

Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza

Paulino Ramírez-Osorio,¹ Elena Hernández-Mendoza²

¹Facultad de Estudios Superiores Iztacala. México, Distrito Federal. México.

²Instituto Mexicano del Seguro Social. México, Distrito Federal. México.

Palabras Clave:

Resiliencia familiar,
Adolescencia,
Depresión,
Ansiedad,
Pobreza

Resumen

Introducción: las estadísticas de depresión y ansiedad entre la población adolescente de nuestro país están relacionadas con las altas tasas de suicidio, razón por lo que es importante investigar sobre factores protectores y de riesgo como la resiliencia y la situación de pobreza.

Objetivo: determinar la correlación entre resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes de nivel socioeconómico bajo.

Metodología: se realizó un estudio transversal descriptivo, en una muestra no probabilística de 100 adolescentes de ambos sexos, originarios del municipio de Chilmahuacán, Estado de México. Se aplicó un cuestionario de datos generales, el Inventario de Detección de Recursos Familiares, el Inventario de Depresión de Beck y el Inventario de Ansiedad de Hamilton. Obtenidos los cuestionarios se realizó la captura de los datos en el programa SPSS versión 19. Para determinar la correlación se calculó el coeficiente de correlación lineal r de Pearson.

Resultados: se encontró correlación significativa negativa entre resiliencia, depresión y ansiedad, y correlación significativa positiva entre depresión y ansiedad. La puntuación de resiliencia familiar, depresión y ansiedad, mostraron una diferencia significativa entre hombres y mujeres.

Conclusiones: la resiliencia puede ser un factor de protección para los adolescentes en situación de pobreza; mediante este proceso se puede disminuir la ansiedad y la depresión.

Keywords:

Family resilience,
Adolescence,
Depression,
Anxiety and poverty.

Abstract

Introduction: Statistics on depression and anxiety among adolescent population of Mexico are associated with high suicide rates, that is why it is very important to research on protective and risk factors such as resilience and poverty.

Objective: To determine whether a correlation exists among family resilience, depression and anxiety in a sample of 100 adolescents of low socioeconomic status.

Methodology: A descriptive cross-sectional study was conducted in a nonrandom sample of 100 adolescents of both sexes, from Chilmahuacan town in the State of Mexico. A questionnaire on general information was applied as well as the Screening Inventory of Family Resources, the Beck Depression Inventory and the Hamilton Anxiety Inventory. Derived from the questionnaires data capture was conducted in SPSS version 19. To determine the correlation, Pearson's linear r correlation coefficient was calculated.

Results: The results showed a significant negative correlation among resilience, depression and anxiety and a significant positive correlation between depression and anxiety. We also found a significant difference between men and women regarding their ratings of family resilience, depression and anxiety.

Conclusions: Resilience can be a protective factor for adolescents in poverty, as it can help reduce levels of anxiety and depression.

Correspondencia:

Paulino Ramírez Osorio

Correo electrónico:

paulus120@hotmail.com

Fecha de recepción: 07/09/2011

Fecha de aceptación: 30/01/2012

Introducción

La sociedad contemporánea, se ha constituido en una sociedad de riesgo, por los peligros que socialmente sobrepasan la seguridad y el impacto de la brecha social que lleva al cúmulo de riqueza en los estratos más altos, mientras que los riesgos se acumulan en los estratos más bajos, por otro lado, la aceleración de los cambios, producto de la modernización y globalización, demanda nuevas estrategias de enfrentamiento ante estas situaciones.¹

Una de las estrategias para hacer frente a las demandas que la sociedad impone al individuo, es la resiliencia, Grotberg, la define como la capacidad que tiene cada ser humano para hacer frente a la adversidad, superarla y lograr salir fortalecido o transformado.² Por su parte Walsh la define como la capacidad de una persona para recuperarse de la adversidad, ser fortalecida y poseer mayores recursos.³ Se trata de un proceso activo de resistencia, autocorrección y crecimiento como respuesta a las crisis y desafíos de la vida. La resiliencia, como muchas otras estrategias de enfrentamiento, es transmitida por el primer círculo social del individuo, la familia.

La familia siempre sufre cambios paralelos a la sociedad, sus funciones sirven a dos objetivos uno interno que es la protección psicosocial de sus miembros y el externo a la adaptación de una cultura y su transmisión. Es un sistema abierto en transformación, es decir que constantemente recibe y envía descargas desde el medio extra familiar, y se adapta a las diferentes demandas de las etapas de desarrollo que enfrenta de tal modo que mantiene una continuidad y fomenta el crecimiento psicosocial de cada uno de sus miembros, por tanto, no es posible basarnos en la ausencia de problemas para distinguir la familia normal de la anormal, ya que estos significan cambios o crisis por los que atraviesa la familia como un proceso de adaptación.⁴

Anteriormente la investigación sobre la familia, solo se centró en las deficiencias o crisis, y se consideró que este sistema estaba involucrado en el origen o mantenimiento de casi todos los problemas de funcionamiento individual. Es hasta mediado de la década de 1980, que en las formulaciones de la teoría familiar sistémica se seguían enfocando los procesos familiares disfuncionales.^{3,5} En esa década se suscitó un cambio en la perspectiva de las investigaciones acerca del desarrollo de niños y adolescentes. Muchos investigadores dejaron de focalizar sólo los resultados negativos presentados por los participantes y pasaron a analizar a aquellas personas que, a pesar de

la adversidad, superan los obstáculos y se adaptan de forma saludable a situaciones de estrés. Así nacen los estudios sobre la resiliencia.³

Ninguna familia se ve exenta de crisis o dificultades que pueden impedir su desarrollo a lo largo de su ciclo vital, pero al mismo tiempo cuenta con recursos que pueden ayudarlo a superar las adversidades, por lo tanto se puede afirmar que existe también una “resiliencia familiar”. Esta expresión designa los procesos de superación y adaptación que tiene lugar en este sistema, como unidad funcional. La perspectiva sistémica permite comprender los procesos familiares que moderan el estrés y posibilitan a las familias afrontar penurias prolongadas y dejar atrás situaciones de crisis.

Walsh refiere que el modo en como el sistema familiar enfrente y mantenga la experiencia disociadora, disminuya el estrés, se reorganice con eficacia y siga adelante con su vida, influirá en la adaptación inmediata y mediata de todos sus integrantes, así como en la supervivencia y bienestar de la unidad familiar, en otras palabras la posibilidad de que una familia sea resiliente o no indudablemente repercutirá en todo el sistema familiar, desde los padres hasta el miembro más pequeño.³ Hasta los individuos no afectados directamente por la crisis lo son, por la relación que tienen con el sistema, que repercute en todas sus relaciones, Minuchin sostiene que el individuo responde a los factores de estrés que se producen en otros lugares del sistema, a los que se adapta; y él puede contribuir en forma significativa al estrés de otros miembros del sistema. El individuo puede ser considerado como un subsistema, o parte del sistema, pero se debe tomar en conjunto.⁴

La resiliencia familiar es el modo como la familia enfrenta y maneja la experiencia disociadora, amortigüe el estrés, se reorganice con eficacia y siga adelante con su vida y como esto influye en la adaptación inmediata y mediata de todos sus integrantes, así como en la supervivencia y bienestar de la unidad familiar.

Dentro de las interacciones en la familia, los hijos adolescentes son otro subsistema que puede verse doblemente vulnerado ante las crisis estresantes que pueda presentarse, puesto que en esta etapa se presenta un desarrollo vertiginoso que prepara para la maduración final del individuo. Con violencia y sin precedentes, las fuerzas se apoderan del adolescente para arrancarlo definitivamente de la infancia. Son raros los casos en que ese desarrollo no vaya acompañado de una angustia nueva e imprecisa. Existe simultáneamente, un aumen-

to real de las fuerzas físicas, mentales y una ansiedad ante el desarrollo alcanzado, razón por la cual lo hace aún más vulnerable.⁶

La adolescencia trae consigo importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales que están asociados con las relaciones interpersonales, periodo donde aparecen poderosos agentes de vinculación, debido a que los adolescentes pasan más tiempo con sus amigos y menos con sus padres y hermanos,⁷ sin embargo, las crisis o problemas a los que puede verse expuesta la familia no deja de afectarlos. Crisis como la ruptura de la familia, divorcio, desempleo, muerte de algunos de los padres, hermanos u otro miembro cercano a la familia, depresión de alguno de los progenitores, la pobreza entre otros factores, sin duda, repercuten en el comportamiento, nivel académico y emociones de los adolescentes.⁸

Un estudio realizado con 378 familias, en un área rural de Iowa en decadencia económica, demostró que la depresión de los padres y el conflicto matrimonial empeoraban los conflictos financieros entre los padres y adolescentes. Los padres que peleaban entre sí y con sus hijos por dinero tendían a ser hostiles y coercitivos, con lo que se incrementaba el riesgo de problemas de conducta de los adolescentes.⁹

Otro estudio realizado con 51 familias afroamericanas urbanas pobres donde los adolescentes vivían con sus padres, abuelas o tías, concluyó que las mujeres que tenían fuertes redes de parentesco tendían a ser psicológicamente saludables y también lo eran sus hijos. Entre más apoyo social recibían las mujeres, mayor era la autoestima y aceptación de sus hijos. Las mujeres con mayor apoyo ejercían un control más firme y una supervisión más cercana a la vez que concedía una autonomía apropiada, los adolescentes a su cargo eran más seguros y con menos problemas de conducta.⁷

Sin embargo, en otra investigación con 262 madres afroamericanas pobres, se demostró que la habilidad de la familia para aprovechar los beneficios potenciales del apoyo social, se ve influida por las características del vecindario. En las áreas pobres de alta criminalidad, la relación positiva entre apoyo social y crianza materna se debilita, mientras que en los mejores vecindarios el apoyo social era más efectivo.¹⁰

López, refiere que en adolescentes mexicanos los varones expresan mayor resiliencia con rasgos de ser independientes y las mujeres logran ser resilientes cuando existe un apoyo externo significativo o de dependencia.¹¹

En la ciudad de Lima, Perú, se investigó si existían diferencias significativas en las áreas de resiliencia respecto del género y el nivel socioeconómico en adolescentes de 12 a 14 años, con respecto al género se encontró que no hay diferencias significativas en las puntuaciones totales de resiliencia, pero si se encontraron diferencias significativas en el área de interacción a favor del género femenino. En relación con los niveles socioeconómicos no se encontraron diferencias significativa en la puntuación total, sin embargo, se hallaron diferencias significativas en las áreas de interacción y creatividad a favor del estrato bajo, e iniciativa a favor del nivel alto.¹²

En Argentina un estudio tuvo como objetivo detectar las variables individuales y sociales que contribuyen al fortalecimiento del proceso de resiliencia en 210 adolescentes escolarizados de ambos sexos de un nivel socioeconómico bajo, residentes en la ciudad de Córdoba. La investigación permitió detectar dos grupos resilientes y no resilientes, los cuales fueron comparados en relación con las características sociodemográficas y con las variables en estudio. Se observaron diferencias significativas en relación con autoconcepto, soporte social, inteligencia y sucesos estresantes de vida por problemas personales. El análisis realizado mediante la regresión múltiple logística indica que el autoconcepto es la variable mejor predictora de la resiliencia, seguida de soporte social y autorregulación de habilidades cognitivas emocionales.¹³

Sobre las consecuencias emocionales en los hijos, diversos estudios han demostrado que las familias con padres en conflicto, hostiles, incapaces de controlar el comportamiento de los hijos, deprimidos, generan apego inseguro o sentimientos de baja autoestima en los niños, padres esquizofrénicos, con dependencia a las drogas o al alcohol y que mantienen una conducta preferencial hacia uno de los hijos, acarrear problemas emocionales en los adolescentes tales como ansiedad y depresión.¹⁴

A veces la depresión en los adolescentes es tan severa que interfiere en su vida a todos los niveles, afectando su desempeño en el colegio, su vida social, amistades y sus relaciones familiares. La realidad muestra que entre el 3 y 6% de los adolescentes entre 14 y 16 años de edad, sufren una afección depresiva real.¹⁴ Entre los adolescentes con cuadros depresivos, la cantidad de mujeres duplica a los varones, esto podría ser que durante esta etapa cuando, por primera vez, la niña manifiesta una sensación de impotencia ante el fracaso, rasgo característico de la depresión. Es más común entre las niñas que entre los varones sentir que el fracaso se debe a su propia incapacidad.¹⁴ Otros trastornos mentales

que se presentan con frecuencia al mismo tiempo que el trastorno depresivo es la ansiedad, que incluyen a las fobias: generalizada, social, específicas y ataques de pánico, que son de observación frecuente en la adolescencia. Los miedos constituyen una emoción de observación frecuente entre los adolescentes y jóvenes.¹⁵

La Clasificación Internacional de Enfermedades define a los Trastornos de Ansiedad como aquellos síntomas psicológicos, de conducta o autonómicos, debido primariamente a manifestaciones de ansiedad, no debiendo ser secundarios a otros síntomas, como trastornos perceptivos o síntomas obsesivos. Los síntomas que ayudan a detectar los trastornos de ansiedad en los adolescentes son: inseguridad, temor, preocupación, pensamientos negativos y temor anticipado ante hechos que se viven como de «difícil tránsito». A veces se acompañan de síntomas somáticos: cardiovasculares, taquicardia, hipertensión arterial, sensaciones de falta de aire y dificultades respiratorias, gastrointestinales tales como dolores abdominales, cólicos, sequedad de boca, transpiración profusa, cefaleas y contracturas musculares.¹⁶

Ante este panorama en la población adolescente, es necesario que se cuente con recursos que sirvan como factores que disminuyan la depresión y ansiedad, por tal razón es importante el fomento de la resiliencia, para responder de un modo cada vez más crucial a las nuevas exigencias de la vida contemporánea, si bien no es una estrategia suficiente para el combate de la exclusión, inequidad y pobreza.¹

Ante la necesidad de fomentar la resiliencia, se llevó a cabo el proyecto Internacional sobre la resiliencia, que consistió en diferentes entrevistas con 1,225 padres de familia y sus hijos, tomados de 27 sitios diferentes de 22 países de distintos continentes. Se concluyó que: *a*) todas las personas resilientes recibieron ayuda para desarrollar esas capacidades, *b*) el temperamento determina la forma en que reacciona una persona ante los estímulos, *c*) el temperamento de cada individuo influye en la promoción de la resiliencia, *d*) el entorno socioeconómico no es un factor determinante para la resiliencia.²

Por depresión entendemos un síndrome o agrupación de síntomas, susceptibles de valoración y ordenamiento en unos criterios diagnósticos racionales y operativos. El concepto de depresión recoge la presencia de síntomas afectivos —esfera de los sentimientos o emociones: tristeza patológica, decaimiento, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida—,

aunque, en mayor o menor grado, siempre están presentes síntomas de tipo cognitivo, volitivo o incluso somático.

La ansiedad se define como una respuesta emocional del sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como amenazas o peligros, Beck¹⁷ refiere que es la percepción del individuo a nivel incorrecto, basada en falsas premisas. Kiriadou y Sutcliffe¹⁸ la describen con efectos negativos —tales como cólera, ansiedad, depresión— acompañada de cambios fisiológicos potencialmente patógenos —descargas hormonales, incremento de la tasa cardiaca— y por último Lazarus¹⁷ menciona que es un fenómeno que se da en todas las personas y que, bajo condiciones normales, mejora el rendimiento y la adaptación al medio social, laboral o académico. Tiene la importante función de movilizarnos frente a situaciones amenazantes o preocupantes, de forma que debe hacerse lo necesario para evitar el riesgo, neutralizarlo, asumirlo o afrontarlo adecuadamente.

Diversos estudios han investigado la relación entre depresión y la idea suicida, con las posibles conexiones con otras variables como la ansiedad, entre estos se encuentra el estudio de Masten y colaboradores, quienes realizaron una investigación para conocer si había diferencias significativas entre el género y la depresión en adolescentes habitantes de México. Los resultados mostraron que no hay diferencias significativas y que una posible explicación es el grado de estrés en el que se encuentran tanto los adolescentes hombres como mujeres en la actualidad, y la manera de como el estrés influye en los episodios depresivos en ambos géneros.¹⁹

En México, fuentes oficiales como el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, la Secretaría de Salud, el Servicio Médico Forense, muestran un panorama epidemiológico de la problemática suicida con algunas diferencias, estas fuentes coinciden en señalar que la población de adolescentes y adultos jóvenes es la de mayor prevalencia, con relación al suicidio consumado así como a su tentativa, los varones se suicidan más y en las mujeres es más alta la tasa de intentos, hay zonas geográficas con mayor prevalencia, en comparación con otras en el país.²⁰

Ante estos datos sobre suicidio en nuestro país, es importante realizar investigaciones sobre los posibles factores que puedan proteger a los adolescentes de la depresión y ansiedad. Los factores protectores son entendidos como las condiciones o los entornos capaces de favorecer el desarrollo de los individuos y en muchos casos reducir

los efectos de circunstancias desfavorables,²¹ contrario a esto existen otros factores denominados de riesgo, los cuales son todas aquellas condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones.²² Considerando lo anterior, se puede suponer que la resiliencia es un factor protector contra la depresión y ansiedad por el contrario, la pobreza puede significar un factor de riesgo para su desarrollo, por este motivo se formuló la siguiente pregunta ¿Se relaciona la resiliencia familiar del adolescente de nivel socioeconómico bajo con la depresión y ansiedad?, para responder a esta pregunta se planteó como objetivo determinar si existe una correlación entre la resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes de nivel socioeconómico bajo. Se eligió la población del municipio de Chimalhuacán, Estado de México, debido a que es el municipio urbano más marginado del Estado de México. De acuerdo con el INEGI,²³ 49% de su población proviene de otras entidades, y de esta cifra 55% emigró del Distrito Federal. Por otra parte se desea determinar si existe una diferencia significativa de los niveles de resiliencia familiar, depresión y ansiedad entre los y las adolescentes.

Para tales fines se plantearon las siguientes hipótesis: *a*) existe una correlación negativa entre la resiliencia familiar y depresión, *b*) existe una correlación negativa entre la resiliencia familiar y la ansiedad, *c*) existe una correlación positiva entre la depresión y la ansiedad y *d*) existe una diferencia significativa entre los adolescentes con respecto a sus niveles de resiliencia familiar, depresión y ansiedad.

Metodología

Se realizó de un estudio transversal descriptivo. La muestra fue no probabilística, conformada por 100 adolescentes de ambos sexos, elegidos por conveniencia, originarios del municipio de Chimalhuacán, Estado de México. Se consideraron los siguientes criterios de inclusión:

- Adolescentes mayores de 13 años y menores de 16 años
- Ser originario del municipio de Chimalhuacán, Estado de México
- Adolescentes que supieran leer y escribir

Se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de datos generales: nombre, sexo, edad, dirección, correo electrónico, grado escolar, número de integrantes de familia.

- Inventario de Detección de Recursos Familiares (IDERFAM) este inventario tiene un alfa de Cronbach de 0.947 inicial y un alfa de Cronbach tras la estandarización de los reactivos de 0.950, mide tres factores que son: 1) patrones de organización (análisis factorial de 0.929), 2) sistema de creencias familiar (0.821) y 3) comunicación familiar (0.794).
- Inventario de Depresión de Beck (BDI, Beck Depression Inventory) es un instrumento fiable para medir los estados de ánimo con el que se detecta la presencia de la depresión y se mide su gravedad. Diversos estudios en la década de los 80 demostraron que el BDI y otros mecanismos similares para clasificar los estados de ánimo tienen un alto grado de exactitud y fiabilidad para detectar y medir la depresión.¹⁸
- Inventario de ansiedad de Hamilton,²⁴ relevante por las características de fiabilidad y validez

Fiabilidad: Muestra una buena consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,79 a 0,86). Con un adecuado entrenamiento en su utilización la concordancia entre distintos evaluadores es adecuada ($r = 0,74 - 0,96$). Posee excelentes valores test-retest tras un día y tras una semana ($r = 0,96$) y aceptable estabilidad después de un año ($r = 0,64$).

Validez: La puntuación total presenta una elevada validez concurrente con otras escalas que valoran ansiedad, como *The Global Rating of Anxiety by Cov*^{18,19} ($r = 0,63 - 0,75$) y con el Inventario de Ansiedad de Beck ($r = 0,56$). Distingue adecuadamente entre pacientes con ansiedad y controles sanos.

Resiliencia familiar: se midió con la puntuación total obtenida de la suma de cada ítem del Inventario de Resiliencia Familiar (IDERFAM)²⁵, constituido por 28 reactivos, con cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert, donde el valor 1 es totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo, 3 ni en acuerdo ni en desacuerdo, 4 de acuerdo y 5 totalmente de acuerdo, se clasificó el nivel de resiliencia (cuadro I).

Cuadro I. Rangos de resiliencia familiar

| Nivel de Resiliencia | Rangos de puntuación |
|----------------------|----------------------|
| Resiliencia Baja | 28-65 |
| Resiliencia Media | 66-103 |
| Resiliencia Alta | 104-140 |

Depresión: se midió con la sumatoria total obtenida de los 21 reactivos del Inventario de Depresión de Beck, cada ítem está compuesto por cuatro enunciados que describen la intensidad del síntoma, cada enunciado tiene un valor que va de cero a tres, el sujeto marcaba el enunciado que según él mejor describía su situación, se clasificó el nivel de depresión (cuadro II).

Cuadro II. Rangos de depresión

| <i>Nivel de Depresión</i> | <i>Rangos de puntuación</i> |
|---|-----------------------------|
| Estados altibajos son considerados normales | 1-10 |
| Leve perturbación del estado de ánimo | 11-16 |
| Estados de depresión intermitentes | 17-20 |
| Depresión moderada | 21-30 |
| Depresión grave | 31-40 |
| Depresión extrema | más de 40 |

Cuadro III. Rangos de ansiedad

| <i>Nivel de Ansiedad</i> | <i>Rangos de puntuación</i> |
|--------------------------|-----------------------------|
| No ansiedad | 0-5 |
| Ansiedad menor | 6-14 |
| Ansiedad mayor | más de 15 |

Ansiedad: se midió con la sumatoria total obtenida en el Inventario de Ansiedad de Hamilton, la escala consta de 14 reactivos, con cinco opciones de respuestas en una escala tipo Likert, se pueden obtener, además, dos

puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica y ansiedad somática —para este estudio se tomó el total y no se hizo tal distinción— el sujeto respondía en una escala de cero a cuatro valorando la intensidad y frecuencia con la que se presenta cada síntoma, se clasificó el nivel de ansiedad (cuadro III).

La muestra, estuvo conformada por tres escuelas secundarias localizadas en diferentes puntos del municipio de Chimalhuacán, Estado de México, en cada una se solicitó el consentimiento de las autoridades para realizar la investigación, utilizando un formato específico en el cual se explicaron los objetivos y procedimiento del estudio.

En el salón de clases, se les explicó a los adolescentes los objetivos de la investigación, una vez aclaradas las dudas, se procedió a dar las instrucciones para responder cada inventario, durante el llenado el aplicador estuvo presente. Los cuestionarios fueron autoaplicados en el salón de clases de los adolescentes. Una vez que éstos fueron obtenidos se realizó la captura de datos en el programa SPSS versión 19.

Resultados

De 100 adolescentes participantes en el estudio, 45 fueron mujeres y 48 varones, siete no especificaron su género. El promedio de edad fue de 14 años.

Para determinar la correlación entre las variables resiliencia familiar, depresión y ansiedad se aplicó el coeficiente de correlación lineal *r* de Pearson (C. Pr.) (cuadro IV).

Como se puede observar existe una correlación significativa negativa al nivel 0.01 entre resiliencia y depresión (-.562), de igual manera que para resiliencia

Cuadro IV. Correlación resiliencia familiar, depresión y ansiedad

| | | <i>Resiliencia</i> | <i>Depresión</i> | <i>Ansiedad</i> |
|-------------|-----------|--------------------|------------------|-----------------|
| Resiliencia | C. Pr. | 1 | -,562** | -,444** |
| | Sig. | ,000 | ,000 | |
| | N | 100 | 100 | 100 |
| Depresión | C. de Pr. | -,562** | 1 | ,641** |
| | Sig. | ,000 | ,000 | |
| | N | 100 | 100 | 100 |
| Ansiedad | C. de Pr. | -,444** | ,641** | 1 |
| | Sig. | ,000 | ,000 | |
| | N | 100 | 100 | 100 |

** *La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)*

Cuadro V. Diferencias entre géneros

| | <i>Género</i> | <i>n</i> | <i>Media</i> | <i>Des. tít.</i> | <i>Sig.</i> |
|-------------|---------------|----------|--------------|------------------|-------------|
| Resiliencia | Fem. | 45 | 107,27 | 19,088 | .022 |
| | Msc. | 48 | 116,13 | 17,458 | |
| Ansiedad | Fem. | 45 | 13,84 | 9,688 | .003 |
| | Masc. | 48 | 8,29 | 7,852 | |
| Depresión | Fem. | 45 | 10,22 | 11,415 | .025 |
| | Masc. | 48 | 5,83 | 6,058 | |

y ansiedad (-.444), esto indica que a mayor resiliencia menor depresión y ansiedad o a mayor depresión y ansiedad menor resiliencia.

Para determinar si existe una relación significativa entre mujeres y varones, con respecto a sus niveles de resiliencia familiar, ansiedad y depresión, se aplicó una prueba t de student para muestras independientes. En el (cuadro V) se observa una diferencia significativa entre mujeres y varones en cuanto a sus niveles de resiliencia familiar, depresión y ansiedad (.022, .003, .025) con un nivel de confiabilidad de 0.95.

Discusión y Conclusiones

Los hallazgos obtenidos en el presente estudio son similares a lo encontrado por otros autores en cuanto a las diferencias de género, los resultados muestran un mayor grado de resiliencia en los varones en comparación con las mujeres¹¹ sin embargo, no coincide con lo encontrado por Prado y Del Águila quienes no encontraron diferencias significativas en las puntuaciones totales de resiliencia, pero si se hallaron diferencias significativas en el área de interacción en favor del género femenino, este contraste puede ser explicado debido a que los estudios fueron en diferentes contextos, uno de ellos se hizo en México y el otro en Lima, Perú.¹²

En relación con el nivel socioeconómico no se puede asegurar que existan diferencias en los niveles de resiliencia, ya que no hay poblaciones para comparar y no era el objetivo del presente, por lo que se sugiere que en futuras investigaciones se hagan estudios comparativos con poblaciones de diferentes niveles socioeconómicos para poder determinar si este factor es de riesgo para la depresión y ansiedad de los adolescentes o un factor que suscita la resiliencia.

De acuerdo con los objetivos planteados en este estudio, no se indago sobre las variables personales y familiares que promueven la resiliencia. Es importante conocer que factores específicos tales como auto-concepto, soporte social, inteligencia y autorregulación de habilidades cognitivas-emocionales¹³ ayudan a los adolescentes a ser resilientes en su familia y como ellos pueden ayudar a prevenir la ansiedad y depresión, con base en estos resultados consideramos que la resiliencia familiar es un factor de protección para la depresión y ansiedad en esta población.

La resiliencia familiar debe ser un concepto que esté presente cuando se piensa en lograr el desarrollo pleno del adolescente, tomando en cuenta que es una época muy sensible a las influencias del entorno y por esta razón resulta imprescindible el vínculo que se establece con la familia. Cuando las cosas no son así se monta el escenario de relaciones crueles que generan todo tipo de patologías biológicas, psicológicas y sociales.²⁶


Por otro lado algunos expertos afirman que la familia, es el ámbito donde a los niños y adolescentes se les protege, alimenta, se les enseña a conducirse de acuerdo con las normas del grupo y se les transmiten los conocimientos culturales básicos para la sobrevivencia, ahora enfrentan problemas de desintegración debido a la pobreza en que viven.²⁷ Se debe tener presente que la situación socioeconómica desfavorable de muchos adolescentes es sólo un factor de riesgo y no un factor determinante para ciertas patologías mentales, es decir su condición de pobreza los hace ser más vulnerables de presentar dificultades en comparación con aquellos adolescentes que tienen una situación económica resuelta.

Con relación al género se observó que puede ser un factor de riesgo, las mujeres obtuvieron una mayor puntuación en sus niveles de depresión y ansiedad en comparación con los varones, aunque en esta muestra la resiliencia familiar sirvió como un amortiguador para la depresión y ansiedad, aun así las mujeres obtuvieron

puntuaciones más bajas que los varones, lo anterior demuestra lo hallado por Golombok, quien refiere que entre los adolescentes con cuadros depresivos, son duplicados por las mujeres.¹⁴

Es importante prevenir a los adolescentes de la depresión y ansiedad. La resiliencia familiar puede funcionar como un factor de protección, por esto es importante realizar más estudios sobre el tema, al mismo tiempo desarrollar programas de fomento de la

resiliencia en las familias de bajos recursos, ante esta situación vulnerable la resiliencia puede amortiguar el estrés, ayudarles a reorganizar con eficacia y poder continuar con su desarrollo.

Por último la situación de pobreza no sólo puede ser algo negativo para la familia pues muchas veces este entorno genera un efecto movilizador de las capacidades solidarias que permiten reparar los daños causados por la precariedad y así poder seguir adelante. 

Referencias

- Munist MM, Suárez Ojeda NO, Krauskopf D, Silber TJ. Adolescencia y resiliencia. México: Paidós, 2007.
- Grotberg EH. La resiliencia en el mundo de hoy. Como superar las adversidades. Barcelona: Gedisa, 2006.
- Walsh F. Resiliencia familiar. Estrategias para su fortalecimiento. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2004.
- Minuchin S. Familias y terapia familiar. Barcelona: Gedisa, 1986.
- Walsh F (Ed.). Conceptualization of normal family processes. New York: Guilford Press, c2003.
- Loosli-Usteri M. La ansiedad en la infancia. Estudio psicológico y pedagógico. Madrid: Morata, 1982.
- Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. Desarrollo humano. 9a ed. México: McGraw-Hill, Interamericana de México, 2005.
- Fenwick E, Smith T. Adolescencia. Guía práctica para padres y adolescentes. Buenos Aires: Atlántida, 1995.
- Conger RD, Ge X, Elder GH Jr, Lorenz FO, Simons RL. Economic stress, coercive family process, and developmental problems of adolescents. *Child Dev.* 1994;65(2 Spec No):541-61.
- Ceballos R, McLoyd VC. Social support and parenting in poor, dangerous neighborhoods. *Child Dev.* 2002;73(4):1310-21.
- González Arratia-López Fuentes NI, Valdez Medina JL, Zavala Borja YC. Resiliencia en adolescentes mexicanos. *Enseñanza e Investigación en Psicología.* 2008; 13(1):41-52.
- Prado-Álvarez R, del Águila-Chávez M. Diferencia en la resiliencia según género y nivel socioeconómico. *Persona.* 2003;6:179-196.
- Cardozo G, Alderete AM. Adolescentes en riesgo psicosocial y resiliencia. *Psicología desde el Caribe.* 2009;(23):148-182. [En línea] <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=21311917009> [Consultado 11/07/2011].
- Golombok S. Modelos de familia. ¿Qué es lo que de verdad cuenta?, Barcelona: GRAO, 2006.
- Ovareschel H, Weissman M. The epidemiology of anxiety disorders in children and adolescents. En: Gittelman (Ed.). *Childhood anxiety disorders.* New York: Guildford, 1986. pp. 58-72.
- Cia A. Trastornos de ansiedad en la adolescencia. En: Grau Martínez A, Meneghello J. *Psiquiatría y psicología de la infancia y adolescencia.* México: Panamericana, 2000. pp. 718-734.
- Beck AT, Emery G, Grenberg R. *Anxiety disorders and phobias: a cognitive perspective.* New York: Basic Books, 1985.
- Burns DD. *Sentirse bien: una nueva terapia contra las depresiones.* Baelona: Paidos, 1990.
- Masten WG, Helton J, Caldwell-Colbert AT, Williams V, Jerome WW, Mosby L, Barrios Y. Gender difference in depressive symptoms among Mexican adolescents. *Anales de Psicología.* 2003;19(1):91-95. [En línea] <http://hdl.handle.net/10201/8513> [Consultado 01/09/2011].
- González FC, Jiménez TA. Problemática suicida: algunas consideraciones desde la investigación psicosocial. En: Eguiluz Romo LL, Córdova MH, Rosales JC. *Ante el suicidio: Su comprensión y tratamiento.* México: Pax, 2010.
- Cardozo G, Dubini P. *Culturas juveniles. Una mirada sobre las tribus urbanas de la ciudad de Córdoba.* Córdoba, Argentina: CECYT, 2003.
- Mercy JA, Butchart A, David Farrington, Cerda M. Capítulo 2. La violencia juvenil. En: Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB, Lozano R (ed.). *Informe Mundial sobre la violencia y la salud.* Washington, D.C.: Organización Mundial de la Salud. Publicación Científica y Técnica No. 588, 2003. [En línea] http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9275315884_spa.pdf [Consultado 16/05/2011].
- INEGI
- Hamilton M. Diagnosis and rating of anxiety. *Br J Psychiatry.* 1969;3(special issue):76-79.
- Espinosa Salcido MR, Cordero Oropeza R, Domínguez Boer S. Propiedades psicométricas del Inventario de Recursos Familiares (IDERFAM). III Congreso Latinoamericano de Psicología ULAPSI 2009. Ciudad de México, Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, 9 y 11 de septiembre de 2009.
- Melillo AC. El desarrollo psicológico del adolescente y la resiliencia. En: Munist MM, Suárez Ojeda NO, Krauskopf D, Silber TJ. *Adolescencia y resiliencia.* México: Paidós, 2007.
- Nahmad Sittón S. Alivio a la pobreza. Análisis del Programa de Educación, Salud y Alimentación dentro de la política social. México: CIESAS-Progres, 1998.

Cómo citar este artículo:

Ramírez-Orsorio P, Hernández-Mendoza E. Resiliencia familiar, depresión y ansiedad en adolescentes en situación de pobreza. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2012;20(2):63-70