

ECOS: LA DINÁMICA FAMILIAR FRENTE A LOS DESAFÍOS DEL TRASTORNO DE  
ANSIEDAD



PAULA YESENIA ROJAS ORTIZ  
HEIDY YAUDY VELA QUILCUE



UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
VILLAVICENCIO

2026

ECOS: LA DINÁMICA FAMILIAR FRENTE A LOS DESAFÍOS DEL TRASTORNO DE  
ANSIEDAD

PAULA YESENIA ROJAS ORTIZ  
HEIDY YAUDY VELA QUILCUE

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicóloga

Asesor

Mg. JULIAN DAVID FERREIRA DUARTE  
Magister en Psicología Clínica y de la Familia

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
VILLAVICENCIO

2026

**Autoridades Académicas**

**P. Álvaro José ARANGO RESTREPO, O. P.**

Rector General

**P. Adrián Mauricio GARCÍA PEÑA, O. P.**

Vicerrector Académico General

**P. Luis Antonio ALFONSO VARGAS, O. P.**

Rector Seccional Villavicencio

**P. Juan Francisco CORREA HIGUERA, O. P.**

Vicerrector Académico Seccional Villavicencio

**Mg. Julieth Andrea SIERRA TOBÓN**

Secretaria General Seccional Villavicencio

**Mg. Fania Catalina SOSA CÓRDOBA**

Decano de la Facultad de Psicología

## Contenido

|                                    | Pág. |
|------------------------------------|------|
| Resumen .....                      | 8    |
| Abstract.....                      | 9    |
| Introducción.....                  | 10   |
| Problematización .....             | 13   |
| Justificación .....                | 17   |
| Objetivos.....                     | 20   |
| Objetivo General .....             | 20   |
| Objetivos Específicos.....         | 20   |
| Marco de Referencia.....           | 21   |
| Marco Paradigmático .....          | 21   |
| Principios de la complejidad ..... | 21   |
| Principio dialógico .....          | 21   |
| Principio de recursividad.....     | 22   |
| Principio Hologramático .....      | 22   |
| Marco Epistemológico.....          | 22   |
| Marco Disciplinar .....            | 23   |
| La dinámica familiar .....         | 24   |
| Ansiedad.....                      | 25   |
| Estrategias de afrontamiento ..... | 26   |
| Marco Multidisciplinar .....       | 26   |
| Medicina.....                      | 26   |
| Psiquiatría.....                   | 27   |
| Salud Pública.....                 | 27   |
| Derecho .....                      | 27   |
| Antropología .....                 | 28   |
| Sociología.....                    | 29   |
| Marco Legal .....                  | 29   |

|                                           |    |
|-------------------------------------------|----|
| Antecedentes Investigativos.....          | 32 |
| Consideraciones éticas.....               | 35 |
| Metodología.....                          | 37 |
| Método .....                              | 37 |
| Participantes .....                       | 38 |
| Estrategias .....                         | 38 |
| Entrevistas semiestructuradas .....       | 38 |
| Genograma .....                           | 38 |
| Esculturas familiares o Psicodramas ..... | 39 |
| Transcripción e interpretación.....       | 39 |
| Devolución de resultados .....            | 39 |
| Procedimiento .....                       | 39 |
| Primer escenario conversacional.....      | 39 |
| Segundo escenario conversacional.....     | 40 |
| Tercer escenario conversacional .....     | 40 |
| Cuarto escenario conversacional.....      | 40 |
| Resultados.....                           | 42 |
| Discusión de Resultados .....             | 59 |
| Aportes, Límites y Sugerencias .....      | 63 |
| Aportes .....                             | 63 |
| Aportes a la familia .....                | 64 |
| Aportes a las investigadoras .....        | 65 |
| Límites .....                             | 65 |
| Sugerencias .....                         | 66 |
| Conclusiones.....                         | 68 |
| Referencias bibliográficas .....          | 70 |

## Lista de Tablas

Pág.

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| <b>Tabla 1.</b> Codificación de Participantes .....          | 42 |
| <b>Tabla 2.</b> Categoría Ansiedad.....                      | 43 |
| <b>Tabla 3.</b> Categoría Dinámica familiar.....             | 48 |
| <b>Tabla 4.</b> Categoría Estrategias de afrontamiento ..... | 53 |

## Lista de Figuras

Pág.

|                                         |    |
|-----------------------------------------|----|
| <b>Figura 1.</b> <i>Genograma</i> ..... | 43 |
|-----------------------------------------|----|

### Resumen

Esta investigación cualitativa busca comprender desde un estudio de caso, la dinámica de un sistema familiar cuando uno de sus miembros presenta síntomas de un trastorno de ansiedad. Por medio del paradigma de la complejidad, analiza cómo algunas experiencias que generan ansiedad permean en la vida cotidiana, las relaciones y los roles familiares, así como, las estrategias de afrontamiento individuales y colectivas moldean las interacciones entre los miembros de la familia. Los retos obtenidos identifican una reorganización significativa de roles y una búsqueda de cercanía emocional, sin embargo, también hay tensión y sobrecarga emocional entre algunos miembros.

Con base en estos hallazgos, se construye una comprensión de la dinámica familiar, considerando factores contextuales y significados compartidos, para orientar intervenciones que fortalezcan el funcionamiento familiar y aborden el trastorno de ansiedad. Estos resultados brindan información relevante para las prácticas clínicas, el apoyo familiar y el trabajo del Servicio de Atención Psicológica (SAP) de la Universidad Santo Tomás.

***Palabras Clave:*** Dinámica familiar, Ansiedad, Estrategias de afrontamiento, Pautas interaccionales.

### **Abstract**

This qualitative research seeks to understand, through a case study, the dynamics of a family system when one of its members exhibits symptoms of an anxiety disorder. Using the complexity paradigm, it analyzes how certain anxiety-inducing experiences permeate daily life, family relationships, and roles, as well as how individual and collective coping strategies shape interactions among family members. The findings reveal a significant reorganization of roles and a search for emotional closeness; however, there is also tension and emotional strain among some members.

Based on these findings, an understanding of family dynamics is developed—taking into account contextual factors and shared meanings—to guide interventions that strengthen family functioning and address the anxiety disorder. These results provide relevant information for clinical practice, family support, and the work of the Psychological Counseling Service (PCS) at Santo Tomás University.

***Keywords:*** Family Dynamics, Anxiety, Coping strategies, Interactional Guidelines.

## Introducción

Los trastornos de ansiedad constituyen una de las problemáticas de salud mental más frecuentes a nivel mundial debido a su impacto en el bienestar emocional, social, académico, laboral y familiar de las personas que los presentan. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023), los trastornos de ansiedad se caracterizan por la presencia de miedo, preocupación excesiva y alteraciones emocionales o fisiológicas que pueden interferir significativamente en la vida cotidiana. Asimismo, el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5-TR) establece que estos trastornos implican una respuesta de miedo o ansiedad excesiva y persistente que genera deterioro clínicamente significativo en diferentes áreas del funcionamiento humano (American Psychiatric Association [APA], 2022).

Tradicionalmente, la ansiedad ha sido comprendida desde una perspectiva centrada principalmente en el individuo y sus manifestaciones clínicas; sin embargo, una aproximación integral requiere considerar los contextos relacionales en los cuales la persona se encuentra inmersa. Desde la perspectiva sistémica, la familia constituye un sistema dinámico e interdependiente donde las experiencias de uno de sus integrantes generan modificaciones en el funcionamiento del conjunto familiar (Minuchin, 1974). En este sentido, la presencia de un trastorno de ansiedad no representa únicamente una experiencia individual, sino un fenómeno que puede transformar los roles, los patrones de comunicación, las responsabilidades y las formas de afrontamiento dentro del sistema familiar.

La familia, entendida como un sistema complejo, se organiza a partir de vínculos, normas, significados y procesos de interacción que permiten su funcionamiento y adaptación frente a las situaciones de cambio. Desde el enfoque estructural de Minuchin (1974), las alteraciones en uno de los miembros pueden generar reorganizaciones en la estructura familiar, afectando los límites, jerarquías y relaciones entre los diferentes subsistemas. De manera complementaria, Bowen (1978) plantea que los niveles de diferenciación emocional dentro del sistema familiar influyen en la forma en que sus integrantes responden ante situaciones de tensión, evidenciando que las respuestas individuales se encuentran relacionadas con los procesos emocionales colectivos.

Diversas investigaciones han señalado la relación existente entre funcionamiento familiar y salud mental. Lebow (2019) plantea que las dinámicas familiares pueden influir en la aparición, mantenimiento y evolución de diferentes dificultades psicológicas, debido a que las relaciones

familiares pueden actuar como factores de riesgo o protección frente al malestar emocional. De igual manera, Vargas (2014) señala que no es únicamente la estructura familiar, sino la forma en que la familia funciona, se comunica y afronta las dificultades, lo que puede relacionarse con la presencia de síntomas ansiosos y depresivos en sus integrantes.

A pesar de estos aportes, existe una necesidad de ampliar la comprensión sobre cómo las familias experimentan y reorganizan sus dinámicas cuando uno de sus integrantes presenta un diagnóstico de trastorno de ansiedad. Aunque los estudios han abordado la relación entre ansiedad y funcionamiento familiar, gran parte de las aproximaciones se han centrado en la medición de síntomas individuales, dejando una oportunidad investigativa para comprender los significados construidos por las familias, los cambios relacionales generados y las estrategias de afrontamiento desarrolladas dentro del sistema.

En el contexto de los consultorios psicológicos SAP, se identificó que la ansiedad representa uno de los principales motivos de consulta. Durante el año 2023, 75 personas acudieron por motivos relacionados con trastornos de ansiedad de un total de 470 usuarios atendidos, representando aproximadamente el 16 % de las consultas. Posteriormente, durante el año 2024, los motivos asociados a sintomatología ansiosa alcanzaron un 35 %, evidenciando un incremento en la demanda de atención relacionada con esta problemática. Estos datos permiten reconocer la relevancia de comprender la ansiedad no solo como una condición individual, sino como una experiencia que puede movilizar las dinámicas familiares y generar procesos de adaptación dentro del sistema.

Desde el paradigma de la complejidad, la presente investigación comprende la familia como una totalidad organizada donde las interacciones entre sus miembros producen transformaciones constantes. Morin (1994) plantea que los fenómenos complejos no pueden ser comprendidos mediante explicaciones aisladas, debido a que requieren analizar las relaciones, interdependencias y procesos de retroalimentación que los constituyen. Bajo esta perspectiva, la ansiedad se entiende como un fenómeno multidimensional en el que convergen aspectos individuales, familiares y contextuales.

En coherencia con lo anterior, el objeto de estudio de esta investigación corresponde a la configuración de las dinámicas familiares cuando uno de sus integrantes presenta un trastorno de ansiedad. Se busca comprender cómo se transforman las relaciones familiares, qué significados

atribuyen los miembros al diagnóstico, cómo se reorganizan los roles y cuáles son las estrategias de afrontamiento individuales y colectivas que emergen frente a esta experiencia.

La importancia de esta investigación radica en aportar elementos comprensivos para el campo de la psicología y la intervención psicosocial, reconociendo a la familia como un actor fundamental en los procesos de afrontamiento y acompañamiento frente a los trastornos de ansiedad. De esta manera, los hallazgos pueden contribuir al fortalecimiento de intervenciones más integrales, dirigidas no únicamente al individuo que presenta la sintomatología, sino también al sistema familiar y a las relaciones que configuran su experiencia de salud mental.

### **Problematización**

En este ejercicio investigativo, se propone generar un acercamiento al fenómeno de estudio, el cual se relaciona con las dinámicas familiares cuando uno de los integrantes del sistema familiar ha sido diagnosticado con un trastorno de ansiedad por un profesional en salud mental. Los trastornos de ansiedad constituyen una de las condiciones psicológicas más dominantes y frecuentes a nivel mundial, afectado a un número significativo de personas y generando repercusiones en diferentes áreas del funcionamiento humano (Organización Mundial de la Salud, 2022). Así mismo, se caracterizan por la presencia persistente de preocupación excesiva, miedo, tensión y síntomas fisiológicos asociados que pueden interferir significativamente en el desempeño social, laboral y familiar (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2022).

Anteriormente, la ansiedad se ha estudiado y tratado desde una mirada centrada en la persona, una postura tradicional, por lo cual, no es suficiente analizarla de manera aislada, debido a que esta se desarrolla y se mantiene dentro de un contexto, el cual puede ser relacional, especialmente en la familia. Desde la perspectiva sistémica y de relaciones, la familia es entendida como un sistema interdependiente en el que las experiencias de uno de sus miembros repercuten en la totalidad del sistema (Minuchin, 1974). En consecuencia, cuando uno de sus integrantes es diagnosticado con ansiedad, no solo se ve afectado su bienestar individual, sino que se generan transformaciones en las dinámicas familiares, tales como: cambios en los roles, en los patrones de comunicación, en la distribución de responsabilidades y en las estrategias de afrontamiento individuales y colectivas.

Pese a la presencia significativa de los trastornos de ansiedad y a su impacto relacional, se evidencia una limitada profundización investigativa orientada a comprender cómo se configuran y se reorganizan las dinámicas familiares ante este diagnóstico. Esta situación plantea la necesidad de problematizar el fenómeno no solo desde la sintomatología individual, sino desde la interacción entre el sujeto y su sistema familiar, considerando cómo la dinámica familiar puede actuar.

En ese sentido, el problema de investigación radica en comprender cómo la dinámica familiar se modifica y configura cuando uno de sus miembros presenta un diagnóstico de ansiedad, transformando las interacciones y significados construidos dentro del sistema familiar. Dichas dinámicas pueden incidir en la manifestación de la sintomatología ansiosa, por ello, resulta

necesario precisar conceptualmente qué se entiende por ansiedad y como esta se configura desde una perspectiva relacional.

En coherencia con el problema de investigación, es necesario comprender la ansiedad no solo como una categoría diagnóstica, sino como una experiencia clínica que impacta de manera significativa el funcionamiento individual y relacional. El *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM-5-TR) señala que los trastornos de ansiedad se caracterizan por la presencia de miedo excesivo y persistente, acompañado de alteraciones conductuales que generan malestar clínicamente significativo o deterioro en diversas áreas del funcionamiento (American Psychiatric Association, 2022).

Adicionalmente, la *Clasificación Internacional de Enfermedades* en su undécima edición (CIE-11), define los trastornos de ansiedad como un grupo de condiciones caracterizadas por temor o preocupación excesiva, persistente y desproporcionada frente a situaciones que no representan un peligro real o inmediato, acompañado de síntomas físicos como tensión muscular, inquietud, alteraciones del sueño y dificultad para concentrarse (OMS, 2019). En contraste con el miedo, que responde a una amenaza inmediata, la ansiedad implica una anticipación constante del peligro, difuso o difícil de delimitar. Por ello, cuando la respuesta se intensifica, se prolonga en el tiempo y se vuelve difícil de regular, interfiriendo en la vida cotidiana de la persona, debido a que afecta el desempeño académico, laboral, la estabilidad emocional y puede tener un mayor énfasis en los vínculos familiares.

Desde una perspectiva holística, la presencia de sintomatología ansiosa no se limita al malestar individual, sino que introduce crisis, malestar y desequilibrios en la dinámica familiar, puesto que, la ansiedad puede generar conflictos asociados a la sobreprotección, el control excesivo, la evitación de situaciones, la irritabilidad, hipervigilancia o la dependencia emocional. Estas manifestaciones demandan atención constante, cuidado, contención y reorganización de roles dentro del sistema familiar. En muchos casos, los miembros asumen funciones de vigilancia, acompañamiento o regulación emocional de la persona, lo cual puede producir sobrecarga, desgaste y ajustes relacionales que transforman la estructura y el equilibrio familiar (Minuchin, 1974; Bowen, 1978).

De este modo, el trastorno de ansiedad no solo representa un fenómeno clínico individual, sino un evento que moviliza al sistema familiar en su conjunto, generando demandas adaptativas que pueden fortalecer o tensionar relaciones, esto dependiendo de los recursos, patrones

comunicacionales y estrategias de afrontamiento disponibles y existentes en el momento (Bowen, 1978).

A su vez, la familia es vista como un sistema complejo que se desglosa en subsistemas con cierta jerarquía. Por ejemplo, la relación entre la pareja es considerado el subsistema conyugal, la interacción entre padres e hijos subsistema parento-filial y la dinámica entre hermanos subsistema fraterno. En este sistema, todos los miembros son igualmente importantes, y cuando se presentan disfunciones en ciertos subsistemas, esto se refleja de manera similar en otro subsistema en particular. Es decir, los conflictos o disfunciones en una relación específica (por ejemplo, entre los padres), pueden repercutir en otras dinámicas familiares (como en la relación entre padres e hijos o entre hermanos), manteniendo una conexión entre las diferentes partes del sistema familiar (Minuchin & Fishman, 1984).

Dicho lo anterior, cuando los miembros de la familia se organizan a partir de un síntoma, esto indica una disfunción estructural en el sistema o subsistema en su conjunto, no solo en el individuo. En ese sentido, las disfunciones en la familia inciden de tal forma que sus efectos no recaen solo en uno de sus integrantes, sino que afectan a toda la familia y su dinámica familiar. Esto debido a que la familia funciona como un sistema interconectado, donde los cambios o problemas de una parte impactan o afectan a las demás. Así, cualquier dificultad puede generar repercusiones en las relaciones y el equilibrio del grupo familiar, todo como un sistema.

Además, Vargas (2014), señala que más que la estructura familiar, es el modo en que la familia funciona lo que podría estar relacionado con la aparición de la ansiedad y depresión entre dichos miembros. Por lo cual, cuando el funcionamiento de la familia se ve afectado por situaciones emergentes o la presencia del trastorno por un integrante de la familia, es necesario brindar asistencia y capacitación al sistema familiar para que pueda hacer frente a las necesidades individuales de cada miembro, a nivel grupal como un todo, y en las relaciones sociales con el entorno.

Teniendo en cuenta la estructura familiar y los roles desempeñados por cada miembro, la aparición de la ansiedad en la familia podría estar relacionado con la dinámica familiar, es decir, por cómo funciona y se desenvuelve la familia. Por ejemplo, cuando el funcionamiento familiar se perturba por circunstancias o por la presencia de un miembro con tales condiciones, entra la efectividad, o en su defecto, la disfunción de la familia.

En el ámbito familiar, es crucial comprender como diversos factores pueden permear en la manifestación de la ansiedad. Por ejemplo, cuando se trata de síntomas reactivos de ansiedad, es decir, aquellos que surgen como respuesta a situaciones estresantes dentro del entorno familiar, los factores contextuales juegan un papel fundamental. Además, la predisposición genética o los factores ambientales y contextuales pueden generar que se desarrollen trastornos de ansiedad, así mismo, las experiencias traumáticas o los altos niveles de estrés en la vida diaria, pueden actuar como desencadenantes o causas subyacentes de la ansiedad, exacerbando la sintomatología. Del mismo modo, ciertos hábitos dentro del entorno familiar, como el consumo de alcohol o tabaco pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad, tal como lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2023).

Es esencial considerar estos aspectos para comprender cómo los contextos familiares pueden contribuir al desarrollo y manifestación de la ansiedad en los sujetos. En cambio, en los trastornos ansiosos y depresivos, que a menudo tienen una base biológica preexistente, los factores familiares pueden permear en la expresión de la severidad de los síntomas, así como en la capacidad del individuo para manejarlos y recuperarse de ellos.

La comprensión de la ansiedad en el contexto familiar requiere considerar una gama amplia de factores que van desde los biológicos hasta los contextuales y también como interactúan entre sí para permear en la experiencia y el curso del trastorno. Por este motivo, la familia podría contribuir como desencadenante o factor de mantenimiento, resaltando que el impacto en cada familia puede variar significativamente (Vargas, 2014).

A partir de lo mencionado, surgen interrogantes significativos sobre las dinámicas familiares y el afrontamiento al trastorno de ansiedad en la ciudad de Villavicencio, debido a que esta relación podría indicar la importancia de las herramientas específicas para abordar este trastorno en particular y averiguar si existen factores específicos dentro del entorno familiar y personal que contribuye o mantiene que sea mencionado constantemente como motivo de consulta. Por lo cual, se expone la siguiente pregunta problema: ¿Cómo se configuran las dinámicas de un sistema familiar cuando uno de sus integrantes presenta un trastorno de ansiedad?

### **Justificación**

Esta investigación se desarrolla desde la línea de abordaje psicosocial en el ámbito regional, al centrarse en la comprensión de las dinámicas familiares y los procesos relacionales asociados a la presencia de un trastorno de ansiedad en uno de sus miembros, considerando la influencia del contexto social y familiar en dichas experiencias. En este sentido, el propósito del estudio es comprender cómo se configuran las interacciones, roles, significados y estrategias de afrontamiento dentro del sistema familiar ante la presencia de sintomatología ansiosa. Asimismo, se busca identificar patrones relacionales y formas de acompañamiento que puedan influir en la manifestación, mantenimiento o afrontamiento del malestar emocional en los miembros de la familia.

Esto permitirá generar un conocimiento más amplio sobre los factores contextuales que inciden en el bienestar psicológico, lo cual puede contribuir al diseño de intervenciones terapéuticas más integrales y adaptadas a las necesidades de cada familia. Asimismo, los hallazgos podrían aportar elementos altamente valiosos para la formulación de estrategias preventivas en futuras investigaciones y así mismo a la sensibilización de los entornos familiares respecto al papel que juegan en la salud mental de sus integrantes.

Los trastornos de ansiedad son una preocupación de salud mental significativa en todo el mundo. Según el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos (2022), los trastornos de ansiedad afectan a aproximadamente el 31% de la población en algún momento de sus vidas. Estos trastornos incluyen la ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, el trastorno obsesivo-compulsivo y otros, y pueden tener un impacto perjudicial en la calidad de vida de los individuos que los padecen.

Es importante investigar sobre el fenómeno de la ansiedad, dado que en el marco realizado en consultorios psicológicos SAP, se recopilieron datos significativos, los cuales se han obtenido para abordar esta investigación. En el año 2023 se observó que 75 de ellos buscaron consulta específicamente por trastorno de ansiedad, de un total de 470 individuos. Este dato revela una proporción notable, ya que la cantidad de personas que asistieron por trastorno de ansiedad representa el 16% del total de personas atendidas. Para el año 2024, esta tendencia adquiere mayor relevancia, ya que el 35% de los motivos de consulta estuvieron asociados a síntomas ansiosos, evidenciando un incremento notable en la demanda relacionada con este tipo de problemáticas.

Asimismo, en el primer periodo del año 2025 el 11% de los casos estuvieron relacionados con la ansiedad. Estos datos, sumados a la distribución diagnóstica reflejada en los reportes institucionales, permiten reconocer que la ansiedad continúa siendo uno de los motivos de consulta, lo cual resalta la necesidad de comprender cómo las dinámicas familiares influyen en la aparición, el mantenimiento o la intensificación de este trastorno.

La familia es un entorno fundamental para el desarrollo y el bienestar emocional de sus miembros. Investigaciones recientes, como el estudio de Lebow (2019), han demostrado que las dinámicas familiares pueden desempeñar un papel importante en la aparición y la perpetuación de los trastornos de ansiedad en los pacientes. La familia puede actuar como un sistema interconectado que influye en la salud mental de sus miembros. Además, la ansiedad de un miembro de la familia puede generar estrés y tensiones adicionales en el sistema familiar, creando un ciclo que puede ser difícil de romper.

En ese orden de ideas, la realización de esta investigación es importante, debido a que, con fines académicos y sociales, contribuirá a una comprensión más profunda de la relación entre las dinámicas familiares y los trastornos de ansiedad. Por este motivo, se permitirá comprender cómo las interacciones familiares, las estructuras de comunicación y los roles dentro de la familia pueden influir en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos de ansiedad, ya que entender cómo estas dinámicas pueden actuar como factores de riesgo o de protección para la ansiedad proporcionará una visión más completa y precisa de la etiología de estos trastornos.

De este modo, ya identificando las dinámicas de la familia frente al trastorno, se le brindan a la familia herramientas efectivas para disminuir el impacto de la sintomatología, se pueden fortalecer los lazos afectivos, promover una comunicación más abierta y establecer patrones de interacción más saludables, lo que beneficiará no solo a los individuos con trastornos de ansiedad, sino a toda la familia en su conjunto.

A pesar de los planteamientos teóricos que sugieren una posible relación entre las dinámicas familiares y la ansiedad, existe una limitación de investigaciones sistemáticas y actualizadas que exploren esta relación desde un enfoque sistémico. Si bien algunos estudios realizados han abordado la influencia de la familia en la ansiedad, pocos han adoptado un enfoque holístico que considere cómo las dinámicas familiares interactúan con los trastornos de ansiedad.

Esto deja un vacío significativo en la comprensión de los mecanismos subyacentes y en la identificación de posibles intervenciones. Desde esta perspectiva, la presente investigación se

orienta a contribuir a la comprensión de las dinámicas familiares en contextos donde uno de sus miembros presenta un trastorno de ansiedad, reconociendo la importancia del sistema familiar como un elemento relevante en la experiencia y afrontamiento del malestar psicológico.

Este tipo de investigación también puede mejorar la comunicación entre los miembros familiares. Promueve la expresión abierta de emociones y necesidades, fomenta la escucha activa y la empatía, y proporciona herramientas para manejar tanto la ansiedad individual como la familiar. Se enseñan técnicas de comunicación asertiva y resolución de conflictos, y se guía en la creación de un ambiente familiar comprensivo.

Los resultados de esta investigación podrían aportar elementos comprensivos relevantes para las familias, al facilitar la identificación de patrones de interacción y formas de afrontamiento presentes en el sistema familiar frente a la ansiedad. Asimismo, estos hallazgos podrían servir como insumo para futuras intervenciones psicosociales orientadas al fortalecimiento de la comunicación, la empatía y los vínculos familiares. Lo cual es crucial no solo para ampliar el conocimiento académico en psicología, sino también para abordar una problemática social relevante, relacionado con el diagnóstico, la comprensión de la familia y la misma aceptación de la sintomatología con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Comprender cómo se configuran las dinámicas familiares cuando uno de sus integrantes presenta un trastorno de ansiedad.

### **Objetivos Específicos**

Identificar el nivel estructural del sistema familiar a partir del diagnóstico de ansiedad del integrante.

Describir el marco comprensivo del sistema familiar del diagnóstico de ansiedad.

Reconocer las tensiones y estrategias de afrontamiento que el sistema ha generado o desarrollado para tratar el diagnóstico del integrante del sistema familiar.

Proponer estrategias de afrontamiento frente a las crisis.

## **Marco de Referencia**

### **Marco Paradigmático**

El presente estudio se sustenta en el paradigma de la complejidad, el cual propone una comprensión de la realidad a partir de la interrelación, la interdependencia y la no linealidad de los fenómenos. Desde esta perspectiva, los sistemas no pueden ser comprendidos únicamente como la suma de sus partes, sino como totalidades organizadas en las que emergen propiedades nuevas a partir de la interacción entre sus elementos.

### ***Principios de la complejidad***

El paradigma de la complejidad se basa principalmente en tres principios que permiten comprender la naturaleza interconectada y la dinámica de los sistemas.

### ***Principio dialógico***

Este principio reconoce la existencia de fuerzas antagónicas y complementarias que coexisten dentro de los sistemas. Morin (1994) menciona que, se trata de una visión que busca el equilibrio entre los opuestos, sin negar la tensión que existe entre ellos. En este sentido, el principio dialógico reconoce la complementariedad, es decir, los elementos opuestos se necesitan mutuamente para existir y funcionar, acepta la contradicción que los sistemas pueden contener elementos que se oponen entre sí, sin que esto signifique que sean incompatibles y por último promueve la búsqueda de equilibrio, buscando encontrar un balance entre las fuerzas antagónicas para lograr un funcionamiento armonioso del sistema.

Este principio nos permite identificar las relaciones interpersonales, incluyendo las diferentes relaciones interpersonales, las pautas y cómo estas se ven afectadas por el trastorno de ansiedad. Además, es pertinente comprender las contradicciones que pueden surgir entre los miembros de la familia en consecuencia de un diagnóstico o un trastorno, como la necesidad de controlar la ansiedad versus la necesidad de aceptar la incertidumbre.

Asimismo, analizar las paradojas que pueden enfrentar las familias, como la necesidad de controlar la ansiedad versus la necesidad de aceptar la incertidumbre.

### ***Principio de recursividad***

Este principio establece que los procesos y pautas dentro de un sistema se repiten a diferentes escalas, lo cual significa que, las estructuras y dinámicas que se observan en el sistema a gran escala también se pueden encontrar en sus componentes más pequeños. Asimismo, se destaca la auto-similaridad cuando los sistemas complejos presentan patrones que se repiten en diferentes niveles de organización, enfatizando la circularidad de las relaciones dentro del sistema, en donde las causas y efectos se retroalimentan mutuamente promoviendo la comprensión holística. Para comprender un sistema complejo, es necesario analizarlo desde diferentes escalas y observar cómo se interconectan sus componentes (Morin, 1994).

Desde este principio podemos explorar los bucles de retroalimentación entre las relaciones del consultante con ansiedad y las dinámicas de la familia. Además, permite identificar los patrones repetitivos que se pueden generar en la dinámica familiar a causa del trastorno, al comprender cómo el pasado impacta en el presente y cómo las experiencias pasadas con la ansiedad pueden afectar las relaciones familiares actuales.

### ***Principio Hologramático***

A partir de este principio se reconoce la interconexión de cada elemento del sistema, conectado al resto y participa en el funcionamiento del todo, también destaca la importancia de las partes como las características de cada elemento del sistema, esenciales para comprender las dinámicas del sistema en su conjunto y promover la visión holística para comprender un sistema complejo, es necesario analizar tanto a sus partes como sus relaciones con el todo (Morin, 1994). En ese sentido, este principio nos permite ver cómo las partes individuales de la familia (como el portador del síntoma “ansiedad”) forman parte de un todo más grande (la dinámica familiar).

En ese orden de ideas, permite comprender cómo el todo permea en las partes individuales y cómo el trastorno de ansiedad puede afectar a toda la familia, analizando la interconexión entre los miembros de la familia y cómo se ve afectada por el trastorno de la ansiedad.

### **Marco Epistemológico**

Es relevante destacar que el constructivismo se inscribe dentro del pensamiento posmoderno, esta corriente cuestiona las concepciones tradicionales y rígidas de la modernidad respecto al conocimiento y la realidad. Desde esta perspectiva, el conocimiento no es entendido como una verdad absoluta, objetiva e independiente del sujeto, sino como una construcción que surge a partir de las experiencias, interacciones y significados elaborados por las personas en contextos específicos. En ese sentido, el constructivismo propone una comprensión crítica, contextual y reflexiva del conocimiento, alejándose de posturas estrictamente objetivistas y de la separación absoluta entre sujeto y objeto (Bedoya, et al., 2012).

Desde una postura constructivista, busca identificar cómo la realidad no es entendida como una entidad externa e independiente del sujeto, sino como una construcción que emerge a partir de los procesos cognitivos y experienciales de cada individuo. Por lo cual, el conocimiento se configura como un proceso activo en el que las personas organizan, interpretan y dan significado a sus experiencias, lo que permea directamente en la comprensión del comportamiento humano y de sus relaciones (Bedoya, et al., 2012).

En el campo de los sistemas familiares, esta postura epistemológica permite comprender que las dinámicas familiares no constituyen realidades objetivas ni universales, sino que son el resultado de las interpretaciones y significados que cada miembro construye a partir de su experiencia dentro del sistema. De este modo, la forma en que una familia percibe, comprende y afronta el trastorno de ansiedad de uno de sus integrantes está mediada por las construcciones individuales que cada miembro elabora frente a dicha situación.

Desde esta perspectiva, el enfoque constructivista favorece la identificación de los significados, creencias y esquemas interpretativos que configuran la dinámica familiar frente al trastorno de ansiedad, permitiendo una comprensión situada y coherente con el enfoque del presente estudio.

## **Marco Disciplinar**

En este capítulo se abordarán tres categorías investigativas para comprender el fenómeno en relación a la ansiedad, las estrategias de afrontamiento y la dinámica familiar ante el diagnóstico del integrante del sistema.

### *La dinámica familiar*

La dinámica familiar hace referencia al funcionamiento y a las interacciones que se establecen entre los miembros de la familia, así como a los patrones de comportamiento, normas, roles y formas de comunicación que organizan dichas interacciones. Salvador Minuchin (1974) plantea que la familia constituye un sistema en constante movimiento, cuyas interacciones no pueden comprenderse de manera aislada, sino en función de la estructura familiar y de las denominadas “propiedades del sistema”, entre las que se incluyen la jerarquía, los límites y los mecanismos de regulación interna.

Así mismo, Minuchin destaca que cualquier modificación en la estructura familiar abre posibilidades de cambio en el funcionamiento del sistema, razón por la cual la evaluación debe centrarse en la observación de las interacciones, los límites entre subsistemas y las pautas relacionales que se mantienen o se transforman a lo largo del tiempo (Rivas, 2022). Por este motivo, las estrategias de afrontamiento frente al estrés o a los trastornos de ansiedad no son exclusivamente individuales, sino que se construyen y se expresan dentro del contexto familiar, estableciendo algunas estrategias que favorecen la estabilidad y la homeostasis familiar, mientras que otras pueden cuestionar las normas establecidas y promover transformaciones en las relaciones,

Teniendo en cuenta lo anterior, las estrategias de afrontamiento pueden contribuir tanto al mantenimiento del equilibrio del sistema familiar como a la generación de cambios en sus dinámicas. En la teoría de Bowen (1989), menciona que la diferenciación de los miembros del sistema familiar resulta clave para comprender estas dinámicas, ya que una baja diferenciación suele asociarse con mayores niveles de conflicto y reactividad emocional, mientras que una mayor diferenciación favorece a la autonomía y a relaciones más funcionales.

A su vez, las acciones de un miembro del sistema repercuten en las respuestas de los demás, configurando un proceso de impacto recíproco o de recursividad, debido a que las estrategias de afrontamiento de un individuo pueden verse forzadas, modificadas o inhibidas por las respuestas del entorno familiar, permeando en las interacciones futuras. Desde la perspectiva de Virginia Satir (1988), la familia puede entenderse como un “microcosmos” en el que aspectos como el poder, la intimidad, la autonomía, la confianza y la comunicación resultan fundamentales

para comprender la forma en que las personas enfrentan las dificultades y se relacionan con el mundo.

Finalmente, las dinámicas familiares y las estrategias de afrontamiento se encuentran atravesadas por normas culturales, expectativas sociales y recursos contextuales. Estas interacciones implican procesos de causación recíproca entre variables personales y situacionales (Fleis, 1984; Folkman, 1986), por lo que resulta indispensable considerar el contexto sociocultural en el que se desarrolla la familia, además, es pertinente explorar los patrones de comunicación los roles, las dinámicas relacionales y las estrategias de afrontamiento para comprender cómo se configura la experiencia del trastorno de ansiedad y los significados que los miembros atribuyen a dicha vivencia.

### *Ansiedad*

La ansiedad es una respuesta emocional normal y adaptativa del ser humano, que cumple una función protectora al preparar al organismo frente a posibles amenazas futuras. Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), el miedo y la ansiedad comparten características relacionadas con la activación emocional y conductual; sin embargo, se diferencian en su naturaleza y temporalidad. El miedo se define como una respuesta emocional ante una amenaza inminente, real o percibida, y suele manifestarse a través de una activación autonómica intensa, pensamientos de peligro inmediato y conductas orientadas a la defensa o la huida. Por su parte, la ansiedad corresponde a una respuesta anticipatoria frente a una amenaza futura, asociada comúnmente a tensión muscular, hipervigilancia y comportamientos cautelosos o evitativos (American Psychiatric Association, 2014).

Si bien la ansiedad forma parte del desarrollo normativo y puede presentarse de manera transitoria ante situaciones estresantes, se habla de trastorno de ansiedad cuando estas respuestas se vuelven excesivas, persistentes y desproporcionadas en relación con el estímulo que las provoca. Los trastornos de ansiedad se distinguen de la ansiedad normal por su duración prolongada — generalmente seis meses o más —, así como por el malestar clínicamente significativo y el deterioro que generan en el funcionamiento personal, familiar, social o académico del individuo (APA, 2014).

### ***Estrategias de afrontamiento***

El estudio de las estrategias de afrontamiento ha sido ampliamente desarrollado en la literatura psicológica. Lazarus y Folkman (1986), pioneros en este campo, las definen como procesos cognitivos y conductuales en constante cambio que las personas ponen en marcha para manejar demandas internas o externas que son evaluadas como desbordantes o amenazantes para sus recursos personales. Esta concepción ha servido de base para múltiples investigaciones posteriores (González, 2008; Morán, Landeros y González, 2009; Castaño y Del Barco, 2010; Macías et al., 2013; Rubio et al., 2016), las cuales han profundizado en los distintos estilos de afrontamiento y su relación con el bienestar emocional.

En situaciones de crisis o ante la presencia de síntomas de ansiedad, los individuos pueden recurrir a diversas estrategias de afrontamiento, entendidas como los esfuerzos cognitivos y conductuales orientados a regular el malestar emocional y afrontar las demandas percibidas como estresantes. Estas estrategias pueden adoptar formas adaptativas, como la búsqueda de apoyo social, la práctica de técnicas de relajación o la reestructuración cognitiva; o bien formas desadaptativas, tales como la evitación persistente, el aislamiento social o la adopción de conductas poco saludables. La eficacia de dichas estrategias no solo depende de las características individuales, sino también del contexto relacional en el que se desarrollan.

### **Marco Multidisciplinar**

Con el fin de abordar el fenómeno rigurosamente, se consideró pertinente algunas disciplinas que complementan y definen muy bien desde su área el trastorno de ansiedad, la familia y la dinámica familiar.

### ***Medicina***

El trastorno de ansiedad se aborda principalmente a partir de sus manifestaciones sintomáticas y fisiológicas, las cuales permiten su identificación, diagnóstico y tratamiento clínico. Según el NIH (Instituto Nacional del Cáncer, 2023), el trastorno de ansiedad se caracteriza por la presencia de preocupación excesiva, miedo, intranquilidad y otros síntomas como sudoración, inquietud,

irritabilidad, fatiga, dificultad para concentrarse, alteraciones del sueño, dificultad para respirar, taquicardia y mareo. Su origen puede asociarse a factores médicos, experiencias traumáticas o estresantes, así como al uso de ciertos medicamentos.

### ***Psiquiatría***

La psiquiatría, como rama de la medicina que se enfoca en el estudio, diagnóstico y tratamiento de los trastornos mentales, reconoce la importancia fundamental de la dinámica familiar en la salud mental de sus individuos. Esta perspectiva considera a la familia como un sistema complejo en el que las interacciones, pautas de comunicación y roles desempeñados por cada miembro influyen significativamente en el bienestar emocional y psicológico de cada uno (APAL, 2022).

### ***Salud Pública***

Desde el campo de la salud pública y la medicina familiar, se reconoce la importancia del enfoque familiar como estrategia de atención que concibe a la familia como unidad de cuidado, orientada a la prevención, promoción y tratamiento tanto a nivel individual como colectivo (Ortiz, 1999).

No obstante, si bien la atención familiar reconoce la importancia del contexto familiar en los procesos de salud mental, no profundiza en el análisis de las dinámicas familiares, entendidas como los patrones de interacción, roles, vínculos y significados que se construyen entre los miembros de la familia. Este análisis corresponde principalmente a los enfoques psicológicos y sistémicos, los cuales resultan centrales para el desarrollo de la presente investigación.

### ***Derecho***

El abordaje de la ansiedad y la familia no se centra en el análisis de las dinámicas familiares, sino en la garantía de derechos y la protección integral de las personas y los núcleos familiares. En el contexto colombiano, la Ley 1616 de 2013 reconoce la salud mental como un derecho fundamental y establece lineamientos para su promoción, prevención y atención, considerando que los factores sociales y familiares influyen en los procesos de salud mental.

De manera complementaria, el ordenamiento jurídico colombiano reconoce a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad y le otorga una especial protección por parte del Estado. Normas como la Ley 1098 de 2006 y la Ley 1361 de 2009 promueven entornos familiares protectores, basados en el respeto, el cuidado y la corresponsabilidad, elementos que inciden indirectamente en el bienestar psicológico de sus integrantes.

Desde una perspectiva multidisciplinar, el Derecho no explica la dinámica familiar ni los procesos de afrontamiento frente al trastorno de ansiedad; sin embargo, establece el marco de derechos, deberes y responsabilidades institucionales que posibilitan intervenciones preventivas y de acompañamiento a las familias. Estos aportes dialogan con los enfoques psicológicos y sistémicos, los cuales profundizan en la comprensión de las interacciones, significados y estrategias que emergen en el contexto familiar ante la presencia del trastorno de ansiedad.

En conjunto, los lineamientos del sector salud en Colombia reconocen la influencia de factores individuales, familiares y contextuales en la salud mental. Desde el diálogo con la psicología y los enfoques sistémicos, estos aportes permiten comprender la ansiedad, el afrontamiento y la dinámica familiar como dimensiones interrelacionadas dentro de los procesos de intervención psicosocial, sin constituir un marco normativo integrador de dichos elementos.

### *Antropología*

La antropología explora el trastorno de ansiedad como una experiencia social, cultural e históricamente situada, la forma en que se experimenta y se expresa la ansiedad varía significativamente entre diferentes culturas y grupos sociales en Latinoamérica, lo que se considera un trastorno de ansiedad en un contexto puede ser una experiencia normal en otro, las influencias socioculturales, las normas culturales, las expectativas sociales, los roles de género y las desigualdades estructurales pueden influir en la forma en que las personas interpretan, experimentan y buscan ayuda para el trastorno de ansiedad y el contexto histórico y político también juega un papel importante, por último la prevalencia y las manifestaciones del trastorno de ansiedad pueden cambiar con el tiempo, en respuesta a factores históricos, sociales, económicos y políticos específicos, (Sábado, 2020).

## ***Sociología***

La sociología ofrece una mirada crítica a las causas y consecuencias de los trastornos de ansiedad, tomando en cuenta los factores sociales, culturales y económicos que influyen en la salud mental. Existen algunos de los enfoques sociológicos importantes en el estudio de la ansiedad. Desde el modelo del proceso de estrés, Pearlin (1999) plantea que la experiencia del estrés no puede comprenderse únicamente como una reacción individual, sino como el resultado de una serie de condiciones sociales, roles y transiciones vitales que configuran la vulnerabilidad psicológica. En su formulación inicial, el autor explica que los estresores pueden originarse en eventos concretos o en dificultades crónicas que se sostienen en el tiempo (Pearlin, 1981).

Años más tarde, amplía el modelo señalando que estos estresores iniciales pueden generar otros secundarios que profundizan el malestar, y que el impacto final depende de los recursos personales, las estrategias de afrontamiento y el apoyo social disponible (Pearlin, 1999). Este enfoque permite comprender cómo el contexto sociocultural puede intensificar o mitigar la aparición de síntomas, como los asociados a la ansiedad.

## **Marco Legal**

En este apartado se abordarán las disposiciones legales más relevantes en el contexto colombiano, con el propósito de evidenciar cómo el marco jurídico se articula con este fenómeno en estudio.

En Colombia, la protección de la salud mental y el fortalecimiento de la familia constituyen ejes fundamentales del ordenamiento jurídico, al ser reconocidos como elementos esenciales para el bienestar individual y colectivo. En este sentido, el marco normativo colombiano proporciona las bases para comprender la relevancia de abordar la ansiedad no solo como una condición que afecta a la persona que la experimenta, sino también como un fenómeno que incide en las dinámicas familiares y en las relaciones que se establecen entre sus integrantes. Desde esta perspectiva, las disposiciones legales respaldan la comprensión de la salud mental al reconocer la influencia de los contextos familiares, sociales e institucionales en el desarrollo y afrontamiento de las dificultades psicológicas (Congreso de la República de Colombia, 2015).

La Constitución Política de Colombia (1991) reconoce, en su artículo 42, a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad y establece que el Estado y la sociedad tienen el deber de

garantizar su protección integral. Asimismo, señala que las relaciones familiares deben fundamentarse en la igualdad de derechos y deberes de sus integrantes, así como en el respeto recíproco. Este reconocimiento constitucional resulta pertinente para la presente investigación, en la medida en que sitúa a la familia como un escenario fundamental para el desarrollo humano y para la construcción de procesos de apoyo, adaptación y afrontamiento frente a situaciones que afectan el bienestar emocional de alguno de sus miembros.

En concordancia con este mandato constitucional, la Ley 1361 de 2009, conocida como Ley de Protección Integral a la Familia, establece mecanismos orientados a fortalecer el desarrollo y el bienestar integral de las familias mediante acciones de corresponsabilidad entre el Estado, la sociedad y la propia familia (Congreso de la república de Colombia, 2009). La norma promueve la formulación de políticas públicas dirigidas a fortalecer las capacidades familiares y a generar condiciones que favorezcan relaciones protectoras y ambientes saludables. Esta ley adquiere especial relevancia al reconocer que el bienestar familiar depende de la interacción permanente entre sus miembros y de las condiciones sociales que favorecen su funcionamiento.

Como desarrollo de estos principios, el Estado colombiano formuló la Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento de las Familias, orientada a promover el bienestar integral de las familias mediante estrategias de fortalecimiento de sus capacidades, la promoción de vínculos protectores y el reconocimiento de la diversidad familiar. Esta política enfatiza que las familias constituyen espacios fundamentales para la socialización, el desarrollo emocional y la construcción de recursos de afrontamiento, aspectos que guardan estrecha relación con la presente investigación, al permitir comprender cómo las dinámicas familiares pueden facilitar o dificultar los procesos de adaptación frente a la presencia de síntomas de ansiedad en uno de sus integrantes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

De manera complementaria, el CONPES Social 173 de 2014, que orienta la Política Pública para las Familias, reconoce que las transformaciones sociales y económicas generan desafíos que inciden directamente en el funcionamiento familiar. En este documento se plantea que factores como la comunicación, la distribución de roles, las relaciones de cuidado, las redes de apoyo y la resolución de conflictos constituyen elementos esenciales para el fortalecimiento familiar y para la promoción del bienestar. En consecuencia, este referente normativo aporta elementos relevantes para comprender cómo las familias reorganizan sus dinámicas y desarrollan estrategias de

afrontamiento cuando enfrentan situaciones que afectan la salud mental de alguno de sus miembros (Consejo Nacional de Política Económica y Social [CONPES], 2014).

Por otra parte, la Ley 1616 de 2013, Ley de Salud Mental, reconoce la salud mental como un derecho fundamental y un componente esencial de la salud integral. Esta norma establece que la promoción de la salud mental, la prevención de los trastornos mentales, la atención integral y la rehabilitación psicosocial constituyen responsabilidades compartidas entre el Estado, la familia, la comunidad y los diferentes sectores sociales (Congreso de la República de Colombia, 2013).

Asimismo, incorpora un enfoque de derechos, diferencial e integral que trasciende la atención clínica e incluye la influencia de los contextos familiares y comunitarios sobre el bienestar psicológico de las personas. Este planteamiento resulta coherente con el enfoque sistémico de la presente investigación, al considerar que las manifestaciones de ansiedad no pueden comprenderse de manera aislada, sino en relación con las interacciones familiares y los recursos disponibles para afrontar las situaciones generadoras de malestar.

En la misma línea, la Ley 2460 de 2025, mediante la cual se modifica la Ley 1616 de 2013, fortalece el marco jurídico colombiano en materia de salud mental al incorporar un enfoque biopsicosocial y diferencial para la promoción, prevención y atención de los trastornos mentales (Congreso de la República de Colombia, 2025). La norma amplía las responsabilidades institucionales hacia escenarios familiares, educativos y comunitarios, reconociendo que factores como las relaciones familiares, el estrés, las redes de apoyo y las condiciones sociales constituyen determinantes del bienestar psicológico. Este desarrollo normativo fortalece la comprensión de la ansiedad, al reconocer que su aparición y evolución están estrechamente relacionadas con las dinámicas relacionales y los contextos en los que se desenvuelven las personas

En conjunto, las disposiciones legales analizadas permiten comprender que el ordenamiento jurídico colombiano concibe la salud mental como un derecho que debe garantizarse mediante acciones integrales que involucren tanto a las instituciones como a las familias y a la comunidad. Asimismo, reconocen a la familia como un escenario privilegiado para la protección, el cuidado y el afrontamiento de las situaciones que afectan el bienestar emocional de sus integrantes. En consecuencia, este marco legal sustenta la pertinencia de la presente investigación, al respaldar el análisis de las dinámicas familiares asociadas a la presencia de síntomas de ansiedad desde una perspectiva sistémica, relacional e integral.

## Antecedentes Investigativos

La revisión de antecedentes permite contextualizar el fenómeno de estudio dentro del campo científico, identificando los avances investigativos relacionados con los trastornos de ansiedad y su impacto en el entorno familiar. Diversas investigaciones han abordado la ansiedad desde una perspectiva clínica individual, centrada en la sintomatología, el diagnóstico y las estrategias de intervención terapéutica. No obstante, en los últimos años ha cobrado fuerza una línea de investigación que reconoce la influencia bidireccional entre la sintomatología ansiosa y las dinámicas familiares, evidenciando que la familia no solo constituye un factor de apoyo o riesgo, sino también un sistema que se reorganiza ante la presencia del malestar psicológico.

En este sentido, los estudios previos permiten identificar cómo los patrones de comunicación, los estilos de afrontamiento, la distribución de roles y las estrategias de regulación emocional influyen tanto en la manifestación como en el mantenimiento de la ansiedad, aportando elementos relevantes para comprender el fenómeno.

Ballash et al. (2006), en Estados Unidos, realizaron el estudio *Family Functioning, Perceived Control, and Anxiety: A Mediation Model*, con el propósito de analizar la relación entre el funcionamiento familiar, la percepción de control y la ansiedad en adultos jóvenes. Los resultados evidenciaron que la baja cohesión familiar, la comunicación deficiente y la poca claridad en los roles se asociaban con mayores niveles de ansiedad. Asimismo, identificaron que la percepción de control personal mediaba esta relación. Los autores concluyeron que las dinámicas familiares influyen tanto en el desarrollo de la ansiedad como en los recursos personales para afrontar el estrés, aportando evidencia sobre la interacción entre factores individuales y familiares.

De manera similar, Liu et al. (2023), en China, analizaron la influencia del funcionamiento familiar en la salud mental de estudiantes universitarios durante la pandemia por COVID-19. Los hallazgos indicaron que un funcionamiento familiar caracterizado por escasa cohesión y comunicación deficiente se relacionó con mayores niveles de ansiedad y depresión, mientras que los estilos de afrontamiento positivos actuaron como un factor protector. Este estudio respalda la comprensión de la ansiedad como un fenómeno influido por la interacción entre el contexto familiar y los recursos personales.

Por su parte, Öztürk et al. (2018), en Turquía, evaluaron la relación entre el funcionamiento familiar, los trastornos de ansiedad y la calidad de vida infantil. Los resultados mostraron un

deterioro significativo en el funcionamiento familiar de los niños con trastornos de ansiedad, lo que evidencia la influencia de las dinámicas familiares sobre el bienestar emocional. Los autores recomendaron ampliar las investigaciones en este campo para profundizar en la comprensión de estas relaciones.

En el contexto centroamericano, el estudio *Trastornos mentales y su relación con la dinámica familiar en el departamento de Santa Bárbara, Honduras* (2018) encontró que las familias con un funcionamiento más adecuado presentaban una menor incidencia de trastornos mentales, entre ellos ansiedad, depresión y estrés postraumático. Los resultados resaltan el papel del entorno familiar como un factor protector para la salud mental.

Finalmente, Ye et al. (2025), mediante una revisión narrativa, sintetizaron la evidencia sobre la relación entre el funcionamiento familiar y la ansiedad en niños y adolescentes. Los autores concluyeron que la cohesión, la adaptabilidad, la comunicación y el apego seguro se asocian con menores niveles de ansiedad, mientras que la sobreprotección, el conflicto y la rigidez familiar favorecen su mantenimiento. Estos hallazgos fortalecen la comprensión de la ansiedad como un fenómeno relacional.

En el contexto colombiano, Vergara et al. (2013) realizaron el estudio *Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: prevalencia y factores relacionados*, con el propósito de identificar la presencia de sintomatología emocional y los factores asociados en estudiantes universitarios de Cartagena. Los resultados evidenciaron una alta prevalencia de ansiedad, depresión y estrés, relacionada con la disfunción familiar, las dificultades económicas y el escaso apoyo social. Los autores resaltan la importancia de implementar estrategias preventivas que integren a la familia como un componente fundamental para el bienestar psicológico.

Posteriormente, Sánchez et al. (2018), mediante un estudio cualitativo realizado en Barrancabermeja, analizaron la dinámica familiar de pacientes con enfermedad de Alzheimer antes y después del diagnóstico. Los hallazgos evidenciaron que la enfermedad genera transformaciones en la organización y el funcionamiento familiar, destacando que los vínculos afectivos y la estructura familiar influyen en la forma de afrontar las crisis. Este estudio aporta elementos para comprender la capacidad adaptativa de los sistemas familiares frente a situaciones de alta demanda emocional.

Asimismo, Quiñones et al. (2018) investigaron la relación entre el funcionamiento familiar y la salud mental en adolescentes escolarizados de Bogotá. Los resultados mostraron que la disfunción familiar se asociaba significativamente con un mayor riesgo de ansiedad, síntomas

depresivos y otras manifestaciones de malestar psicológico, lo que reafirma la importancia de la funcionalidad familiar como un factor determinante en la salud mental de los adolescentes.

De igual manera, Moreno et al. (2019) analizaron la relación entre las dinámicas familiares, las conductas externalizantes y la autoestima en niños escolarizados de Bogotá. Los hallazgos indicaron que las familias caracterizadas por una comunicación efectiva y bajos niveles de conflicto favorecían un mejor ajuste emocional y una autoestima más elevada, evidenciando la influencia del entorno familiar sobre el desarrollo psicológico infantil.

En esta misma línea, García y García (2021) estudiaron la relación entre el funcionamiento familiar y la ansiedad estado-rasgo en adolescentes. Los resultados evidenciaron una asociación negativa entre la satisfacción familiar y los niveles de ansiedad, indicando que la rigidez en las relaciones familiares y las dificultades en la comunicación pueden favorecer el desarrollo de sintomatología ansiosa.

Por otra parte, Reyes-Rojas et al. (2021) analizaron la relación entre el afrontamiento familiar y el bienestar infantil en familias en condición de vulnerabilidad social. Los resultados mostraron que las estrategias de afrontamiento activo, la comunicación asertiva y el apoyo entre los miembros de la familia se relacionaban con mejores indicadores de bienestar psicológico, destacando el afrontamiento familiar como un importante factor protector frente al malestar emocional.

Más recientemente, Rodríguez de Ávila et al. (2023) examinaron la relación entre el funcionamiento familiar, la ansiedad, la autoestima y la calidad de vida en familias en situación de riesgo social. Los hallazgos evidenciaron que los bajos niveles de cohesión y apoyo familiar se asociaban con mayor ansiedad y menor bienestar, mientras que relaciones familiares flexibles y de apoyo actuaban como factores protectores frente al malestar psicológico.

Finalmente, Gómez-Restrepo et al. (2023) estudiaron la salud mental y la resiliencia en adolescentes durante la pandemia por COVID-19 en contextos afectados por el conflicto armado. Aunque la investigación no abordó exclusivamente la dinámica familiar, sus resultados evidenciaron que los recursos familiares fortalecen la resiliencia y disminuyen la ansiedad y el estrés, mientras que la ausencia de apoyo familiar incrementa la vulnerabilidad psicológica. Estos hallazgos respaldan la comprensión de la familia como un sistema protector frente a las dificultades emocionales.

### **Consideraciones éticas**

La presente investigación se desarrolló de conformidad con los principios éticos que orientan la investigación científica en seres humanos, garantizando el respeto por la dignidad, los derechos, la privacidad y el bienestar de los participantes durante todas las fases del estudio. Para ello, se tuvieron en cuenta las disposiciones legales vigentes en Colombia, especialmente la Ley 1090 de 2006, la Ley 1581 de 2012 y la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud.

En primer lugar, se acogieron los lineamientos establecidos en la Ley 1090 de 2006, mediante la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología en Colombia y se adopta el Código Deontológico y Bioético. Esta norma establece que el ejercicio profesional y la investigación deben fundamentarse en el respeto por la dignidad humana, la responsabilidad profesional, la autonomía, la beneficencia, la no maleficencia, la justicia, la integridad científica y la confidencialidad. En concordancia con estos principios, la investigación se desarrolló procurando en todo momento la protección de los participantes, promoviendo su bienestar y evitando cualquier situación que pudiera generar afectaciones físicas, psicológicas o sociales.

De igual manera, se dio cumplimiento a la Ley 1581 de 2012, que regula la protección de los datos personales en Colombia. En este sentido, la información suministrada por los participantes fue utilizada exclusivamente con fines académicos e investigativos, garantizando la confidencialidad, el anonimato y el adecuado tratamiento de los datos personales. Para proteger la identidad de los participantes, la información recolectada fue codificada y almacenada de manera segura, evitando la divulgación de datos que permitieran su identificación.

Asimismo, la investigación se orientó por los principios bioéticos propuestos por Beauchamp y Childress (2001), los cuales constituyen un referente fundamental para la investigación en ciencias de la salud. El principio de autonomía se garantizó mediante la participación libre y voluntaria de cada integrante, respetando su derecho a decidir sobre su vinculación al estudio y a retirarse en cualquier momento sin que ello implicara consecuencia alguna. El principio de beneficencia orientó el desarrollo de cada actividad buscando favorecer el bienestar de los participantes y generar conocimiento útil para la comprensión de las dinámicas familiares relacionadas con la ansiedad.

Por su parte, el principio de no maleficencia implicó minimizar cualquier riesgo potencial derivado de la participación en el estudio, brindando un espacio de escucha respetuoso y evitando

intervenciones que pudieran generar daño emocional. Finalmente, el principio de justicia se reflejó en un trato equitativo hacia todos los participantes, garantizando igualdad de condiciones durante el proceso investigativo.

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993, del Ministerio de Salud de Colombia, la presente investigación se clasificó como una investigación de riesgo mínimo, dado que empleó técnicas propias de la investigación cualitativa, como entrevistas y escenarios conversacionales, las cuales no implicaron manipulación experimental ni procedimientos invasivos. No obstante, considerando que durante las entrevistas podían emerger experiencias relacionadas con situaciones emocionalmente significativas, los investigadores adoptaron medidas orientadas a proteger el bienestar psicológico de los participantes, procurando un ambiente de respeto, contención y escucha activa durante todo el proceso.

Como parte de las garantías éticas, todos los participantes firmaron previamente el consentimiento informado, en el cual se explicaron de manera clara los objetivos de la investigación, los procedimientos a desarrollar, los posibles beneficios y riesgos, el carácter voluntario de la participación, la confidencialidad de la información y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento sin repercusiones. Asimismo, se resolvieron las inquietudes manifestadas por los participantes antes del inicio de la recolección de la información.

Durante el desarrollo del estudio se implementaron estrategias permanentes de seguimiento con el propósito de salvaguardar el bienestar de los participantes. En cada encuentro se realizó una observación continua de las respuestas emocionales y de las interacciones familiares, permitiendo identificar oportunamente posibles manifestaciones de incomodidad o malestar. Del mismo modo, el análisis de la información se llevó a cabo respetando los principios de confidencialidad y rigor científico, mediante la transcripción, organización e interpretación de los datos obtenidos, preservando en todo momento el anonimato de los participantes.

Finalmente, la investigación se desarrolló bajo criterios de integridad científica, garantizando que la información obtenida fuera utilizada exclusivamente para los fines propuestos, respetando los principios éticos de la profesión y contribuyendo a la generación de conocimiento sobre la relación entre la dinámica familiar y la ansiedad.

## **Metodología**

Esta es de corte cualitativo, ya que busca comprender a profundidad las diferentes y diversas experiencias, significados y construcciones individuales de los participantes en relación con el tema de la investigación cualitativa, la cual permite un acercamiento interpretativo a los fenómenos humanos, priorizando el sentido que las personas atribuyen a sus vivencias por encima de la cuantificación de variables (Denzin & Lincoln, 2018).

La investigación cualitativa se centra en comprender fenómenos complejos a partir de la experiencia subjetiva de los participantes. Se explora la experiencia de los participantes, entendida como el modo en que cada individuo vive, siente, interpreta y expresa su realidad. Esta perspectiva considera que las personas son agentes activas en la construcción de sentido, por lo que sus relatos y narrativas son fuentes valiosas de conocimiento (Taylor & Bogdan, 1987).

## **Método**

Para abordar esta investigación, se empleó un enfoque cualitativo, utilizando el método narrativo como estrategia metodológica, en coherencia con el interés de comprender cómo los participantes construyen significados en torno a la ansiedad y las dinámicas familiares. Este enfoque permite acceder a las experiencias vividas a través de los relatos de los miembros del sistema familiar, entendiendo que es mediante las narrativas que las personas organizan, interpretan y dotan de sentido su realidad. Según Bruner, J. (1991), la narrativa es una forma de pensamiento y una expresión de la visión del mundo y su cultura.

Desde esta perspectiva, el análisis se centra en las historias que los integrantes de la familia construyen sobre el trastorno de ansiedad, prestando atención a cómo describen los acontecimientos, los significados que atribuyen a la experiencia, los roles que emergen y las formas en que comprenden y afrontan la sintomatología. De este modo, la narrativa se configura como un medio para explorar la manera en que los sujetos estructuran su experiencia y construyen su identidad en relación con el malestar psicológico.

Asimismo, el método narrativo permite reconocer que las historias no son estáticas, sino que se transforman en función de las experiencias y de los procesos reflexivos que emergen en el

contexto de la investigación. En este sentido, se favorece la resignificación de las vivencias familiares, posibilitando la apertura a nuevas formas de comprensión y afrontamiento.

Es importante precisar que el método narrativo no se emplea únicamente como técnica de recolección de información, sino como una vía comprensiva que permite analizar cómo los miembros del sistema familiar construyen sentido sobre su experiencia, en coherencia con el enfoque constructivista que orienta el presente estudio.

## **Participantes**

En cuanto a la selección de los participantes, se trabajó con 1 familia, la cual cumplió con los siguientes criterios de inclusión:

La familia debe tener un integrante que presente sintomatología del trastorno de ansiedad, debe ser diagnosticado por un psiquiatra.

El participante diagnosticado deberá ser mayor de edad y residir en el núcleo familiar.

La familia debe considerarse de nacionalidad colombiana y llevar más de 3 años de residencia en el Departamento del Meta.

## **Estrategias**

### ***Entrevistas semiestructuradas***

Técnica de recolección de información utilizada en estudios cualitativos. Unifica y armoniza preguntas previamente definidas con flexibilidad para explorar temas que pueden emerger durante la conversación y la entrevista.

### ***Genograma***

Representación gráfica de la estructura y relaciones familiares a lo largo de varias generaciones, utilizada para identificar patrones y dinámicas familiares.

### ***Esculturas familiares o Psicodramas***

Técnica que permite representar de forma simbólica las relaciones y emociones dentro de la familia, ayudando a visualizar y transformar dinámicas familiares.

### ***Transcripción e interpretación***

Para la construcción de los resultados, se analizaron los escenarios, registrando la información obtenida en las sesiones para identificar posibles patrones, significados y las dinámicas familiares.

### ***Devolución de resultados***

Para la entrega de resultados, se le presentó a las familias los hallazgos obtenidos, en donde se les brindó una retroalimentación y posibles orientaciones acorde a la información encontrada y analizada.

## **Procedimiento**

Para el desarrollo de este estudio, en primer lugar, se elaboró y estructuró el documento investigativo con base en el marco teórico, la metodología y los hallazgos obtenidos. Luego, para la selección de los participantes y la socialización de la investigación con las familias, se identificó a los miembros de las familias que participaron en el estudio y se les dio a conocer el propósito, alcance y metodología de la investigación. Finalmente, la aplicación de los escenarios y la intervención, se desarrolló a través de cuatro escenarios conversacionales, concebidos como espacios progresivos de comprensión y construcción conjunta, orientados al análisis de la dinámica familiar y al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento frente a la sintomatología ansiosa.

### ***Primer escenario conversacional***

Este primer encuentro estuvo orientado a la caracterización e identificación del nivel estructural del sistema familiar, así como a la creación y construcción del genograma, con el propósito de

identificar la estructura de la familia, así como los significativos, los roles, los límites y los patrones relacionales relevantes. A partir de este ejercicio, se buscó una primera aproximación al reconocimiento de la dinámica familiar y de los elementos contextuales que influyen en la experiencia emocional del paciente identificado.

### ***Segundo escenario conversacional***

El segundo encuentro tuvo como objetivo complejizar la información previamente obtenida, profundizando en la comprensión de la sintomatología ansiosa desde una perspectiva relacional. En este escenario se promovió el desarrollo de una comprensión compartida sobre la ansiedad, su manifestación y su mantenimiento en la dinámica familiar.

Asimismo, se aplicó el instrumento DASS-21, con el fin de complementar la información cualitativa con datos cuantitativos sobre los niveles de ansiedad, depresión y estrés de los miembros evaluados, fortaleciendo así el análisis del funcionamiento emocional del sistema.

### ***Tercer escenario conversacional***

En el último encuentro, y a partir de los insumos recogidos en los escenarios previos, se implementó la técnica de la escultura familiar. Esta estrategia facilitó la representación simbólica de las dinámicas relacionales y permitió identificar las necesidades del sistema familiar, con el fin de fortalecer y proponer nuevas estrategias de afrontamiento. Durante este escenario se evidenció la dificultad de la familia para dar respuestas funcionales ante la sintomatología ansiosa, lo que dio lugar a la construcción conjunta y socialización de estrategias de afrontamiento adaptativas, ajustadas a las necesidades identificadas y coherentes con la dinámica familiar explorada.

### ***Cuarto escenario conversacional***

Se generó un espacio de diálogo y reflexión con la familia en torno a las experiencias vividas durante los encuentros conversacionales previos, las actividades desarrolladas y los cambios o aprendizajes identificados a lo largo del proceso. A partir de ello, se llevó a cabo un ejercicio de psicoeducación enfocado en el reconocimiento y manejo de situaciones de crisis emocional,

invitando a la familia a representar cómo actuarían frente a un episodio de malestar desde sus propias dinámicas relacionales y estrategias de afrontamiento habituales.

Con base en las respuestas y recursos identificados dentro del sistema familiar, se orientó y fortaleció el uso de estrategias adaptativas, tales como la aproximación afectiva, el contacto físico como forma de apoyo emocional, la comunicación empática y diversas técnicas de regulación emocional. Este espacio permitió favorecer la comprensión de las necesidades emocionales de cada integrante, así como consolidar recursos familiares orientados al acompañamiento y afrontamiento del malestar emocional.

Finalmente, como cierre del proceso, se realizó un último encuentro con la familia orientado a recoger las reflexiones construidas durante la intervención, reconocer los avances alcanzados y reforzar los recursos y aprendizajes significativos emergentes a lo largo de las sesiones.

## Resultados

A partir del instrumento DASS-21, el Paciente Identificado (PI) presentó una evaluación psicológica, en la cual se identificó un nivel moderado de ansiedad (7), indicando la presencia de síntomas asociados a inquietud, tensión y preocupación persistente. En relación con la depresión (5), el resultado se ubicó en un nivel leve, sugiriendo la presencia de ánimo decaído y malestar emocional sin una afectación significativa del funcionamiento cotidiano. Respecto al estrés (7), el puntaje corresponde a un nivel leve, evidenciando respuestas emocionales y fisiológicas frente a situaciones de presión o demanda. Estos resultados permiten comprender el estado emocional del participante dentro del contexto de sus dinámicas familiares y relacionales.

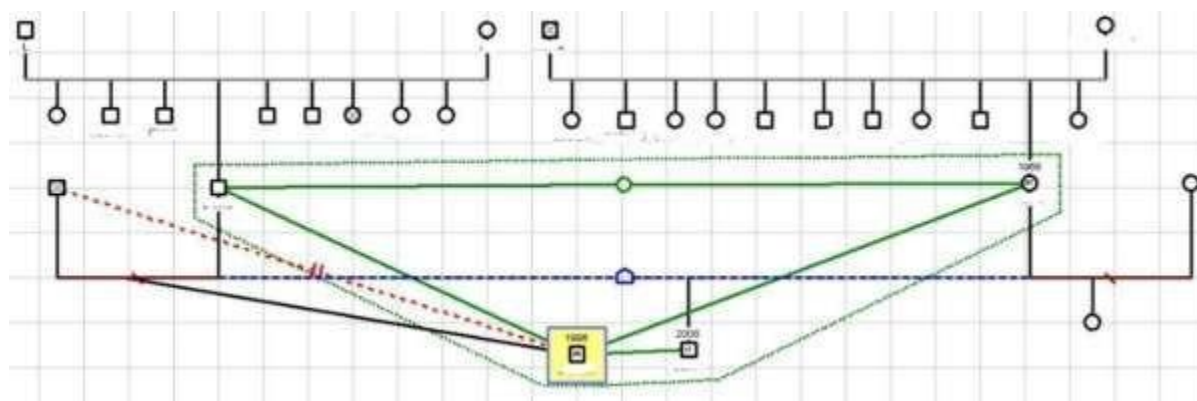
Por otra parte, la madre fue evaluada mediante el mismo instrumento con el propósito de explorar su estado emocional y su posible incidencia en la dinámica familiar. Los resultados obtenidos reflejan niveles mínimos de afectación emocional, evidenciando ansiedad (1), depresión (1) y estrés (0), lo que sugiere una adecuada regulación emocional y ausencia de sintomatología clínicamente significativa en las dimensiones evaluadas.

En cuanto al hermano menor, los resultados del DASS-21 muestran un nivel leve de ansiedad (4), asociado a manifestaciones ocasionales de inquietud o preocupación sin interferencia relevante en su funcionamiento diario. En la dimensión de depresión (0), no se identifican indicadores de estado de ánimo deprimido, mientras que el estrés (5) se ubica en un nivel bajo, evidenciando respuestas emocionales acordes con las demandas del entorno.

Es importante señalar que la aplicación del instrumento se realizó bajo criterios éticos propios de la investigación en psicología, garantizando el consentimiento informado, la confidencialidad de la información y el respeto por el bienestar de los participantes durante todo el proceso evaluativo.

**Tabla 1.** Codificación de Participantes

| Codificación Familiaridad y Rol |                       |
|---------------------------------|-----------------------|
| PA                              | Figura Paterna        |
| MA                              | Figura Materna        |
| HM                              | Hermano Menor         |
| PI                              | Paciente Identificado |
| I1                              | Investigador 1        |
| I2                              | Investigador 2        |

**Figura 1***Genograma*

Nota. La configuración familiar está conformada por el paciente identificado (PI)

**Tabla 2. Categoría Ansiedad**

| FRAGMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E1R5PI: Yo deduzco que durante toda mi vida venía con ciertos rasgos, y ya tenía una ansiedad generalizada tal vez presente, pero no era tan elevada... En Bogotá, donde ya el estrés, como situaciones que uno afronta que son bastantes complejas, suceden muchas cosas, ya que te hacen poner en alerta constante. Entonces empiezas como a reprimir cosas, como a contener mucho estrés (...). | El reconocimiento temprano de los síntomas refleja conciencia emocional y la capacidad de identificar experiencias percibidas como desbordantes o de malestar. Esta percepción permite distinguir entre respuestas emocionales habituales y aquellas que requieren atención.<br>Así, la ansiedad se comprende como un síntoma con función comunicativa, al expresar la necesidad de reorganización interna y búsqueda de apoyo externo. |
| E1R5PI: En el momento en el que empecé a sentir ese miedo intenso en espacios como, digamos, que digo, en el SITP, se llama, como tal, como un bus, yo sentía, como ese miedo intenso, y yo sentía que ya no era algo natural.                                                                                                                                                                     | El paciente identificado (PI) manifiesta episodios de miedo intenso en espacios públicos, especialmente al usar el transporte (SITP).<br>Identifica la respuesta como desproporcionada y reconoce que “ya no era algo natural”, evidenciando conciencia de la alteración emocional.                                                                                                                                                     |
| E1R5PI: Esos pensamientos de ¡uy, algo malo va a pasar!, entonces, también me empecé a dar cuenta que cada vez estaba un poco mal, que no podía estar en ciertos lugares de Bogotá, porque en verdad sentía como ese pánico de estoy muy lejos de tal vez un lugar seguro, de que no conozco a nadie (...). Pero deduzco que durante tiempo empecé a irme a esa tendencia hacia la ansiedad (...)- | El paciente identificado expresa la presencia de pensamientos anticipatorios de tipo negativo que actúan como detonantes de su malestar emocional, por ejemplo, cuando menciona: “¡uy, algo malo va a pasar!” Reconoce una alteración significativa en su vivencia interna y en la forma en que percibe y enfrenta su entorno.                                                                                                          |
| E1R5PI: Sí, pero la crisis no fue un ataque de pánico, no, no, es que la ansiedad funciona de... dinámicas muy diferentes. Porque yo, digamos, lo                                                                                                                                                                                                                                                  | El paciente identificado manifiesta que su comprensión inicial de la sintomatología se encontraba mediada por un conocimiento                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

| FRAGMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| que yo conocí en mi carrera era la ansiedad generalizada, cuando lo vi ahora y vi mucho de lo que realmente no sabemos y es como wow, la ansiedad también es algo que se presenta como por picos, por momentos que me agota aquí en el corazón.                                                                                                                                                                                                 | predominantemente teórico y conceptual, derivado de su formación profesional en psicología, lo que implicaba una tendencia a la racionalización de la sintomatología. No obstante, a partir de la experiencia subjetiva del trastorno y del acompañamiento psicoterapéutico, el sujeto logra una reelaboración cognitivo-emocional de su vivencia, reconociendo la característica oscilante y multifactorial de la ansiedad, así como la interrelación entre los componentes fisiológicos, cognitivos y afectivos que emergen durante los episodios de mayor intensidad sintomática. |
| E1R8I2 Pues digamos que antiguamente... Muchas veces, pues, como que ocasionamos o pasamos por situaciones de ansiedad, solamente que como no tenemos las herramientas para identificarlo, pues decimos no, solo un momento de taquicardia que me dio mal pensamiento y ya. Pero pues mirando cómo la salud mental está tan evolucionada y tan avanzada, ya logramos identificar qué es.                                                        | Reflexiona sobre cómo se atraviesan situaciones relacionadas con la ansiedad, pero se carece de recursos no solo teóricos sino emocionales para identificarlas adecuadamente. En ese momento, atribuía los síntomas a eventos pasajeros como “taquicardia” o “malos pensamientos”. A partir de la evolución del conocimiento en salud mental y de su propia formación, logra reconocer e interpretar esas experiencias como manifestaciones de ansiedad, lo que le permite ampliar su marco de comprensión personal y profesional.                                                   |
| E1R8MA: (...) Pues cuando vi que él comenzó, que le empezó eso, a mí me impactó porque yo, al menos, soy una mamá, o sea, toda mamá ve a su hijo enfermo y toda mamá se preocupa. Sí, claro, sí, sí es un poco más complejo el tema de que cuando se trata de algo de salud mental. (...). Claro, no tenía conocimientos en ese momento, ya no sabía nada y después, claro, cuando entramos en mundos conocidos como, o sea, ¿qué voy a ayudar? | La madre describe el impacto emocional que le produjo reconocer los primeros síntomas de ansiedad en su hijo, marcado por la incertidumbre y la impotencia ante una condición desconocida. Señala que, a diferencia de las enfermedades físicas, los problemas de salud mental le resultan más complejos por la falta de información y herramientas para acompañarlo, lo que genera desorientación respecto a su rol materno.                                                                                                                                                        |
| E1R10PI: Yo creo que es el sentido de los síntomas. Ella también pasó por un tipo de ansiedad. En las personas se representan temas diferentes, pero hay ciertos temas que tienen que ver. Ella claro, ya se dio cuenta de lo que yo estaba sintiendo y que la verdad también pasó por algo similar (...).                                                                                                                                      | El paciente identificado describe un episodio de ansiedad en el que la persona que refiere como mejor amiga identifica rápidamente lo que él estaba experimentando, debido a que ella misma había atravesado una situación similar. Señala que, aunque la ansiedad puede manifestarse de forma distinta en cada persona, existen elementos comunes en la sintomatología que permiten reconocerla. Además, el paciente destaca su conocimiento previo sobre la ansiedad.                                                                                                              |
| E1R10PI: (...) cuando inicié todo, me atendió la psiquiatra. En ese momento, pues nos gustó la atención que tuvo ella, entonces continuamos un proceso de psiquiatría durante un año (...). Luego de eso ella sintió que ya podía detener los medicamentos, porque bueno, aún estaba la ansiedad bastante presente, pero estaba                                                                                                                 | El relato del paciente identificado evidencia una necesidad de atención y contención terapéutica ante la ansiedad. Un primer acercamiento psiquiátrico brindó estabilidad inicial y una percepción positiva hacia la profesional. No obstante, la posterior transición a la psicoterapia estuvo marcada por desajustes y falta de sintonía                                                                                                                                                                                                                                           |

| FRAGMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| estabilizado. Y ya después de eso se continuó, fue con psicoterapia, pero pues (...) con los que estaba intentando llevar un proceso inicial realmente no me generaron la acogida.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | con algunos terapeutas, generando inseguridad y dificultades para establecer un vínculo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| E1R10PI: De hecho, esos medicamentos que ya me daban no tenía dependencia, pero puede generar dependencia al bienestar que nos da el medicamento, lo bueno es que yo siempre he intentado vivir por el camino más difícil que ha sido digamos muchas veces algunas personas que pasamos por esta condición de ansiedad intentamos buscar vivir de maneras para poder estar bien.                                                                                                                                                                                                                                                             | El paciente identificado comparte su experiencia del uso de medicamentos para manejar la ansiedad. Reconoce que, aunque no desarrolló dependencia física hacia los fármacos, sí percibe que pueden generar dependencia del bienestar que producen. A pesar de esto, resalta que ha optado por un camino más difícil, buscando alternativas personales y estrategias propias para enfrentar su ansiedad y lograr sentirse bien.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| E1R5PI: En el momento en el que empecé a sentir ese miedo intenso, (...) yo también tengo conocimientos porque soy psicólogo profesional, entonces yo decía, eso que estoy sintiendo se va mucho hacia esto que puede ser, (...) entonces en ese momento cuando empecé a tener esa sintomatología, esos pensamientos de:<br>¡Oye, algo mal va a pasar! Entonces cada vez me empecé a dar cuenta de que estaba un poco mal, que no podía estar en ciertos lugares de Bogotá porque ya sentía ese pánico de estar muy lejos de tal vez un lugar seguro que no conozco a nadie.                                                                 | El paciente identificado, profesional en psicología, reporta la presencia de episodios de miedo intenso que, en un inicio, intentó gestionar mediante el uso de estrategias de afrontamiento y recursos psicológicos personales, fundamentados en su formación académica. Sin embargo, dichos esfuerzos resultaron insuficientes frente a la magnitud y persistencia de la sintomatología, la cual requería un abordaje terapéutico más especializado. Durante este periodo, el sujeto identifica la presencia de pensamientos intrusivos y recurrentes de peligro inminente, acompañados de una ansiedad situacional que se manifestaba a través de la evitación de determinados espacios de la ciudad de Bogotá, particularmente aquellos percibidos como lejanos o desvinculados de contextos considerados seguros o de figuras de apoyo significativas. |
| E1R5PI: La ansiedad funciona de dinámicas muy diferentes porque (...) la ansiedad también puede ser algo que se presenta como por picos, por momentos que me agota, aquí en el corazón yo tenía unas sensaciones muy particulares que era ese miedo constante pero muy fuerte que estaba permanente en el tiempo (...) también me, tuve gastritis tuve ciertos dolores musculares que eso fue cuando la crisis estaba muy alta pero que se mantenía en el tiempo. Pero, llegó un punto donde el cuerpo ya no puede tener un gran dolor(...) fue cuando ya tuvimos que irnos por urgencias porque yo en ese momento ya no podía resistir más. | El paciente identificado explica que su ansiedad se manifiesta de forma variable e intermitente, con momentos de crisis intensas y síntomas físicos significativos. Describe picos de ansiedad acompañados de miedo constante, dolor en el pecho y abdomen, gastritis, dolores musculares y una sensación general de agotamiento. Señala que, con el tiempo, la intensidad del dolor y la permanencia de los síntomas lo llevaron a un punto de saturación física y emocional, desencadenando una crisis aguda que requirió atención médica de urgencias. Describe una experiencia aguda de ansiedad con síntomas físicos y cognitivos intensos asociados a un ataque de pánico.                                                                                                                                                                            |

Desde una comprensión psicológica, en los relatos nos encontramos con la ansiedad, que se configura como una experiencia compleja, incluso para profesionales de la salud, como lo es

para el paciente identificado. A partir de lo que este, identifica como rasgos ansiosos, los cuales se experimentan en el cuerpo y la mente, los cuales se acentuaron tras ciertos traslados a entornos demandantes, donde la exposición a ciertos riesgos y la distancia de su familia propiciaron un estado de alerta casi constante. Las manifestaciones que reporta el portador, como “miedo intenso”, los pensamientos anticipatorios de peligro y la percepción o sentimientos de vulnerabilidad y de alta exposición, evidencian un progresivo sentimiento de pérdida de seguridad y control personal. También se percibe un esfuerzo consciente por comprender desde su conocimiento profesional, intentando aplicar estrategias de relación que son y resultan insuficientes ante la alta demanda del malestar. Nos muestra cómo, desde la perspectiva de un profesional, no son solo sintomatología clínica, sino un lenguaje del cuerpo y la necesidad de manifestar la sobrecarga emocional, el agotamiento y la necesidad de contención. Finalmente, a partir de los relatos de los familiares, se observa cómo la falta de conocimiento frente a la salud mental genera entre los miembros tensión y preocupación.

Durante el escenario conversacional, se identificaron expresiones y relatos que evidencian experiencias asociadas a la sintomatología ansiosa manifestada por el paciente. Esta categoría permite comprender cómo experimenta y gestiona las emociones relacionadas con la ansiedad, así como el impacto que generan en su dinámica familiar, en las interacciones cotidianas y en su bienestar emocional.

EIR5PI: "En el momento en el que empecé a sentir ese miedo intenso en espacios como digamos que digo en el SITP que se llama como tal como un bus, yo sentía como ese miedo intenso y yo sentía que sí ya no era algo natural."

El paciente describe un miedo intenso que ya no considera "natural", lo que sugiere una alteración en su experiencia emocional habitual. El miedo no solo es una respuesta individual, sino que está influenciado por su contexto familiar y social. La ansiedad en lugares como el transporte público podría reflejar una sensibilidad relacionada con cómo la familia y el entorno han modelado sus respuestas emocionales. Este miedo puede verse como un síntoma dentro de una dinámica familiar que refuerza la ansiedad. El cambio en su respuesta emocional indica una escalada de ansiedad, posiblemente influenciada por el apoyo o la falta de este dentro del sistema familiar.

Posteriormente, se busca explorar junto con la persona que presenta la sintomatología el conocimiento que posee sobre su síntoma y cómo lo percibe, con el fin de facilitar su proceso de interiorización. En este escenario, el paciente puede identificar la diferencia entre la comprensión

teórica del trastorno y la manera en que lo experimenta y siente en su vida cotidiana. A continuación, se presenta lo siguiente

EIR61PI: "Sí, pero la crisis no fue un ataque de pánico, no, no, es que la ansiedad funciona de... dinámicas muy diferentes. Porque yo, digamos, lo que yo conocí en mi carrera en la ansiedad generalizada, cuando lo viví ahora y vi mucho de lo que realmente no sabíamos y es como wow, la ansiedad también es algo que se presenta como por picos, por momentos que me agota aquí en el corazón."

En el fragmento discursivo, el participante realiza una diferenciación significativa entre lo que conceptualizaba académicamente como ansiedad generalizada y la vivencia subjetiva actual de la misma. Al afirmar que "la ansiedad funciona de dinámicas muy diferentes" y que se presenta "por picos, por momentos que me agota aquí en el corazón", evidencia una nueva comprensión de la categoría desde la experiencia corporal y emocional. La ansiedad deja de ser una noción diagnóstica abstracta para convertirse en un fenómeno vivido, intermitente y somáticamente localizado, especialmente en la región cardíaca, lo cual sugiere una fuerte conexión entre activación fisiológica y percepción de amenaza.

Desde la categoría ansiedad, este discurso permite comprenderla como una experiencia fluctuante, caracterizada por episodios de intensificación ("picos") que generan agotamiento físico y emocional. La referencia corporal al "corazón" no solo expresa sintomatología somática, sino que también puede interpretarse como una metáfora del impacto emocional que la ansiedad tiene en su vivencia interna. Así, la ansiedad se configura como un estado de alerta recurrente que desborda los recursos de regulación en determinados momentos, produciendo sensación de pérdida temporal de control.

El uso de suplementos y vitaminas emerge en su narrativa como una estrategia de afrontamiento centrada en el autocuidado físico mencionado en el relato "EIR12PI" y "EIR18PI", lo cual revela una comprensión de la ansiedad predominantemente biomédica y autorregulada. Desde una lectura clínica, esta práctica puede interpretarse como un intento de recuperar estabilidad y control frente a una experiencia que se percibe impredecible. Sin embargo, desde una perspectiva sistémica, dicha estrategia también sugiere una tendencia hacia el manejo individual del malestar, priorizando la autosuficiencia sobre la búsqueda de apoyo relacional, visto desde un principio bioético como la autonomía y la beneficencia donde la estrategia de afrontamiento resalta.

En el marco del sistema familiar, la ansiedad adquiere el significado de una señal que activa mecanismos de autorregulación más que dinámicas de co-regulación emocional. Esto podría indicar una organización familiar en la que la autonomía y el control individual son altamente valorados, mientras que la expresión compartida del malestar emocional puede estar menos legitimada.

En consecuencia, la ansiedad no solo representa una condición clínica, sino un elemento que revela patrones relacionales específicos: formas de afrontar el sufrimiento, significados atribuidos al autocuidado y modos de posicionarse frente a la vulnerabilidad, recuperar estabilidad y control frente a una experiencia que se percibe impredecible.

En el marco del sistema familiar, la ansiedad adquiere el significado de una señal que activa mecanismos de autorregulación más que dinámicas de co-regulación emocional. Esto podría indicar una organización familiar en la que la autonomía y el control individual son altamente valorados, mientras que la expresión compartida del malestar emocional puede estar menos legitimada. En consecuencia, la ansiedad no solo representa una condición clínica, sino un elemento que revela patrones relacionales específicos: formas de afrontar el sufrimiento, significados atribuidos al autocuidado y modos de posicionarse frente a la vulnerabilidad.

Desde el paradigma de la complejidad, la ansiedad en este caso no puede entenderse únicamente como síntoma individual, sino como un fenómeno que articula dimensiones biológicas, emocionales y relacionales, evidenciando la interdependencia entre la experiencia subjetiva o intrínseca del paciente y la dinámica familiar en la que se encuentra inmerso.

**Tabla 3.** *Categoría Dinámica familiar*

| FRAGMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E1R5PI: Yo deduzco que durante toda mi vida venía con ciertos rasgos, y ya tenía una ansiedad generalizada tal vez presente, pero no era tan elevada... En Bogotá, donde ya el estrés, como situaciones que uno afronta que son bastantes complejas, suceden muchas cosas, ya que te hacen poner en alerta constante. Entonces empiezas como a reprimir cosas, como a contener mucho estrés (...). | El reconocimiento temprano de los síntomas refleja conciencia emocional y la capacidad de identificar experiencias percibidas como desbordantes o de malestar. Esta percepción permite distinguir entre respuestas emocionales habituales y aquellas que requieren atención.<br>Así, la ansiedad se comprende como un síntoma con función comunicativa, al expresar la necesidad de reorganización interna y búsqueda de apoyo externo. |
| E1R31MA: Es que él pertenece a un club, entonces él nos tenía esclavizados los fines de semana; todos los fines de semana fue en partidos de fútbol. Pero este año, como ya él entró a once, entonces ya le                                                                                                                                                                                        | La madre de familia expresa que uno de los miembros de la familia, que participaba en un club deportivo, exigía gran parte de su tiempo los fines de semana debido a los compromisos con los partidos de fútbol.                                                                                                                                                                                                                        |

| FRAGMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| pusimos límite porque ya tenía que mirar hacia donde era su foco, pero lo retiramos del club.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sin embargo, al iniciar el grado once, la familia decidió establecer límites y retirarlo del club, priorizando que enfocara su atención en los estudios y su futuro académico.                                                                                                                                                                                                                                                     |
| E1R37P1: Y también una de las cosas que compartimos mi hermano y yo es asistir juntos al gimnasio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | El paciente identificado menciona que una de las actividades que comparte con su hermano es el gym. Esta rutina se ha convertido en un espacio de convivencia donde fortalecen su relación.                                                                                                                                                                                                                                        |
| E1R40MA: Sí, democrática sí, y mirando ya hasta el futuro. Porque... el fútbol le absorbió mucho tiempo ya, y él tiene que mirar cuál va a ser su rumbo, cuál va a ser su carrera, porque ya 11º, ya decir que... El fútbol es incierto, o sea, eso es como una estrellita que le viene ganando. No podemos decir que de pronto ya iba a llegar a ser profesional. Entonces, bueno, ya estoy mirando. | La madre de familia expresa que, en el ámbito familiar, se toman decisiones de forma democrática y pensando en el futuro. Menciona que el fútbol había ocupado mucho tiempo en la vida de un miembro de la familia, pero, considerando la incertidumbre de esta actividad como una carrera profesional y la importancia de definir un proyecto de vida, decidieron establecer límites y replantear las prioridades.                |
| E1R49PI: Digamos pese a que muchas veces me molestan demasiado, yo me adapto a las circunstancias, a no parar mi vida, porque a veces tengo sensaciones muy fuertes o estoy emocionalmente muy vulnerable entonces, igual, cuando hay alguna actividad familiar, sea ir a comer sea ir a ver a mi mamá, jugar fútbol, sea lo que sea yo, pese a molestias, sí estoy (...).                            | El paciente identificado expresa que, a pesar de sentirse emocionalmente vulnerable y experimentar molestias frecuentes dentro de la dinámica familiar, decide adaptarse y participar en las actividades familiares. Aunque la relación con algunos miembros puede generar incomodidad o malestar, mantiene su presencia en los espacios compartidos como una forma de sobrellevar el dolor y sostener la conexión con la familia. |
| E1R14MA: Yo ahorita sí ya, de la ansiedad de él ya tengo más conocimiento, y sí, más que todos nosotros que hablamos más relacionado al tema.                                                                                                                                                                                                                                                         | La madre manifiesta que, a partir de la influencia o experiencia relacionada con el paciente, ha adquirido mayor conocimiento sobre la ansiedad. Además, señala que ahora, dentro del grupo familiar, es quien más habla o comparte información relacionada, lo que sugiere un cambio en su posición dentro de la dinámica familiar.                                                                                               |
| E1R15MA: Todos los días, si no, por alguna razón, se quedan en casa. O sea, intentan acompañarnos. Sí, siempre estamos (...).                                                                                                                                                                                                                                                                         | La madre relata que casi todos los días comparten tiempo juntos y que intentan acompañarse constantemente. Este relato refleja un patrón de convivencia estrecha y una búsqueda activa de presencia y compañía dentro del grupo familiar.                                                                                                                                                                                          |
| E1R16MA: O sea, nosotros somos... Tenemos una familia de hijos, digo, y gracias a Dios mis papás de familia también se han distribuido. En la casa, por ejemplo, tenemos eso que un hermano tiene un problema, todos estamos ahí. Todos estamos ahí, entonces la idea es cómo nos apoyamos los unos a los otros.                                                                                      | La madre expresa que en su familia existe una estructura de apoyo mutuo. Cuando uno de los hermanos enfrenta un problema, todos los miembros se involucran y brindan acompañamiento. Además, destaca que tanto su familia nuclear como extendida se encuentran organizadas y cohesionadas, valorando la importancia de mantenerse unidos y solidarios.                                                                             |
| E2R14PI: He notado tal vez a mi padrastro un poco más atento, o sea, conmigo más... es un poco mejor."                                                                                                                                                                                                                                                                                                | En este fragmento, el paciente identificado relata que ha percibido un cambio en la actitud de su padrastro, quien ahora se muestra más atento y                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

| FRAGMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>E2R3PI: Fue agradable pues... porque hace una transición de relación que hemos tenido él y yo (PA). Porque antes no era tan buena, y ya se fue a otra, y ahora es un poco mejor... Que él tuvo como un tema con el alcohol, que a veces se me hacía que las conductas no eran tan positivas dentro del hogar, entonces, eso no me hacía sentir bien. Lo bueno es que, con el tiempo, no eran cosas tan graves... cuando estaba con el alcohol pues ya las decía de una forma ya sin filtro y no muy empática, entonces eso generaba como algo, un ambiente hostil en cierta medida y eso no me gustaba (...).</p> | <p>cercano hacia ella. Este cambio parece generar una sensación de mejora en la relación.</p> <p>Comparte que la relación con su padrastro ha atravesado una etapa de transición. Inicialmente, la convivencia era compleja debido a conductas asociadas al consumo de alcohol, las cuales generaban comentarios poco empáticos, escasa autorregulación comunicativa y un ambiente hostil dentro del hogar. Esto le ocasionaba malestar y dificultades para sentirse cómoda en el entorno familiar.</p>                                                                                                                          |
| <p>E1R7PA:(...) uno no sabía cómo el apoyo lógicamente de ir acompañando, llevando porque nos tocó varias ocasiones de noche y cuando le dio esa ansiedad pues uno lo miraba desesperado. Entonces nosotros fuimos varias veces, inclusive al centro (...).</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <p>El padrastro describe cómo la familia se vio implicada en la situación de ansiedad del miembro afectado, resaltando el desconocimiento inicial frente al manejo de la crisis y la necesidad de reorganizarse para brindar acompañamiento. Se evidencia una dinámica de apoyo conjunto entre él y su esposa, quienes asumieron la función de contención emocional y acompañamiento durante los episodios críticos, especialmente en los desplazamientos nocturnos para buscar atención médica.</p> <p>Esto muestra un fortalecimiento del vínculo familiar a partir del afrontamiento de una situación nueva y desafiante.</p> |
| <p>E1R13PA: ...sé que ella ha buscado las maneras, diferentes formas de apoyar a PI... de pronto mi esposa en una cita, pues, le ponían todo y todo, y le dieron la orientación de cómo hacerlo...</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <p>El padrastro reconoce los esfuerzos de su esposa por buscar apoyo y orientación en relación con el manejo de la situación de ansiedad de PI. Se evidencia una distribución desigual de los roles familiares, donde la madre asume la función activa de gestión y acompañamiento, mientras él mantiene una posición más distante o pasiva en el proceso. Aun así, se percibe una valoración positiva del esfuerzo y compromiso de su pareja, lo cual denota una dinámica de reconocimiento y colaboración indirecta dentro del SFA.</p>                                                                                        |
| <p>E1R14MA: ...cuando mi hijo ha tenido todos esos síntomas, digamos así, él se preocupa mucho por mí, entonces me dio a conocer muchas cosas de la ansiedad, y me ha estado explicando todo eso para que yo tenga conocimiento.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <p>En este fragmento, la madre describe una interacción significativa con su hijo, quien, a pesar de atravesar episodios de ansiedad, muestra preocupación por el bienestar emocional de ella. El hijo asume un rol activo al informar, explicar y educar a su madre acerca de su condición, buscando que ella comprenda mejor la situación y pueda ofrecerle apoyo de manera más efectiva.</p> <p>Se evidencia una relación bidireccional de cuidado y comunicación, en la que los roles tradicionales</p>                                                                                                                      |

| FRAGMENTO | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                     |
|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|           | (madre-cuidadora / hijo-cuidado) se invierten parcialmente, reflejando una dinámica familiar caracterizada por la empatía mutua y el esfuerzo compartido por mantener la estabilidad emocional. |

La familia se caracteriza por una relación estrecha y un patrón de apoyo mutuo, donde la presencia y el apoyo diarios son los pilares de su funcionamiento. La madre describe una estructura familiar cohesionada, en la que todos los miembros se involucran cuando alguno experimenta dificultades, promoviendo la solidaridad y la cooperación tanto en la familia nuclear como en la extendida. La decisión familiar de priorizar el ámbito académico sobre la continuidad en el club deportivo fue construida de manera consensuada, contando con la participación y el acuerdo del joven, quien manifestó comprender las exigencias propias del momento académico que atravesaba. Desde esta perspectiva, no se trató de una prohibición de la práctica deportiva, sino de una reorganización temporal de las prioridades familiares, orientada a favorecer el desempeño escolar y la preparación para el ingreso a la educación superior. Esta decisión puede comprenderse como una estrategia de cuidado y acompañamiento, coherente con las demandas del ciclo vital y con un estilo de toma de decisiones democrático.

El paciente con el síntoma expresa una actitud adaptativa ante las dificultades emocionales y sociales. A pesar de los episodios de vulnerabilidad o malestar, participa activamente en las actividades familiares, buscando preservar los vínculos y mantener la conexión emocional con su entorno. También menciona compartir rutinas positivas con su hermano, como ir juntos al gimnasio, lo que fortalece su relación fraternal y contribuye a su bienestar emocional. Por su parte, la madre reconoce haber adquirido un mayor conocimiento sobre la ansiedad gracias a la experiencia de su hijo, posicionándose como una figura más informada y participativa en las conversaciones sobre salud mental en el hogar. Este cambio sugiere un proceso de concientización familiar y una mayor apertura para comprender el malestar psicológico como parte de la vida cotidiana.

En cuanto al vínculo con su padrastro, PI percibe una mejora en la relación. Refiere que, si bien en el pasado su relación se vio afectada por comportamientos asociados al consumo de alcohol caracterizados por expresiones poco empáticas y un ambiente tenso, actualmente identifica una mayor atención y cercanía por parte de él. Este cambio representa una transición hacia interacciones más positivas, que favorecen un clima emocional más estable en el hogar.

En su conjunto, la narrativa familiar refleja un sistema en proceso de reorganización y adaptación, donde los miembros buscan mantener la unidad, fortalecer la comunicación y equilibrar las demandas personales, emocionales y académicas, reconociendo la importancia del apoyo mutuo y el aprendizaje compartido frente a la ansiedad.

Teniendo en cuenta que la dinámica familiar tiene el poder de transformar o construir ciertos patrones, observamos en los siguientes escenarios cómo la preocupación e influencia de los padres inciden en las decisiones de los hijos, así como en la formación de su personalidad, influyendo en lo que desean o no para sí mismos.

EIR40MA: "Sí, democrática sí, y mirando ya hacia el futuro. Porque... el fútbol le absorbió mucho tiempo ya, y él tiene que mirar cuál va a ser su rumbo, cuál va a ser su carrera, porque ya son 11, ya decir que... El fútbol es incierto, o sea, eso es como una estrellita que le viene ganando. No podremos decir que de pronto ya va a llegar a ser profesional. Entonces, bueno, ya estoy mirando."

La madre expresa su enfoque en el futuro profesional de su hijo, destacando el fútbol como una actividad que ha ocupado gran parte de su tiempo, esto refleja cómo las expectativas familiares impactan en el desarrollo del hijo. La madre, enfocada en un modelo de éxito basado en logros concretos, podría estar generando presiones para su hijo, lo que influye en su identidad familiar. Estas expectativas pueden tener un impacto tanto positivo, al motivar al niño, como negativo, al generar estrés y presión. La incertidumbre sobre el futuro también refleja un posible conflicto interno, ya que la familia invierte emocionalmente en un camino incierto, lo que podría generar desajustes en las expectativas y el manejo de desafíos dentro del sistema familiar.

EIR49PI: "Digamos pese a que muchas veces me molestan demasiado yo me adapto a las circunstancias a no parar mi vida porque a veces tengo sensaciones muy fuertes o estoy emocionalmente muy vulnerable, entonces, igual, cuando hay alguna actividad familiar, sea ir a comer, sea ir a ver a mi mamá, jugar fútbol, sea lo que sea, yo, pese a molestias, sí estoy, aunque no ha cambiado mucho en esa dinámica, es más es como yo frente al dolor."

Este fragmento muestra una dinámica familiar en la que las expectativas y las interacciones dentro de la familia tienen un impacto tanto en el bienestar emocional como en el afrontamiento de cada miembro. La madre proyecta expectativas de éxito sobre el hijo, mientras que el hijo, aunque se adapta y participa en la familia, experimenta tensiones emocionales que no parecen ser completamente abordadas dentro del sistema familiar. Es crucial que, desde una perspectiva

sistémica, se trabaje en la comunicación, el apoyo emocional y la adaptación de los roles dentro del sistema familiar para mejorar el bienestar general de los miembros.

**Tabla 4.** *Categoría Estrategias de afrontamiento*

| FRAGMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E1R10PI: Lo que hice fue encontrar un programa virtual que se llama “Des ansiedad”, que es una psicóloga mexicana que hizo todo un programa, paso a paso de cómo poder estabilizar en la ansiedad y de ahí empecé con ese proceso y eso pues me ha ayudado mucho, aunque hasta ahora es cuando ya estoy viendo como unos resultados.                                                                                        | El paciente identificado relata que, como estrategia para manejar su ansiedad, encontró un programa virtual llamado "Des ansiedad", creado por una psicóloga mexicana. Este programa proporciona un proceso estructurado y guiado paso a paso para estabilizar síntomas (ansiedad).                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| E1R112PI: De hecho, estos medicamentos ya me daban. menos mal, no me daban dependencia, pero podemos tener dependencia al bienestar que nos generan en un medicamento. (...) muchas veces algunas personas que pasamos por esta condición de ansiedad, intentamos buscar miles de maneras para poder estar bien(...) pero pues el hecho de que hayas dicho como bueno, es que es un apoyo, no una solución, me gustó mucho. | El paciente identificado manifiesta que, aunque los medicamentos que le recetaron no generaron dependencia física, reconoce que podría desarrollarse de forma emocional hacia el bienestar que estos producen. Señala que, en su caso, ha preferido optar por buscar alternativas para manejar la ansiedad sin depender exclusivamente de los fármacos. Además, resalta la importancia de comprender que los medicamentos son un apoyo temporal y no la solución definitiva, lo cual considera un aprendizaje significativo en su proceso personal. |
| E1R116 PI: Asisto regularmente a consulta psicológica y hasta ahora es que ya estoy iniciando un proceso ya más formal, o sea que, si estoy ya siguiendo, pero llevo muy pocas sesiones, aun así, es ya un montón de cosas, ya me siento más seguro en el proceso de psicoterapia. Ah, y también algo que cambié de hace mucho es que inicié con suplementación para el tema (...)                                          | El paciente identificado menciona que actualmente asiste regularmente a consulta psicológica y que, aunque apenas está iniciando un proceso psicoterapéutico formal con pocas sesiones, ya percibe avances importantes y un mayor sentimiento de seguridad. Además, señala que ha implementado suplementación para estabilizar aspectos orgánicos relacionados con sensaciones físicas y emocionales, como parte de un abordaje de su bienestar.                                                                                                    |
| E2R4PI: Luego empecé a dejar, como esos malos hábitos. Y ya, hace muchos años que no consumo alcohol. Más o menos como 5 años 4 años.                                                                                                                                                                                                                                                                                       | El paciente identificado describe un cambio significativo en sus hábitos de vida como parte de sus estrategias de afrontamiento frente a la ansiedad. Refiere que, dentro de su proceso de adaptación y búsqueda de bienestar, decidió dejar de consumir alcohol y que lleva aproximadamente entre cuatro y cinco años sin hacerlo.                                                                                                                                                                                                                 |
| E1R5PI: Pese a que muchas veces hay malestar, yo me adapto a las circunstancias. No paro mi vida. A veces tengo sensaciones muy fuertes o me siento emocionalmente vulnerable. Igual, cuando hay alguna actividad familiar —sea ir a comer, ver a mi hermano jugar fútbol, lo que sea —, yo asisto, aunque me sienta mal. Entonces no, no ha                                                                                | El paciente identificado expresa que, a pesar de experimentar episodios de malestar emocional, sensaciones intensas y vulnerabilidad, mantiene la capacidad de adaptarse a las circunstancias. Señala que continúa participando en actividades familiares, como salidas, comidas o eventos deportivos, incluso cuando no se siente bien                                                                                                                                                                                                             |

| FRAGMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| cambiado mucho la dinámica. Es más, el dolor es el que está ahí.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | emocionalmente. A pesar de su disposición para integrarse, reconoce que la dinámica familiar no ha cambiado de manera significativa y que el malestar emocional aún persiste.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <p>E1R12PI: Fui con un nutricionista para que me asesorara con el tema de si estaba bien consumir estos medicamentos, estos suplementos, y me dijo, sí, bueno, (...).</p> <p>Porque pues, viéndolo desde la parte orgánica, porque él no maneja el tema de psicología y demás, y ya con una psicóloga que me decía, como para esos suplementos que pueden quedar con un cierto apoyo, o sea, no es que quede la tercera solución de la ansiedad, sino que queda cierto apoyo, entonces yo lo vi como una opción saludable para hacer.</p>                                                                                                                                            | <p>El portador relata que acudió a un nutricionista para recibir orientación sobre el consumo de medicamentos o suplementos y confirmar si era adecuado para su salud. El especialista le indicó que su consumo era seguro desde el punto de vista orgánico, aunque aclaró que no abordaba aspectos psicológicos. Posteriormente, consultó con una psicóloga, quien explicó que dichos suplementos podrían servir como apoyo complementario, pero no representaban una solución definitiva para la ansiedad.</p>                                    |
| <p>E1R18PI: Es que hay ciertos suplementos que ayudan a regular el sistema nervioso que también ayudan a equilibrar (...) yo estoy tomando omega 3 que ayuda también a digamos a veces se genera como cierta tensión en el nivel cerebral entonces la omega 3 permite que haya más oxigenación y pues mejor el tema de procesos bioquímicos emocionales del cerebro entonces eso también ayuda a regular un poco más la ansiedad.</p>                                                                                                                                                                                                                                                | <p>El paciente identificado comenta que algunos suplementos pueden contribuir a la regulación del sistema nervioso y al equilibrio de ciertos aspectos orgánicos, lo que resulta beneficioso en el manejo de la ansiedad. En su caso, refiere estar tomando omega 3, Desde esta perspectiva, considera que el consumo de omega 3 le ha permitido regular de manera complementaria los síntomas de ansiedad.</p>                                                                                                                                     |
| <p>E1R5PI: No, ella era una psicóloga particular, luego de ella inicié con una psicóloga virtual para no tener que movilizarme y ya pues llevó un proceso conmigo un tiempito intentó con lo que tenía un cuadro de ansiedad tan elevado que ciertas herramientas no me estaban funcionando entonces como que no sentía que estuviera encontrando un profesional que estuviese permitiendo ver que tenía la posibilidad de movilizarme entonces como que no continué con ella.</p>                                                                                                                                                                                                   | <p>El paciente identificado comenta su experiencia en el proceso de atención psicológica. Inicialmente asistió a una psicóloga particular y, posteriormente, decidió continuar con una psicóloga virtual para evitar desplazamientos. Sin embargo, debido a que presentaba un cuadro de ansiedad elevado, las herramientas brindadas por la profesional no resultaron efectivas, no sentía que la intervención le permitiera avanzar ni generar cambios significativos en su bienestar, por lo que optó por interrumpir el proceso terapéutico.</p> |
| <p>E1R5PI: En el momento en el que empecé a sentir ese miedo intenso, entonces yo empecé a investigar, yo también tengo conocimientos porque soy psicólogo profesional entonces yo decía, eso que estoy sintiendo se va mucho hacia esto que puede ser, pero nosotros no podemos hacer un diagnóstico un autodiagnóstico. entonces ver si de pronto era eso, intenté usar herramientas, yo intentaba utilizar pues de la sintomatología, lo que evidenció la no estaban funcionando porque yo tenía la necesidad de un abordaje terapéutico externo y de mayor profundidad clínica ir a algo mucho más más profundo para poder como gestionar todo lo que estaba viviendo (...).</p> | <p>El paciente identificado refiere haber experimentado episodios de miedo intenso que, en un inicio, intentó comprender y manejar desde su rol profesional como psicólogo, aplicando estrategias de regulación emocional y recursos teóricos propios de su formación en salud mental. Sin embargo, dichas herramientas resultaron insuficientes frente a la magnitud y persistencia de la sintomatología, lo que evidenció la necesidad de un abordaje terapéutico de mayor profundidad clínica.</p>                                               |

| FRAGMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | DESCRIPCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| E1R7PA: (...)se buscó la manera que después se llevó allá a San José donde el centro que atiende en estos casos ya fue diferente porque hubo como dos o tres días allá fuimos y lo visitamos, pero la verdad que son situaciones críticas y uno como primera vez que en la familia ya se ha presentado un caso de estos. (...)                                                                                                                                                                                                        | El padrastro recurre a estrategias de afrontamiento centradas en la acción, buscando soluciones inmediatas ante las crisis de ansiedad, como acudir a centros de atención médica o brindar acompañamiento constante. Aunque reconoce su desconocimiento sobre la situación, su respuesta adaptativa se enfoca en ofrecer apoyo emocional y práctico, evidenciando una actitud empática y colaborativa dentro del núcleo familiar.                                                                                                                                                                                                                                           |
| E1R13PA: (...) sé que ella ha buscado las maneras, diferentes formas de apoyar a PI... existen estos programas para orientar a las familias... pero personalmente no, no, no he estado en una orientación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | El padrastro menciona que la familia ha intentado implementar estrategias de afrontamiento centradas en la búsqueda de apoyo institucional, específicamente en programas del magisterio orientados a acompañar a las familias. Sin embargo, también reconoce su no participación directa en dichas orientaciones, lo que muestra una diferencia en el grado de implicación entre los miembros del Sistema familiar atendido (SFA). Esta situación evidencia un afrontamiento parcial, donde uno de los cuidadores asume la gestión y el otro se mantiene en una posición más pasiva o de acompañamiento moral.                                                              |
| E1R14MA: me dio a conocer muchas cosas de la ansiedad, y me ha estado explicando todo eso para que yo tenga conocimiento. Y también para tener conocimiento, también para apoyarlo, en cuanto a la ansiedad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Menciona que su hijo, ante la experiencia de la ansiedad, ha optado por compartir información y educar a la familia sobre su condición. Esta acción representa una estrategia de afrontamiento centrada en la psicoeducación y la comunicación, que permite reducir la incertidumbre y aumentar la comprensión de los síntomas.<br>A su vez, la madre utiliza esta información como una herramienta para fortalecer su capacidad de apoyo emocional, mostrando disposición a aprender y participar activamente en el proceso de acompañamiento. Este intercambio de saberes refleja un afrontamiento familiar que integra elementos cognitivos, emocionales y relacionales. |
| E1R14PA: Con respecto a la pregunta, la mamá tiene más conocimiento, en el caso de él, se viene enterando ya después que no sea adecuada en el transcurso de la vida que él en este momento sí tiene. Lo que me ha gustado es que el hermano lo ha acompañado, los dos manos asisten, en el caso de él bastante algo. No, no, a los ejercicios que hacen. Ah, en las partidas es como hermano. Exacto, entonces, eso es una relajación para decir que está bien.<br>Porque ya es otro círculo diferente y se va a sentir mucho mejor. | El padrastro describe cómo el paciente identificado con ansiedad ha encontrado espacios de relajación y bienestar a través de actividades compartidas con su hermano, como “los partidos”. Estas interacciones parecen funcionar como una forma de distracción o desconexión emocional que contribuye a su estado de calma y equilibrio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

Los relatos nos permiten observar cómo las estrategias de afrontamiento frente a la sintomatología de ansiedad permiten un aprendizaje continuo sobre este, dando hincapié a un recurso constante al cambio. Teniendo en cuenta lo anterior, el paciente identificado evidencia una laboriosa trayectoria y de forma activa, en la búsqueda de estrategias de afrontamiento. Inicialmente recurre a recursos como su propio conocimiento como profesional de la salud; posteriormente, a recursos virtuales como el programa de “des ansiedad”, el cual incluye herramientas estructuradas para estabilizar y disminuir el malestar de los síntomas. Paralelamente a esto, reconoce el uso y la responsabilidad de la medicación psiquiátrica para estabilizar los síntomas, no como una solución, sino como una ayuda y apoyo temporal, resaltando la importancia de evitar la dependencia emocional del bienestar que estos fármacos generan. Finalmente, inicia un proceso psicoterapéutico formal, asistiendo regularmente a consulta psicológica, encontrándose en un acercamiento inicial.

Además, refiere cambios en sus hábitos de vida, como la eliminación del consumo de alcohol en un tiempo de cinco años, lo que demuestra una estrategia de prevención y afrontamiento saludable, sostenida en el tiempo, a pesar de las experiencias, malestares significativos en lo emocional mantiene una actitud adaptativa y activa, realizando actividades con sus familiares.

Es importante destacar que en su recorrido de acercamientos con psicólogos ha tenido dificultades en el encuadre relacional, encuentros presenciales, factores que determinan la continuidad del paciente identificado y la eficacia del tratamiento.

Dicho lo anterior, se reconoce que en los relatos del paciente identificado se muestra un tránsito entre el conocimiento teórico de su formación profesional y la comprensión experiencial y vivencial de la ansiedad, lo que le ha permitido resignificar desde una perspectiva integral, reconociendo la necesidad de acompañamiento profesional, autocuidado y equilibrio entre aspectos como lo son lo emocional y lo biológico generan. Finalmente, inicia un proceso psicoterapéutico formal, asistiendo regularmente a consulta psicológica, encontrándose en un acercamiento inicial.

Además, refiere cambios en sus hábitos de vida, como la eliminación del consumo de alcohol en un tiempo de cinco años, lo que demuestra una estrategia de prevención y afrontamiento saludable, sostenida en el tiempo, a pesar de las experiencias, malestares significativos en lo emocional mantiene una actitud adaptativa y activa, realizando actividades con sus familiares.

Es pertinente destacar que en su recorrido de acercamientos con psicólogos ha tenido dificultades en el encuadre relacional, encuentros presenciales, factores que determinan la continuidad del paciente identificado y la eficacia del tratamiento.

En ese orden de ideas, se reconoce que en los relatos del paciente identificado se muestra un tránsito entre el conocimiento teórico de su formación profesional y la comprensión experiencial y vivencial de la ansiedad, lo que le ha permitido resignificar desde una perspectiva integral, reconociendo la necesidad de acompañamiento profesional, autocuidado y equilibrio entre aspectos como lo son lo emocional y lo biológico.

A continuación, se presentan algunos fragmentos narrativos que permiten identificar las estrategias de afrontamiento utilizadas por los miembros de la familia frente a la ansiedad. Estos relatos evidencian cómo, ante la ausencia de apoyo emocional dentro del núcleo familiar, los individuos recurren a recursos externos y adoptan formas de autocuidado, lo cual refleja tanto intentos de regulación personal como dinámicas familiares que limitan la contención afectiva.

EIR106PI: En este relato el paciente ha tomado la iniciativa de seguir un programa virtual para manejar su ansiedad, lo que refleja una estrategia activa y autónoma de afrontamiento. Este recurso puede comprenderse como una acción complementaria al acompañamiento recibido en su entorno cercano. La búsqueda de herramientas externas da cuenta de un proceso de diferenciación progresiva, en el que el joven comienza a asumir un rol más activo en el cuidado de su bienestar emocional, integrando recursos personales y familiares en su proceso de afrontamiento de la ansiedad.

EIR118PI: "Estoy tomando omega 3, complejo B, también vitamina D que me dio el estado de ánimo, estoy tomando magnesio también, es algo que tengo en mi experiencia."

El paciente utiliza suplementos alimenticios y vitaminas como una estrategia de afrontamiento para mejorar su estado de ánimo y gestionar su ansiedad, lo que refleja un enfoque de autocuidado que combina el bienestar físico y emocional. Este enfoque puede ser una forma de compensar la ausencia de estrategias terapéuticas, ya que el paciente en algunos relatos menciona que no encontraba cierta conexión con algunos profesionales de la salud.

EIR120PI: "Fui con un nutricionista para que me asesore con el tema de si estaba bien consumir estos medicamentos, estos suplementos y me dijo sí, no, no puedes, lo ha hecho cualquier persona, los puede consumir."

Este fragmento muestra cómo el paciente busca alternativas para mejorar su estado físico y mental enfocadas en el consumo de vitaminas. Aunque las estrategias adoptadas (como programas virtuales, suplementos y asesoramiento profesional) son efectivas a corto plazo, esta búsqueda se interpreta como una ampliación de los recursos de afrontamiento disponibles, integrando saberes externos que brindan seguridad y respaldo a sus decisiones de autocuidado. La consulta con un profesional de la salud puede comprenderse como un intento de reducir la incertidumbre asociada a la ansiedad y fortalecer la sensación de control, en coherencia con un contexto familiar que acompaña y legitima dichas estrategias.

### **Discusión de Resultados**

Después de analizar esta dinámica familiar, el Paciente identificado muestra niveles moderados de ansiedad y estrés leve, así mismo, presenta depresión leve, teniendo en cuenta los signos de alerta según el instrumento aplicado DASS-21, estos resultados indican la presencia de un malestar emocional que, si bien no alcanza un nivel incapacitante, sí puede estar afectando su funcionamiento cotidiano y su capacidad para afrontar las demandas diarias. El nivel moderado de ansiedad sugiere dificultades para regular las respuestas emocionales ante situaciones de estrés, lo que podría generar una sensación persistente de sobrecarga emocional.

Desde una perspectiva clínica, esta sintomatología corresponde a una experiencia subjetiva del paciente, quien se encuentra inmerso en un contexto específico. La ansiedad no puede comprenderse exclusivamente como producto del sistema familiar, sino como una respuesta individual que emerge de la interacción entre vulnerabilidades personales, experiencias previas y condiciones contextuales.

No obstante, el malestar tampoco se entiende como un fenómeno aislado. El contexto familiar puede influir en la forma en que la ansiedad se genera, se mantiene o se modula. Interacciones caracterizadas por dificultades en la comunicación emocional, escasa validación afectiva o expectativas percibidas como altamente exigentes pueden favorecer la intensificación del malestar. De igual manera, el sistema familiar puede constituirse en un recurso protector cuando facilita espacios de apoyo, contención y co-regulación emocional.

En este sentido, la sintomatología del paciente se comprende como un fenómeno relacionalmente situado; pertenece al sujeto, pero se expresa y se transforma en interacción con su entorno familiar. Asimismo, la presencia de ansiedad y estrés moderados puede reflejar una percepción limitada de apoyo emocional dentro del sistema familiar, lo cual dificulta el uso de estrategias adaptativas para manejar las tensiones cotidianas. Aunque los síntomas no son severos, su persistencia puede interpretarse como un indicador de cómo el paciente experimenta y responde a la dinámica del hogar, sugiriendo que las interacciones familiares y los recursos de apoyo disponibles permean en el mantenimiento del malestar emocional.

Por otro lado, el hermano menor fue evaluado mediante la aplicación del instrumento DASS-21 con el propósito de ampliar la comprensión del funcionamiento emocional del sistema familiar. Esta decisión respondió a la necesidad de identificar si el malestar emocional se

concentraba únicamente en el paciente identificado o si existían manifestaciones sintomatológicas en otros miembros del núcleo familiar que pudieran estar influyendo en la dinámica relacional.

Se tiene en cuenta que, la evaluación de otro integrante no implica trasladar el foco del estudio, por el contrario, sirve para comprender cómo los estados emocionales individuales interactúan y se configuran dentro del sistema familiar. Por esta razón, el instrumento se utilizó como apoyo complementario para enriquecer el análisis cualitativo, sin pretender realizar un diagnóstico clínico independiente.

A su vez, los hallazgos permiten comprender que, aunque existe una sintomatología leve en otro miembro del sistema, el malestar principal se concentra en el paciente identificado, lo cual aporta elementos para diferenciar la distribución del impacto emocional dentro de la familia y analizar cómo se organiza la dinámica relacional en torno a dicha sintomatología. En conjunto, los resultados obtenidos permiten observar que el hermano menor presenta un adecuado ajuste emocional en comparación con el paciente identificado, evidenciando menores manifestaciones de sintomatología ansiosa, depresiva y de estrés. Esto sugiere que el malestar emocional asociado a la ansiedad no se expresa de manera homogénea en todos los integrantes del sistema familiar, sino que se presenta con mayor intensidad y frecuencia en el paciente identificado, tanto a nivel emocional como fisiológico y relacional.

Desde tal perspectiva, esta focalización puede comprenderse no sólo como expresión de vulnerabilidad individual, sino también como una respuesta adaptativa y dinámica frente a tensiones o situaciones de mayor impacto dentro del sistema familiar. En este sentido, el síntoma puede cumplir una función organizadora al visibilizar el malestar y movilizar recursos de apoyo y reorganización relacional. El nivel leve de ansiedad observado en el hermano menor sugiere una respuesta adaptativa al contexto y a la convivencia con el paciente identificado, sin evidenciar afectación clínica significativa. Esto refuerza la idea de que el sistema cuenta con recursos funcionales, aunque la regulación del malestar tiende a concentrarse en un solo integrante.

La madre fue evaluada mediante el instrumento DASS-21 con el propósito de identificar sintomatología asociada a ansiedad, depresión y estrés, así como reconocer cómo estos indicadores pueden relacionarse con la dinámica del sistema familiar. Los resultados obtenidos indican niveles mínimos de afectación emocional. En relación con la ansiedad (1), no se evidencian síntomas significativos de preocupación, inquietud o tensión emocional. En cuanto a la depresión (1), el

puntaje refleja ausencia de indicadores de ánimo deprimido o pérdida de interés, mientras que el estrés (0) señala una adecuada regulación emocional frente a las demandas cotidianas.

Estos resultados sugieren que la madre presenta un alto nivel de estabilidad emocional y una adecuada capacidad para afrontar situaciones estresantes, lo cual puede constituirse como un factor protector dentro del sistema familiar. Esto muestra que, su bajo nivel de malestar emocional podría estar asociado a estrategias de afrontamiento adaptativas y a una posición funcional dentro de la dinámica familiar, favoreciendo la contención y el equilibrio del sistema. No obstante, estos resultados deben interpretarse en relación con las interacciones familiares y los roles asumidos, considerando que la estabilidad emocional de la madre puede influir de manera significativa en la forma en que el sistema responde al malestar del paciente identificado.

Se realizaron encuentros donde se utilizaron las esculturas y psicodramas donde la familia recreaba los episodios en los que el PI debía ser atendido en primer momento por uno de los integrantes del sistema, lo que les ayudó a actuar de una mejor manera en el entorno familiar, se brindaron primeros auxilios psicológicos y diferentes técnicas de respiración.

Según los relatos obtenidos y los aportes de la literatura revisada, se presenta la siguiente discusión de los resultados. El estudio de García y García (2021) analiza la relación entre el funcionamiento familiar y la ansiedad en adolescentes, identificando una correlación negativa leve entre ambas categorías, en la cual un mejor funcionamiento familiar se asocia con menores niveles de ansiedad. No obstante, los autores advierten que determinadas características familiares, como la cohesión excesiva, la rigidez en los roles y una comunicación deficiente, pueden favorecer el incremento de la ansiedad tanto en su modalidad de estado como de rasgo.

En contraste, los hallazgos de la presente investigación evidencian una correlación positiva entre el apoyo familiar y los niveles de ansiedad del paciente identificado, lo que sugiere una dinámica distinta a la descrita por García y García (2021). En este caso, el aumento del apoyo familiar no opera como un factor protector, sino que parece vincularse a una intensificación del malestar ansioso. Este fenómeno puede comprenderse como el apoyo, lejos de ser regulador, se expresa mediante formas de acompañamiento caracterizadas por la sobreprotección, la vigilancia constante o expectativas implícitas de cumplimiento, lo que limita la autonomía emocional del paciente.

Así, mientras García y García (2021) destacan la insatisfacción familiar y la rigidez estructural como factores que incrementan la ansiedad, en el caso analizado se observa que un

apoyo familiar elevado, pero poco flexible o escasamente ajustado a las necesidades emocionales del paciente, contribuye al mantenimiento del malestar. En ambos casos, los resultados convergen en la relevancia de la flexibilidad relacional y la calidad del apoyo familiar, evidenciando que no es la cantidad de apoyo lo que resulta determinante, sino la forma en que este se articula dentro de la dinámica del sistema familiar. Además, Vargas (2014), menciona que los trastornos deben ser comprendidos a través de un análisis integrado que considere factores biológicos y contextuales, y cómo estos se interrelacionan para influir en el desarrollo o mantenimiento de los síntomas.

La manifestación de ansiedad por parte de PI en contextos específicos, como el transporte público, evidencia cómo determinados entornos pueden activar respuestas de temor, contribuyendo tanto a la aparición como al mantenimiento de los síntomas. En este sentido, el miedo puede entenderse como un desencadenante inmediato de la ansiedad, dentro de una interacción compleja entre factores personales y contextuales. Este tipo de respuesta puede ser interpretada como una interacción entre los factores personales (vulnerabilidad emocional) y los factores contextuales (situaciones que desencadenan ansiedad), lo que refuerza la necesidad de comprender los trastornos no solo desde un nivel individual, sino también en el marco de las dinámicas familiares y sociales del paciente.

Adicionalmente, frente a situaciones específicas como el miedo intenso manifestado en contextos de transporte público, se observó que la familia respondía incrementando la supervisión y reduciendo la exposición del paciente a dichos escenarios, lo cual, aunque disminuye la ansiedad en el corto plazo, puede reforzar conductas evitativas y dificultar procesos de afrontamiento progresivo. De este modo, lo encontrado en la familia evidencia una dinámica caracterizada por alto compromiso afectivo, presencia constante y disposición de ayuda, pero con tendencia a la sobreprotección y a la centralización del rol regulador en la madre. Estos elementos permiten comprender que la ansiedad del paciente no solo es una experiencia individual, sino un fenómeno que se articula con pautas relacionales específicas que pueden favorecer tanto la contención como el mantenimiento del malestar.

## **Aportes, Límites y Sugerencias**

### **Aportes**

Este trabajo aporta a la psicología clínica y familiar al evidenciar de manera concreta cómo determinadas dinámicas familiares, que en apariencia resultan funcionales o protectoras, pueden operar simultáneamente como factores que mantienen o intensifican la sintomatología ansiosa. En particular, se identificó que formas de apoyo familiar caracterizadas por la sobreprotección, la alta implicación emocional y la rigidez en los roles, lejos de disminuir la ansiedad del paciente, se asociaron con un aumento de su malestar emocional, al limitar su autonomía y reforzar la percepción de incapacidad para afrontar las demandas cotidianas.

Desde esta perspectiva, el estudio no se limita a señalar la importancia general del entorno familiar, sino que precisa cómo los patrones de comunicación implícitos, las expectativas familiares y la distribución de roles influyen directamente en la manera en que el paciente interpreta, enfrenta y regula su ansiedad. Estos hallazgos permiten comprender que no toda forma de apoyo es necesariamente funcional y que, en ciertos contextos, puede transformarse en un factor de presión emocional adicional.

Asimismo, el análisis detallado de la dinámica familiar permitió identificar patrones específicos poco evidentes, como la tendencia del sistema a centralizar el malestar en un solo miembro, la dificultad para reconocer las necesidades emocionales del paciente más allá de la sintomatología y la ausencia de estrategias colectivas de afrontamiento. Este nivel de comprensión posibilita diseñar intervenciones psicológicas más precisas, orientadas no solo a reducir los síntomas individuales, sino a reconfigurar las interacciones familiares, flexibilizar roles y promover formas de apoyo más ajustadas y reguladoras, fortaleciendo así el funcionamiento del sistema familiar en su conjunto.

Por otro lado, la aplicación de herramientas prácticas y de evaluación, como cuestionarios, entrevistas estructuradas o técnicas de observación, permite a los investigadores obtener datos precisos sobre el funcionamiento familiar, los roles familiares y las interacciones que afectan la ansiedad. Estos instrumentos pueden ayudar a identificar áreas de intervención, como la mejora de la comunicación, la redefinición de roles o el fortalecimiento de la resiliencia familiar. Por este motivo, los psicólogos de la familia pueden usar estos datos para diseñar planes de intervención

personalizados que involucren a todos los miembros del sistema familiar y mejoren el afrontamiento colectivo ante la ansiedad.

### *Aportes a la familia*

Se realizó un empalme teórico y práctico al Sistema Familiar Atendido (SFA) en el que cada integrante logró identificar por sí mismos cada uno de los síntomas de PI presentados en anteriores episodios de ansiedad, a esto le nombramos desde la perspectiva psicológica como Psicoeducación y fortalecimiento de la cohesión familiar sobre la ansiedad.

Desde la psicoeducación se hizo más fácil para cada miembro del SFA la comprensión de todos los eventos relacionados con PI y asimismo prepararse para futuros eventos para los cuales se les brindó técnicas y estrategias adicionales de afrontamiento. A través de la educación y el fortalecimiento de la cohesión familiar, los miembros del sistema pueden adquirir herramientas para manejar la ansiedad, generar un entorno de apoyo emocional y promover la adaptación flexible dentro de la familia. Este conocimiento permite a las familias ofrecer un apoyo más efectivo, reducir el estrés y aumentar la colaboración en el proceso terapéutico.

Durante la devolución de resultados, se evidenciaron algunos impactos positivos en las familias participantes:

Mayor comprensión de los trastornos de ansiedad; permitiendo identificar cómo estos afectan a los diferentes miembros del núcleo familiar y su dinámica cotidiana y a los miembros de la familia.

Fortalecimiento de las estrategias de apoyo emocional, en donde se les brindó técnicas y estrategias adicionales de afrontamiento. El fortalecimiento de las estrategias de apoyo emocional se orientó específicamente al sistema familiar en conjunto, mediante la implementación de espacios de psicoeducación y la entrega de herramientas prácticas de afrontamiento dirigidas a la madre y al hermano, con el propósito de mejorar la comprensión del trastorno de ansiedad y su impacto relacional. Estas intervenciones se centraron en promover formas de acompañamiento emocional más ajustadas, favoreciendo la validación emocional, la comunicación empática y la disminución de respuestas desajustadas. De este modo, se buscó que la familia desarrollara recursos colectivos que contribuyeran a un entorno más regulador y funcional, capaz de apoyar el bienestar psicológico del miembro que presenta ansiedad.

Reducción del estigma y la incomodidad en torno a la ansiedad, fomentando una actitud más abierta, empática y colaborativa dentro del hogar, lo que facilita la comunicación y el manejo conjunto de la situación.

Estos resultados reflejan avances significativos en la percepción y gestión de la ansiedad en el contexto familiar, fortaleciendo la resiliencia y la cohesión entre sus miembros.

### ***Aportes a las investigadoras***

Ampliación del conocimiento teórico-aplicado sobre la relación entre los trastornos de ansiedad y las dinámicas familiares, a partir del análisis de variables específicas como la cohesión familiar, los roles, los límites y los estilos de comunicación, permitiendo un marco analítico más delimitado y sustentado empíricamente.

Así mismo, el trabajo con familia representó un aporte significativo dentro del proceso investigativo y de intervención, al permitir una comprensión más amplia de las dinámicas relacionales, las formas de afrontamiento y los significados construidos alrededor de la vivencia de la ansiedad.

### **Límites**

Una de las complicaciones durante esta investigación fue el cumplimiento de los criterios de inclusión, ya que algunos participantes no cumplían con los criterios predefinidos para formar parte del estudio, lo que afectó la representatividad de la muestra.

Así mismo, la falta de disponibilidad de los participantes para asistir a todas las sesiones o encuentros programados dificulta la recolección de datos consistentes y completos. Este factor puede haber influido en la profundidad de la información obtenida y en la continuidad del proceso investigativo.

Finalmente se presentaron dificultades para grabar las sesiones, durante el proceso de recolección de datos, se identificó que el escenario elegido para la ejecución del mismo (Cámara de Gesell) generaba ciertas interferencias y distorsiones en el proceso de la grabación y en el momento de la transcripción se recurre a realizarlo de manera no automatizada.

## Sugerencias

**Revisar y Optimizar Criterios de Selección:** Para mejorar la inclusión de los participantes, es fundamental revisar y optimizar los criterios de selección. Como responsabilidad de los investigadores asegurarse de implementar criterios muy claros, pero también suficientemente flexibles para adaptarse a las características y circunstancias particulares de los participantes puede aumentar la representatividad de la muestra. Además, es recomendable evaluar si los criterios excluyen innecesariamente a posibles participantes que podrían aportar información valiosa al estudio, manteniendo al mismo tiempo la rigurosidad científica.

**Mejorar la disponibilidad de los participantes:** Con el fin de abordar las dificultades relacionadas con la disponibilidad de los participantes, se sugiere considerar alternativas como la realización de entrevistas virtuales o sesiones en línea. Esta modalidad, definida y gestionada por los investigadores, permite ampliar las posibilidades de participación al reducir las limitaciones asociadas al tiempo y la ubicación geográfica. Asimismo, ofrecer mayor flexibilidad en la programación de las sesiones y realizar un seguimiento cercano puede contribuir a disminuir la cancelación de encuentros, favoreciendo así la continuidad del proceso investigativo y el compromiso de los participantes.

**Implementar Estrategias de Motivación y Compromiso para los Participantes:** Asegurarse de que los participantes comprendan la importancia del estudio y su rol en él puede aumentar el compromiso y la asistencia a las sesiones programadas. Ofrecer incentivos, flexibilidad en la programación o incluso la posibilidad de realizar parte del estudio en horarios no convencionales puede ser útil para garantizar la participación continua y reducir las cancelaciones.

Estas sugerencias pueden ayudar a mitigar las limitaciones que surgieron en la investigación y mejorar tanto la calidad como la fiabilidad de los datos recolectados en futuros estudios.

Adicionalmente se proponen algunas sugerencias para nuevas preguntas de problema o nuevas perspectivas del fenómeno de investigación.

¿De qué manera las dinámicas familiares influyen en la efectividad de las estrategias de afrontamiento de la ansiedad en distintos grupos etarios? Explorar cómo los patrones de interacción familiar afectan la manera en que individuos de diferentes edades enfrentan la ansiedad, considerando diferencias en el desarrollo psicológico y social.

Aporte: Permitirá identificar estrategias de afrontamiento más efectivas según la edad, facilitando intervenciones familiares adaptadas a cada etapa del ciclo vital.

¿Cuál es el papel de la comunicación familiar en la percepción y manejo de los trastornos de ansiedad? Analizar cómo la calidad y el tipo de comunicación dentro del núcleo familiar influyen en la comprensión y respuesta ante la ansiedad de un miembro de la familia.

Aporte: Contribuirá a diseñar estrategias para mejorar la comunicación familiar y fortalecer el apoyo emocional, favoreciendo un ambiente que disminuya la ansiedad y promueva el bienestar.

¿Cómo impacta el apoyo familiar en la adherencia al tratamiento de los trastornos de ansiedad? Evaluar la relación entre el nivel de apoyo brindado por la familia y la constancia del paciente en el seguimiento del tratamiento para la ansiedad.

Aporte: Permitirá evidenciar la importancia del entorno familiar en la efectividad del tratamiento, proporcionando bases para intervenciones que integren a la familia en el proceso terapéutico.

## Conclusiones

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar el nivel estructural del sistema familiar a partir del diagnóstico de ansiedad, se evidenció que las pautas de interacción influyen en el bienestar emocional de sus integrantes. La comunicación, la distribución de roles y las expectativas implícitas afectan la cohesión y el manejo del malestar. El miembro identificado con ansiedad experimenta altos niveles de estrés que se ven modulados por la forma en que el sistema responde a sus necesidades emocionales. En este sentido, no se establece una relación causal directa, pero sí se reconoce que dinámicas como la sobrecarga de roles o la desconexión emocional pueden intensificar o sostener la experiencia ansiosa.

Respecto al segundo objetivo específico, centrado en describir el marco comprensivo del sistema familiar frente al diagnóstico, se identificó que la madre asume un rol predominante de sostén emocional y funcional. Aunque este rol está orientado al cuidado, presenta limitaciones en la sintonía emocional profunda, generando una brecha entre la intención de apoyo y la comprensión efectiva de la experiencia ansiosa. El diagnóstico reorganiza el sistema familiar, desplazando espacios de pareja y proyectos compartidos hacia la contención del síntoma. Esta reorganización no implica disfunción estructural, pero sí evidencia dificultades en la flexibilidad relacional ante demandas emocionales elevadas.

En cuanto al tercer objetivo específico, orientado a generar estrategias de afrontamiento frente a crisis y tensiones familiares, se identificó que el sistema cuenta con recursos significativos, como la búsqueda de apoyo externo y la disposición del paciente para solicitar ayuda. No obstante, las estrategias implementadas tienden a centrarse en respuestas individuales y reactivas. Se promovió la construcción de estrategias relacionales basadas en la comunicación emocional abierta, la validación afectiva, la redistribución funcional de roles y el fortalecimiento de la corresponsabilidad familiar.

Finalmente, el estudio permitió comprender que la ansiedad, desde el paradigma de la complejidad, es un fenómeno multidimensional en el que convergen factores individuales, emocionales y contextuales. La familia no se entiende como origen lineal del trastorno, sino como un sistema que puede favorecer procesos de regulación o, en algunos casos, mantener dinámicas que dificulten su resolución. En consecuencia, el abordaje sistémico se consolida como una vía

pertinente para promover ajustes relacionales, fortalecer recursos protectores y favorecer un afrontamiento más flexible y adaptativo dentro del sistema familiar.

Cabe mencionar que, en el desarrollo del proceso de intervención, se logró comprender cómo se configuran las dinámicas familiares cuando uno de sus integrantes presenta un trastorno de ansiedad, dando respuesta al objetivo general de la intervención. Se evidenció que la sintomatología, aunque se expresa en un miembro específico, no se desarrolla en aislamiento, sino que interactúa con el sistema familiar. No se plantea que la familia sea causa directa del trastorno; sin embargo, sus pautas relacionales pueden influir en la manera en que el malestar se afronta, se contiene o se mantiene en el tiempo. La identificación de roles, formas de comunicación y significados atribuidos al diagnóstico permitió reconocer cómo ciertas respuestas familiares pueden resultar poco funcionales, mientras que otras actúan como factores protectores.

### Referencias bibliográficas

- Agudelo Bedoya, M. E., & Estrada Arango, P. (2012). Constructivismo y constructivismo social: Algunos puntos comunes y algunas divergencias de estas corrientes teóricas. *Prospectiva. Revista de Trabajo Social e intervención social*, (17), 353-378. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=574261387015>
- Asamblea Nacional Constituyente. (1991). *Constitución Política de Colombia*. <https://www.constitucioncolombia.com>
- Asociación de Psiquiatras de América Latina. (2022). *Asociación de Psiquiatras de América Latina*. <https://webapal.org/>
- Ballash, N. G., Pemble, M. K., Usui, W. M., Buckley, A. F., & Woodruff-Borden, J. (2006). Family functioning, perceived control, and anxiety: A mediational model. *Journal of Anxiety Disorders*, 20(4), 486–497. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2005.05.002>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics* (5th ed.). Oxford University Press.
- Berti García, B. (2015). *Los principios de la bioética*. Prudentia Iuris. (79). <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/2851>
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Jason Aronson.
- Bruner, J. (1991). The narrative construction of reality. *Critical Inquiry*, 18(1), 1–21. <http://www.jstor.org/stable/1343711>
- Chinchilla Jiménez, R. (2015). Trabajo con una familia: Un aporte desde la orientación familiar. *Actualidades Investigativas en Educación*, 15(2), 1-27. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44733027039.pdf>
- Congreso de la República de Colombia. (2006). *Ley 1098 de 2006. Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=22106>
- Congreso de la República de Colombia. (2008). *Ley 1266 de 2008. Por la cual se dictan las disposiciones generales del hábeas data y se regula el manejo de la información contenida en bases de datos personales*. Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=34488>

- Congreso de la República de Colombia. (2009). *Ley 1361 de 2009. Por medio de la cual se crea la Ley de Protección Integral a la Familia*. Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=38145>
- Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013. Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=51292>
- Congreso de la República de Colombia. (2017). *Ley 1857 de 2017. Por medio de la cual se modifica la Ley 1361 de 2009 para adicionar y complementar las medidas de protección de la familia*. Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=82917>
- Congreso de la República de Colombia. (2025). *Ley 2460 de 2025. Por medio de la cual se modifica la Ley 1616 de 2013 y se dictan otras disposiciones en materia de salud mental*. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=260636>
- Consejo Nacional de Política Económica y Social. (2014). *Documento CONPES Social 173. Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias*. Departamento Nacional de Planeación.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). *The SAGE handbook of qualitative research* (5th ed.). Los Ángeles, CA: Sage Publications.
- Flick, U. (2015). *Introducción a la investigación cualitativa* (5.ª ed.). Ediciones Morata.
- 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>
- Gómez-Ortiz, O., Romera, E. M., Jiménez-Castillejo, R., Ortega-Ruiz, R., & García-López, L. (2019). Parenting practices and adolescent social anxiety: A direct or indirect relationship? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 19(2), 124–133. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2019.04.001>
- Gómez-Restrepo, C., Sarmiento-Suárez, M. J., Alba-Saavedra, M., Calvo-Valderrama, M. G., Rincón-Rodríguez, C. J., González-Ballesteros, L. M., Bird, V., Priebe, S., & van Loggerenberg, F. (2023). Mental health problems and resilience in adolescents during the COVID-19 pandemic in a post-armed conflict area in Colombia. *Scientific reports*, 13(1), 9743. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-35789-y>

- González Quiñones, J. C., Acevedo Gacría, K. E., Alfonso Pisco, M. L., Arévalo Quintero, N. A., Arias Lizcano, D., Beltrán, H. J., Betancur Castro, J. S., Cadena Ortiz, E. R., y Pinzón, J. (2018). Identificación de la salud mental en adolescentes y su relación con la familia. *Carta Comunitaria*, 26(149), 50–61. <https://doi.org/10.26752/ccomunitaria.v26.n149.381>
- Lebow, J. L. (2019). Current issues in the practice of integrative couple and family therapy. *Family Process*, 58(3), 610–628. <https://doi.org/10.1111/famp.12473>
- Liu, L., Chen, J., Liang, S., Yang, W., Peng, X., Cai, C., Huang, A., Wang, X., & Zhao, J. (2023). Impact of family functioning on mental health problems of college students during the COVID-19 pandemic and moderating role of coping style. *BMC Psychiatry*, 23(1), Article 244. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04783-2>
- Macías, M. A., Madariaga Orozco, C., Valle Amarís, M., & Zambrano, J. (2013). Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico. *Psicología desde el Caribe*, 30 (1), 123-145. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21328600007>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias 2015-2025*. Gobierno de Colombia
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Observatorio Nacional de Salud Mental (ONSM): Informe técnico*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-salud-mental.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias*. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-apoyo-fortalecimiento-familias.pdf>
- Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993. Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.pdf>
- Minuchin, S. (1974). *Families and family therapy*. Harvard University Press.
- Montalbán, 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>

- Moreno-Méndez, J. H., Umbarila-Contreras, L. I., & Franco-Torres, L. V. (2019). Relación entre dinámicas familiares, conductas externalizantes y autoestima en niños escolarizados. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 13(2), 43–54. <https://doi.org/10.21500/19002386.4012>
- Morin, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- Morrison, J. (2015). *DSM-5®: Guía para el diagnóstico clínico*. Editorial El Manual Moderno.
- National Institute of Mental Health. (2022). *Any anxiety disorder*. National Institute of Mental Health. <https://www.nimh.nih.gov/health/statistics/any-anxiety-disorder>
- Osorio, N. C., & Sánchez, N. A. Z. (2021). Relaciones familiares y salud mental en estudiantes de psicología. *Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores*, 8. (Edición especial). <https://doi.org/10.46377/dilemas.v8i.2571>
- Öztürk, Y., Özyurt, G., & Akay, A. (2018). Family functioning and quality of life among children with anxiety disorder and healthy controls: A cross-sectional study. *Archives of Neuropsychiatry*, 55(4), 346–353. <https://doi.org/10.29399/npa.23352>
- Pearlin, L. I. (1981). The stress process. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 337–356. <https://doi.org/10.2307/2136676>
- Pearlin, L. I. (1999). The stress process revisited: Reflections on concepts and their interrelationships. En C. S. Aneshensel & J. C. Phelan (Eds.), *Handbook of the sociology of mental health* (pp. 395–415). Springer.
- Posada-Villa, J., Buitrago-Bonilla, T., Medina-Barreto, Y., & Rodríguez-Ospina, 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. *Revista Nova publicación científica en Ciencias biomédicas*, 4(6), 33–41. <https://doi.org/10.22490/24629448.358>
- Reyes-Rojas, M., Mielles-Barrera, M. D., & Hernández-Vargas, B. A. (2021). Afrontamiento familiar y su relación con el bienestar infantil y familiar. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 12(1), 50–75. <https://doi.org/10.21501/22161201.3678>
- Rivas-Santiago, S. S. (2022). Artículo histórico sobre la terapia familiar y su evolución en la medicina familiar. *Revista Mexicana de Medicina Familiar*, 9(3), 93–100. <https://doi.org/10.24875/RMF.21000113>

- Robles Mendoza, A. L., Junco Supa, J. E., & Martínez Pérez, V. M. (2021). Conflictos familiares y económicos en universitarios en confinamiento social por COVID-19. *Revista CuidArte*, 10(19). <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2021.10.19.78045>
- Rodríguez de Ávila, U. E., Munera Deluque, K. M., Hernández Vargas, B., & Luengas Durán, A. P. (2023). Funcionamiento familiar, salud mental, ansiedad, autoestima y calidad de vida en familias en situación de vulnerabilidad de una ciudad del Caribe colombiano. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 17(1), 13–24. <https://doi.org/10.21500/19002386.6178>
- Sánchez-Márquez, N. I., & Bilbao-Fuentes, D. B. (2018). Dinámica familiar de pacientes con enfermedad de Alzheimer antes y después del inicio de la enfermedad. *Pensando Psicología*, 14(24). <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/2581/2626>
- Taylor, S. J., & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós.
- Tomás-Sábado, J. (2020). Miedo y ansiedad ante la muerte en el contexto de la pandemia de la COVID-19. *Revista de Enfermería y Salud Mental*, (16), 26–30. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7544334.pdf>
- Vargas Murga, H. (2014). Tipo de familia y ansiedad y depresión. *Revista Médica Herediana*, 25(2), 57–59. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v25n2/v25n2e1.pdf>
- Vergara, K. A., Cárdenas, S. D., & Martínez, F. G. (2013). Síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de odontología: Prevalencia y factores relacionados. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(2), 173–181. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(13\)70005-9](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(13)70005-9)
- Von Bertalanffy, L. (1976). *Teoría general de los sistemas*. Fondo de Cultura Económica.
- World Health Organization. (2000). *Guía de bolsillo de la clasificación CIE-10: Clasificación de los trastornos mentales y del comportamiento*. Editorial Médica Panamericana.
- World Health Organization. (2023). *Anxiety disorders*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
- Ye, Z.-Y., Han, Z.-Y., & Zhong, B.-L. (2025). Family functioning and anxiety in children: A narrative review. *Translational Pediatrics*, 14(9), 2311–2320. <https://doi.org/10.21037/tp-24-312>