

## CUIDADOS A UN PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

SILVIA GARCÍA LIÑÁN<sup>1</sup> Y VICENTE GALLARDO ORTIZ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Graduada en enfermería. Universidad de Granada.

<sup>2</sup>Médico residente de medicina familiar y comunitaria. Hospital Comarcal de Baza (Granada).

### INTRODUCCIÓN

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es uno de los problemas del estado del ánimo más frecuentes y su síntoma principal es la preocupación crónica y persistente sobre gran número de hechos y actividades de la vida diaria<sup>1</sup>. Los criterios diagnósticos descritos en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* incluyen preocupación excesiva con una duración de al menos seis meses, relacionado con al menos otros tres síntomas como inquietud o impaciencia, tensión muscular, alteraciones del sueño, irritabilidad, dificultad de concentración y fatiga<sup>2</sup>.

Los trastornos de ansiedad —y, en especial, el TAG— son muy comunes en atención primaria, con una prevalencia anual entre el 3 y el 8%. Además, presenta mayor predominio en personas de 40-50 años, siendo más frecuente en el sexo femenino (2:1)<sup>3</sup>.

A pesar de su frecuencia, solo es diagnosticado y tratado de manera adecuada en menos de un tercio de los pacientes. Como consecuencia de este tras-

torno, se advierte una alteración funcional y de la calidad de vida de los pacientes<sup>4</sup>.

El objetivo fue elaborar un plan de cuidados desde una visión integral de la paciente, encaminado a establecer los cuidados necesarios para conseguir una mejora de la calidad de vida de la paciente y su familia.

### EXPOSICIÓN DEL CASO CLÍNICO

Mujer de 44 años, divorciada hace un año y madre de dos hijos, que acude a la consulta de atención primaria por encontrarse desde su separación constantemente nerviosa e irritable y no consigue controlar la situación. Conjuntamente, refiere cefalea, tensión muscular, sensación de ahogo ocasional, cansancio, dificultad para concentrarse e insomnio. Menciona empeoramiento en el último mes y que siente preocupación continua desde hace tiempo por la nueva situación de su vida, especialmente, por la familia, las finanzas y su salud.

No presenta antecedentes personales psiquiátricos ni enfermedades somáticas. Toma benzodicepinas de forma irregular y analgésicos.

Correspondencia: Silvia García Liñán  
Correo electrónico: silviag19@hotmail.com

## VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Para ello, se utilizó la observación y la entrevista estructurada según el modelo de 11 patrones funcionales de Marjory Gordon<sup>5</sup> (tabla 1).

## DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA Y PLANIFICACIÓN DE CUIDADOS

Una vez realizada la recopilación de los datos, se usó la taxonomía NANDA<sup>6</sup> (North American Nursing Diagnosis Association) para formular los diagnósticos enfermeros, se establecieron los resultados emplean-

do la clasificación de resultados de enfermería NOC<sup>7</sup> (Nursing Outcomes Classification) y se describieron las intervenciones y actividades enfermeras empleando la clasificación de intervenciones de enfermería NIC<sup>8</sup> (Nursing Interventions Classification). Los indicadores de los resultados de cada diagnóstico se acompañan de tres mediciones (PV: puntuación en la valoración; PD: puntuación deseada y PA: puntuación alcanzada). Para evaluar los criterios de resultado, se utilizó una escala de tipo Likert que oscila de 1 (la peor puntuación posible) a 5 (la máxima puntuación alcanzable) (tabla 2).

**Tabla 1. Valoración enfermera mediante los patrones de Marjory Gordon**

<b>1. Percepción/manejo de la salud</b>	NAMC. Sin antecedentes personales de interés. Toma benzodiazepinas de forma irregular y analgésicos. Hábitos tóxicos: fumadora de 10 cigarrillos/día. No presenta descuido personal.
<b>2. Nutricional/metabólico</b>	IMC: 23,88 kg/m <sup>2</sup> . Normopeso. Apetito aumentado. Conocimientos sobre alimentación y dieta equilibrada adecuados.
<b>3. Eliminación</b>	Sin alteraciones.
<b>4. Actividad/ejercicio</b>	Independiente para las ABVD. Comportamiento motor: inquietud y nerviosismo. Refiere tensión muscular y sensación de ahogo ocasional.
<b>5. Sueño/descanso</b>	Insomnio de conciliación y cansancio. Somnolencia diurna e irritabilidad. Uso de hipnóticos.
<b>6. Cognitivo/perceptivo</b>	Consciente y orientada en las tres esferas. Contenido del pensamiento coherente y organizado. Curso del pensamiento normal. Dificultad para concentrarse.
<b>7. Auto percepción/autoconcepto</b>	Ansiedad. Constantemente preocupada e inquieta. Refiere cefalea y agotamiento emocional.
<b>8. Rol/relaciones</b>	Vive con sus dos hijos de 8 y 10 años. Divorciada hace un año.
<b>9. Sexualidad/reproducción</b>	Sin pareja actual.
<b>10. Adaptación/tolerancia al estrés</b>	Continuamente nerviosa, irritable y preocupada. No consigue controlar la situación.
<b>11. Valores/creencias</b>	Sin alteraciones.

ABVD: actividades básicas de la vida diaria; IMC: índice de masa corporal; NAMC: no alergias medicamentosas conocidas.

**Tabla 2. Diagnósticos (NANDA), objetivos (NOC) e intervenciones (NIC) de enfermería**

<b>NANDA</b>	<b>(00146) Ansiedad</b> r/c cambio en: la situación económica, el estado de salud, la función del rol, asociación familiar m/p insomnio, inquietud, irritabilidad, nerviosismo, preocupación creciente, dificultad para la concentración, dificultades respiratorias.	
<b>NOC</b>	<b>1211 Nivel de ansiedad.</b> Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 121105 Inquietud.</li> <li>• 121108 Irritabilidad.</li> <li>• 121106 Tensión muscular.</li> </ul>	<b>PV: 1; PD: 5; PA: 4</b> <b>PV: 1; PD: 5; PA: 5</b> <b>PV: 2; PD: 5; PA: 5</b>
<b>NIC</b>	<b>5820 Disminución de la ansiedad.</b> Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</li> <li>• Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</li> <li>• Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</li> </ul>	
<b>NANDA</b>	<b>(00069) Afrontamiento ineficaz</b> r/c crisis situacionales, incertidumbre, falta de confianza en la capacidad para afrontar la situación m/p fatiga, dificultad de concentración, trastornos del patrón del sueño.	
<b>NOC</b>	<b>1302 Afrontamiento de problemas.</b> Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 130204 Refiere disminución de estrés.</li> <li>• 130212 Utiliza estrategias de superación efectivas.</li> </ul>	<b>PV: 1; PD: 5; PA: 4</b> <b>PV: 1; PD: 5; PA: 4</b>
<b>NIC</b>	<b>5240 Asesoramiento.</b> Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayudar al paciente a identificar el problema o la situación causante del trastorno.</li> <li>• Practicar técnicas de reflexión y clarificación para facilitar la expresión de preocupaciones.</li> </ul> <b>5270 Apoyo emocional.</b> Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias.</li> <li>• Ayudar al paciente a reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza.</li> </ul>	
<b>NANDA</b>	<b>(00095) Insomnio</b> r/c ansiedad, estrés m/p expresa falta de energía, cambios de humor, dificultad para concentrarse, dificultad para conciliar el sueño.	
<b>NOC</b>	<b>0004 Sueño.</b> Indicadores: <ul style="list-style-type: none"> <li>• 000401 Horas de sueño.</li> <li>• 000404 Calidad del sueño.</li> </ul>	<b>PV: 1; PD: 5; PA: 4</b> <b>PV: 1; PD: 5; PA: 4</b>
<b>NIC</b>	<b>6040 Terapia de relación simple.</b> Actividades: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles.</li> <li>• Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz.</li> </ul>	

m/p: manifestado por; NANDA: diagnósticos enfermeros (North American Nursing Diagnosis Association); NIC: intervenciones enfermeras (Nursing Interventions Classification); NOC: criterios de resultados de enfermería (Nursing Outcomes Classification); PA: puntuación alcanzada; PD: puntuación deseada; PV: puntuación en la valoración; r/c: relacionado con.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El TAG es un trastorno de ansiedad prevalente que se observa especialmente en la población femenina

y genera un nivel considerable de disfunción. Además, con frecuencia se asocia a comorbilidad somática y psiquiátrica y aumento del riesgo de enferme-



dades como la hipertensión y los trastornos digestivos o cardiovasculares<sup>1,3</sup>.

A pesar de su frecuencia, solo es diagnosticado y tratado de manera adecuada en menos de un tercio de los pacientes. Como consecuencia del TAG, se aprecia una alteración funcional y de la calidad de vida, además de un coste notable por la utilización de los servicios de salud<sup>4</sup>. Un estudio estimó que el promedio de costes directos anuales por paciente en atención primaria fueron de 817,37 €<sup>9</sup>.

El grado de resolución del caso ha sido satisfactorio, ya que hemos conseguido: disminuir el nivel de ansiedad a través de la manifestación de sus sentimientos, percepciones y miedos y la realización de actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones; la utilización por parte de la paciente de estrategias efectivas de afrontamiento de problemas mediante asesoramiento y apoyo emocional y mejora del sueño empleando terapias de relajación simple.

Para concluir, dado que son situaciones puntuales, pero que generan un gran sufrimiento y tienen tendencia a la repetición, es primordial una atención integral y multidisciplinaria temprana por parte de los equipos de salud, centrada en la detección precoz, el tratamiento sintomático adecuado y el apoyo psicológico y social para prevenir la comorbilidad asociada y aumentar la calidad de vida de estos pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Langarita-Llorente R, Gracia-García P. Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Rev Neurol*. 2019;69(2):59-67.
2. American Psychiatric Association. DSM-5: manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2018.
3. Amor Mercado G, Vega Núñez A, Villena Jimena A, Gómez Ocaña C, Morales-Asencio JM, Hurtado Lara MM. Implicación de usuarios diagnosticados de trastorno de ansiedad generalizada en la elaboración de una guía de práctica clínica. *Universitas Psychologica*. 2018;17(2).
4. Katzman MA, Bleau P, Blier P, Chokka P, Kjernisted K, Van Ameringen M, et al. Canadian clinical practice guidelines for the management of anxiety, posttraumatic stress and obsessive-compulsive disorders. *BMC Psychiatry*. 2014;14 Suppl 1(Suppl 1):S1.
5. Gordon M. Manual de diagnósticos enfermeros. 11.ª ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España S.L.; 2007.
6. NANDA International. Herdman TH, Kamitsuru S. Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. 10.ª ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2015.
7. Morrhead S, Johnson M, Mass M, Swanson E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Medición de resultados en salud. 5.ª ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2014.
8. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JC, Wagner CM. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 6.ª ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.; 2014.
9. Sicras-Mainar A, Blanca-Tamayo M, Navarro-Artieda R, Rejas-Gutiérrez J. Use of resources and costs profile in patients with fibromyalgia or generalized anxiety disorder in primary care settings. *Aten Primaria*. 2009;41(2): 77-84.