

Depresión y Ansiedad en Adolescentes: El papel de la Implicación Paterna

Depression and Anxiety in Adolescents: The role of Parental Involvement

Morales-Rodríguez, Marisol

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

marisolmoralesrodriguez@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0002-3829-4951>

Bedolla-Maldonado, Laura Citlaly

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México

lauracitlaly13@gmail.com

Resumen

Introducción. Las pérdidas experimentadas por los cambios internos y las exigencias sociales trastocan la vida de los adolescentes, haciéndolos más vulnerables e incrementando la prevalencia de alteraciones en su salud mental. La adolescencia constituye el período en el cual aparecen la mayoría de los trastornos de salud mental (ONU, 2020), debido a que los adolescentes son emocionalmente frágiles y propensos a presentar alteraciones en el estado de ánimo, lo cual puede converger en ansiedad o depresión. **Objetivo.** Determinar la presencia de rasgos de ansiedad y depresión en adolescentes y su relación con la implicación paterna. La hipótesis plantea que, a mayor implicación del padre, menores indicadores de ansiedad y depresión en hijos adolescentes. **Método.** Se basó en una metodología cuantitativa, diseño no experimental de alcance descriptivo-correlacional. La muestra elegida bajo un muestreo no aleatorio intencional, se conformó de 246 adolescentes con edad promedio de 11 años; los instrumentos utilizados fueron: Escala de Ansiedad Manifiesta (Reynolds & Richmond, 1985) que evalúa 4 factores: Ansiedad Fisiológica, Inquietud, Preocupaciones y Mentiras; Escala de Depresión (Birlson, 1980) y la Escala de Implicación Paterna (Finley & Schwartz, 2004) que mide implicación expresiva, instrumental y asesoramiento; tales fueron aplicados previo consentimiento informado de los padres. Los datos se analizaron con análisis de frecuencias, Coeficiente de Correlación de Pearson y Regresión lineal. **Resultados.** Los hallazgos muestran que el 30% de la población

participante muestra rasgos de depresión, ya que se ubican entre el nivel alto y muy alto, seguido del 22% que se sitúan en el nivel promedio, mientras que el 48% se ubica en niveles bajos. Con respecto a la ansiedad, en *reacciones fisiológicas* y *preocupaciones* predomina el nivel bajo, seguido del nivel alto con un 29% y 23% respectivamente; en *inquietud* se ubica en primer lugar el nivel alto (38%), seguido del nivel bajo con un 32%, en *mentiras* impera el nivel promedio con un 33% seguido del nivel alto con un 27%. El análisis correlacional mostró una relación inversa entre implicación paterna en su parte expresiva con la ansiedad, en *fisiológica* ($r=-.345$; $p>.001$) *inquietud* ($r=-.225$; $p>.002$) y *preocupaciones* ($r=-.320$; $p>.001$); así también se observaron correlaciones negativas con depresión ($r=-.449$; $p>.001$). El análisis de regresión lineal reveló que de la variable implicación paterna, el componente *expresivo* predice el 22% de variabilidad de la depresión, y el 12% de la ansiedad.

Conclusiones. Se concluye que existen indicadores de depresión y ansiedad en casi una tercera parte de la muestra de estudio, lo cual resulta significativo; el resto se ubica en los niveles promedio y bajos. Cuanto más se involucra el padre en la crianza y cuidado de los hijos adolescentes, menores son los rasgos depresivos y de ansiedad en ellos, con lo que se confirma la hipótesis. La implicación expresiva del padre predice rasgos de depresión, y en menor grado de ansiedad; con ello resalta que el involucramiento afectivo del padre actúa como un factor protector en los hijos, contribuyendo a potenciar estrategias de afrontamiento efectivas, a la vez de favorecer el desarrollo de conductas saludables.

Palabras clave: Salud mental, Depresión, Ansiedad, Implicación paterna, Adolescentes.

Abstract

Introduction. Introduction. The losses experienced by internal changes and social demands disrupt the lives of adolescents, making them more vulnerable and increasing the prevalence of alterations in their mental health. Adolescence is the period in which most mental health disorders appear (ONU, 2020), because adolescents are emotionally fragile and prone to mood disturbances, which can converge into anxiety or depression. **Objective.** To determine the presence of anxiety and depression traits in adolescents and their relationship with parental involvement. The hypothesis proposes that the greater the involvement of the father, the lower the indicators of anxiety and depression in adolescent children. **Method.** It was based on a quantitative methodology, non-experimental design of descriptive-correlational scope. The sample chosen under an intentional non-random sampling, was formed of 226 adolescents with an average age of 11 years; The instruments used were: Scale of manifest

anxiety (Reynolds & Richmond, 1985) that evaluates 4 factors: physiological anxiety, concern, concerns and lies; Depression scale (Birlson, 1980) and the paternal involvement scale (Finley & Schwartz, 2004) that measures expressive, instrumental and advisory implication; Such were applied prior informed consent of the parents. The data was analyzed with frequency analysis, Pearson correlation coefficient and linear regression. **Results.** The findings show that 30% of the participating population shows depression features, since they are located between the high and very high level, followed by 22% that are located at the average level, while 48% is located at low levels. With respect to anxiety, in physiological reactions and concerns, the low level predominates, followed by the high level with 29% and 23% respectively; In concern, the high level (38%) is first located, followed by the low level with 32%, in lies it prevails the average level with 33% followed by the high level with 27%. The correlational analysis showed an inverse relationship between paternal involvement in its expressive part with anxiety, in physiological ($R = -.345$, $p > .001$) concern ($R = -.225$, $p > .002$) and concerns ($r = -.320$, $p > .001$); Thus, negative correlations with depression ($R = -.449$, $p > .001$) were also observed. The linear regression analysis revealed that of the paternal involvement variable, only the expressive component predicts 22% variability for depression and 12% for anxiety. **Conclusions.** It is concluded that there are indicators of depression and anxiety in almost a third of the study sample, which is very significant; The rest of the teenagers are located at the average and low levels. The more the father is involved in the upbringing and care of adolescent children, the lower the depressive and anxiety traits in them, which confirms the hypothesis. The expressive involvement of the father predicts the presence of depression traits, and to a lesser degree anxiety; This emphasizes that the parent's involvement acts as a protective factor against depression, contributing to enhance effective coping strategies, while promoting the development of healthy behaviors.

Keywords: Mental health, Depression, Anxiety, Paternal involvement, Adolescents.

Fecha Recepción: Enero 2021

Fecha Aceptación: Julio 2021

Introducción

La adolescencia es un período del ciclo vital caracterizado por una serie de transformaciones en todos los ámbitos. Dichos cambios generan crisis no solo en el adolescente sino en los sistemas en los que se inserta, convirtiéndose en una condición de vulnerabilidad; lo que trae como consecuencia la probabilidad de generar desajustes a nivel personal, familiar y social. Lo anterior tiene implicaciones en su salud mental.

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona es capaz de hacer frente a numerosos factores de estrés de la vida, desplegar todo su potencial y funcionar de forma productiva y fructífera, así como de contribuir a su comunidad. Los adolescentes son un grupo altamente vulnerable debido a que en este período aparecen la mayoría de los trastornos de salud mental (ONU, 2020).

Un porcentaje elevado de adolescentes muestran problemas de salud o discapacidad, muchas enfermedades de gravedad de la edad adulta comienzan en la adolescencia. El consumo de tabaco, de alcohol, infecciones de transmisión sexual, inadecuados hábitos alimentarios y de ejercicio son causas de enfermedad o de muerte prematura en etapas posteriores de la vida (OMS, como se cita en Iriarte, Estévez & Basset, 2018).

Particularmente, los trastornos mentales representan el 16% de la carga mundial de enfermedades en las personas de edades comprendidas entre 10 y 19 años (ONU, 2020). La Organización Mundial de la Salud (OMS), ha puesto de manifiesto que la tasa de mortalidad en los jóvenes ha aumentado en América Latina, siendo el suicidio una de las principales causas, representando un aproximado del 30%; desafortunadamente el 50% no fueron diagnosticados ni tratados a tiempo, generando así uno de los motivos de suicidio a nivel mundial, además la misma organización ha estimado que dichas cifras irán en aumento. Estas afirmaciones coinciden con otras investigaciones, donde se reporta que, entre los 12 y 18 años, los adolescentes presentan una serie de trastornos, siendo los más frecuentes los trastornos disruptivos (8%), seguido de los trastornos ansiosos (7,4%) y los trastornos depresivos (7%). Dicha situación coloca al adolescente en una condición de riesgo para su desarrollo actual y con consecuencias futuras en la vida adulta (Cuenca, Robladillo, Meneses & Suyo, 2020).

La literatura internacional muestra que en las últimas décadas, se han incrementado los problemas de salud mental en la infancia y adolescencia, lo cual coincide con los hallazgos de una encuesta realizada con adolescentes de la zona metropolitana de la Ciudad de México (Caraveo & Martínez, 2019), encontrando que el 68% de la muestra de estudio había estado

expuesta al menos a alguna adversidad crónica durante la infancia, y se sabe que la acumulación de situaciones adversas puede estar asociada al deterioro de la salud mental. Tales adversidades se categorizaron en tres factores:

1. Abuso, violencia, enfermedad mental, descuido en la crianza, enfermedad física
2. Trastorno por abuso de sustancias y conducta delictiva
3. Divorcio y adversidad económica.

A lo anterior se suman condiciones inesperadas y adversas como las actuales, caracterizadas por desconocimiento e incertidumbre, por lo que los adolescentes tienden a experimentar mayores niveles de ansiedad, miedo y preocupación, lo cual manifiesta a través de angustia o tristeza profunda, hábitos de alimentación o patrones de sueño poco saludables, problemas de atención, dificultad para concentrarse, entre otros (Pasqualini, 2021).

De acuerdo a lo antes descrito, debido a que los adolescentes son emocionalmente frágiles y propensos a presentar alteraciones en el estado de ánimo, los trastornos en materia de salud mental que convergen principalmente son ansiedad y depresión.

Ansiedad en adolescentes

Los datos epidemiológicos que se centran en la prevalencia de los trastornos de ansiedad en México indican que son los trastornos mentales más comunes; de manera general, en la población mexicana cerca del 14-15% de los individuos presentaba algún trastorno de ansiedad, y desafortunadamente esta prevalencia aumenta hacia el 18% en población infantil y adolescente (Marín, Martínez & Ávila, 2015).

La ansiedad es una respuesta emocional compleja, “se activa ante procesos de evaluación y reevaluación cognitiva, permite al sujeto relevar y analizar información relevante sobre la situación, los recursos y el resultado esperado, para estratégicamente actuar en consecuencia” (p. 43). Su función es adaptativa lo que permite prepararse eficazmente para lidiar con situaciones que de manera anticipada, son catalogadas como aversivas. Cuando su intensidad es moderada moviliza mecanismos para la resolución de problemas, además impulsa el desempeño físico e intelectual, lo que promueve adaptarse a situaciones y contextos novedosos, inesperados o desagradables (Díaz & De la Iglesia, 2019).

Como respuesta ante eventos de tal naturaleza, es deseable que suceda; no obstante, cuando su intensidad sobrepasa los límites normales y hay una sobreexposición a situaciones adversas, deja de ser adaptativa, presentándose una serie de respuestas psicofisiológicas disfuncionales que en palabras de Marín, Martínez y Ávila (2015) merman la salud mental,

como experimentar un nudo en la garganta, sensación de desmayo, dolor de estómago, llanto, o sensación de paralizarse. También pueden aparecer síntomas somáticos, como ruborización, temblores, tensión muscular e incluso crisis de angustia. Junto con el cuadro fisiológico, la respuesta de ansiedad como un trastorno incluye síntomas cognitivos como tendencia a autoevaluarse negativamente, susceptibilidad elevada a la crítica, baja autoestima, tendencia a temer evaluaciones indirectas, o mostrar limitadas habilidades sociales.

La importancia clínica de este trastorno está dada por la intensidad del miedo, el nivel de malestar que ocasiona y su grado de generalización, es decir, la cantidad de dimensiones sociales a las que se tema, su cronicidad, o tiempo de duración del trastorno y el impacto que tiene en la vida del individuo, lo que se relaciona con el grado de evitación de las situaciones sociales temidas y con las limitaciones que presenta (Díaz & De la Iglesia; 2019, p. 47).

En este sentido, los trastornos de ansiedad a diferencia de la respuesta de ansiedad, genera una alteración en la salud de la persona, presentando diversos síntomas que producen malestar disminuyendo con ello la calidad de vida; en este estudio, se hace alusión a los trastornos de ansiedad como tal.

La ansiedad en los adolescentes ha cobrado relevancia en materia de salud pública debido a las afectaciones en su calidad de vida y al incremento en la prevalencia. Las repercusiones en población adolescente afectan los diversos ámbitos de la vida, alterando las formas de relación, su estado anímico por el intenso malestar interior, y el sentimiento que se tiene de no ser capaz de controlar los sucesos futuros, poniendo en riesgo procesos adaptativos. Las enfermedades mentales contribuyen en la morbilidad, discapacidad y mortalidad prematura, como problema de salud, los trastornos de ansiedad constituyen un desafío, el cual es necesario enfrentarlo, ya que de no hacerse, a futuro existirá una generación de jóvenes adultos y adultos, con trastornos mentales severos que los incapacitara para llevar una vida funcional (Quiñonez, Pérez, Martínez & Cordero, 2015).

Depresión en la adolescencia

Los trastornos depresivos incluyen un conjunto de entidades clínicas correspondientes a trastornos del estado de ánimo. Son síndromes que se conforman por diferentes patrones de comportamiento de significación clínica, cuya característica esencial es una alteración del humor, que se asocia a discapacidad y malestar generalizado, así como al riesgo de perder la

vida, sufrir dolor o perder la libertad (González-Forteza, Hermosillo, Vacio-Muro, Peralta & Wagnerd, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2017) ha definido la depresión como un trastorno mental frecuente, caracterizado por una serie de síntomas como tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa, disminución de la autoestima, trastornos del sueño y del apetito, sensación de cansancio, principalmente. Como se observa, la principal característica de dichos trastornos es la alteración en el estado de ánimo, lo cual altera el resto de las áreas de desarrollo.

Además como ya ha sido puntualizado, su inicio ocurre en una etapa de la vida donde ocurren una diversidad de cambios que colocan al adolescente en una condición de vulnerabilidad. Un estudio realizado por González-Forteza, Hermosillo, Vacio-Muro, Peralta y Wagnerd (2015), mostró que los trastornos del estado de ánimo son más frecuentes entre adolescentes que no estudian ni trabajan, lo que refleja que los roles ocupacionales generan un impacto significativo en el estado emocional que lleva implícito que la ocupación que debería prevalecer en esta fase del ciclo vital es la de estudiar; la condición de no trabajar o solo trabajar puede relacionarse con la falta de recursos económicos, afectando el manejo de las emociones, frente a una problemática social que cada día es más frecuente.

La condición de depresión no es exclusiva de estos grupos cautivos de adolescentes, sino que lamentablemente se presenta en una diversidad de condiciones. Según Acosta-Hernández et al. (2011) sentirse triste o decaído, tener un estado de ánimo bajo no significa estar deprimido, dichos sentimientos pueden estar presentes desde la preadolescencia; no obstante, cuando estos se presentan durante semanas o meses y limita la capacidad para funcionar normalmente se trata de síntomas de un episodio depresivo. Los datos sobre su prevalencia, demuestran que los desórdenes depresivos en la niñez y adolescencia suelen ser muy frecuentes, pudiendo ser crónicos y recurrentes, y continuar en la edad adulta.

Al igual que la ansiedad, es una condición multifactorial, sin embargo Alzuri, Hernández & Calzada (2017) plantean que la depresión en la adolescencia, se presenta con las siguientes particularidades:

- El desarrollo normal y los altibajos esperados en el estado de ánimo, así como los trastornos del desarrollo pueden confundir y complicar el diagnóstico y el curso de la depresión.
- Con frecuencia, la depresión queda enmascarada bajo otros síntomas, como agresividad, irritabilidad, desobediencia, discusiones frecuentes, baja autoestima, alteraciones en el sueño e incluso consumo de drogas lícitas e ilícitas.

- La depresión en los adolescentes es más compleja y existe mayor riesgo de cometer suicidio a diferencia de pacientes adultos, por la misma inmadurez.
- Durante la adolescencia, existe mayor plasticidad cerebral, por lo que puede observarse una rápida mejoría al alejar al adolescente de los factores de riesgo, lo que puede generar dudas de su existencia.

La condición enmascarada de la depresión ha sido fuente de numerosos estudios, algunos de ellos han introducido otras variables asociadas como el sexo, destacando que los síntomas depresivos se expresan a través de irritabilidad y problemas de conducta, siendo las mujeres quienes manifiestan mayor ansiedad y somatizaciones, mientras que los hombres tienden a conductas agresivas y consumo de drogas. Sin embargo, en ambos, la depresión afecta el funcionamiento social y académico, mermando su calidad de vida (Rivera, Arias & Cahuana, 2018).

Los mismos autores han afirmado que una variable relevante en la aparición de dicha condición es la familia. Aspectos relacionados con la crianza, como la escasa o excesiva cercanía afectiva con los padres, inconsistencias disciplinarias, confusión en los roles y funciones familiares, escaso o excesivo control parental, fuertes desacuerdos entre los padres, comunicación deficiente y falta de cohesión familiar se relacionan con la sintomatología depresiva en los hijos adolescentes. Al igual que en la ansiedad, en la sintomatología depresiva, el clima familiar, así como la participación de los padres en la crianza de los hijos, pueden convertirse en factores de riesgo.

Implicación paterna

El rol del padre en la crianza de los hijos ha evolucionado en las últimas décadas, aún así a pesar de los vertiginosos cambios que se han evidenciado, las estadísticas de los países de América Latina y el Caribe muestran que las mujeres siguen siendo quienes se ocupan mayormente en las tareas de cuidado (Bidegain & Calderón, 2018), sin embargo, destaca un creciente involucramiento de los padres en tareas de cuidado de los hijos, aunque la expectativa de ser un proveedor económico, sigue vigente (IPPF/WHO & Promundo, como se cita en Cracco, Costa-Ball & Gottlieb, 2021).

La implicación paterna fue inicialmente conceptualizada por Lamb et al, (1985) como el tiempo de interacción entre el padre y el hijo/hija en las dimensiones de: interacción (contacto directo en actividades lúdicas), disponibilidad (potencial de acceso para la interacción), y responsabilidad (garantizar los cuidados a través del sustento material). Debido a que esta

definición se centró principalmente en el tiempo de interacción, fue redefinida por Day y Lamb (2003) ya que las mediciones basadas en el tiempo resultaron limitadas en comparación del impacto real de los padres en la vida de sus hijos, así fue conceptualizada como el grado en que el padre participa en distintos ámbitos de la vida de sus hijos. En la actualidad, se entiende “como un constructo multidimensional que incluye componentes afectivos, cognitivos y éticos, conductas observables, considerando tanto los aspectos de implicación directa como indirecta, por ejemplo, el apoyo a la madre” (Cracco, Costa-Bell & Gottlieb, 2021, p.115).

Desde esta misma perspectiva, se retoma el término *paternidad íntima*, basada en un modelo de padre más cercano afectivamente hablando. La figura del “nuevo padre” se construye más por la proximidad afectiva, que por la cantidad de tiempo que pasa con sus hijos. La paternidad actual va más allá de ser un proveedor económico, se vincula con la implicación en las atenciones a los hijos, asociada a la presencia en lo rutinario (cuidado) y en lo sociocultural (relacional) (Barbeta-Viñas & Cano, 2017).

Con base en tales premisas, es esperado que, durante la adolescencia, la implicación paterna actúe como un mecanismo protector frente al riesgo, y al contrario, favorezca patrones de ajuste psicológico, dada la importancia de los vínculos de apego y la fortaleza yoica aportada por el padre. En este sentido, González-Calderón, Rodríguez y Suárez (2014) afirman que existe una relación directa entre la implicación paterna y diversos constructos asociados al ajuste emocional del niño, como el rendimiento escolar, la sintomatología depresiva y los problemas exteriorizados, lo que indica que cuanto mayor sea la implicación, menor probabilidad de desarrollar alteraciones en la salud mental.

De igual forma, Gómez-Ortiz y Ortega-Ruiz (2016) han señalado que la poca o nula atención que brinde el padre hacia el hijo/hija se asocia con las creencias negativas relativas a la propia eficacia en las situaciones sociales, así como con el miedo generalizado ante estas situaciones.

A partir de lo anterior, surge el objetivo del presente estudio fue determinar la presencia de rasgos de ansiedad y depresión en adolescentes y su relación con la implicación paterna. La hipótesis plantea que, a mayor implicación del padre, menores indicadores de ansiedad y depresión en hijos adolescentes.

Método

Se basó en una metodología cuantitativa, diseño no experimental de alcance descriptivo-correlacional.

Participantes

La muestra elegida bajo un muestreo no aleatorio intencional se conformó de 246 adolescentes de entre 9 y 14 años, con edad promedio de 11 años. El 47.4 son hombres y el 52.6% mujeres. El 48.5 % asisten a primaria y el 55.5% a secundaria.

Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron:

Escala de Ansiedad Manifiesta (Reynolds & Richmond, 1985) conformada por 37 ítems que evalúan 4 factores: Ansiedad Fisiológica, Inquietud, Preocupaciones y Mentiras. La ansiedad *fisiológica* hace referencia a manifestaciones como dificultades del sueño, náuseas y fatiga; la *inquietud/hipersensibilidad*, mide la preocupación ante una diversidad de situaciones así como el miedo de ser lastimado/a o aislado/a emocionalmente; *preocupaciones sociales* hace referencia a pensamientos distractores y miedos de índole social; mientras que el factor *mentiras*, se basa en conductas socialmente aceptadas (Domínguez, Villegas & Padilla, 2017).

Escala de Depresión (Birlson, 1980). Es una escala unifactorial que mide el constructo teórico de depresión. Está conformada por 18 ítems y presenta un Alpha de Cronbach de 0.85.

Escala de Implicación Paterna (Finley & Schwartz, 2004). Compuesta por 20 ítems que miden 3 factores: implicación expresiva, instrumental y asesoramiento. La Implicación Expresiva incluye ítems relacionados con el cuidado, compañerismo, ocio, actividades de intercambio/intereses, así como el desarrollo físico, emocional, social y espiritual. La Implicación Instrumental incluye ítems vinculados a la disciplina, protección, desarrollo académico, profesional y moral, la responsabilidad; y el asesoramiento se conforma de ítems relativos a la tutoría, el desarrollo de la competencia y el desarrollo intelectual. Posee un Alpha de Cronbach de 0.88.

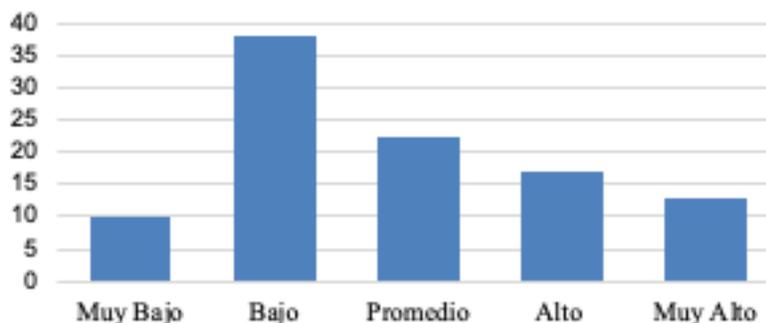
Procedimiento

Los instrumentos fueron aplicados previo consentimiento de los padres como parte de las consideraciones éticas, de igual forma se les hizo saber sobre la confidencialidad tales fueron aplicados previo consentimiento informado de los padres. Los datos se analizaron con análisis de frecuencias, Coeficiente de Correlación de Pearson y Regresión lineal.

Resultados

Los hallazgos muestran que el 38% se ubica en nivel bajo y el 10% en nivel muy bajo; y aunque existe un predominio del primero, es alarmante darse cuenta que el 30% de la población participante muestra rasgos de depresión, ya que se ubican entre el nivel alto y muy alto, mientras que el 22% se sitúan en el nivel promedio (Ver Figura 1).

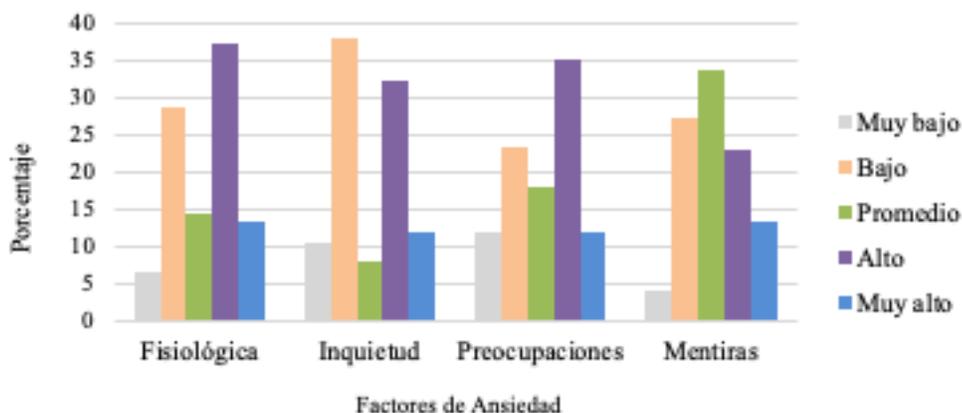
Figura 1. Niveles de rasgos depresivos en adolescentes



Fuente: Elaboración propia

Con respecto a la ansiedad, como se observa en la Figura 2, en *reacciones fisiológicas* y *preocupaciones* predomina el nivel bajo, seguido del nivel alto con un 29% y 23% respectivamente; en *inquietud* se ubica en primer lugar el nivel alto (38%), seguido del nivel bajo con un 32%, en *mentiras* impera el nivel promedio con un 33% seguido del nivel alto con un 27%.

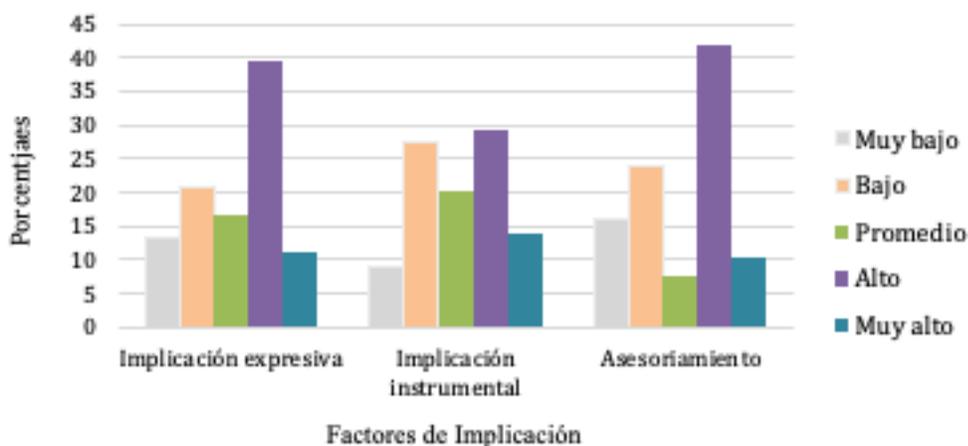
Figura 2. Niveles de ansiedad en adolescentes



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a la implicación del padre, como se muestra en la Figura 3, predomina el nivel alto, aunque hay un porcentaje considerable de adolescentes que perciben una baja implicación.

Figura 3. Niveles de implicación paterna



Fuente: Elaboración propia

El análisis correlacional mostró una relación inversa entre implicación paterna en su parte expresiva con la ansiedad, en *fisiológica*, *inquietud* y *preocupaciones*; así también se observaron correlaciones negativas con depresión (Tabla 1).

	Ansiedad				Depresión
	Fisiológica	Inquietud	Preocupaciones	Mentiras	
Implicación expresiva	-.365**	-.255**	-.330**	.130	-.449**
Implicación instrumental	-.180*	-.090	-.135	.110	-.305**
Asesoramiento	-.260**	-.205**	-.280**	.084	-.365**

Nota: la correlación es significativa >0.01** Fuente: Elaboración propia

El análisis de regresión lineal reveló que de la variable implicación paterna solo el componente *expresivo* predice el 22% de variabilidad de la depresión, y del 10 al 14% de la ansiedad (Tablas 2 y 4).

Modelo	R	R ²	R corregida	Error de la estimación
1	.469	.220	.207	4.55

Fuente: Elaboración propia

Como se muestra en la Tabla 3, los coeficientes de regresión lineal indican que el componente expresivo es el que mejor predice la Depresión en la muestra estudiada.

Modelo 1	B	Error	Beta	t	p
Expresiva	.340	.081	.433	4.20	.000
Instrumental	.017	.128	.012	.135	.893
Asesoramiento	.060	.180	.036	.335	.738

Fuente: Elaboración propia

	Modelo	R	R ²	R corregida	Error de la estimación
Fisiológica	1	.359	.139	.125	2.60
Inquietud		.301	.101	.091	2.90
Preocupaciones		.336	.120	.100	2.20
Mentira		.063	.004	-.012	2.26

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 se muestran los coeficientes de regresión lineal, que indican que el componente expresivo es el que mejor predice la sintomatología ansiosa en la muestra estudiada en tres de sus componentes: fisiológica, inquietud y preocupaciones; y solo en inquietud, además del componente expresivo, el asesoramiento también predice su presencia.

Tabla 5. <i>Coefficientes de regresión lineal de ansiedad</i>					
Modelo 1	B	Error	Beta	t	p
Fisiológica					
Expresiva	.187	.046	.441	4.04	.000
Instrumental	-.094	.073	-.124	-1.28	.201
Asesoramiento	-.020	.103	-.022	-.193	.847
Inquietud					
Expresiva	.181	.051	.398	3.57	.000
Instrumental	.219	.080	.270	2.73	.007
Asesoramiento	.011	.112	.012	.100	.820
Preocupaciones					
Expresiva	.121	.035	.338	3.43	.001
Instrumental	.082	.056	.143	1.47	.143
Asesoramiento	.030	.078	.044	.381	.704
Mentiras					
Expresiva	.018	.040	-.051	.442	.659
Instrumental	.041	.064	.067	.650	.516
Asesoramiento	.022	.089	.030	.243	.808

Fuente: Elaboración propia

Discusión

Los hallazgos destacan que hay un predominio de niveles bajos en depresión, sin embargo, cerca de la tercera parte de los adolescentes se colocan en un nivel alto, lo cual representa un riesgo significativo. La depresión afecta el estado de ánimo, y en esta etapa donde la vida emocional se ve trastocada, puede generar afectaciones mayores ya que los afectos están presentes en todas las esferas de la vida.

De acuerdo con la etapa evolutiva de las personas, se ha identificado que, en el transcurso de la adolescencia, es cuando mas comúnmente se inicia el desarrollo de sintomatología depresiva; por ello, los y las adolescentes se convierten en uno de los sectores poblacionales con mayor propensión y vulnerabilidad a experimentar esta enfermedad mental y otras asociadas (OMS, 2014). Las posibles causas de la prevalencia en este grupo poblacional se relacionan con condiciones de riesgo genético, factores psicosociales como el bullying, interacción genético-ambiental, así como con condiciones biológicas; además, existen evidencias que indican que la depresión en la adolescencia comparte un alto nivel de comorbilidad con otros trastornos como la ansiedad (Navarro, Moscoso & Calderón, 2017). En torno a la ansiedad, existe un predominio entre el nivel alto y bajo en los distintos factores a excepción de mentiras. Lo cual significa que hay una condición de riesgo en los

participantes ya que hay quienes están presentando síntomas de ansiedad. Una de las afectaciones más comunes en la adolescencia en materia de salud mental dadas las abrumadoras exigencias sociales es la ansiedad, dado que el adolescente puede interpretar las demandas internas y externas como amenazantes.

Las respuestas de ansiedad en adolescentes, suelen ser adaptativas cuando permiten reaccionar ante circunstancias amenazantes; no obstante se tornan desadaptativas cuando la situación no es amenazante o cuando se prolonga y las respuestas se salen de control, pasando a un estado que permanece constante. Cuando ello sucede, los y las adolescentes experimentan una serie de síntomas que generan una alta disfuncionalidad en sus áreas de ajuste (Riveros, 2015). Es por ello, que cuando se torna un trastorno representa un grave problema de salud pública.

Algunos estudios han evidenciado que en la transición entre infancia y adolescencia, los trastornos de ansiedad en general se incrementan y que una parte de ellos continúa en la vida adulta. A la vez, se ha reportado variación en los trastornos, ya que la presencia de ansiedad en la infancia ha predicho síntomas de depresión en la adolescencia, y la depresión en la infancia ha predicho trastornos de ansiedad durante la adolescencia, (Caraveo & Martínez, 2019) lo cual aumenta los riesgos y afectaciones en la salud mental de los adolescentes.

La ansiedad es un trastorno multidimensional, no solo por la sintomatología presentada, sino debido a que sus causas son multifactoriales. Al respecto, Vargas (2014) señala que los factores relacionados con la familia constituyen unos de los principales que causan síntomas reactivos; particularmente la participación que tengan los padres en el cuidado y educación de los hijos puede convertirse en un elemento relevante en la promoción de la salud mental del adolescente, aspecto que será abordado más adelante.

Con respecto a los niveles de implicación paterna, los datos en parte coinciden con los resultados de ansiedad, ya que existe un predominio evidente de niveles altos, pero también un porcentaje considerable de adolescentes que perciben una limitada implicación de sus padres.

Diversos estudios coinciden en señalar que los hijos con padres implicados presentan mayores competencias cognitivas, menores estereotipos de género, a la vez hay mayor asunción de responsabilidades, menor sintomatología de tipo internalizante y externalizante, mayores habilidades sociales, en particular, la prosocialidad y mayor bienestar psicológico (Cracco, Costa-Ball & Gottlieb, 2021). Además estos padres priorizan el cuidado de los hijos por encima del trabajo, lo que favorece el ajuste psicológico (Barbeta-Viñas, 2019). Si sucede lo contrario, es probable que los hijos expresen un desajuste a nivel personal que

incida en la aparición de algunas problemáticas de salud mental. Posiblemente, la percepción que se tiene de estos padres coincida con lo planteado con Barbeta-Viñas (2019), quien asevera que todavía existe una paternidad tradicional que se caracteriza por una homogeneidad sujeta a preceptos sociales. No se sabe con exactitud que determina el hecho de que el padre se involucre para con los hijos e hijas, ya que se ha demostrado que la implicación paterna o la falta de ella, se presentan entre grupos sociales con niveles socioeconómicos y educativos distintos.

Los hallazgos destacan que la falta de implicación paterna se asocia con la existencia de síntomas depresivos principalmente y con trastornos de ansiedad, lo que significa que la figura y rol que ejerce el padre en la crianza y desarrollo de los hijos es fundamental para promover la salud mental positiva.

Numerosos estudios muestran que en torno a la implicación paterna, más allá de la simple cantidad de tiempo dedicado a los hijos, los factores cualitativos como el cariño paterno, la aceptación, el amor, el apoyo o la nutrición afectiva, son más importantes para el desarrollo de los hijos e hijas. Esto debido a que favorece el ajuste emocional de los hijos (Rodríguez, 2017). Dichos datos son corroborados por el análisis de predictibilidad, ya que el componente expresivo de la implicación paterna predice la depresión y ansiedad en una parte de los adolescentes.

Conclusiones

La salud mental de los adolescentes debe ser prioridad no solo en los padres, sino para los profesionales de la salud y las autoridades, para forjar ciudadanos competentes, funcionales y con una buena calidad de vida de tal forma, que se sientan satisfechos con su vida.

De acuerdo a los datos encontrados se concluye que existen indicadores de presencia de ansiedad en un porcentaje considerable de los participantes, lo que representa una condición de riesgo evidente, y que desafortunadamente confirma resultados de otros estudios que demuestran que los trastornos de ansiedad son condiciones comunes en la infancia y adolescencia, que coexisten con trastornos del estado de ánimo principalmente, como lo es la depresión, lo que pueden predecir la existencia de otras patologías durante la edad adulta. Los hallazgos son reveladores en cuanto a la relación entre la implicación paterna y la salud mental de los adolescentes, ya que existe limitada literatura que aborde ese tema en particular. Se encontró que la implicación del padre en términos afectivos predice la salud mental, esto es, si el adolescente percibe que su padre está involucrado afectivamente con su desarrollo y

como persona, es menos probable que desarrolle sintomatología ansiosa y depresiva; en cambio, si el o la adolescente concibe que existe una baja implicación de su padre, aumenta la probabilidad de afectaciones en su salud mental. Con ello se destaca la importancia que tiene el padre en la crianza de sus hijos, en el transcurso de su desarrollo, como un eje rector que junto con la madre pueden favorecer patrones adaptativos de comportamiento en sus hijos, o bien, pueden convertirse en factores de riesgo para la adopción de conductas disfuncionales, de ahí la necesidad de impulsar la crianza positiva como un mecanismo para proveer a los padres, en este caso particular al padre, de recursos psicológicos para fomentar conductas saludables en los hijos e hijas.

Los hallazgos son una aproximación sobre la salud mental de una muestra de adolescentes, por lo que se requiere ampliar la muestra de estudio y las variables implicadas para contar con bases más sólidas para entender el fenómeno de estudio.

Futuras líneas de investigación

Con base en los resultados obtenidos, sería conveniente profundizar en el rol que ejerce la madre en la implicación del padre para determinar si favorece o limita el involucramiento o no tiene injerencia. Por otro lado, es necesario considerar mayores variables para comprender la presencia de ansiedad y depresión en los adolescentes, ya que en función de ello, se pueden proponer líneas de acción preventivas que promuevan una salud mental positiva en población adolescente.

Referencias

- Acosta-Hernández¹, T. Mancilla-Percino, J. Correa-Basurto, M. Saavedra-Vélez, F., Ramos-Morales, J., Cruz-Sánchez, S. y Duran, N. (2011). Depresión en la infancia y adolescencia: enfermedad de nuestro tiempo. *Archivos de Neurociencias*, 16(1), 156-161. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=32548>
- Alzuri-Falcato M, Hernández-Muñoz N, Calzada-Urquiola Y, (2017). Depresión en la adolescencia: consideraciones necesarias para su diagnóstico y tratamiento. *Revista Finlay* 7(3). <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/541>
- Barbeta-Viñas, M, y Cano, T. (2017). ¿Hacia un nuevo modelo de paternidad? Discursos sobre el proceso de implicación paterna en la España urbana. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 159, 13-30. <http://dx.doi.org/10.5477/cis/reis.159.13>.
- Barbeta-Viñas, M. 2019 . ¿Una paternidad no tan nueva? Los discursos de jóvenes y padres sobre la implicación paterna: Una comparación. *Revista Española de Sociología (RES)*, 28 (1), 9-26. <http://dx.doi.org/10.22325/fes/res.2018.15>
- Bidegain, N.y Calderón, C. (compiladoras) (2018). Los cuidados en América Latina y el Caribe: Textos seleccionados 2007-2018. *CEPAL*. Naciones Unidas.
- Birleson, P. (1980). The validity of depressive disorder in childhood and the development of a Self-Rating Scale: A research report. *J Child Psychol Psychiatry*, 22: 73-88.
- Caraveo, J. y Martínez, N. (2019). Salud mental infantil: una prioridad a considerar. *Salud Pública de México*, 61(4), 514-523. <https://doi.org/10.21149/9727>
- Cracco, C., Costa-Ball, C. y Gottlieb, N. (2021). Evaluando la Implicación del Padre: Propiedades Psicométricas de la Escala Father Involvement. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 62(1), 113-125. <https://doi.org/10.21865/RIDEP62.1.09>
- Cuenca, N., Robladillo, L., Meneses, M. y Suyo, J. (2020). Salud mental en adolescentes universitarios Latinoamericanos: *Revisión sistemática*. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(6), 689-695. <https://doi.org/105281/zenodo.4403731>
- Díaz, I. & De la Iglesia, G. (2019). Ansiedad: Revisión y Delimitación Conceptual. *Summa Psicológica*, 16(1), 42-50. doi: 10.18774/0719-448x.2019.16.1.393

- Domínguez, S., Villegas, G. y Padilla, O. (2017). Propiedades psicométricas de la escala de ansiedad manifiesta en niños-CMASR en niños y adolescentes de Lima Metropolitana. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2(1), 15-32.
- Finley, G. E. y Schwartz, s. J. (2004). The Father Involvement and nurturant Fathering scales: Retrospective measures for adolescent and adult children. *Educational and Psychological Measurement*, 64, 143-164. [https://doi: 10.1177/0013164403258453](https://doi.org/10.1177/0013164403258453)
- Gómez-Ortiz, O., Casas, C. y Ortega-Ruiz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Psicología Conductual*, 24, 29-49. <http://olgagomezortiz.es/wp-content/documentos/2.pdf>
- González-Calderón, M., Rodríguez, M. y Suárez, J. (2014). Propiedades psicométricas y dimensionalidad de la versión española para niños y adolescentes del Father Involvement scale (FIs). *Acción Psicológica*, 11(2), 61-76. <http://dx.doi.org/10.5944/ap.11.2.14175>
- González-Forteza, C. Hermosillo, A., Vacio-Murob, M., Robert Peraltac y Fernando A. Wagnerd, (2015). Depresión en adolescentes. Un problema oculto para la salud pública y la práctica clínica. *Salud Pública*, 72(2), 149-155. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bmhix.2015.05.006>
- Marín, A., Martínez, G. y Ávila, J. (2015). Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán, México. *Revista Biomédica*, 26(1), 23-31. <https://www.revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/5/8>
- Navarro, J., Moscoso, M. & Calderón, G. (2017). La investigación de la depresión en adolescentes en el Perú: una revisión sistemática. *Liberabit*, 23(1), 57-74. <http://dx.doi.org/10.24265/liberabit.2017.v23n1.04>
- Organización Mundial de la Salud (2016). *Temas de salud. Depresión*. Washington: Oficina Regional para las Américas. <http://www.who.int/topics/depression/es>
- ONU (2020). *Informe de políticas: La Covid-19 y la necesidad de actuar en relación con la salud mental*. Grupo de la Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Sostenible. <https://unsdg.un.org/es/resources/informe-de-politicas-covid-19-y-la-necesidad-de-actuar-en-relacion-con-la-salud-mental>
- Quiñonez, F., Pérez, M., Martínez, M. & Cordero, C. (2015). La ansiedad en adolescentes de bachillerato de la Región Norte de Jalisco. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 18(1), 1-21. <https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2015/epi151m.pdf>

- Reynolds, C. R. & Richmond, B. O. (1985). *Revised children's manifest anxiety scale*. Los Ángeles: Western Psychological Services.
<https://doi.org/10.1177/073428298700500110>
- Rivera, R., Arias, W. y Cahuana, M. (2018). Perfil familiar de adolescentes con sintomatología depresiva en la ciudad de Arequipa, Perú. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 56(2), 117-126. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-92272018000200117>
- Riveros, E. (2015). Adaptación y validación de la escala de ansiedad manifiesta en niños (cmas-r2) para población colombiana. *Informe de investigación*. Corporación Universitaria Iberoamericana. <https://repositorio.iberu.edu.co/bitstream/001/346/1/Adaptación%20y%20validación%20de%20la%20escala%20de%20ansiedad%20manifiesta%20en%20niños%20%28CMAS-R2%29%20para%20poblacion%20colombiana.pdf>.
- Rodríguez, M. (2017). *Análisis de la implicación del padre en el ajuste psicologico: mediacion de la aceptación-rechazo parental percibida*. Tesis doctoral. Universidad Nacional de Educación a Distancia. http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/tesisuned:Psicologia-Mmrodriguez/RODRIGUEZ_RUIZ_MMercedes_Tesis.pdf