

La familia como factor protector en el proceso de adaptación de una paciente con diagnóstico de ansiedad generalizada del sector El Dean, de la ciudad de Popayán, departamento del Cauca.

The family as a protective factor in the adaptation process of a patient with a diagnosis of generalized anxiety in the El Dean sector of the city of Popayán, department of Cauca.

Angie Esmith Camayo Murcia

Fundación Universitaria de Popayán

Popayán, Colombia

angiecamayo19@gmail.com

Karen Natalia Erazo Gaviria

Fundación Universitaria de Popayán

Popayán, Colombia

nataliaerazo98@gmail.com

RESUMEN

La familia es esencial para cada uno de sus integrantes, aún más, cuando existe una condición de salud que pone en alerta las capacidades de la familia, así como la supervivencia de la persona afectada, este es el caso de la ansiedad generalizada, un trastorno que puede limitar al paciente en la realización habitual de sus tareas cotidianas. **Objetivo general:** Determinar cómo la familia es un factor protector en el proceso de adaptación de un paciente con diagnóstico de ansiedad generalizada del sector el Deán, de la ciudad de Popayán. **Metodología:** Se desarrolló un estudio con enfoque cualitativo, se empleó como método el estudio de caso, el paradigma de investigación fue interpretativo, de diseño fenomenológico y tipo descriptivo. Se seleccionó una paciente femenina de 22 años con Trastorno de Ansiedad Generalizada. **Resultados:** Desde la perspectiva de los paradigmas fenomenológico e interpretativo, se pudo explicar desde la realidad y el entorno natural de la familia, las forma como los integrantes de un hogar se mueven en función de las necesidades de uno solo, quien requiere cuidados especializados y acompañamientos específicos para su tratamiento. **Conclusiones:** la familia constituye un factor protector en el caso del TAG, puesto que facilita la adaptación a nuevas estructuras conductuales, hábitos familiares y prevención de crisis de ansiedad.

Palabras clave: Ansiedad generalizada, familia, entorno protector, crisis de ansiedad.

ABSTRACT

The family is essential for each of its members, even more so when there is a health condition that puts on alert the family's capabilities as well as the survival of the affected person, this is the case of generalized anxiety, a disorder that can limit the patient in the usual performance of their daily tasks. **General objective:** To determine how the family is a protective factor in the adaptation process of a patient with a diagnosis of generalized anxiety in the El Dean sector of the city of Popayán. **Methodology:** A study was developed with a qualitative approach, the case study was used as a method, the research paradigm was interpretative, of phenomenological design and descriptive type. A 22-year-old female patient with Generalized Anxiety Disorder was selected. **Results:** From the perspective of the phenomenological and interpretative paradigms, it was possible to explain from the reality and the natural environment of the family, the way in which the members of a household move according to the needs of only one of them, who requires specialized care and specific accompaniment for her treatment. **Conclusions:** The family constitutes a protective factor in the case of GAD, since it facilitates adaptation to new behavioral structures, family habits and prevention of anxiety crises.

Keywords: Generalized anxiety, family, protective environment, anxiety crises.

I. INTRODUCCIÓN

La familia desempeña un papel esencial en la vida de cada uno de sus integrantes, aún más, cuando existe una condición de salud que pone en alerta las capacidades de la familia así como la supervivencia de la persona afectada, este es el caso de la ansiedad generalizada, un trastorno que puede limitar excesivamente al paciente en la realización habitual de sus tareas cotidianas, razón por la cual, se propone presentar este artículo que describe un estudio de caso de un paciente de 22 años cuya familia se encuentra en el proceso de adaptación para el paciente y su entorno. En el documento se expondrá el problema identificado, las necesidades de adaptación del paciente y su familia, las teorías que se abordaran para explicar el rol de la familia en la adaptación del paciente, y los resultados de la aplicación de una entrevista semiestructurada al paciente y a su familia.

Durante los últimos años, diferentes disciplinas del área de la salud y de las ciencias humanas como la medicina, la psicología, la antropología y la sociología, han incorporado en su quehacer profesional, la labor del trabajador social, el cual ha tenido gran influencia sobre la demanda de situaciones y fenómenos que se relacionan con las dinámicas personales, familiares y comunitarias de la población, en torno a la resolución de problemas que afectan su bienestar y su salud mental (Uniclairetiana, 2021). Por lo anterior, en este artículo se plantea como temática, la necesidad de determinar, desde el trabajo social, el rol que tiene la familia como factor protector en el diagnóstico de ansiedad generalizada de un paciente, se trata de un estudio de caso que permitirá reconocer el papel que cumple la familia en el entorno que le permitirá al paciente gozar de bienestar y calidad de vida a pesar de su enfermedad.

La familia y los amigos de un paciente con trastorno de ansiedad generalizada muchas veces no saben o no están entrenados para ayudarlos en su proceso de adaptación a la vida diaria, por lo tanto, cuando ocurre una crisis de ansiedad, los intentos de solución por parte de la familia muchas veces son fallidos, y en lugar de ayudar a disminuir la sintomatología, las acciones de las personas pueden contribuir a aumentar el problema de ansiedad; por esta razón, es importante que la familia conozca cómo puede ayudar al paciente de forma adecuada y evitar actitudes erróneas que puedan intensificar los síntomas, reconociendo las conductas que le acompañan y desarrollando un entorno protector para la salud mental del paciente (Salud Navarra, 2020).

Teniendo en cuenta que el trastorno de ansiedad generalizada influye en el ser humano como un obstáculo para sus labores diarias y con sus relaciones personales o familiares, los factores socio-familiares y los procesos de adaptación son de suma importancia para el pleno desarrollo y la estabilidad de las enfermedades tanto físicas como mentales, ya que van a permitir al paciente asegurar una buena calidad de vida en el transcurso de su enfermedad.

Así las cosas, este artículo presenta un estudio de caso en una paciente de 22 años que reside en la comuna 6 de la ciudad de Popayán, tiene como objetivo principal determinar cómo la familia es un factor protector en el proceso de adaptación a la vida cotidiana de una paciente de 22 años con trastorno de ansiedad a la vida social y familiar, para cuyo desarrollo se plantearon dos objetivos específicos, identificar los procesos de adaptación que se han dado en el paciente y su familia en torno a la enfermedad, y conocer los factores protectores con los cuales cuenta la familia del paciente.

Teniendo en cuenta lo anterior, se busca responder a la pregunta de investigación: ¿cómo la familia es un factor protector en el proceso de adaptación de una paciente con diagnóstico de ansiedad generalizada del sector el Dean, de la ciudad de Popayán departamento del Cauca?

II. MARCO CONTEXTUAL

A nivel mundial, el trastorno de ansiedad es uno de los más frecuentes en la población, se ha documentado un total de 264 millones de personas en todo el mundo, que padecen trastornos de ansiedad. De esta cifra, el 63%, es decir 179 millones de personas que lo padecen son mujeres, y el 37%, es decir, 105 millones son hombres (Single Care Team, 2021).

A nivel internacional, Estados Unidos presenta una cifra de 40 millones de adultos diagnosticados con trastorno de ansiedad, la prevalencia es más alta en el estado de Oregón donde se concentra el 22.66% de la población diagnosticada. Adicionalmente, se ha reportado que el 43,5% de los adultos con trastorno de ansiedad presenta discapacidad leve, el 33,7% discapacidad moderada y el 22,8% discapacidad grave. De la cifra reportada, 6,8 millones de adultos estadounidenses tienen trastorno de ansiedad generalizada (Single Care Team, 2021).

En España, el trastorno de ansiedad es el problema de salud mental más frecuente en los ingresos de atención sanitaria, informando que un 6,7% de la población o padece, y se incluye en el rango de edad entre los 35 y 84 años, con mayor prevalencia en las mujeres, en quienes los síntomas de ansiedad son muy frecuentes, desencadenando múltiples afectaciones en su capacidad funcional de la vida diaria (Sistema Nacional de Salud, 2020).

En Colombia, el trastorno de ansiedad es el más frecuente en los adolescentes, representando al 6,7% de la población, seguida por la ideación suicida en el 6,6% con mayor prevalencia en mujeres (Ministerio de salud y protección social, 2021). Entre los trastornos de ansiedad más frecuentes en la población colombiana se encuentran la fobia social con el 2,7% y el trastorno de ansiedad generalizada en el 1,3%. La presencia de estos trastornos se ha hecho presente en algún momento de la vida en el 9,1% de la población, mientras que el 1,6% los han experimentado durante los últimos 30 días (Posada, 2019).

A nivel de Popayán y el departamento del Cauca no se encontraron registros sobre cifras de población diagnosticada con Trastorno de ansiedad generalizada, razón por la cual, este artículo justifica la necesidad de abordar esta condición. Por lo tanto, partiendo de la información anterior, este estudio de caso hace referencia a un paciente de 22 años de edad, de género femenino que fue diagnosticado con Trastorno de Ansiedad Generalizada, y reside en el barrio El Dean, en la ciudad de Popayán, Cauca. La paciente convive actualmente con su mamá, quien es su única cuidadora y desempeña todos los roles del hogar, incluidos los cuidados, trámites y acciones pertinentes en relación con la salud de la paciente y sus controles médicos.

III. MARCO TEÓRICO

Antecedentes

Esta investigación se enfoca en la familia como factor de protección y apoyo durante el proceso de adaptación a la vida cotidiana en una paciente diagnosticada con trastorno de ansiedad generalizada, para ello, se presentan los referentes investigativos, teóricos y conceptuales que permiten conocer información relevante sobre este tema, a partir de una revisión bibliográfica, cuyos hallazgos más importantes se describen a continuación.

De acuerdo con Puerta (2018), la historia del trastorno de ansiedad es reciente, solo se conocía como un trastorno antes del siglo XIX y era identificada como un efecto negativo y como un trastorno separado por los filósofos y médicos grecorromanos, más no se había estudiado a profundidad las causas, efectos y factores asociados. En la antigüedad este trastorno se conocía como manía, ya que la filosofía y la medicina antigua plantearon la teoría de los cuatro humores, la cual hacía referencia a que el cuerpo humano estaba compuesto por cuatro sustancias, las cuales eran llamadas humores y estos indicaban un buen o mal estado de salud. A finales de los años setenta, ya se comienza a considerar el término ansiedad, el cual hacía referencia a un conjunto de tres componentes que se relacionaban entre sí, los cuales era: los pensamientos, los comportamientos y los síntomas (Deras, 2023).

En el año 1980, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales [DSM-III] planteó una revolución conceptual, ya que definió el término *ansiedad* desde un enfoque social. Desde los inicios del DSM-III en 1980 hasta el DSM-V, en su última versión, no ha existido cambio alguno en el trastorno de

ansiedad, puesto que tiene una estructura igual, la cual se basa principalmente en la definición, los síntomas y los posibles factores que generan este trastorno (Miralles y Carrera, 2020).

En 1998, Montalbán realizó una investigación sobre la relación del trastorno de ansiedad y la dinámica familiar en 150 pacientes que acudían a consulta en el centro de salud de Carranque Toledo (España), donde el 35,3% eran hombres y el 64,7% eran mujeres, estos se eligieron de forma aleatoria y se agruparon en diferentes categorías como: sexo, estado civil, procedencia, nivel cultural, ocupación, tamaño familiar, etapa del ciclo vital, subsistema familiar e ingresos económicos. Tras aplicar los test de detección de Stai-AR y Apgar familiar, los autores pudieron darse cuenta que existía una correlación entre ansiedad y dinámica familiar alterada, donde el sexo femenino y el tamaño familiar son factores de riesgo a considerar para detectar una dinámica familiar alterada (Sánchez, 1998).

De la investigación anteriormente mencionada resulta necesario decir que después de haber realizado los estudios y la intervención correspondientes mediante los test de detección de Stai-AR y Apgar la relación entre el trastorno de ansiedad y la dinámica familiar en la muestra poblacional se pudo ver alterada puesto que el género femenino y el tamaño de la familia eran factores de riesgo para este trastorno, lo cual puede generar lineamientos para el abordaje de la adaptación del paciente a partir de las dinámicas familiares, considerando los factores de riesgo y las barreras asociadas.

Siguiendo la misma línea, los autores Remigio-Mondragón y Pérez-Arredondo (2015) del Instituto Familiar Sistémico Acto de México realizaron una investigación sobre la relación entre nivel de ansiedad y funcionamiento familiar, en el cual, la población objeto fue una familia compuesta por cuatro integrantes: la madre de 47 años de edad, el padre de 48 años de edad, el hijo mayor de 20 años de edad y la hija menor de 14 años. En este caso los investigadores y autores de este texto pudieron darse cuenta que la ansiedad en ocasiones funciona como un ciclo en la comunicación y que también puede darse como un estilo de vida, provocando quiebres en otros miembros del sistema y por lo tanto un cambio.

De acuerdo con los autores mencionados es posible considerar que el trastorno de ansiedad en muchos casos actúa e influye en la comunicación entre el individuo y la familia, ya que también se puede tomar como una manera de vivir, teniendo en cuenta que esto genera consecuencias, las cuales se pueden tomar

como determinantes negativos en cuanto a las relaciones hacia los miembros de la familia o incluso afecta todo el sistema que compone su entorno.

Del mismo modo los resultados de la investigación realizada por los autores Posada-Villa et al. (2006), en Colombia, evidencian que los trastornos de ansiedad se han caracterizado por ser los de mayor prevalencia en el país. Según los análisis de estos autores, el 19.3% de la población entre 18 y 65 años de edad, reporta haber tenido alguna vez en la vida un trastorno de ansiedad y han sido con mayor frecuencia en el género femenino. Con base en esta investigación, los hallazgos relacionados con el trastorno de ansiedad generalizada en Colombia, ha permitido identificar que la población diagnosticada con este trastorno representa un porcentaje significativo, el cual ha sido víctima de estigmatización y discriminación, debido a las características propias del trastorno.

En efecto, Gubbins (como se citó en González-Silva, 2007) sugiere que el núcleo familiar está involucrado en las diferentes situaciones de salud y enfermedad de sus integrantes. El proceso de influencia de la dinámica familiar, propone bases para decir que si un integrante de la familia se enferma, su estado afecta en mayor o menor medida al resto de los integrantes del grupo. La manera en que se ve afectado un miembro del núcleo familiar por una enfermedad dependerá de diversos factores, y puede afectar las relaciones con el entorno familiar y sus subsistemas.

Perspectiva teórica

Teoría funcionalista

La teoría funcionalista surgió con Augusto Comte en 1875, y se puede afirmar que es la más antigua de las corrientes teóricas de las ciencias sociales; de acuerdo con esta teoría, la sociedad funciona como un organismo, que constituye el todo, y que está compuesto por sus partes, es decir, los órganos, cuyas relaciones se construyen en términos de necesidad y de tareas específicas para cada órgano. De esta manera, la sociedad lograba satisfacer las necesidades de todos a partir de los subsistemas diferenciados, los cuales se mantienen estables a partir de la satisfacción de las necesidades de cada subsistema. De acuerdo también con esta teoría, la forma como funciona cada sistema es a través de un sistema regulador entre causas y

efectos, es decir, entre necesidades y respuestas, lo que le permite al sistema adquirir la propiedad de estable y organizarse en razón del rendimiento y las categorías funcionales (Cadenas, 2016).

Teoría ecológica

La teoría ecológica o ecología del desarrollo humano, fue propuesta por Urie Bronfenbrenner, quien define inicialmente el desarrollo como la percepción que tiene la persona sobre la forma como interactúa con su entorno y las relaciones entre ellos, así como su habilidad de descubrir nuevas habilidades para responder a los estímulos de dicho entorno. Según esta teoría, existen cuatro subsistemas que componen al sistema más grande (Bronfenbrenner, 1987)

El microsistema, donde se crean relaciones, actividades y roles entre la persona y un entorno determinado que tiene características específicas, por ejemplo el hogar. El mesosistema, donde se construyen interrelaciones entre dos o más entornos en los que la persona interactúa constantemente, como las relaciones que se generan entre el hogar, el colegio, el trabajo y los grupos de amigos. El exosistema, donde existen entornos que no incluyen de forma activa a la persona, pero que si pueden generar situaciones que afectan el entorno inmediato de la persona. Y, el macrosistema, donde se producen las correspondencias entre los otros tres sistemas, como la cultura, las creencias y las ideologías que sustentan a la sociedad (Bronfenbrenner, 1987).

Paradigma interpretativo

En las ciencias sociales, el paradigma interpretativo se desarrolla en función de la necesidad de conocer el significado que los protagonistas de un entorno o situación, le dan a sus propias acciones o a los fenómenos que suceden a su alrededor; en este sentido, hace referencia al conjunto de creencias que tienen las personas para percibir, comprender, explicar e interpretar su realidad, también puede hacer referencia a las expectativas de un grupo de personas, lo cual permite construir un paradigma dentro de un sistema en particular. El carácter interpretativo de este paradigma genera la posibilidad de que las creencias de las personas puedan ser traducidas o interpretadas a nuevas formas de expresión, de forma similar a lo que ocurre con la hermenéutica (Herrera, 2016).

El paradigma interpretativo le da valor a las percepciones que tienen las personas sobre los significados de sus comportamientos, resaltando por su carácter empático, por su capacidad de comprender las

generalizaciones, las creencias y los valores propios de una persona o un grupo de personas en específico, así como permite identificar como existentes fenómenos nuevos que han sido poco abordados o estudiados. Este paradigma tiene sus bases sobre el humanismo, pretendiendo entender la realidad social de las personas desde una percepción evolutiva, social y creativa de los individuos sujeto de estudio, quienes se conciben como agentes activos de sus propias realidades, capaces de construir sus expectativas y sus propias estructuras sociales (Herrera, 2016).

Teoría fenomenológica

La teoría fenomenológica integrada a las ciencias sociales y desde una intervención profesional se entiende como la acción dirigida hacia el objeto de estudio percibido como un amplio espectro de posibilidades que surgen de operaciones humanas, experiencias previas y acciones pensadas y ejecutadas. La fenomenología permite comprender e interpretar a las personas en su entorno natural, desde la perspectiva de acciones conjuntas y compartidas con las personas con quienes interactúan habitualmente, dentro de espacios y tiempos que son al mismo tiempo iguales y distintos (Falla, 2020).

El ser humano es entendido desde la fenomenología como un ser interactuante, relacional y social por naturaleza, que crea sus propias acciones a partir de sus congéneres y sin cuestionar su realidad, solo viviéndola; desde esta mirada, el individuo que vive en el mundo cotidiano, nace desde una serie de objetos o vivencias que se fijan en la memoria y que se retienen como experiencias que fundamentan su historia de vida; estas experiencias son el objeto de estudio de las ciencias sociales desde la perspectiva de la teoría fenomenológica (Falla, 2020).

Marco conceptual

Ansiedad

La ansiedad hace parte de la vida, y está presente en todas las personas, ya que es una respuesta normal ante situaciones que generan miedo, angustia o preocupación porque ponen en riesgo algo importante para la persona, estas preocupaciones no son frecuentes, ocurren de vez en cuando, en situaciones específicas y aisladas, por lo tanto, este tipo de ansiedad pasa a ser un trastorno cuando el miedo y la angustia se vuelven

recurrentes y afectan la realización normal de las actividades diarias y otras tareas más específicas (National Institute of Mental Health, 2022).

La ansiedad se caracteriza por una anticipación repentina de situaciones que se perciben como peligrosas, sensación de miedo ante estímulos específicos, con diferentes grados de intensidad, duración y grado de sufrimiento, sensación de malestar, sensación de temor ante la posibilidad de que puedan ocurrir situaciones desagradables o dolorosas, y diversos síntomas a nivel neurológico, cognitivo, emocional y conductual que ocurren de forma aislada (García y González, 2018). Dentro de la etiología de la ansiedad confluyen diversos tipos de factores como genéticos, neuroanatómicos, endocrinos, inmunológicos, intrauterinos, perinatales, temperamentales y ambientales, a partir de los cuales pueden comenzar a aparecer factores de riesgo asociados al desarrollo de un trastorno de ansiedad (García y González, 2018).

Trastorno de ansiedad generalizada

El trastorno de ansiedad generalizada puede aparecer en la niñez o en la vida adulta, y supone un desafío en la vida diaria del paciente y de las personas que le rodean, debido a que genera preocupación y angustia excesivas y continuas que no son fáciles de controlar y que interfieren en las actividades de la vida diaria del paciente, razón por la cual debe mantener con tratamiento psicoterapéutico y farmacológico continuo (Mayo Clinic, 2021). La prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada es de un 3% en la población adulta, las mujeres tienen mayor probabilidad de desarrollar este trastorno en comparación con los hombres, y es el tipo más frecuente de ansiedad en los seres humanos (Barnhill, 2020).

Entre los síntomas más comunes del trastorno de ansiedad generalizada, se encuentran la preocupación persistente por diversos asuntos de la vida cotidiana y sus consecuencias, pensamiento recurrente sobre planes y soluciones en torno a un mismo tema, pensamiento catastrófico, percepción de amenaza en las situaciones de la vida diaria, dificultades para manejar las situaciones de incertidumbre, temor a tomar decisiones erróneas, incapacidad para dejar de pensar excesivamente o preocuparse, incapacidad para descansar o relajarse, dificultades en la atención, concentración y memoria (Mayo Clinic, 2021). Por esta razón, teniendo en cuenta que se trata de síntomas que interfieren en el día a día del paciente, la familia cumple un rol esencial en la vuelta a la calma del paciente, y en el apoyo para controlar algunos efectos que tienen los pensamientos excesivos en la vida del paciente.

IV. METODOLOGÍA

Este proyecto parte de un enfoque de investigación cualitativo, el cual permite descubrir nuevas realidades, así como construir las e interpretarlas, ya que se trata de un enfoque que reconoce que existen realidades subjetivas, que solo pueden ser entendidas desde el punto de vista de los actores estudiados (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Por lo anterior, este artículo parte de este enfoque porque la realidad de las familias y del paciente con trastorno de ansiedad generalizada, solo puede ser comprendida desde su perspectiva personal y familiar, dentro del entorno donde se desarrolla.

Por otro lado, el método empleado para el desarrollo de la investigación fue el estudio de caso, el cual analiza a profundidad un solo caso o unidad integral, con el fin de responder al planteamiento del problema, probar una hipótesis y desarrollar teorías relacionadas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). En el presente proyecto, el estudio de caso permitió analizar de forma integral las percepciones del paciente y su familia, dando lugar a respuestas que permitieron dar solución a la pregunta de investigación.

Así mismo, el paradigma de investigación escogido es el paradigma interpretativo, el cual intenta encontrar sentido a los fenómenos en relación con los significados que las personas les conceden (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), motivo por el cual es un excelente método para desarrollar esta investigación debido a que permite identificar los significados que la familia le da al paciente y su enfermedad, en función de sus necesidades y factores protectores.

Por otro lado, este artículo se abordó desde el diseño fenomenológico. El diseño fenomenológico se define como el conjunto de experiencias comunes y distintas de varias personas, que pueden categorizarse en relación con un fenómeno o proceso. Este diseño favorece la comprensión de múltiples perspectivas en torno a un mismo fenómeno, y permite explorar elementos en común de las vivencias de las personas involucradas (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). En esta investigación, la utilidad de este diseño permitió conocer las diversas perspectivas que tienen, tanto el paciente como su familia, en relación con los factores protectores hacia el trastorno de ansiedad generalizada, de manera que se pudo encontrar similitudes y diferencias entre los discursos de las dos partes.

Adicionalmente, el estudio se apoyó en el tipo de investigación descriptivo, el cual busca determinar las características importantes de un fenómeno que se está analizando, describiendo las tendencias de una

población en torno a situaciones, fenómenos, contextos o sucesos (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014). Para el caso presente, el fenómeno estudiado es el trastorno de ansiedad generalizada, y este tipo de estudio permitió determinar las características protectoras que tiene la familia hacia el paciente y su enfermedad, así como las opiniones que tiene el paciente sobre los factores protectores que percibe de su familia.

La población del estudio se definió en relación con los pacientes que han sido diagnosticados con trastorno de ansiedad generalizada en la ciudad de Popayán. Para el estudio de caso, se seleccionó un paciente de 22 años con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada, y su familia, quienes viven en la comuna 6, barrio El Dean, de la ciudad de Popayán, Cauca.

La recolección de la información en torno a los factores protectores de la familia de un paciente con trastorno de ansiedad generalizada, se realizó a partir de una entrevista semiestructurada que se aplicó al paciente y a su familia, a fin de explorar las percepciones de cada una de las partes. La entrevista semiestructurada se basa en una guía de preguntas que el entrevistador puede modificar o introducir en el desarrollo de la entrevista, teniendo en cuenta temas que surgen dentro de las respuestas previas y la necesidad de precisar conceptos que deben ser más detallados para el problema de investigación (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

V. RESULTADOS

Con el fin de determinar el papel que tiene la familia como factor protector en el proceso de adaptación de una paciente femenina de 22 años con diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), que reside en el sector El Dean, de la ciudad de Popayán, Cauca, se aplicaron dos entrevistas semiestructuradas diferentes. Una de las entrevistas se aplicó a la paciente y la otra a la familia, que se encuentra conformada únicamente por su mamá, quien es su cuidadora principal.

Entrevista a la paciente

La paciente de 22 años, género femenino, afirma que actualmente su enfermedad está controlada, aunque sigue presente; entre las dificultades que más han marcado su hogar al conocer el diagnóstico de la enfermedad han sido en relación con no conocer la forma correcta de controlar algunas situaciones que suceden cuando hay una crisis de ansiedad, al respecto la paciente menciona que *“pues de alguna manera lo que no*

sabemos controlar algunas situaciones que pasan cuando me pasa algo y ahí creo que se dificulta entenderme con mi madre". Por ejemplo, la paciente indica que en algunas ocasiones, hay crisis que le hacen salir de control y su madre le ayuda en la medida de sus posibilidades como lo refiere: *"Mi mama entiende como es lo que yo tengo y a veces el estar ella ahí me ayuda mucho pero en algunas ocasiones se sale de control y mi mama está ahí siempre y me ayuda en la medida que ella pueda y si ella ha aprendido conmigo como es esta enfermedad"*. Desde el paradigma interpretativo, la paciente ha logrado darle significado a sus comportamientos, comprendiendo, tanto ella como su madre, las formas en que deben actuar en momentos de crisis, y actuando como protagonistas de su propia historia, en la cual, las dos constituyen un apoyo mutuo que genera respuestas recíprocas para que el sistema logra funcionar de una manera equilibrada (Herrera, 2016).

De acuerdo con lo anterior, la ayuda y el acompañamiento que brinda la familia ha sido el adecuado para la paciente y ha logrado recibir los cuidados de la enfermedad en casa, sin embargo, aunque el apoyo familiar es apto para la paciente, ella refiere que el espacio, al ser un lugar cerrado, no es de su beneficio cuando aparecen las crisis de ansiedad, así como lo menciona la paciente: *"pues en realidad la casa siempre es un refugio porque estoy con la persona que quiero pero el espacio cerrado a veces es malo para los episodios de ansiedad porque a veces me dan ganas de salir corriendo y el espacio reducido me hace ampliar la ansiedad"*. A pesar de lo anterior, se trata de brindar los mejores cuidados posibles en casa, por ejemplo, en el caso de la medicación, siguiendo la prescripción de psiquiatría, a fin de que ella pueda continuar con su vida lo más normal posible.

Por otro lado, el hogar ha sufrido algunos cambios asociados al diagnóstico de la enfermedad, entre ellos, la paciente afirma que su madre ha sido la más afectada porque en ocasiones no le es posible trabajar ya que debe permanecer al cuidado suyo, como lo menciona: *"Si claro algunas cosas de la casa han cambiado mi mama a veces el trabajo tiene que dejarlo y eso me hace sentir mal y no quisiera que fuera de esa manera ya ella tiene que estar más pendiente de mí en que tome medicamentos en que no me pase algo de alterarme o algo así entonces eso cambia"*. En este aspecto, la teoría fenomenológica afirma que las personas tienden a desarrollar su entorno en función de experiencias propias que van construyendo poco a poco su sistema de valores y creencias, por lo tanto, esta teoría permite comprender lo que sucede al interior de esta familia, en su

entorno natural, conociendo las formas como las dos integrantes interactúan en el mismo tiempo y espacio, y en torno a una situación en particular que, en este caso, es el TAG.

Finalmente, en relación con el entorno exterior, se indagó sobre dos elementos. El primero, acerca de su familia externa, al respecto la paciente afirma que suele no recibir visitas de su familia debido a que no todas las personas le agradan, *“Depende del familiar puede que sea bueno o malo siempre se puede encontrar personas que no queremos ver entonces puede variar depende de la persona pero en su mayoría puedo decir que bien hasta cierto tiempo”*, así mismo menciona que para ella, los controles médicos seguidos también son molestos debido a que debe estar asistiendo, sin embargo, su madre se ha convertido en un factor protector que favorece la continuidad del tratamiento y la motiva a seguir en su proceso de intervención, *“En ocasiones si me siento bien pero ya muy seguido ir es cansón para mí y se hace que me dé o tener ganas de no seguir pero con mi mama ahí es mejor entonces me ayuda mucho y eso permite que pueda avanzar en lo que hago para mi salud”*. Estos hallazgos se pueden explicar desde la perspectiva de la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1987), de acuerdo a la cual, el mesosistema, que es donde confluyen dos o más entornos puede estar influido por las situaciones que suceden al interior de los mismos, razón por la cual, muchas veces hay conflictos en este mesosistema en función de problemas que aparecen en uno de los microsistemas como la familia.

Entrevista a la familia (madre de la paciente)

La madre de la paciente, única cuidadora actualmente, afirma que asumir la enfermedad de su hija ha sido un reto, puesto que hay muchos elementos que son desconocidos para ella acerca de la enfermedad y las formas de intervenir en las crisis que presenta su hija, *“siempre es difícil aceptar que una de las personas están con un diagnostico que no es favorable es un dolor inexplicable y ha tenido muchas cosas que nos afectan a los dos como le digo el tener que poner una atención más rigurosa o estar siempre pendiente hace que sea más difícil la vida y estamos aprendiendo de todo lo que pasa a raíz de la enfermedad sobre todo saber que siempre hay que estar en controles que no se sabe con exactitud si va a seguir o va a terminar porque es una proceso demasiado extenso y complejo”*. En relación con estos hallazgos, la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1987) menciona que en el microsistema, las actividades, roles y relaciones de una persona pueden afectar a todo su entorno, en este caso, la enfermedad de un miembro del hogar, tiende a desequilibrar todo el sistema, e incluso las interacciones con otros sistemas como se mencionó anteriormente.

Desde el momento del diagnóstico, la madre ha percibido cambios significativos en su vida y en su hogar; ella menciona que *“después de la enfermedad la familia tiene muchos cambios porque el estilo de vida cambia nosotros ahora tenemos que hacer una nueva forma de vida entendiendo el problema al que nos enfrentamos ya la forma de relacionarnos es diferente ya no se puede decir que somos o estamos normales la forma de comunicarnos incluso la forma en que nos expresamos cambia”*. Así mismo, la madre indica que el cambio más grande para la vida de su familia ha sido la forma en que viven, los cuidados que deben tener, el traslado de la atención del hogar hacia una sola persona, las dificultades para asistir al trabajo y no poder dejar sola a su hija, son algunos de los retos más significativos para la madre de la paciente. En este aspecto, la teoría funcionalista explica que un integrante de la familia puede adquirir cambios con el fin de que todo el sistema funcione, por lo tanto, se mueve para permitir la regulación y el rendimiento de su hogar, aunque eso implique sacrificar algunos elementos propios (Cadenas, 2016).

A pesar de lo anterior, la madre ha sido el factor protector más importante para el proceso de la enfermedad de la paciente, ella ha sido la responsable de estar a su cuidado, recibir los medicamentos, asistir con ella a los controles médicos, y brindar asistencia cuando la ha requerido en momentos de crisis; esta situación ha permitido que el trato entre las dos mejore, ya que se ha logrado brindar el mejor acompañamiento posible por parte de la madre, y ella menciona que trata de estar siempre junto a ella como una forma de prevenir nuevas crisis y de apoyar el proceso que está viviendo.

Adicionalmente, menciona que han surgido muchos aprendizajes en torno al trato madre e hija, puesto que la comunicación debe surgir en momentos específicos y con palabras adecuadas, a fin de no detonar una crisis en la paciente, *“es muy difícil sabiendo que no se puede expresar de manera sencilla yo como madre si puedo expresar mi cariño sincero y todo de mi pero en la condición son muy difíciles pero a medida que uno conoce de la enfermedad entonces ya se sabe cómo hacer y puede decir que de alguna manera es buena”*.

Estos hallazgos también pueden complementarse con los postulados de la teoría funcionalista, la cual afirma que un organismo se mueve en función de las necesidades y las tareas específicas de cada órgano (Cadenas, 2016), en este caso, los miembros del hogar se han movido, o han transformado su forma de ver, decir y hacer las cosas, en función de una necesidad específica que es el TAG de la paciente, por lo tanto, han

surgido cambios al interior de la familia que funcionan como factores protectores para la paciente y que favorecen el tratamiento de las crisis que afronta debido a su enfermedad.

IV . CONCLUSIONES

Desde la perspectiva de los paradigmas fenomenológico e interpretativo, esta investigación permitió explicar desde la realidad y el entorno natural de la familia, las forma como los integrantes de un hogar se mueven en función de las necesidades de uno solo, quien requiere cuidados especializados y acompañamientos específicos para su tratamiento. A pesar de los retos y las dificultades que experimenta la familia, debido a un diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada, los integrantes del hogar, en este caso, la paciente y su madre quien constituye su cuidadora única y principal, han logrado modificar los hábitos, comportamientos, creencias y estructuras de conocimiento y comportamiento parar crear un entorno protector para la paciente, a fin de brindar los mejores elementos de asistencia ante las crisis de ansiedad.

Queda demostrado que la forma como funciona un sistema, en este caso, la familia, como microsistema de un sistema más grande que es la sociedad, puede verse afectado por situaciones ajenas a la voluntad de la familia, y aún más, puede recuperar su equilibrio cuando logra enfocarse únicamente en su sistema personal y así desarrollar herramientas de afrontamiento y resiliencia para lograr que la familia funcione de manera integral y adaptativa.

Finalmente, es posible concluir que la familia si constituye un factor protector en el caso del diagnóstico de TAG, puesto que representa un entorno que facilita la adaptación a nuevas estructuras conductuales y hábitos familiares, y la creación de situaciones que disminuyen la posibilidad de crisis de ansiedad. Sin embargo, es posible afirmar que la familia requiere de apoyo adicional cuando se trata de un núcleo familiar pequeño compuesto por el paciente y un solo cuidador, considerando el nivel de desgaste que siente el cuidador ante la necesidad de satisfacer todas las necesidades del paciente, y las dificultades que esta situación desencadena a nivel laboral, económico y personal. En este aspecto, el trabajador social entra a desempeñar un papel relevante para que la familia pueda estructurar mejores funciones y roles, a fin de que el equilibrio del hogar no se vea afectado y todos los miembros de la familia puedan realizarse por igual.

V. REFERENCIAS

- Barbosa, R. y Deras, A. (2023). Teoría de los cuatro humores. https://www.researchgate.net/publication/366985830_Teoria_de_los_cuatro_humores
- Barnhill, J. (Abril de 2020). Trastorno de ansiedad generalizada. *MSD Manuals*. New York. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-ansiedad-generalizada>
- Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano. Cognición y desarrollo humano. 1ª edición. Editorial Paidós. https://proyectos.javerianacali.edu.co/cursos_virtuales/posgrado/maestria_asesoria_familiar/familia_contemporanea/modulo1/la-ecologia-del-desarrollo-humano-bronfenbrenner-copia.pdf
- Cadenas, H. (2016). La función del funcionalismo: una exploración conceptual. *Sociologías*, 18(41), 196-214. <https://www.redalyc.org/pdf/868/86845316008.pdf>
- Falla, U. (2020). La fenomenología social, horizonte de posibilidades para el Trabajo Social. En: Gil Claros, M. F. (Ed. Científica). *Pensando la Intervención Social*. (pp. 25-38). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali. <https://libros.usc.edu.co/index.php/usc/catalog/download/131/346/5314?inline=1>
- García, J. y González, J. (2018). Trastorno de ansiedad. https://algoritmos.aepap.org/adjuntos/82_Ansiedad.pdf
- González-Silva, F. (2007). Salud mental a nivel familiar desde la perspectiva de alteridad. *Psicología desde El Caribe*, 20, 1-27. <https://www.redalyc.org/pdf/213/21302002.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). México: McGraw Hill. Obtenido de https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf
- Herrera, L. (2016, 19 de abril). Paradigma interpretativo en investigación social. <https://prezi.com/yzbn1goqse5l/paradigma-interpretativo-en-investigacion-social/>
- Mayo Clinic. (julio de 19 de 2021). *Trastorno de ansiedad generalizada*. Obtenido de Enfermedades y afecciones: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/generalized-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20360803>

- Ministerio de salud y protección social. (2021, 12 de diciembre). Minsalud, comprometido con la salud mental de los colombianos. [página web]. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-comprometido-con-la-salud-mental-de-los-colombianos.aspx>
- Miralles, L. y Carrera, R. (2020). Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). [página web]. <https://orientacionpsicologica.es/trastorno-de-ansiedad-generalizada-tag/>
- Montalbán-Sánchez, J. (1998). Relación entre ansiedad y dinámica familiar. *Atención primaria*, 21(1), 29-34. <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-relacion-entre-ansiedad-dinamica-familiar-15004>
- National Institute of Mental Health. (2022). *Trastorno de ansiedad generalizada: Cuando no se puede controlar la preocupación*. Obtenido de Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos : <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new>
- Posada, J. (2019, 18 de marzo). Problemas y trastornos mentales en Colombia. [página web]. <https://razonpublica.com/problemas-y-trastornos-mentales-en-colombia/>
- Posada, J., Buitrago, J., Medina, Y. y Rodríguez, M. (2006). Trastornos de ansiedad según distribución por edad, género, variaciones por regiones, edad de aparición, uso de servicios, estado civil y funcionamiento/discapacidad según el Estudio Nacional de Salud Mental-Colombia. Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Colombia. [https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/67/133#:~:text=En%20Colombia%20los%20trastornos%20de,entre%20las%20mujeres%20\(21.8%25\)](https://revistas.unicolmayor.edu.co/index.php/nova/article/view/67/133#:~:text=En%20Colombia%20los%20trastornos%20de,entre%20las%20mujeres%20(21.8%25))
- Puerta, V. (2018, 26 de noviembre). La ansiedad en la historia. [página web]. <https://amadag.com/la-ansiedad-en-la-historia/>
- Remigio-Mondragón, L. y Pérez-Arredondo, A. (2015). Relación entre nivel de ansiedad y funcionamiento familiar. *Revista digital internacional de psicología y ciencia social*, 1(2). <https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/24/29>

Salud Navarra. (2020). *El papel de la familia*. Obtenido de Afrontar los trastornos de ansiedad:

http://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Trastornos+de+ansiedad/Afrontar+trastornos+ansiedad/El+papel+de+la+familia/

Single Care Team. (2021, 10 de diciembre). Estadísticas de la ansiedad en 2023. [página web].

<https://www.singlecare.com/es/recursos/estadisticas-de-ansiedad>

Sistema Nacional de Salud. Gobierno de España. (2020). Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de los registros clínicos de atención primaria.

https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIAP/Salud_mental_datos.pdf

Uniclairetiana. (2021, 17 de mayo). El aporte del trabajo social en Colombia: agentes de cambio. [página web].

<https://estudiar-a-distancia.uniclairetiana.edu.co/el-aporte-del-trabajo-social-en-colombia-agentes-de-cambio>