

ARTÍCULO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Estrategias de afrontamiento en madres con síntomas de ansiedad en familias monoparentales femeninas de Ñuble, Chile

Coping strategies in mothers with anxiety symptoms in single-parent female families of Ñuble, Chile

Yvanna Massoglia Salas^{1,a}, Francisca Jara Zapata^{1,b}, Nelson Zicavo Martínez^{1,c}

Recibido: 20 – 03 – 23

Aceptado: 07 – 05 – 23

Publicado: 19 – 06 – 23

Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo comprender las estrategias de afrontamiento en madres de familias monoparentales femeninas ante síntomas de ansiedad. Se trabajó con una muestra voluntaria y por oportunidad, se realizaron entrevistas semiestructuradas centradas en el problema, de forma presencial y *online* a mujeres jefas de hogar de familias monoparentales femeninas residentes de Ñuble, Chile. Los resultados dan cuenta de diversas estrategias de afrontamiento adoptadas según la experiencia de vida de cada persona: el apoyo social es una de las herramientas más utilizadas, junto a la evitación y autocontrol con técnicas de respiración y auto instrucciones. Se observa que el sistema de creencias es un apoyo decisivo en el afrontamiento a situaciones ansiógenas, así como la orientación hacia el problema y la autofocalización.

Palabras clave: Familias monoparentales femeninas; ansiedad; madres; estrategias de afrontamiento.

Abstract

The objective of this research was to understand the coping strategies of mothers of female single-parent families in the face of anxiety symptoms. We worked with a voluntary sample and by opportunity, semi-structured interviews focused on the problem were conducted in person and online with female heads of household of female single-parent families living in Ñuble, Chile. The results show different coping strategies adopted according to the life experience of each person, being social support one of the most used tools, together with avoidance and self-control with breathing techniques and self-instructions. It is observed that the belief system is a decisive support in coping with anxiogenic situations, as well as problem orientation and self-focus.

Keywords: Female single parent families; anxiety; mothers; coping strategies.

¹ Universidad del Bío-Bío, Chile

^a E-mail: ps.yvannamassoglia@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8716-5784>

^b E-mail: psfransiscajara@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1094-7536>

^c Autor para correspondencia: nzicavo@ubiobio.cl ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2107-8646>

INTRODUCCIÓN

El ser humano atraviesa distintas etapas del ciclo vital, así como también diversas situaciones que exigen su adaptación o ajuste para lograr el desarrollo funcional. Adaptarse a las distintas necesidades de cada etapa o situaciones puede implicar un gran desafío, y ajustarse con éxito requiere de un nivel de esfuerzo diferencial entre las personas, dado que dependerá de sus recursos personales, redes de apoyo y contexto en donde se desenvuelven. Durante este proceso puede aparecer estrés o signos ansiosos, generando repercusiones en la salud mental de las personas. Por ello, el modo en que se responde ante estos signos es de gran relevancia (Gancedo, Marcos, Montes, Castro y Sanmarco, 2020).

Familia

Salvador Minuchin comprende a la familia como el “núcleo de la sociedad, por ser el primer sistema en el cual se relacionan los sujetos sociales y experimentan el proceso de ciclo vital de todo ser humano” (2003, p. 20). Por otra parte, Bronfenbrenner (1987) menciona que la familia es el microsistema más importante, y que, a su vez recibe, influencia del exterior, generando cambios, movimientos, como cualidad de los sistemas abiertos. Minuchin y Fishman (2004) indican que los cambios se podrían desarrollar por demandas provenientes desde el interior o desde el exterior del sistema.

El Instituto Nacional de Estadísticas indica que, de acuerdo con las relaciones de parentesco de los miembros que los conforman, los hogares se pueden clasificar en unipersonales, nucleares (monoparental, pareja, pareja-hijos), extendidos, compuestos y sin núcleo (INE, 2018). Según un estudio de la Universidad de Chile, World Vision (2018) *Modelos Culturales de Crianza en Chile*, el hogar predominante en Chile es el nuclear biparental (49,9 %), luego siguen las familias extendidas (madre, padre, hijos e hijas y otros familiares, con un 16,1 %), y en tercer lugar están los hogares monoparentales con jefatura femenina (14,1 %). El INE se refiere a estos como hogares nucleares monoparentales, los cuales se componen solo por la jefatura de hogar (masculina o femenina) e hijas o hijos (2018, p. 26). Al revisar las cifras de la región de Ñuble, el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (2022), a partir de datos del Registro Social de Hogares, presenta la existencia de 49 535 hogares monoparentales en total, en donde 4807 son monoparentales masculinos y 44 728 son hogares monoparentales femeninos, lo que representa un 90.3 %.

Gándara y Tamez indican que “la familia como grupo social tiene un papel fundamental en el desarrollo de cada individuo, ya que en ella se establecen un conjunto de relaciones afectivas, pautas de comportamiento y valores” (2022, p. 46). En el grupo familiar, cada integrante asume un rol para un adecuado funcionamiento. En este sentido, Arés (2002) destaca la importancia del grupo familiar,

el cual estaría influido por las representaciones sociales existentes sobre los diferentes papeles que deben jugar cada miembro en su categoría de madre, hijo o hija, etc. Dichos roles responden a las expectativas y a las normas que la familia tiene con respecto a la posición y conducta, designando un lugar o desempeño de acuerdo con su función (Garibay, 2013). Por ello, se debe considerar que la constante presión de demandas diversas, sean económicas, relacionales o personales y que exigen alguna solución, puede ser un gran factor estresor o incluso detonante de niveles elevados de ansiedad.

Ansiedad

La presencia de ansiedad implica aspectos fisiológicos innatos y cognoscitivos. Clark y Beck (2012) la consideran como un “sistema complejo de respuesta conductual, fisiológica, afectiva y cognitiva que se activa al anticipar sucesos o circunstancias que se juzgan como muy adversas, dado que se perciben como acontecimientos imprevisibles, incontrolables, que potencialmente podrían amenazar los intereses vitales del individuo”. La ansiedad resulta útil para la supervivencia, pues contribuye a generar una respuesta ante el peligro percibido; sin embargo, esta reacción funcional y adaptativa puede transformarse en un problema de salud importante. En este último tiempo, los índices de trastornos psicológicos se han elevado y afectan a un gran porcentaje de la población mundial y nacional (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2017, 2). Así lo demuestra un estudio realizado el 2022 por la Asociación Chilena de Seguridad (ACHS) y el Centro de Encuestas y Estudios Longitudinales de la Universidad Católica, denominado “Termómetro de la Salud Mental en Chile ACHS-UC”, en su quinta edición (Bravo, Errázuriz y Campos, 2022). El estudio (muestra de 3600 individuos, representativa a la población nacional urbana mayores de 18 años), evidencia que el 27,5 % de las personas encuestadas exhibió síntomas moderados o severos de ansiedad, lo que representa un alza estadísticamente significativa de 2,5 puntos respecto de lo encontrado en agosto de 2021. Según Bravo, Errázuriz y Campos (2022), esto refleja el aumento de casi 6 puntos en el índice de ansiedad en mujeres (26,6 %) en comparación a agosto de 2021 (30,9 %). Las manifestaciones de ansiedad patológica, como indica el DSM-V (2014), no solo implican fenómenos somáticos, sino, además, se extiende a aspectos cognitivos, actitudinales, emocionales y comportamentales. Dentro de estos, pueden presentarse el deseo de escapar, temor a perder el juicio, la razón y el autocontrol, miedos irracionales, intranquilidad, exceso de preocupación, inquietud, ideas catastróficas, nerviosismo, sensación de muerte inminente, entre otros. En esta línea, Fernández y Zaldívar mencionan que el estrés prepara para la acción y el afrontamiento de estas situaciones emergentes que evaluamos como amenazantes o peligrosas y pudieran afectar nuestra integridad física o psicológica (2021, p. 7).

Afrontamiento

El afrontamiento se define como los “esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, que se desarrollan para manejar las demandas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (Lazarus y Folkman, 1986). Las estrategias de afrontamiento serían todas aquellas ideas y comportamientos que el ser humano aplica con el fin de adquirir óptimos resultados ante un evento estresor, ya sea para obtener estabilidad en la respuesta emocional o para alterar el conflicto (Jiménez, Amarís y Valle, 2012). Lazarus y Folkman (1986) proponen 8 estrategias, clasificándolas en dos grupos complementarios. El primero está dirigido a la solución del problema y son estrategias orientadas a la modificación y cambio de la situación:

1. Confrontación: afrontamiento directo a la situación estresante mediante acciones frontales, agresivas o potencialmente arriesgadas.
2. Planificación: racionalizar la situación estresante con el propósito de desarrollar estrategias para alterarla de la manera más efectiva.

El segundo grupo aborda la regulación emocional y su finalidad es reducir la respuesta emocional negativa ante una situación estresante, que puede ser percibida como amenaza o estancamiento, o bien, como oportunidad para aprender a salir adelante (Pérez y Rodríguez, 2011). En este se encuentran las siguientes estrategias:

3. Distanciamiento: intento de evitar la situación conflictiva y cualquier relación con esta.
4. Autocontrol: esfuerzos para regular y controlar sus propios sentimientos y respuestas emocionales ante una situación estresante.
5. Aceptación de responsabilidad: reconocer la presencia del problema y sus implicaciones, así como la responsabilidad frente al origen o mantenimiento del mismo.
6. Escape o evitación: ante la aparición de ideas irreales y arrepentimiento frente al estresor hace uso de agentes externos, consumo de sustancias, medicinas, etc.
7. Restauración positiva: identifica efectos positivos que pueda tener la situación estresante.
8. Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas para buscar ayuda, información o comprensión y apoyo emocional.

Si bien distintos investigadores han estudiado el afrontamiento en diversas situaciones generadoras de estrés en población con sintomatología ansiosa (Sandín y Chorot, 2003; Gantiva, Luna, Dávila y Salgado, 2010; Andreo, Salvador y Orteso, 2020), estos no aluden a las vivencias de los participantes. En tanto, esta investigación buscó ampliar y aportar antecedentes teóricos relevantes desde la psicología, así como proporcionar información obtenida directamente de las personas afectadas por la sintomatología ansiosa, según la perspectiva de una investigación cualitativa. Así, se permitió entregar un acercamiento real a cada una de ellas. La visibilización de sus vivencias busca promover conciencia social y, en consecuencia, aumentar la empatía hacia las madres de familias monoparentales femeninas.

Esta investigación tuvo como objetivo principal comprender las estrategias de afrontamiento de las madres que presentan síntomas de ansiedad, al ser jefas de hogar de familias monoparentales femeninas de la región de Ñuble, Chile. Se indaga tanto sobre las experiencias personales como familiares con el fin de conocer e identificar cómo se adaptaron ante eventos estresores. Los objetivos específicos fueron los siguientes: 1) Conocer las vivencias de las familias monoparentales femeninas ante síntomas de ansiedad presentados por la madre. 2) Explorar en las vivencias de la madre ante síntomas de ansiedad en familias monoparentales femeninas. 3) Identificar las estrategias de afrontamiento de la madre ante síntomas de ansiedad.

MÉTODO

Diseño

Esta investigación se abordó desde una mirada cualitativa con un enfoque fenomenológico empírico, dando relevancia a la esencia de las experiencias de los sujetos de estudio, sin implicar la interpretación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Participantes

El proceso de búsqueda de participantes fue a través de diversas redes dirigidas a personas interesadas en participar voluntariamente de este estudio. Se consiguió un muestreo por oportunidad (Hernández, Fernández y Baptista, 2014) en el programa Jefas de Hogar de DIDECO y el Centro Psicosocial José Luis Ysern de Arce, perteneciente a la Escuela de Psicología de la Universidad del Bío Bío. La población debía cumplir con los siguientes criterios: mujeres jefas de hogar de familias monoparentales, mayoría de edad, residentes en la región de Ñuble, Chile, que han experimentado síntomas de ansiedad.

Procedimiento

Luego de recibir una cantidad importante de personas voluntarias, se aplicaron filtros de discriminación según los criterios de inclusión, seleccionando cinco personas voluntarias y motivadas para las entrevistas. Se aplicaron entrevistas semiestructuradas centradas en el problema a un total de cinco mujeres, en un rango de edad entre los 24 y 55 años, las cuales fueron aplicadas en una sesión. Tres fueron realizadas de forma *online* y dos de manera presencial; luego, fueron transcritas a texto para realizar el análisis categorial. Se desarrolló un análisis de contenido desde una perspectiva no interpretativa, incluyendo la subjetividad individual de las autoras a la hora de buscar los significados.

Se finalizó el análisis, triangulando la información obtenida con las categorías a priori y posteriori como se señala en la tabla 1. Se incluyó el cuidado de aspectos éticos durante esta investigación, cumpliendo principalmente con los principios de confidencialidad, autonomía y beneficencia (França-Tarragó, 2001). Se solicitó el consentimiento informado previo a cada entrevista con el resguardo de la identidad de las personas.

RESULTADOS

Como se muestra en la tabla 1, desde el primer objetivo específico de investigación, conocer las vivencias de las familias monoparentales femeninas ante síntomas de ansiedad presentados por la madre, se desprenden las categorías adaptación, transferencia y nuevos roles como el rol de los hijos e hijas y el rol de madre. Se describe la adaptación o sintonía por parte de los hijos e hijas en los episodios donde se manifiesta intensamente la sintomatología ansiosa, aparece la empatía de estos hacia su madre y, en ocasiones, se da contención. Por otra parte, las madres manifestaron que observaron una transferencia de estos síntomas, hacia sus hijos e hijas, quienes reproducen los comportamientos observados. A su vez, ellas percibieron y comprendieron este hecho no como intencional, sino como una consecuencia que resulta ser dañina.

“Mi ansiedad a veces igual como que se la traspasa a mi hija (...) porque a veces ella reacciona de una manera que, si no se hace lo que ella quiere, ella explota, por lo mismo, donde me ve a mí (...) me siento mal traspasar algo que a mí me hace daño y verlo en ella es (...) me duele...”.

Junto a la adaptación, comienzan a surgir nuevos roles en el grupo familiar: la dificultad para sobrellevar la sintomatología que afecta su cotidianidad y el mantenimiento de la familia a cargo de la madre. Hay aspectos considerados, en su mayoría, como adversidades debido a la alta demanda de actividades y tareas que adquiere el nuevo rol de madre soltera, separada o divorciada y única encargada del mantenimiento de un hogar.

Tabla 1
Resultado análisis categorial.

Objetivos	Categorías a priori	Subcategorías
Vivencia de la familia	Adaptación	-Sintonía de los hijos e hijas
	Transferencia	-Traspaso
	Nuevos roles	-Rol de madre -Rol de los hijos e hijas
	Categoría emergente	-Rol de mujer -Observación
Vivencia de la madre	Cambios	-Autopercepción
	Solvencia económica	-Responsabilidad
	Ansiedad	-Respuesta emocional -Respuesta cognitiva -Respuesta conductual -Respuesta fisiológica
	Categoría emergente	-Sobree exigencia -Juicio social -Culpa -Depresión
Estrategias de afrontamiento	Apoyo social	-Familiar -Amistades
	Evitación	-Labores domésticas -Deporte
	Autocontrol	-Técnicas de respiración -Frasas autoinstructivas
	Sistema de creencias	-Religión
	Orientación hacia el problema	-Aceptación de responsabilidad -Focalización en la primera solución del problema
	Autofocalización negativa	-Resignación
	Categoría emergente	-Apoyo profesional -Autoayuda -Motivación por los hijos e hijas -Modelo de maternidad

Elaboración propia

“El rol de mamá afecta porque hay días que uno no da abasto (...) entonces el rol de mamá de ayudar a otra persona, a formar un carácter, a formar a alguien, es complejo, porque tu misma salud mental no está bien, entonces formar otra salud mental es difícil (...)”.

Asimismo, ante el reordenamiento del sistema familiar, los hijos e hijas adoptan roles que suplen necesidades no atribuidas anteriormente a la aparición de los síntomas en su madre.

“Por el hijo grande tú analizas (...) le diste responsabilidades que eran tuyas, donde por ejemplo, el (hijo mayor) es súper buen hermano, él se hizo cargo de su hermano menor cuando estaba pequeño, entonces también dentro de, hay responsabilidades que son de uno y que él cumplió, o sea, él como hermano suplió algunas cosas como papá...” (Persona 4).

Otra categoría emergente ha sido el rol de mujer, el cual es vivenciado como un rol distinto al de madre, en donde comienzan a apreciar su deterioro y abandono personal como mujeres, pasando a segundo plano la necesidad de ocuparse de sí mismas.

“El rol de mujer lo dejé hace mucho tiempo de lado (...) hay cosas que he descuidado, cosas tan mínimas que hacía antes que hoy en día me doy cuenta, arreglarme bonita, andar eligiendo ropa, ir a comprarme ropa, hacerme las uñas, el pelo, como que uno sin querer se termina convirtiendo en la mamá fodonga, que anda con lo primero, lo más cómodo”.

Además, manifiestan inquietud ante la observación de sus hijos e hijas en situaciones donde evidencian síntomas ansiosos, que comienzan a modelar, a aprender e interiorizar comportamientos similares, ocasionando en las madres una nueva preocupación. Al explorar las vivencias de la madre ante síntomas de ansiedad en familias monoparentales femeninas, se hallaron categorías tales como cambios, solvencia económica y ansiedad. Las entrevistadas mencionan que perciben cambios ante la aparición de los síntomas en ámbitos personales y sociales, observando transformación en su emocionalidad y en las relaciones interpersonales.

“Fue difícil, por el tema de que yo era una persona que reía mucho y desde que empecé a entrar al tema de la ansiedad, como que andaba muy preocupada por todo (...) es preocupante, el tema de querer hacer algo pero por el miedo no lo haces, el llorar casi todos los días, como que mi vida cotidiana cambió demasiado”.

Por otra parte, la insolvencia económica se presenta como una situación generadora de preocupación, en donde las madres se reconocen como principales mantenedoras del hogar, y perciben constantemente la presión por cumplir las responsabilidades del rol. Ser el sustento económico del hogar, las lleva a pensar constantemente en cómo financiar diariamente a sus familias, considerando los distintos tipos de trabajos con los que cuentan.

“Para mí es una ansiedad cómo llegar a fin de mes, entonces uno comienza a pensar hago esto, o vendo esto, hago estas cosas para generar un poco más o cómo le voy a comprar esto (...) y todos los días estás con esos pensamientos...”.

Otros de los aspectos mencionados es la ansiedad y su manifestación en diversas situaciones y contextos. Manifiestan que presentan respuestas emocionales tales como miedo, frustración, irritabilidad, angustia, inestabilidad emocional, rabia, cansancio emocional y nerviosismo. Adicionalmente, surgen respuestas cognitivas, pensamientos o estados mentales que se desarrollan ante la presencia de algún estímulo, como es la preocupación excesiva, ideas catastróficas, pensamientos intrusivos e hipervigilancia. Como en el caso de una de las entrevistadas donde

el enlace de los pensamientos y emociones de temor, frente a ideas catastróficas, alteran la sensación de bienestar y generan preocupación excesiva junto con hipervigilancia, anticipando alguna situación trágica a futuro o de peligro.

“El silencio a una le pasa la cuenta... bueno sola en la casa yo no me acuesto, yo me quedo en el living con mis perros y no me acuesto, porque le tengo miedo a la noche, a que las niñas no estén en la casa, así yo sola, no...”.

Al referirse a la respuesta conductual, estas personas indican los cambios observables en su conducta, destacando el aislamiento social, la impulsividad, la sensación de falta de control y la inquietud. Por último, entre las respuestas fisiológicas reactivas ante situaciones estresantes, destacan la taquicardia, dificultad respiratoria, temblores, insomnio o problemas de sueño y llanto.

“A veces me da taquicardia, me cuesta respirar, me da miedo, me empieza a doler el estómago, con ganas de vomitar, que me agarra todo el sistema digestivo. Me duran hasta una hora”.

Durante la exploración, surgieron otros aspectos señalados por las entrevistadas, categorizados como emergentes, entre ellos la sobreexigencia autoimpuesta se aprecia en la presión que ejercen sobre sí mismas para cumplir con todas las responsabilidades. Además, mencionan la sensación de obligación por realizar las diferentes actividades asociadas al rol de madre, en donde se “debe” abarcar la mayor cantidad de tareas posibles para demostrar productividad a pesar del malestar presente. El juicio ejercido por su entorno social es una constante que desestabiliza, con comentarios intrusivos acerca de su rol como madre e incluso cuestionando e invalidando la sintomatología relacionada a la ansiedad. La culpa surge como una consecuencia de padecer sintomatología ansiosa, así como también de la incertidumbre del éxito en su rol como madres.

“Me juzgan y me dicen que es fuerza de voluntad, o que es algo de la cabeza que uno tiene, pero no, no es eso, por más que una quiera salir adelante, es como que una está en una red...”.

“y tú te sientes culpable si tú te sientes mal, porque quién más va a hacer las cosas que tú tienes que hacer (...) uno se siente culposa”.

Además, indican experimentar síntomas depresivos junto con los síntomas ansiosos, como el sentimiento de soledad, la angustia y pensamientos negativos, también en ocasiones extremo cansancio por tener pensamientos intrusivos en torno al fin de su propia existencia o incluso ideación suicida que persiste hasta en una de las personas entrevistadas.

“Sinceramente, yo le pido a Dios que me lleve, ya estoy cansada (...) se lo pido siempre, ya no le encuentro sentido, por qué no me lleva (...)”.

Por último, respecto del tercer objetivo específico, identificar las estrategias de afrontamiento de la madre ante síntomas de ansiedad, se logró recoger una lista de herramientas que han utilizado las entrevistadas de esta investigación. Señalaron que mantener la mente ocupada ha sido la manera más utilizada de disminuir sus síntomas, desarrollando diversos mecanismos de escape o evitación, como hacer deporte, escuchar música, realizar labores domésticas y pasear al aire libre, con la intención de soslayar pensamientos intrusivos u otros síntomas. Se observan mecanismos de autocontrol en las madres entrevistadas, pues manifiestan ocultar y controlar aquellas reacciones visibles de la ansiedad en presencia de sus hijos o hijas, para no generar preocupación en ellos/as, para que no tengan una imagen de posible debilidad.

Otra estrategia que utilizaron fue buscar apoyo externo en sus grupos sociales y familiares. A pesar de que algunas participantes manifestaron tener una red a la cual acudir en situaciones de necesidad, plantearon que, cuando se ven sobrepasadas, las respuestas recibidas de sus redes han sido poco asertivas, llegando a invalidar su necesidad. Desde lo expresado por las participantes, creer en un ser superior y en la religión (sistema de creencias) ha facilitado la superación de situaciones en las que surge ansiedad y optan por este recurso de afrontamiento ante eventos complejos. En algunos casos, se evidenció que logran tomar conciencia de la presencia del conflicto y reflexionar sobre su compromiso con el mantenimiento u origen de los síntomas ansiosos presentados y centrándose en buscar soluciones al problema. Así, se coincide con estrategias propuestas por Sandín y Chorot (2003), como la orientación hacia el problema y aceptación de responsabilidad.

“Cuando me siento ansiosa, yo misma me tengo que decir... ya revierte la situación, no puedes estar así, ¿qué puedes hacer para calmar tu ansiedad, para calmar tu angustia, para calmar tu llanto?”.

En el caso opuesto, apareció la autofocalización negativa, donde se ve representada la sensación de incapacidad que manifiesta una persona frente a la solución del problema, focalizándose en aspectos negativos y sin identificar factores positivos que pudieran dar solución al conflicto. Una de las participantes manifiesta su dificultad para encontrar soluciones, se detiene en la resignación e insuficiencia para lograr la mejoría, llegando a definirla como su realidad.

“Pero de verdad yo me siento cansada emocionalmente (...) ya no puedo hacer nada”.

De manera emergente y relacionada a la búsqueda de apoyo social, surge la necesidad y llamado de auxilio para contar con apoyo profesional. En este punto, indican ser conscientes de necesitar atención especializada para obtener mejores herramientas y mejor conocimiento de su salud mental, así como las vías para aliviar los síntomas de ansiedad. A su vez, ante la falta de redes y apoyo social

manifestado por algunas participantes, comienzan a desarrollar estrategias de afrontamiento que se basan en la autoayuda, como es la convicción y confianza en el poder que tienen ellas mismas para cambiar o manejar las diversas situaciones estresantes. Por lo que comienzan a llevar a cabo acciones dirigidas a la adquisición de conocimientos literarios o herramientas audiovisuales para reducir los síntomas a corto y mediano plazo.

El contexto familiar también incluye las estrategias utilizadas por las personas de esta investigación. Por una parte, mencionan la motivación por los hijos e hijas, ya que se sienten responsables de sus cuidados, por lo que este es uno de los principales motivos de mantenerse activas y enfrentar los problemas asociados a la ansiedad y otros que pudieran tener. Y por otro lado, indican que adoptan el modelo de maternidad que caracterizó a sus propias madres como un incentivo para no repetir conductas o acciones dentro de la crianza que ellas percibieron de forma negativa, como la inestabilidad y desapego emocional.

DISCUSIÓN

Las madres participantes en esta investigación, en su mayoría, mencionan que a nivel familiar la aparición de la sintomatología ansiosa ha afectado directamente a sus hijos e hijas, refiriendo que a partir de la convivencia les han transferido este modelaje. También, refieren adaptación por parte de ellos y ellas: al demostrar una capacidad empática, se brindan soporte e incluso contención emocional ante la manifestación de los síntomas. Como es posible observar, luego de la conformación de la familia monoparental, es importante el reordenamiento o las modificaciones en función de satisfacer las necesidades ante un cambio (Madrigal y Espronceda, 2013). Asimismo, la adaptación y autorregulación, llamada homeostasis, se emplean por las familias con el fin de ajustarse mediante flujos estables, permitiendo lograr un funcionamiento adecuado (Minuchin y Fishman, 2004). Por lo tanto, la reorganización familiar revistió un valor relevante en las familias entrevistadas, logrando la reorganización de los roles para ajustarse a las nuevas necesidades percibidas en el núcleo familiar por parte de los hijos e hijas.

En cuanto a las vivencias de la madre ante la sintomatología ansiosa, los diferentes síntomas indicados por las madres entrevistadas responden a las cuatro categorías expuestas antes por Beck y Clark (2012): respuestas conductuales, fisiológicas, afectivas y cognitivas. En efecto, gran parte de las entrevistadas mencionan que la aparición de estas respuestas se debe a situaciones complejas que elevan el nivel de estrés. Algunas de estas son la insolvencia económica y las respuestas cognitivas que se asocian a ella, como el exceso de preocupación por la mantención del hogar. Por otra parte, aparecen la presión y el juicio que emite su entorno social, repercutiendo en su autopercepción en cuanto a la calidad de su rol como madres y jefas de hogar. Así, se desarrollan pensamientos negativos hacia sus habilidades y capacidades, y se produce mayor sensación

de incapacidad al dudar frecuentemente de lo que realizan. Respecto del impacto e implicancia que ha tenido la sintomatología en las vidas de las entrevistadas, mencionaron cambios en sí mismas y en el desarrollo de tareas por la sensación de limitación, ocasionando sentimientos de culpa y sobreexigencia reflejada en la alta demanda de necesidades a una única persona encargada del soporte del hogar. En este sentido, se debe considerar que el impacto de una nueva situación, también, se verá influido por los cambios provocados en la dinámica de la vida cotidiana y por los esfuerzos que los sujetos deben realizar para tratar de adaptarse positivamente al nuevo entorno (Fernández y Zaldívar, 2021). Asimismo, se presentaron síntomas depresivos en algunas entrevistadas, los cuales se relacionan con experiencias de vida traumáticas, y una percepción pesimista de su realidad. La falta de redes de apoyo fomenta un desajuste social y cognitivo, lo cual se evidencia en la entrevistada número cinco, quien presenta una constante sensación de soledad y pensamientos intrusivos negativos hacia el futuro, incluyendo ideación suicida y desesperanza.

En relación al tercer objetivo, la búsqueda de las estrategias de afrontamiento utilizadas por las madres ante síntomas de ansiedad, se encontró que las más utilizadas son la evitación a través de distintas actividades de agrado personal y labores domésticas, lo que concuerda con lo planteado por Sandín y Chorot (2003) en su estudio. Las puntuaciones más altas se encontraron en las estrategias focalizadas en la emoción y en la evitación o escape en personas con un trastorno de ansiedad. También se evidenció el apoyo social, tanto de familiares como de amistades; así como el autocontrol, utilizando técnicas que aumenten la motivación propia a través de frases autoinstructivas o técnicas de respiración para evitar demostrar la aparición de síntomas visibles. Igualmente, el sistema de creencias resulta fundamental para algunas entrevistadas, ya que la religión y la fe en un ser superior les entrega suficiente fortaleza externa para hacer frente a los obstáculos de la cotidianidad. Adicionalmente, al analizar algunas estrategias propuestas por Sandín y Chorot (2003) como la orientación hacia el problema, destaca la aceptación de responsabilidad y la focalización en la solución del problema, así como la autofocalización negativa, que se despliega como un estado cognitivo propenso a la resignación y dificultad de enfrentar el problema que está afectando a la persona.

Entre las categorías emergentes, destaca la necesidad de contar con apoyo profesional para el desarrollo de herramientas efectivas contra la ansiedad, pero también, en algunos casos, al no tener acceso a ello, optan por la autoayuda, en donde se consideran a sí mismas como sus principales fuentes de apoyo, realizando actividades que puedan aliviar de forma rápida los síntomas en el momento de su aparición.

Otra categoría relevante es el juicio social, dado que las entrevistadas consideran estar inmersas en una sociedad prejuiciosa que presiona constantemente el desarrollo de su rol materno, repercutiendo en su autopercepción. Adicionalmente,

la motivación de las madres por sus hijos e hijas y por un cambio del modelo maternal deficiente conduce a la búsqueda de soluciones. Se intenta así la disminución de sus síntomas para ejercer un rol de madre con mayor calidad afectiva y poder cumplir las necesidades de sus hijos o hijas, a pesar de su malestar.

Al comprender la utilización de estrategias en las personas de nuestra muestra, la vivencia familiar ante la sintomatología ansiosa ha incidido en el desarrollo de ciertas estrategias. Al respecto, Garibay (2013) menciona que la familia influye en los significados que el ser humano otorga a sus acciones, emociones y pensamientos, por lo que el círculo sistémico de un grupo familiar tomará relevancia en el desarrollo de estrategias de afrontamiento. En este sentido, los hijos e hijas cumplen un rol muy importante en el desarrollo de estas, siendo un motivador para avanzar, cambiar y mejorar en el manejo de estos síntomas. Por otro lado, la transferencia descrita por las entrevistadas ha contribuido en el empleo del autocontrol de sus respuestas ansiosas. Al modelaje por observación y apreciación de parte de sus hijos e hijas en el día a día en esas situaciones que las sobrepasan, estas madres le dan una valoración negativa y dañina. Ello ha generado que intenten ocultar y reprimir todas estas respuestas emocionales, físicas, cognitivas y fisiológicas observables a simple vista.

La mayoría de las madres entrevistadas mencionan que, inicialmente, buscan apoyo en terceras personas, ya sean amistades o familia; sin embargo, ante las respuestas deficientes o insuficientes por parte de estas redes y la percepción de una sociedad prejuiciosa que critica su rol materno, se produce la necesidad de recibir apoyo profesional. No obstante, indican dificultades en conseguir atención especializada, debido al precario funcionamiento del sistema público en las atenciones de salud mental, así como a los elevados costos de la atención privada. Por ello, se orientan a desarrollar otras estrategias de afrontamiento, algunas realizadas de manera autónoma, tales como el ayudarse a sí mismas, entregándose automotivación, evitar los pensamientos intrusivos a través de actividades que les mantengan ocupadas, y encontrar la sensación de compañía y ayuda en la religión, pues la creencia en un ser superior refuerza la sensación de apoyo externo.

Se observa la presencia de síntomas depresivos, los cuales son relevantes debido a que gran parte de los diagnósticos de trastornos de ansiedad pueden estar asociados o coexistir con algún trastorno o sintomatología depresiva (DSM-V, 2014). Asimismo, pueden repercutir en las estrategias empleadas. Como se ha mencionado anteriormente, una de las entrevistadas indica la presencia de desesperanza, sentimientos de culpa, ideación suicida, mirada negativa hacia la situación que vive, déficit en la autoeficacia, falta de ayuda externa, y problemas en las relaciones familiares. Así, se demuestra gran dificultad en el desarrollo de estrategias adecuadas de afrontamiento en situaciones de complejidad.

Finalmente, poder comprender el desarrollo de la ansiedad en este tipo de familias implica indudablemente entender su contexto y necesidades personales, ya que contar con redes de apoyo externas en las personas entrevistadas resulta fundamental para la adquisición de estrategias de afrontamiento adecuadas que permitan un buen manejo de la ansiedad, tanto de forma individual como grupal: el círculo social más cercano puede ser relevante para dar soporte y mejorar la salud mental de las personas. Por otra parte, se observa la necesidad de contar con mejores accesos a tratamientos psicológicos especializados a nivel local y nacional, así como también planes estatales que garanticen una información adecuada y confiable respecto de estos trastornos, con el fin de educar, crear y reforzar las capacidades de afrontamiento en la población en general, con el afán de prevenir conductas desadaptativas tanto en las personas afectadas como en su entorno. La población en general, pero principalmente las mujeres que mantienen hogares monoparentales en Ñuble, Chile, que conviven con sintomatología ansiosa merecen la garantía del respaldo profesional y estatal para el cuidado de su bienestar psicológico.

Proyecciones

La dificultad de acceder a la muestra y el tiempo escaso para los propósitos de este trabajo destacan como las principales limitaciones en las que se deberá trabajar a futuro para garantizar el estudio en una mayor cantidad de población. La investigación se abordó, considerando la teoría sistémica para comprender las vivencias de las familias; sin embargo, al contar con la participación de un solo integrante del hogar, la información obtenida se reduce a un solo punto de vista de la situación.

Teniendo en cuenta los resultados de esta investigación, es posible proyectar la obtención de nueva información en función de incluir la participación de todas las personas que integran las familias. De ese modo, se podrá obtener nuevas perspectivas en torno a la vivencia de los síntomas de ansiedad en contexto grupal familiar y su incidencia en la salud mental de cada uno/a de los integrantes del hogar. También, es necesario aumentar la población muestral para así robustecer la recogida de datos y resultados. Así, se podrá dimensionar, lo más cerca posible a la realidad, la forma de abordar la ansiedad en este tipo de familias porque, como se ha mencionado anteriormente, tiene cada vez más presencia en Chile. De este modo, se generará mayor conciencia a nivel personal, grupal y social respecto de las implicancias en materia de salud mental.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V (5a. ed.)*. Editorial Médica Panamericana.
- Andreo, A., Salvador, P. y Orteso, F. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research*, 6(2), 213-225.
- Arés, P. (2002). *Psicología de la familia. Una aproximación a su estudio*. Félix Varela.
- Bravo, J., Errázuriz, A. & Campos, D. (2022). *Termómetro de la salud mental en Chile ACHS-UC: quinta ronda*. <https://www.achs.cl/docs/librariesprovider2/noticias-2022/achs-127833/tms-ronda-5-conferencia.pdf>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano* (1a ed.). Paidós.
- Clark, D. y Beck, A. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Descleé de Brouwer. <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=WZz-DQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=trastorno+de+ansiedad+&ots=VnXcH1c3mz&sig=Tv6VKBDXAeFw0avozPN7FR4Wok4#v=onepage&q=trastorno%20de%20ansiedad&f=false>
- Fernández, R. y Zaldívar, D. (2021). Ciencia, comunicación y responsabilidad, una alianza estratégica en el escenario de la COVID-19. *Revista cubana de información y comunicación Alcance*, 9(24), 4-15. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2411-99702020000300004#B8
- França-Tarragó, O. (2001). *Ética para Psicólogos. Introducción a la Psicoética*. Bilbao: Descleé de Brouwer.
- Gancedo, Y., Marcos, V., Montes, Á., Castro, B. Y Sanmarco, J. (2020). *Relación entre salud mental y estrategias de afrontamiento*. VIII Congreso Nacional de I+D en Defensa y Seguridad, 1(1) 1-7.
- Gándara, S y Tamez, B. (2022). En Pardo, Cerros y Montero. (2022). Trabajo social y familia: Dilemas, retos y paradigmas en el contexto mexicano. *Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social* <https://www.acanits.org/assets/img/libros/TS-Familia.pdf#page=44>
- Garibay, S. (2013). Enfoque sistémico. *Una introducción a la psicoterapia familiar (2a ed.)*. El Manual Moderno.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a. ed.) McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Estadísticas - INE. (Junio 2018). Síntesis resultados Censo 2017. <http://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.p>
- Jiménez, M., Amarís, M. y Valle, M. (2012). Afrontamiento en crisis familiares: el caso del divorcio cuando se tienen hijos adolescentes. *Salud Uninorte*, 28(1), 99-112.
- Lazarus, S. y Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos. Evaluación, afrontamiento y consecuencias adaptativas*. Martínez Roca.
- Madrigal, D. y Espronceda, M. (2013). Familia monoparental femenina y sujeción cultural en el encuadre del género y las generaciones. *Santiago*, 103(1), 77-89. <https://santiago.uo.edu.cu/index.php/stgo/article/view/119/115>

- Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2022). *Hogares presentes en el RSH según tramo CSE por tipo de hogar*. <https://datasocial.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/fichaIndicador/5/2>
- Minuchin, S. (2003). *Familias y Terapia Familiar*. Gedisa Mexicana, S.A. <https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>
- Minuchin, S. y Fishman, C. (2004). *Técnicas de terapia familiar*. Paidós.
- Organización Mundial de la Salud (2017). *Depresión y otros trastornos mentales comunes; Estimaciones sanitarias mundiales*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
- Pérez, M. y Rodríguez, N. (2011). Estrategias de afrontamiento: un programa de entrenamiento para paramédicos de la Cruz Roja. *Revista costarricense de Psicología*, 30(45-46), 17-33. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4836523.pdf>
- Sandín, B. y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1), 39-54. <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/3941/3796>
- Universidad de Chile & World Vision (2018). *Modelos Culturales de Crianza en Chile: Castigo y ternura, una mirada desde niños y niñas*. Chile.

ANEXO

GUIÓN ENTREVISTA

Semiestructurada - centrada en el problema

1. ¿Cómo se compone su núcleo familiar? Podría describirnos, a grandes rasgos, ¿cuántos integrantes son y cómo se relacionan?
2. ¿Usted se apuntó en este proyecto debido a que presenta algunos síntomas de ansiedad? ¿Podría mencionar cuáles? ¿Desde cuándo y cómo se comienza a dar cuenta? ¿Qué implica la presencia de estos síntomas para usted? ¿Y para su familia?
3. En relación a estos síntomas, ¿usted ha recibido alguna atención por salud mental con psicólogo/a? ¿Cuenta con algún diagnóstico u otra patología?
4. ¿Cómo se ha sentido anímica y emocionalmente desde la aparición de estos síntomas? ¿Y su familia?
5. ¿Ha observado algún tipo de cambio en su vida desde que presenta estos síntomas? ¿Cuáles?
6. ¿Qué hace para ir enfrentando los síntomas y sus implicancias? ¿Cómo ha ido afrontando estos cambios?
7. ¿Ha sentido o necesitado apoyo de parte de su familia o de otras personas en relación a la aparición de estos síntomas ansiógenos?