




Experiencias del vínculo madre-hijo sobre ansiedad y depresión en un grupo de adolescentes mayores colombianos

Experiences of the mother–child bond on/related to anxiety and depression in a group of Colombian adolescents of legal age

Experiências do vínculo mãe-filho sobre ansiedade e depressão em um grupo de adolescentes colombianos maiores de idade

Juan Piedrahita¹


Universidad de Manizales, Manizales – Caldas, Colombia

 <https://orcid.org/0009-0002-6416-1869>

jpiedrahita109548@umanizales.edu.co (correspondencia)


Andrea Zuluaga

Universidad de Manizales, Manizales – Caldas,
Colombia

 <https://orcid.org/0009-0006-9989-6215>
azuluaga109559@umanizales.edu.co

Jaime Restrepo

Universidad de Manizales, Manizales – Caldas,
Colombia

 <https://orcid.org/0000-0003-3181-5424>
jaimea@umanizales.edu.co

DOI: <https://doi.org/10.35622/j.rep.2026.02.003>

Recibido: 19/11/2025 – Aceptado: 20/03/2026 – Publicado: 24/04/2026

PALABRAS CLAVE

adolescencia,
comunicación
interpersonal, depresión,
relación padres-hijos,
salud mental.

RESUMEN. En los últimos años se ha evidenciado un aumento en los diagnósticos de ansiedad y depresión en adolescentes, especialmente tras la pandemia por COVID-19, lo que ha posicionado la salud mental como un tema prioritario. Estos trastornos se encuentran entre los más frecuentes en esta población y pueden relacionarse con sus dinámicas familiares. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo comprender las experiencias del vínculo madre-hijo sobre la ansiedad y la depresión en un grupo de adolescentes mayores colombianos. Se desarrolló una investigación cualitativa de método fenomenológico-hermenéutico mediante entrevistas semiestructuradas con cinco adolescentes entre 18 y 20 años y tres madres. Los criterios de selección incluyeron contar con diagnóstico de ansiedad y/o depresión con al menos tres años desde el diagnóstico, haber finalizado el bachillerato, encontrarse estudiando o trabajando y mantener relación con sus padres o acudientes. Este abordaje permitió explorar la experiencia subjetiva y relacional del malestar emocional. Los resultados evidenciaron diversidad en las experiencias familiares: algunos adolescentes resaltaron el apoyo, la cercanía y la validación emocional, mientras que otros señalaron distancia, ausencia o juicio. Asimismo, se identificaron diferencias en las estrategias de afrontamiento, que oscilaron entre recursos de autorregulación y prácticas poco efectivas, como la

¹ Psicólogo y Magister en Psicología Clínica con enfoque humanista.



evitación o la autoinvalidación. En conclusión, los relatos permiten comprender la relación entre las dinámicas familiares, el sufrimiento emocional y la búsqueda de ayuda. En este contexto, las madres emergen como figuras centrales de apoyo emocional y las crisis familiares favorecen procesos de resignificación en las relaciones.

KEYWORDS

adolescence, depression, interpersonal communication, mental health, parent-child relations.

ABSTRACT. In recent years, an increase in anxiety and depression diagnoses among adolescents has been observed, especially after the COVID-19 pandemic, making mental health a priority issue. These disorders are among the most common in this population and may be related to family dynamics. In this context, this study aimed to understand experiences of the mother-child bond regarding anxiety and depression in a group of Colombian adolescents of legal age. A qualitative study using a phenomenological-hermeneutic method was conducted through semi-structured interviews with five adolescents aged 18 to 20 and three mothers. Selection criteria included having a diagnosis of anxiety and/or depression for at least three years since diagnosis, having completed high school, currently studying or working, and maintaining a relationship with parents or caregivers. This approach allowed the exploration of the subjective and relational experience of emotional distress. The results showed diversity in family experiences: some adolescents highlighted support, closeness, and emotional validation, while others reported distance, absence, or judgment. Differences were also identified in coping strategies, which ranged from self-regulation resources to less effective practices such as avoidance or self-invalidation. In conclusion, the narratives help to understand the relationship between family dynamics, emotional suffering, and help-seeking. In this context, mothers emerge as central figures of emotional support, and family crises foster processes of re-signification in relationships.

PALAVRAS-CHAVE

adolescência, comunicação interpessoal, depressão, relações pais-filhos, saúde mental.

RESUMO. Nos últimos anos, tem-se observado um aumento nos diagnósticos de ansiedade e depressão em adolescentes, especialmente após a pandemia de COVID-19, o que tornou a saúde mental um tema prioritário. Esses transtornos estão entre os mais frequentes nessa população e podem estar relacionados às dinâmicas familiares. Nesse contexto, este estudo teve como objetivo compreender as experiências do vínculo mãe-filho em relação à ansiedade e à depressão em um grupo de adolescentes colombianos maiores de idade. Foi desenvolvida uma pesquisa qualitativa, de método fenomenológico-hermenêutico, por meio de entrevistas semiestruturadas com cinco adolescentes entre 18 e 20 anos e três mães. Os critérios de seleção incluíram ter diagnóstico de ansiedade e/ou depressão há pelo menos três anos desde o diagnóstico, ter concluído o ensino médio, estar estudando ou trabalhando e manter vínculo com pais ou responsáveis. Essa abordagem permitiu explorar a experiência subjetiva e relacional do mal-estar emocional. Os resultados evidenciaram diversidade nas experiências familiares: alguns adolescentes destacaram apoio, proximidade e validação emocional, enquanto outros apontaram distância, ausência ou julgamento. Também foram identificadas diferenças nas estratégias de enfrentamento, que oscilaram entre recursos de autorregulação e práticas menos efetivas, como a evitação ou a autoinvalidação. Conclui-se que os relatos permitem compreender a relação entre dinâmicas familiares, sofrimento emocional e busca de ajuda. Nesse contexto, as mães emergem como figuras centrais de apoio emocional, e as crises familiares favorecem processos de resignificação nas relações.

1. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la preservación de la salud mental se ha convertido en un desafío creciente, particularmente tras el impacto global de la pandemia por COVID-19. Diversos estudios han reportado un incremento en la prevalencia de trastornos mentales y emocionales, entre los que destacan la ansiedad, la depresión y las ideaciones suicidas, especialmente en adolescentes y jóvenes, una de las poblaciones más vulnerables frente a los cambios derivados del aislamiento y la incertidumbre (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF], 2020). A nivel global, cerca de uno de cada siete adolescentes entre 10 y 19 años presenta algún trastorno mental, lo que representa aproximadamente el 15 % de la carga mundial de morbilidad en esta población (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2025a).

En este contexto, el presente artículo se centra en la adolescencia tardía, etapa comprendida aproximadamente entre los 18 y 21 años y que constituye un momento decisivo para la consolidación de la identidad, la autonomía y los proyectos de vida (Blos, 2011; Bordinon, 2005; Steinberg, 2016). Durante este período se intensifican diversos cambios biológicos, psicológicos y sociales que demandan el desarrollo de habilidades de regulación emocional y afrontamiento, en un escenario de gran plasticidad cerebral y transformación personal (Pfeifer & Allen, 2021; Sahi et al., 2023; Silvers, 2022). En este proceso, el entorno familiar adquiere un papel central, ya que las experiencias relacionales influyen significativamente en la construcción del self, el sentido de pertenencia y las formas en que los adolescentes comprenden y gestionan su malestar emocional (Fernández Poncela, 2014).

En Colombia, esta problemática también ha suscitado creciente preocupación. La Procuraduría General de la Nación (2023) alertó sobre el incremento de trastornos mentales en adolescentes y jóvenes, particularmente entre los 17 y 24 años. Entre los factores de riesgo identificados se encuentran la violencia intrafamiliar, el acoso escolar y el consumo de sustancias psicoactivas. De igual manera, el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud, 2015) señala que los trastornos de ansiedad figuran entre los más frecuentes durante la adolescencia, mientras que los trastornos depresivos también constituyen un problema relevante de salud pública.

Desde una perspectiva clínica, la ansiedad puede configurarse como trastorno cuando las reacciones de miedo, angustia o preocupación se vuelven excesivas o desproporcionadas frente a las situaciones que las desencadenan. En estos casos pueden manifestarse síntomas físicos y emocionales como sudoración, palpitaciones, dificultad para respirar o sensación de descontrol, que interfieren significativamente en la vida cotidiana y en actividades como estudiar o relacionarse con otros (Asociación Americana de Psiquiatría [APA], 2014; OMS, 2025b). Por su parte, la depresión se reconoce como uno de los trastornos mentales de mayor impacto, caracterizado por un estado de ánimo bajo y persistente acompañado de pérdida de energía, alteraciones del sueño y del apetito, dificultades de concentración y desmotivación (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2017). A estos síntomas pueden sumarse sentimientos de inutilidad, culpa o desesperanza, e incluso pensamientos relacionados con la muerte o la autolesión (OPS, 2022).

Diversas perspectivas teóricas han buscado explicar el origen de estos trastornos. Desde el modelo cognitivo, la depresión se relaciona con la activación de esquemas de pensamiento formados en la infancia que, al reactivarse en contextos de pérdida o adversidad, predisponen a una visión negativa de sí mismo, del mundo y del futuro (Beck et al., 2010). Por su parte, desde la psicología humanista, la ansiedad se comprende como una experiencia de amenaza o desamparo que emerge cuando el individuo percibe en riesgo su identidad o valores esenciales, especialmente en contextos relacionales donde la aceptación se encuentra condicionada por determinadas condiciones de valor (Artiles et al., 1994).

En este escenario, la familia constituye uno de los contextos más influyentes en el desarrollo emocional y social de los adolescentes. Diversos estudios han señalado que las dinámicas familiares, los estilos de crianza y las formas de comunicación pueden actuar tanto como factores protectores como de riesgo frente a la aparición de síntomas de ansiedad y depresión (Antonietti et al., 2020; Kullberg et al., 2020; León-Del-Barco et al., 2019; Rodríguez-Villamizar & Amaya-Castellanos, 2019; Trujillo Galeano et al., 2023). Desde esta perspectiva, la familia puede entenderse como un sistema relacional en el que convergen roles, límites y patrones de interacción que influyen en el bienestar emocional de sus miembros (Minuchin, 2009).

Dentro de este sistema, las relaciones entre padres e hijos constituyen escenarios primarios de aprendizaje emocional y desarrollo psicosocial, en los que se configuran modelos de relación, creencias sobre el yo y formas de afrontar el malestar (Howard et al., 2025; Huang et al., 2023). La calidad de estos vínculos puede favorecer procesos de apoyo y contención emocional o, por el contrario, intensificar experiencias de conflicto, incomprensión o distancia afectiva.

En este sentido, Hernández Romero y Chimal Hernández (2021) señalan que las relaciones entre padres e hijos se fortalecen cuando predomina un estilo de comunicación democrático basado en el diálogo, la comprensión y el respeto por la autonomía del adolescente. Este tipo de interacción favorece vínculos más cercanos y reduce los conflictos generacionales. En adolescentes con síntomas de ansiedad o depresión, las autoras destacan que las dinámicas comunicativas familiares influyen directamente en su bienestar emocional: cuando los adultos promueven la reflexión mutua y combinan firmeza con flexibilidad se genera un entorno de confianza y apoyo. En contraste, estilos autoritarios o poco empáticos pueden intensificar la incomprensión y el aislamiento.

De manera complementaria, Barudy y Dantagnan (2010) señalan que las competencias parentales están influenciadas por factores genéticos, culturales y, especialmente, por las experiencias de buen o mal trato vividas por los cuidadores en sus propias familias. El desarrollo de estas competencias resulta fundamental para favorecer relaciones saludables con los hijos. No obstante, la familia no siempre cumple este rol protector, pues en algunos casos puede constituirse como un entorno disfuncional, negligente o conflictivo que afecta el bienestar emocional y favorece la aparición de síntomas asociados a la ansiedad y la depresión (García-Rodríguez & García-Rodríguez, 2020).

En particular, la relación entre madres e hijos adquiere una relevancia especial en numerosos contextos familiares. En Colombia, una proporción significativa de hogares presenta jefatura femenina o una distribución del cuidado en la que la madre asume gran parte del acompañamiento cotidiano y emocional de los hijos (Departamento Administrativo Nacional de Estadística [DANE], 2021; Departamento Nacional de Planeación [DNP], 2023). Esta cercanía relacional puede influir de manera significativa en la forma en que los adolescentes experimentan y afrontan situaciones de ansiedad o depresión.

Sin embargo, durante la adolescencia suelen presentarse discrepancias entre la percepción que padres e hijos tienen sobre la cohesión, adaptabilidad y comunicación del sistema familiar (Blos, 2011; Martínez-Pampliega et al., 2006; Steinberg, 2016). Estas diferencias inciden en la comprensión del bienestar y de las experiencias emocionales de los adolescentes. Además, la presencia de problemas de salud mental en los padres, particularmente ansiedad y depresión, constituye un desafío adicional. Lawrence et al. (2019) señalan que los hijos de padres con trastornos de ansiedad presentan mayor probabilidad de desarrollar esta misma condición.

En esta misma línea, Ding et al. (2023) encontraron que la similitud en los niveles de ansiedad entre padres e hijos se explica principalmente por factores genéticos. Asimismo, Silverman et al. (2021) indican que los padres con ansiedad tienden a ejercer control psicológico para manejar su propia incertidumbre, lo cual puede manifestarse en conductas de sobreprotección o intrusión. Estudios recientes muestran que los adolescentes expuestos a estas dinámicas presentan mayor timidez, menor autonomía y dificultades en la toma de decisiones, factores asociados al aumento de la ansiedad (Buss et al., 2021; Grieshaber et al., 2024; Santos et al., 2023; Shenaar-Golan et al., 2021).

A pesar de que diversas investigaciones han examinado la relación entre dinámicas familiares y síntomas de ansiedad o depresión en adolescentes, aún son escasos los estudios que exploran la experiencia subjetiva del vínculo madre-hijo frente a estas problemáticas, particularmente en contextos latinoamericanos y en población colombiana. Esta ausencia limita la comprensión de cómo los procesos relacionales familiares influyen en la vivencia del malestar emocional adolescente.

En este marco, resulta pertinente profundizar en la manera en que adolescentes y madres interpretan y experimentan estas situaciones dentro de la vida familiar. Comprender dichas experiencias desde una perspectiva cualitativa permite ampliar la mirada sobre la ansiedad y la depresión más allá del síntoma individual, incorporando los significados relacionales que emergen en la dinámica familiar.

En consecuencia, el objetivo de este estudio es comprender las experiencias del vínculo madre e hijo en relación con la ansiedad y la depresión en un grupo de adolescentes mayores colombianos. De manera específica, se busca describir cómo las familias comprenden el diagnóstico de ansiedad y depresión en el adolescente, analizar las transformaciones en la dinámica familiar asociadas a estas experiencias y explorar las estrategias de afrontamiento que adolescentes y familias desarrollan frente a estas situaciones.

2. MÉTODO

Este estudio adoptó un enfoque cualitativo orientado a comprender cómo las personas perciben, interpretan y dan sentido a sus experiencias en contextos específicos. Dentro de este enfoque, se empleó el método fenomenológico-hermenéutico con codificación temática, dado que se buscó comprender las experiencias familiares en torno a la ansiedad y la depresión en adolescentes mayores desde la perspectiva de quienes las viven. Esto permitió reconocer el sentido de la experiencia en su contexto. De este modo, el estudio se ubicó en un nivel comprensivo, centrándose en la subjetividad de las familias, explorando cómo interpretan y construyen significado frente a estas problemáticas en su vida cotidiana (Hernández Sampieri et al., 2014; Martínez Miguélez, 2004).

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información

El estudio se desarrolló en Colombia entre 2024 y 2025 mediante un muestreo intencional. Participaron cinco jóvenes entre 18 y 20 años —considerados en este estudio como parte de la adolescencia tardía desde un criterio evolutivo— y tres madres; los participantes fueron contactados de manera voluntaria por redes de contacto/referencia y por disponibilidad para participar. Los criterios de inclusión para los jóvenes fueron: tener entre 18 y 20 años, contar con diagnóstico previo de ansiedad y/o depresión, haber finalizado el bachillerato y encontrarse estudiando o trabajando al momento de la investigación, así como mantener relación con al menos uno de sus padres o acudientes. Como criterios de exclusión se consideraron no estar dentro del rango de edad establecido, no contar con diagnóstico de ansiedad o depresión o haber presentado un episodio agudo reciente que pudiera interferir con la participación en la investigación.

Para la recolección de la información se utilizó la entrevista semiestructurada como técnica principal, aplicada tanto a los jóvenes como a sus madres. Se elaboró una guía de entrevista compuesta por preguntas abiertas organizadas en tres ejes temáticos coherentes con los objetivos del estudio: (1) la comprensión del diagnóstico de ansiedad y depresión por parte de los adolescentes y sus familias, (2) las transformaciones en la dinámica familiar a partir de estas experiencias y (3) las estrategias de afrontamiento desarrolladas frente al malestar emocional. En total, la guía incluyó entre 12 y 14 preguntas orientadoras que permitieron explorar las

experiencias subjetivas de los participantes, sus significados atribuidos al diagnóstico, las formas de comunicación y apoyo dentro de la familia, así como las prácticas cotidianas utilizadas para gestionar la ansiedad o la depresión. Este tipo de entrevista favoreció la profundización en los relatos y la construcción de narrativas personales sobre la vivencia del malestar emocional y las relaciones familiares (Bautista, 2011).

Inicialmente se consideró la realización de un grupo focal con los acudientes; sin embargo, esta estrategia no resultó viable debido a la disponibilidad de los participantes y a que algunos adolescentes manifestaron preferir la participación exclusiva de sus madres. Por esta razón, el diseño se ajustó a un formato flexible que incluyó entrevistas individuales con los jóvenes, una entrevista en profundidad con una de las madres y un encuentro grupal reducido (F2) con dos de ellas, lo cual permitió recoger diferentes perspectivas sobre las experiencias familiares vinculadas a la ansiedad y la depresión.

Técnicas para el análisis de la información

Las entrevistas fueron grabadas en audio y posteriormente transcritas de manera textual para su análisis. El proceso analítico se orientó desde un enfoque interpretativo, siguiendo las fases de categorización, estructuración, contrastación y teorización propuestas por Martínez Miguélez (2004). En una primera etapa se realizó una lectura comprensiva de los relatos con el fin de identificar unidades de significado relevantes para los objetivos del estudio. A partir de ello se desarrolló un proceso de codificación temática apoyado en el software ATLAS.ti, herramienta que facilita la organización, codificación y gestión de información cualitativa (Varguillas, 2006). Si bien se partió de algunas categorías iniciales orientadas por los objetivos de la investigación, el análisis priorizó la identificación de significados emergentes presentes en los discursos de los participantes. Posteriormente, los códigos fueron agrupados y reorganizados en categorías más amplias, estableciendo relaciones entre testimonios convergentes, divergentes y críticos. Finalmente, los hallazgos fueron contrastados con el marco teórico para profundizar su interpretación. Con el fin de fortalecer la validez del análisis, se realizó un contraste de perspectivas entre las narrativas de los adolescentes y las de sus madres, permitiendo comprender el fenómeno desde distintas posiciones dentro del vínculo familiar (Castaño Garrido & Quecedo Lecanda, 2002).

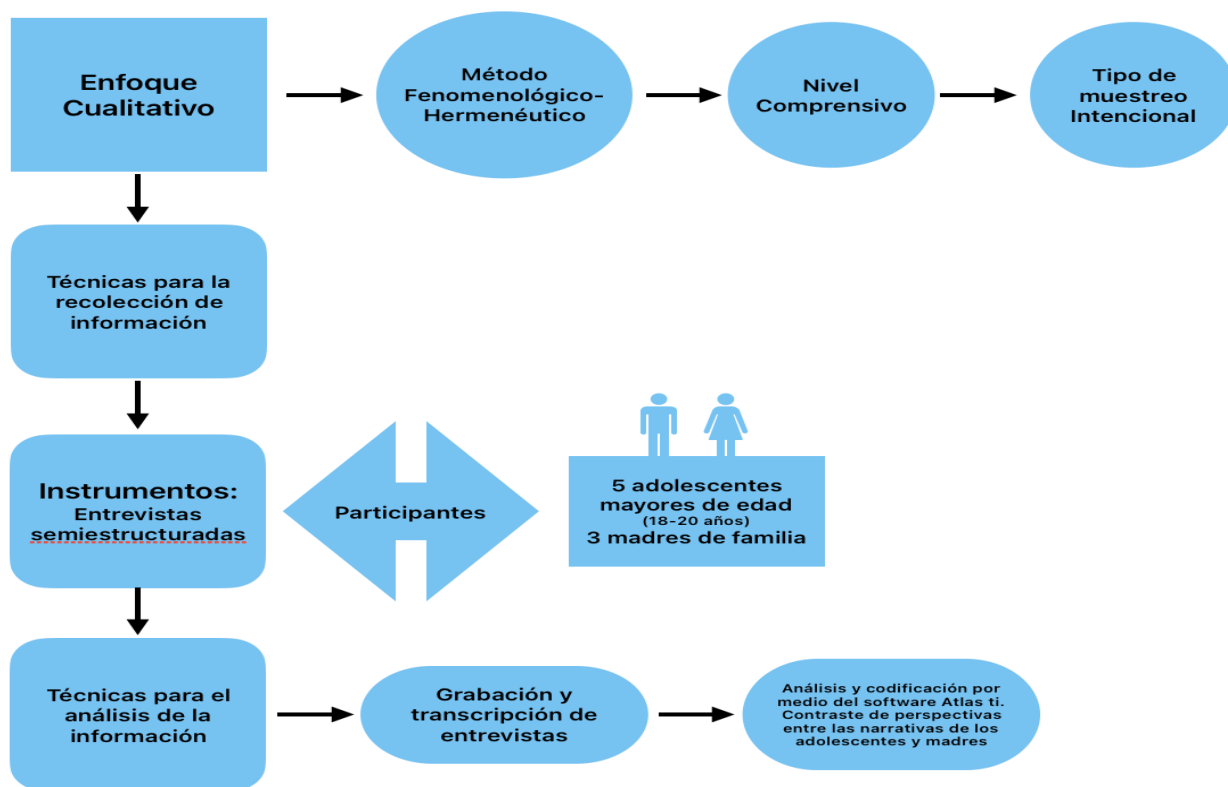
Consideraciones éticas

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Resolución N° 8430 (1993) para investigaciones en salud, la Ley N° 1090 (2006) correspondiente al código deontológico y bioético del psicólogo, la Ley 1581 (2012) sobre protección de datos personales y la Ley N° 2460 (2025) en materia de salud mental. Los participantes firmaron un consentimiento informado libre y voluntario, en el cual se garantizó la confidencialidad de la información, el uso de pseudónimos para proteger su identidad y la posibilidad de retirarse del estudio en cualquier momento. Asimismo, el equipo investigador mantuvo una postura ética durante todo el proceso, respetando los límites establecidos por los participantes y disponiendo de un protocolo de acompañamiento en caso de requerirse apoyo psicológico, el cual no fue necesario activar durante el desarrollo de la investigación.



Figura 1

Metodología



Nota. Elaboración propia.

Finalmente, esta figura nos permite recoger tanto el plan de trabajo realizado como el plan de análisis con su ejercicio de categorización y codificación.

3. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Hablar de experiencia implica acercarse a la manera en que las personas viven y dan sentido a lo que ocurre en su mundo cotidiano. En este estudio, comprender las experiencias familiares frente a la ansiedad y la depresión permitió explorar cómo jóvenes en adolescencia tardía y sus madres interpretan, sienten y afrontan estos procesos dentro de sus vínculos. Desde un enfoque fenomenológico-hermenéutico, estas vivencias no se reducen a síntomas o acontecimientos, sino que expresan significados y emociones que se configuran en la dinámica familiar. Para preservar la confidencialidad de los participantes se emplearon códigos alfanuméricos. La Tabla 1 presenta la caracterización de los jóvenes participantes.

Tabla 1

Caracterización de los participantes adolescentes mayores de edad

Código	Edad	Ciudad	Convivencia	Ocupación	Año de diagnóstico
E1	18	Cali	Madre, padrastro y dos hermanos	Estudiante universitaria	2020
E2	19	Cali	Tía y dos primos	Barbero	2019
E3	20	Palmira	Esposo y familia del esposo	Cocinera en panadería	2022

E4	18	Cali	Madre, abuela y tía	Estudiante universitaria	2020
E5	19	Medellín	Compañeros de vivienda	Próximo a iniciar formación en SENA	2022

Nota. Tabla elaborada por los autores a partir de los datos recopilados en el estudio.

Asimismo, se realizaron entrevistas con tres madres: una entrevista individual (F1) y un encuentro grupal con dos participantes (F2), lo cual permitió contrastar distintas perspectivas sobre las experiencias familiares asociadas a la ansiedad y la depresión. La Tabla 2 presenta la caracterización de las madres participantes.

Tabla 2

Caracterización de las madres participantes

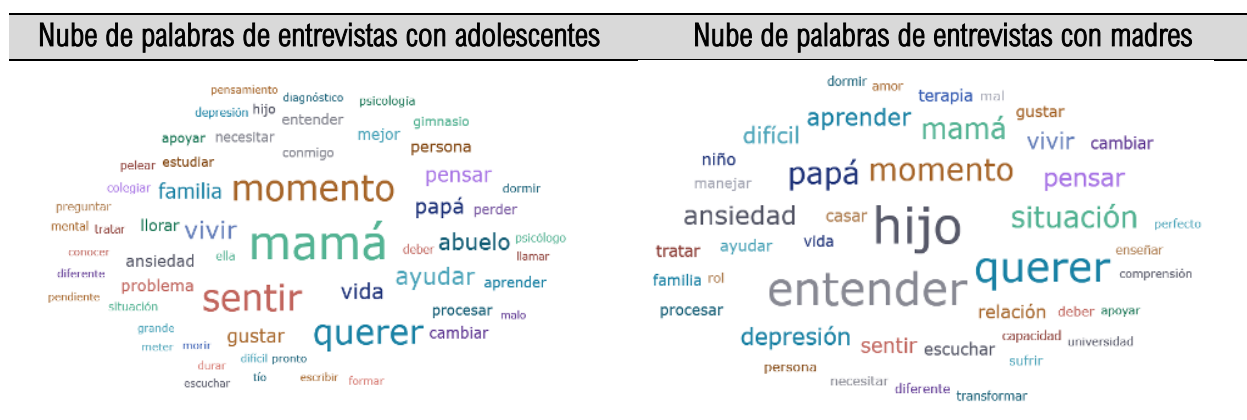
Código	Tipo de entrevista	Situación personal	Contexto familiar
F1	Individual	Ansiedad; en proceso de posible diagnóstico de TDAH	Vive con esposo y tres hijos; hija de 18 años con ansiedad y depresión; antecedentes de violencia intrafamiliar
F2a	Grupal	Depresión	Vive con esposo y dos hijas con diagnóstico de ansiedad y depresión; antecedentes de violencia intrafamiliar
F2c	Grupal	Depresión	Vive en Bogotá con su hijo de 19 años diagnosticado con depresión

Nota. Tabla elaborada por los autores a partir de los datos recopilados en el estudio; se utilizó ChatGPT como herramienta de apoyo para la organización de la información.

De manera complementaria, se generó una nube de palabras mediante el software ATLAS.ti a partir de las entrevistas realizadas a jóvenes y madres. Este recurso permite visualizar los términos que aparecen con mayor frecuencia en los discursos.

Figura 2

Nube de palabras general con aquellas que más se repiten en las entrevistas



Nota. Nube de palabras generada por ATLAS.ti, versión 25.0.1.

Como se puede observar, en la nube de palabras de las entrevistas con los adolescentes, las palabras que más se mencionaron fueron “mamá, momento, sentir y querer”. Esto se debe a que los adolescentes entrevistados

mencionaron que el mayor apoyo en estos momentos de mucho sentir fueron sus madres. De manera similar, en la nube de palabras de las entrevistas con las madres, las palabras que más se mencionaron fueron “hijo, entender, querer, momento, situación”. Así pues, en estas entrevistas las madres mencionaron de manera general el proceso de entendimiento en estas situaciones difíciles de sus hijos.

A continuación, para efectos del proceso de contraste de perspectivas entre los diferentes participantes de la investigación, se muestran las agrupaciones resultantes desde la perspectiva de testimonios convergentes, divergentes, emergentes y críticos, este proceso fue apoyado por el procesamiento mediante el software ATLAS.ti.

Darle nombre a la tormenta: “el sentido del diagnóstico en las familias”

Las entrevistas con adolescentes y madres dejaron ver un contraste marcado. Mientras que algunos relatos de los participantes convergen en que han logrado construir una comprensión más clara de lo que les ocurría, otros relatos divergen en su experiencia desde la confusión y el aislamiento.

E5: *“Yo estoy muy agradecido con mi familia, principalmente con mis padres, no me imagino lo difícil que debe ser la situación de que tu hijo viva ese tipo de cosas (...) **al momento de ir con psicología, de tener el diagnóstico**, ellos cayeron en cuenta de lo que significaba tener esas cosas (...) fue a raíz de eso que empecé un proceso con psicología, me dieron un diagnóstico, y pude empezar a entender qué era lo que pasaba. Ahora siento que estoy en una etapa mental y de comprensión, porque llegar a comprender esas cosas me hace tener una mente muy sana”.*

Asimismo, los relatos narraron cómo la comprensión del malestar emocional está atravesada por el juicio, la presión, reacciones ambiguas y en algunos casos una respuesta tardía del entorno. E1: *“**Después del intento**, fue cuando mi mamá finalmente dijo que **tenía que buscar ayuda**. Me llevaron a psicología y me diagnosticaron. Pero **su reacción fue ambigua**, incluso casi me golpea por lo que había pasado antes de llevarme por ayuda”.* E2: *“**Tuve una crisis** y mi mamá me llevó al hospital, ella no suele mostrar emociones, pero me ayudó bastante. **Aunque no expresaba mucho, decía cosas como ‘ah, este man sí jode’, y aun así me acompañaba”.***

Por su parte, las madres en sus relatos se describieron como una fuente de constante cuidado, contención y presencia significativa.

F2a: *“A mi hija **le pasaba más era como ataques de pánico**, entonces yo le decía la importancia de la **respiración, le hacía masajito, y me acostaba con ella**, la acompañaba en ese momento, trataba, a veces de ponerle esas meditaciones para bajar esa ansiedad”.*

Asimismo, los relatos de las madres convergen en que la comprensión del diagnóstico emocional en los adolescentes está relacionada con la capacidad de los adultos de leer, nombrar y procesar su propio sufrimiento.

F1: *“Creo que uno debe **aprender a escucharse**, a veces no nos escuchamos, y entonces todo lo que sucede alrededor también pasa desapercibido. Si yo hubiera aprendido a escucharme, a entender lo que sentía, tal vez habría podido ver también las señales en mi hija. **No supe leer su dolor, porque tampoco sabía leer el mío**. Como padres, **necesitamos reconocer nuestros errores, nuestros traumas, y tratar nuestras heridas para poder acompañar verdaderamente a nuestros hijos”.***

F2c: *“Cuando él empezó con los temas de la depresión y la ansiedad, fue muy difícil manejarlo, porque yo sufro de depresión, entonces muchas veces no sabía cómo manejarlo, pero intentaba manejarlo como me gustaría que me manejaran de pronto a mí, siendo siempre muy comprensible, escuchándolo, siempre buscando utilizar las palabras correctas”.*

En efecto, los relatos evidencian la diversidad de experiencias emocionales entre adolescentes y madres, que transitan entre el apoyo y la comprensión, pero también la distancia y el juicio. A pesar de estas tensiones, los participantes señalan que, aunque se trata de vivencias difíciles de comprender, con el tiempo logran procesos de adaptación que permiten resignificar sus vínculos y afrontar las complejidades de su entorno familiar.

Entre el desajuste y la adaptación: dinámicas familiares en transformación

En los relatos se evidenció que, a pesar de las heridas y contradicciones presentes, los participantes reconocen el esfuerzo de adaptación, aprendizaje y apoyo emocional por parte de sus familias. E1: *“Mi mamá siempre estuvo muy pendiente, muy metida en el tema, intentando aprender y mejorar. De ella he sentido mucho apoyo. Mi abuela también, aunque es muy chapada a la antigua, siento que ha deconstruido muchas cosas por mí”.* Mientras que una de las madres mencionó:

F1: *“Antes no teníamos estos espacios en familia, pero con el tiempo aprendí que eran necesarios, ahora, los viernes casi siempre hacemos un plan familiar, cocinamos, conversamos y vemos una película, los sábados mi hija organiza su cuarto y avanza en cosas de la universidad, y es algo que aprendió en terapia porque entiende que le ayuda mucho para su mente”.*

Por otro lado, los relatos mostraron que algunos participantes perciben el cuidado reciente como repentino o excesivo. Así, aunque los adolescentes valoran estos acercamientos, reconocen dificultades para responder con reciprocidad afectiva.

E5: *“Fue como si de un momento a otro comenzaran a respetarme por mi forma de ser y de pensar, algo que antes no pasaba, porque más bien me juzgaban. Eso me hizo sentir raro, como confundido, porque de repente había demasiada atención, cariño, tiempo, cosas que no eran tan frecuentes antes. Yo sentía que en cualquier momento me podían hacer daño, o que todo eso bueno que estaban haciendo no era real”.* E3: *“Ya todos los días me llama, cuando llega de trabajar me escribe, ella antes nunca hacía eso, ahora me dice: mi gorda, la quiero mucho. Me alegra que ella sea así ahora, pero de mi parte no siento lo mismo”.*

En sus relatos, los participantes mencionaron experiencias de cuidado, afecto y acompañamiento, junto con recuerdos de violencia, abandono y conflicto en el entorno familiar, evidenciando sentimientos ambivalentes hacia las madres y cuidadores principales. Siendo dimensiones que emergieron y que enriquecen la comprensión de los adolescentes y sus familias. Y aun cuando se presentan estas experiencias, son oportunidades de reconstrucción y transformación de los vínculos.

E5: *“Mi familia paterna siempre fue ese tipo de familia donde hay envidia, celos y muchos conflictos. En cambio, la familia materna era más hogareña, aunque con ambas tengo recuerdos buenos y malos, porque al final es la familia (...) Con el tiempo empecé a darme cuenta de cosas que viví desde muy pequeño, especialmente tratos hostiles por parte de la familia paterna, donde había manipulación, envidia y daño psicológico. Por el lado materno, el daño fue más físico: violencia, impulsividad, golpes.*

Siempre distinguí esas dos formas: la violencia psicológica y la física. Ese miedo venía de lo que viví de niño, siento que, más que los golpes, lo que me marcó fue el daño psicológico". E3: "Mi mamá es mi todo. A pesar de cómo es, yo la amo, en cualquier problema, si estoy angustiada o estresada, ella va a estar ahí para mí. Ese día que perdí el bebé, llegué a casa y ella me dijo, si necesita mi apoyo, yo estaré para usted, aunque no tengamos tanta confianza, yo voy a estar por ahí".

Los relatos muestran que las experiencias de ansiedad y depresión durante la adolescencia se acompañan de cambios en las dinámicas familiares, los participantes describieron tanto gestos de apoyo, cuidado y acompañamiento como recuerdos de conflicto, distancia o violencia. De esta manera, las narraciones reflejaron la coexistencia de acercamientos y tensiones dentro de los vínculos familiares.

Entre el dolor y la búsqueda: modos de afrontar la ansiedad y la depresión en familia

En los relatos de los participantes se evidenciaron algunas estrategias utilizadas por adolescentes y madres, permitiendo conocer los cambios en el estado emocional y pensamientos. Estas incluyen recursos como recomendaciones, acompañamiento en momentos de crisis y ayuda profesional como psiquiatras y/o psicólogos.

E4: "Mi mamá veía un video de cómo bajar episodios de ansiedad y me los mandaba (...) Actualmente veo a la psicóloga de la Universidad para llevar mi día a día más que todo, no como por la ansiedad o la depresión, o por la pérdida de mi papá porque he tenido distintos procesos. Sino que la veo para manejar el estrés diario y para desahogarme". E5: "El cambio en cómo me tratan ya significa mucho para mí. Hoy valoro mucho que estén conmigo cuando estoy mal, que me den un abrazo o lloren conmigo, porque antes no pasaba". F1: "La terapia es fundamental, porque en la terapia nos conocimos mucho (...) Nos abrimos en la terapia y nos ayudaron muchísimo. (...) Es que yo creo que si no fuera por la terapia no estuviéramos donde estamos ahorita".

De manera similar, otros participantes convergieron a través de sus relatos con estrategias de afrontamiento como la conciencia del sentir siendo medio de escucha interna para el reconocimiento de sus necesidades y diferentes actividades que les ayudan con la regulación emocional.

E5: "es muy fundamental el permitirme vivir las cosas, sentir las cosas, entender que no lo puedo controlar pero que lo puedo regular, es algo importante. Cocinar me ayuda también, cuando estoy ahí es como si todo quedará en otro lugar, también me ayuda escribir y la música que es un refugio, un consuelo, un apoyo".

En diferentes relatos emergieron estrategias momentáneas, más orientadas a la evitación del malestar que a su abordaje en profundidad, como lo evidencia la participante E3, quien señaló que en momentos de crisis la estrategia que le ha ayudado ha sido darse apoyo a sí misma.

E3: "Yo estaba en la cocina llorando, y yo dije, no, no vamos a llorar, me decía a mí misma no se estrese, porque también a veces cuando yo siento que me rindo, me motivo en el sentido de que yo quiero ser alguien en la vida. Yo no quiero seguir viviendo así, yo no quiero seguir estancada en un mismo lugar. Yo no quiero ser como mi mamá".

Por su parte, una de las madres en su relato afirmó reconocer que cuando su hija está pasando por un mal momento, le pregunta, le da consejos, se preocupa por ella, además, le preocupa que vuelva a recaer.

F1: *“cuando ella se empieza a poner así, yo me preocupo un poco. Yo le digo, siento que estás como queriendo caer otra vez, ella me dice no mami, no es que estoy estresada por la universidad, entonces yo le digo que busquemos una solución para esto que te está pasando”.*

De manera que, los participantes mencionaron diversas estrategias de afrontamiento empleadas en la gestión de la ansiedad y la depresión. Entre ellas se encuentran el reconocimiento de los síntomas, recomendaciones, la búsqueda de espacios para expresar emociones, el apoyo recibido por parte de la familia y la incorporación de actividades o hábitos saludables. Asimismo, algunos relataron recursos momentáneos para calmar el malestar.

Los hallazgos muestran que las experiencias familiares frente a la ansiedad y la depresión se construyen entre vínculos marcados por el afecto, pero también por dificultades que reflejan tensión ante la falta de entendimiento de los síntomas o la adaptación al proceso de mejoría. Estas vivencias sugieren que las dinámicas familiares influyen significativamente en la manera en que cada integrante afronta el malestar psicológico. A partir de estos elementos, la discusión profundiza en el sentido de dichas relaciones y en su impacto sobre el bienestar emocional.

4. DISCUSIÓN

Entre los relatos de los participantes, existe un grupo que muestra de manera explícita cómo pueden contar con redes de apoyo activas donde el diálogo está presente, así como, el acompañamiento constante, tanto por parte de sus entornos cercanos como de profesionales en salud mental, lo que ha facilitado su proceso de búsqueda de ayuda y comprensión de su diagnóstico. Lo cual se relaciona con lo planteado por Martínez-Pampliega et al. (2006) refiriéndose al modelo de Olson de funcionalidad familiar, sobre cómo la cohesión familiar y la comunicación empática entre los miembros de la familia, permiten la adaptabilidad teniendo una disposición a comprender su experiencia frente a los cambios ocurridos por las fluctuaciones en el estado de ánimo debido a los síntomas de ansiedad y/o depresión.

En comparación, otros relatos reflejan una comprensión más fragmentada y solitaria del malestar emocional, donde estas diferencias parecen estar mediadas por el tipo y la calidad del vínculo familiar, el bajo grado de reconocimiento y validación del malestar emocional. Asimismo, las relaciones distantes con las figuras de apoyo, mediadas por el juicio, la presión y la reacción tardía del entorno, junto con la ausencia emocional y la falta de diálogo, favorecen que el entendimiento de la ansiedad y la depresión se construya desde el aislamiento y la búsqueda individual de información. E3: *“Yo quiero ser alguien en la vida, yo no quiero seguir viviendo así, yo no quiero ser como mi mamá, y eso me motiva”.* Esto se explica en parte porque, como lo mencionan García-Rodríguez y García-Rodríguez (2020), no siempre la familia cumple un rol protector, sino que se presentan dinámicas disfuncionales, negligentes o conflictivas que terminan afectando el bienestar, la confianza y desencadenan síntomas vinculados a la ansiedad y la depresión.

Esto relacionado con que se ha identificado que las problemáticas de los padres inciden en el desarrollo de síntomas ansiosos en los hijos. Situaciones como violencia, bajos recursos, conflictos de pareja, separación, ausencia o abandono pueden afectar la funcionalidad familiar y generar daños cognitivos y emocionales. Esto se refleja en pensamientos negativos hacia sí mismos, sentimientos de insuficiencia, no merecimiento y desconfianza en los demás, lo que puede ser la antesala de un trastorno mental (Chávez Acurio & Lima Rojas, 2023; Vidourek et al., 2022).

Ahora bien, otro de los problemas encontrados han sido padres con diagnósticos mentales, especialmente el trastorno de ansiedad y depresión, lo cual no solo implica un componente genético que incrementa significativamente la probabilidad de que los hijos también lo desarrollen (Lawrence et al., 2019), sino que además condiciona la forma en que los adultos comprenden y acompañan el sufrimiento emocional de sus hijos. Así como, en sus relatos, las madres mencionaron que a partir de sus experiencias de ansiedad y depresión buscan la mejor forma de apoyar a sus hijos.

El proceso de ansiedad y depresión experimentado por adolescentes y madres muestra cambios en los roles familiares y resaltan que el acompañamiento familiar, aunque no siempre sea profundo o continuo, adquiere un valor simbólico importante, generando una sensación de presencia o validación. Así se evidenció que, a pesar de las heridas y contradicciones presentes, los participantes reconocen el esfuerzo de adaptación, aprendizaje y apoyo emocional por parte de sus familias, viéndose reflejadas en la transformación de su dinámica familiar. A su vez, Watkins et al. (2022) refieren que el apoyo afectivo equilibrado junto con la adaptabilidad familiar reduce significativamente los síntomas internalizantes fomentando un cambio en la familia.

Por otro lado, el incremento en el cuidado familiar puede ser vivido con ambivalencia, puesto que algunos adolescentes lo perciben como un avance, mientras que otros, debido a experiencias previas de abandono o invalidez emocional, lo interpretan con desconfianza. E5: *“Al principio me sentí como un perrito recogido, por lo que llevaba sintiéndome solo, entonces cuando sucedió todo esto, fue que mi familia y mis padres empezaron a verme de manera diferente, con respeto, pero fue raro, era todo lo contrario a como me juzgaban antes. Fue como una bomba de atención, de amor, consideración, tiempo, de muchas cosas que no estaban tan presentes antes de eso, entonces yo me sentía como asustado, no me sentía muy seguro”*.

Desde los modelos cognitivos, estas reacciones se explican por la activación de esquemas aprendidos en la infancia que predisponen a visiones negativas de sí mismo, del mundo y del futuro, favoreciendo síntomas depresivos (Beck et al., 2010). De forma complementaria, la psicología humanista plantea que la incongruencia entre las necesidades de libertad, amor o valoración y las exigencias externas incrementa la vulnerabilidad a la ansiedad y activa sentimientos de culpa y desajuste (Artiles et al., 1994).

Los relatos de los participantes resaltan la conciencia del sentir como estrategia clave de afrontamiento, al permitirles reconocer sus necesidades internas y regular sus emociones. Aunque reconocen la posibilidad de que ciertas situaciones detonen crisis de ansiedad o episodios depresivos, destacan que, gracias a su proceso consciente, han identificado recursos y hábitos que favorecen su estabilidad y mejoría. En esta línea, De Castro Correa y García Chacón (2011) plantean que la ansiedad, más allá de ser únicamente un síntoma, puede comprenderse como una señal que evidencia conflictos internos no resueltos. Vista de este modo, la ansiedad se convierte en una oportunidad de confrontación y transformación personal, lo que coincide con la experiencia de los participantes al resignificarla como medio de autoconocimiento y regulación.

No obstante, los relatos revelan también estrategias de afrontamiento poco efectivas, por un lado, E3, quien tiende a invalidar sus emociones y recurrir a conductas evasivas *“no, no vamos a llorar (...) no se estrese (...) me empiezo a comer todas las uñas (...) como en exceso (...) me duermo para no pensar”*, lo que perpetúa su ansiedad. Y, por otro lado, E2 refiere que una de las estrategias es *“el saber estar solo”*, sin embargo, se evidencia una contradicción en su relato frente a la sobreocupación de actividades para no sentirse solo. Además, el diagnóstico de este participante emergió de una primera patología que es el consumo de sustancias

psicoactivas, a partir de allí, sus estrategias han sido dirigidas a prevenir la recaída del consumo, lo que indirectamente también le ha favorecido en su manejo de la ansiedad y depresión.

Estas experiencias de estos participantes se relacionan con sus dinámicas familiares marcadas por ausencia o distancia afectiva, consistentes con estudios que asocian la falta de comunicación, bajo afecto y control parental con síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes (Antonietti et al., 2020; Kullberg et al., 2020; León-Del-Barco et al., 2019; Rodríguez-Villamizar & Amaya-Castellanos, 2019; Trujillo Galeano et al., 2023). Adicionalmente, de acuerdo con De Castro Correa y García Chacón (2011), este tipo de afrontamiento refleja una ansiedad destructiva o neurótica, donde el individuo evita sus síntomas mediante distracciones, impidiéndole vivir plenamente su experiencia.

En este sentido, los hallazgos evidencian la necesidad de ampliar la comprensión del malestar adolescente más allá de la esfera individual, integrando los factores relacionales y contextuales que lo configuran. Es por ello que esta investigación busca aportar una visión más profunda y contextualizada sobre los desafíos que enfrentan los adolescentes frente a la ansiedad y la depresión. Su pertinencia se refuerza ante el aumento global de estos trastornos, agravado por los cambios sociales contemporáneos. Al centrar la mirada en el ámbito familiar, este trabajo no solo contribuye a la comprensión del malestar emocional juvenil, sino que también permite reconocer a la familia como un escenario clave para la prevención, el acompañamiento y la recuperación (Minuchin, 2009).

Asimismo, desde esta perspectiva, las implicaciones para la psicología clínica se orientan hacia la integración de modelos que reconozcan la interdependencia entre el individuo y su entorno sociofamiliar. En consonancia con Martínez et al. (2017), se resalta la necesidad de adoptar un enfoque que promueva la reconstrucción del sentido de identidad y de los objetivos vitales, a la par que se fortalece el soporte familiar como recurso terapéutico esencial. Este tipo de abordaje favorece una comprensión más amplia y menos patologizante del sufrimiento, permitiendo acompañar a los adolescentes y a sus familias en procesos de resignificación y crecimiento psicológico.

Este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, aunque inicialmente se proyectó realizar un grupo focal con los acudientes, esto no fue posible debido a la negativa de algunos adolescentes a permitir la participación de sus cuidadores, la preferencia por la presencia exclusiva de las madres y las dificultades logísticas para reunirlos. Como consecuencia, no se contó con la participación de padres ni de otros familiares significativos, lo cual restringió la posibilidad de contrastar diversas perspectivas y limitó la comprensión más amplia del sistema familiar y su incidencia en la ansiedad y la depresión en los adolescentes.

Otra limitación relevante es el posible sesgo de autoselección. Es probable que las familias que decidieron participar fueran aquellas con mayor disposición para dialogar sobre sus dinámicas, lo que podría excluir experiencias familiares más conflictivas o menos accesibles. Pese a estas limitaciones, los relatos obtenidos aportan información valiosa y contextualizada sobre la experiencia familiar específicamente en la relación madre-hijo y su relación con los procesos de ansiedad y depresión en la adolescencia, constituyendo un insumo relevante para futuras investigaciones e intervenciones clínicas.

En este sentido, se propone que en futuras investigaciones se fortalezca el vínculo madre-hijo como recurso protector de la salud mental, orientado a mejorar la comunicación, la comprensión familiar y las estrategias de afrontamiento frente al malestar emocional. Para ello, se sugiere implementar encuentros grupales y sesiones psicoeducativas centradas en el reconocimiento de emociones, la comprensión de la ansiedad y la depresión, y



la identificación de señales de alerta en el hogar. Asimismo, se recomienda habilitar espacios de diálogo guiado entre madres e hijos para expresar experiencias positivas y negativas, preocupaciones y creencias asociadas al malestar, fortaleciendo la confianza, la empatía y la validación emocional. Finalmente, se plantea el acompañamiento y seguimiento profesional, mediante articulación con instituciones públicas o privadas especializadas, a fin de asegurar intervenciones oportunas y acceso a recursos de apoyo que contribuyan a disminuir la ansiedad y la depresión, consolidando a la familia—y en especial a la madre—como agente de cambio y salud.

5. CONCLUSIÓN

Los hallazgos del estudio muestran que la experiencia de ansiedad y depresión en la adolescencia se configura dentro de vínculos familiares marcados por una tensión entre el apoyo y la validación emocional, por un lado, y la distancia o el juicio, por otro. En este escenario emergen relaciones ambivalentes donde coexisten gestos de cuidado, intentos de comprensión y, al mismo tiempo, experiencias de incompreensión o soledad emocional.

En esta dinámica se destaca el papel de las madres como principales figuras de acompañamiento y sostén emocional. Sus relatos evidencian un involucramiento activo en la comprensión del malestar de sus hijos e hijas, aunque también reflejan sentimientos de desgaste cuando perciben escaso apoyo por parte de otros miembros de la familia, particularmente de los padres. Esta situación pone de manifiesto cómo las dinámicas familiares influyen en la forma en que los adolescentes viven su sufrimiento emocional y en las posibilidades de buscar y recibir apoyo.

Asimismo, las vivencias de ansiedad y depresión generan transformaciones en las relaciones familiares que no siguen un proceso lineal. En algunos casos propician acercamientos, mayor diálogo y nuevas formas de cuidado; en otros, evidencian tensiones previas del vínculo. Estas experiencias muestran que las crisis emocionales pueden funcionar como momentos que reconfiguran las narrativas familiares, permitiendo procesos de comprensión, reparación o resignificación de la relación.

En cuanto a las estrategias de afrontamiento, se identificó la importancia del reconocimiento de los síntomas, la expresión emocional, el apoyo familiar y la incorporación de hábitos saludables. No obstante, también se observaron estrategias ambivalentes en aquellos casos donde el acompañamiento familiar o profesional ha sido limitado, predominando respuestas orientadas a la evitación del malestar más que a su elaboración emocional.

En conjunto, estos hallazgos resaltan la importancia de promover intervenciones que integren el trabajo con adolescentes y sus familias, promoviendo espacios de escucha, validación y acompañamiento, así como el fortalecimiento de hábitos y recursos emocionales que favorezcan la regulación. En este sentido, comprender la ansiedad y la depresión en la adolescencia desde un enfoque relacional permite no reducirlas únicamente a diagnósticos clínicos, sino reconocerlas como experiencias situadas que requieren un abordaje sensible a la subjetividad y al contexto familiar.

Conflicto de intereses / Competing interests:

Los autores declaran que no incurren en conflictos de intereses.

Rol de los autores / Authors Roles:

Juan Piedrahita: Conceptualización, metodología, software, validación, curación de datos, análisis formal, investigación, recursos, escritura – borrador original, escritura – revisión y edición, visualización, supervisión, administración del proyecto, adquisición de fondos.



Andrea Zuluaga: Conceptualización, metodología, software, validación, curación de datos, análisis formal, investigación, recursos, escritura – borrador original, escritura – revisión y edición, visualización, supervisión, administración del proyecto, adquisición de fondos.

Jaime Restrepo: Metodología, software, recursos, escritura – borrador original, escritura – revisión y edición, supervisión, administración del proyecto, adquisición de fondos.

Aspectos éticos/legales:

Los autores declaran no haber incurrido en aspectos antiéticos ni haber omitido aspectos legales en la realización de la investigación.

Fuentes de financiamiento / Funding:

Los autores declaran que no recibieron un fondo específico para esta investigación.

REFERENCIAS

- Antonietti, C., Camerini, A. L., & Marciano, L. (2020). The impact of self-esteem, family and peer cohesion on social appearance anxiety in adolescence: examination of the mediating role of coping. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 1089-1102. <https://doi.org/10.1080/02673843.2020.1858888>
- Artiles, M. F., Martín, O. R., Kappel, J. A., Poliak, J. O., Rebagliati, P., & Sánchez Bodas, A. R. (1994). *Psicología humanista: Aporte y orientaciones* (1ª ed.). Editorial Docencia.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5®)* (5ª ed.). Editorial Médica Panamericana.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). *Los buenos tratos a la infancia, parentalidad, apego y resiliencia*. Gedisa.
- Bautista, N. P. (2011). *Proceso de la investigación cualitativa: Epistemología, metodología y aplicaciones*. Editorial El Manual Moderno.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G. (2010). *Terapia cognitiva de la depresión* (19ª ed.). Desclée De Brouwer.
- Blos, P. (2011). *Los comienzos de la adolescencia* (2ª ed.). Amorrortu.
- Bordignon, N. A. (2005). El desarrollo psicosocial de Erik Erikson: El diagrama epigenético del adulto. *Revista Lasallista de Investigación*, 2(2), 50–63. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69520210>
- Buss, K. A., Cho, S., Morales, S., McDoniel, M., Webb, A. F., Schwartz, A., ... & Teti, D. M. (2021). Toddler dysregulated fear predicts continued risk for social anxiety symptoms in early adolescence. *Development and Psychopathology*, 33(1), 252-263. <https://doi.org/10.1017/s0954579419001743>
- Castaño Garrido, C. M., & Quecedo Lecanda, M. R. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, (14), 5-40. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
- Chávez Acurio, A. I., & Lima Rojas, D. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 33-45. <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.05>



- De Castro Correa, A., & García Chacón, G. (2011). *Psicología clínica: Fundamentos existenciales* (2ª ed.). Editorial Universidad del Norte.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2021). *Informes de estadística sociodemográfica aplicada. Número 21: Comportamiento de los componentes demográficos en Colombia en 2021 a partir de la Gran Encuesta Integrada de Hogares (GEIH) y la Encuesta Nacional de Calidad de Vida (ENCV)*. DANE. <https://cutt.ly/WtKo22Ff>
- Departamento Nacional de Planeación. (2023). *Boletín No. 17: Familias y matriz de la desigualdad social en Colombia*. DNP. <https://cutt.ly/GtKo8GB9>
- Ding, Q., Bi, D., Zhou, Y., Bai, X., & Li, X. (2023). Genetic and environmental sources of familial resemblance in anxiety: A nuclear twin family design. *Psychological Medicine*, 53(1), 103-111. <https://doi.org/10.1017/S0033291721001197>
- Fernández Poncela, A. M. (2014). Adolescencia, crecimiento emocional, proceso familiar y expresiones humorísticas. *Educación*, 50(2), 445-466. <https://doi.org/10.5565/rev/educar.659>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). *El impacto del COVID-19 en la salud mental de adolescentes y jóvenes*. UNICEF. <https://cutt.ly/etKovu06>
- García-Rodríguez, D., & García-Rodríguez, C. (2021). Funcionamiento familiar y ansiedad estado-rasgo en adolescentes. *Journal of Neuroscience and Public Health*, 1(1), 19-26. <https://doi.org/10.46363/jnph.v1i1.3>
- Grieshaber, A., Silver, J., Bufferd, S. J., Dougherty, L., Carlson, G., & Klein, D. N. (2024). Early childhood anxiety disorders: continuity and predictors in adolescence. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(6), 1817-1825. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02287-5>
- Hernández Romero, Y., & Chimal Hernández, S. A. (2021). *Psicología del desarrollo: una perspectiva clínica*. Editorial El Manual Moderno.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Howard, C. J., Oshri, A., Card, N., Muñoz, M., Thomas, C. R., & Brown, G. L. (2025). Perceived mother and father parenting and adolescent social anxiety symptoms: A Meta-Analysis. *Adolescent Research Review*, 1-20. <https://doi.org/10.1007/s40894-025-00268-0>
- Huang, X. C., Zhang, Y. N., Wu, X. Y., Jiang, Y., Cai, H., Deng, Y. Q., ... & Wu, Y. B. (2023). A cross-sectional study: family communication, anxiety, and depression in adolescents: the mediating role of family violence and problematic internet use. *BMC Public Health*, 23(1), 1747. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16637-0>
- Kullberg, M.-L., Maciejewski, D., van Schie, C. C., Penninx, B. W. J. H., & Elzinga, B. M. (2020). Parental bonding: Psychometric properties and association with lifetime depression and anxiety disorders. *Psychological Assessment*, 32(8), 780-795. <https://doi.org/10.1037/pas0000864>



- Lawrence, P. J., Murayama, K., & Creswell, C. (2019). Systematic review and meta-analysis: anxiety and depressive disorders in offspring of parents with anxiety disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(1), 46-60. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.898>
- León-Del-Barco, B., Mendo-Lázaro, S., Polo-Del-Río, M. I., & López-Ramos, V. M. (2019). Parental psychological control and emotional and behavioral disorders among spanish adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(3), 507. <https://doi.org/10.3390/ijerph16030507>
- Ley N° 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. 6 de septiembre de 2006. No 46.383.
- Ley N° 1581 de 2012. Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. 18 de octubre de 2012. D. O. 48587.
- Ley N° 2460 de 2025. Por medio del cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de prevención y atención de trastornos y/o enfermedades mentales, así como medidas para la promoción y cuidado de la salud mental. 16 de junio de 2025.
- Martínez Miguélez, M. (2004). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa* (1ª ed.). Trillas.
- Martínez, E., Díaz del Castillo, J. P., Rodríguez, J., & Pacciolla, A. (2017). *Vivir a la manera existencial: Aportes para una logoterapia clínica*. Sociedad para el Avance de la Psicoterapia Centrada en el Sentido (SAPS).
- Martínez-Pampliega, A., Iraurgi, I., Galíndez, E., & Sanz, M. (2006). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): Development of a Spanish version of 20 items. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(2), 317-338. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1983717>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Salud Mental Encuesta Nacional de 2015*. Minsalud. <https://cutt.ly/JtKoUoWC>
- Minuchin, S. (2009). *Familias y terapia familiar* (2ª ed.). Gedisa.
- Organización Mundial de la Salud. (1 de setiembre de 2025a). *La salud mental de los adolescentes*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Organización Mundial de la Salud. (8 de diciembre de 2025b). *Trastornos de ansiedad*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Organización Panamericana de la Salud. (2 de marzo de 2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. OPS. <https://cutt.ly/DtKoD0ul>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes. Estimaciones sanitarias mundiales*. OPS. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34006>
- Pfeifer, J. H., & Allen, N. B. (2021). Puberty initiates cascading relationships between neurodevelopmental, social, and internalizing processes across adolescence. *Biological Psychiatry*, 89(2), 99-108. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2020.09.002>

- Procuraduría General de la Nación. (20 de agosto de 2023). *Aumentan los riesgos mentales en menores de edad y jóvenes del país: depresión, ansiedad y suicidio. Procuraduría prende las alarmas.* <https://cutt.ly/4tKoRt7b>
- Resolución N° 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. 4 de octubre de 1993
- Rodríguez-Villamizar, L. A., & Amaya-Castellanos, C. (2019). Estilos de crianza, autoeficacia parental y problemas conductuales infantiles en tres municipios de Santander. *Revista de La Universidad Industrial de Santander. Salud*, 51(3), 228–238. <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019006>
- Sahi, R. S., Eisenberger, N. I., & Silvers, J. A. (2023). Peer facilitation of emotion regulation in adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 62, 101262. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2023.101262>
- Santos, E. da C., Lopes, M. C., Asbahr, F. R., Rodrigues, C. L., Saffi, F., Spruyt, K., Serafim, A. de P., & Rocca, C. C. de A. (2023). Personality characteristics of children and adolescents with anxiety disorder from a maternal perspective: A brief report. *Behavioral Sciences*, 13(5). <https://doi.org/10.3390/bs13050404>
- Shenaar-Golan, V., Yatzkar, U., & Yaffe, Y. (2021). Paternal feelings and child's anxiety: The mediating role of father-child insecure attachment and child's emotional regulation. *American Journal of Men's Health*, 15(6). <https://doi.org/10.1177/15579883211067103>
- Silverman, W. K., Marin, C. E., Rey, Y., Jaccard, J., & Pettit, J. W. (2021). Directional effects of parent and child anxiety 1 year following treatment of child anxiety, and the mediational role of parent psychological control. *Depression and Anxiety*, 38(12), 1289–1297. <https://doi.org/10.1002/da.23210>
- Silvers, J. A. (2022). Adolescence as a pivotal period for emotion regulation development. *Current Opinion in Psychology*, 44, 258–263. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.09.023>
- Steinberg, L. (2016). *Adolescence* (11ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Trujillo Galeano, A., Andrade García, L. A., & Puentes Barcenas, K. K. (2023). Efectos de las prácticas de comunicación parental en las conductas internalizantes en adolescentes. *Latinoamericana de Estudios de Familia*, 15(1), 129–144. <https://doi.org/10.17151/rlef.2023.15.1.7>
- Varguillas, C. (2006). El uso de ATLAS. ti y la creatividad del investigador en el análisis cualitativo de contenido UPEL. Instituto Pedagógico Rural El Mácaro. *Laurus Revista de Educación*, 12(2), 73–87. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76109905>
- Vidourek, R. A., Andrew Yockey, R., & King, K. A. (2022). Family and parent correlates to anxiety in a national sample of 12 to 17 year olds. *Journal of Prevention*, 43(3), 327–336. <https://doi.org/10.1007/s10935-021-00662-z>
- Watkins, N. K., Salafia, C., & Ohannessian, C. M. (2022). Family functioning and anxiety symptoms in adolescents: The moderating role of mindfulness. *Journal of Child and Family Studies*, 31(5), 1474–1488. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02219-4>