

Personas con ansiedad en el marco de la pandemia por COVID-19: una mirada desde enfermería

People with anxiety in thein the context of the COVID-19 pandemic: a nursing perspective

Pessoas com ansiedade no quadro da pandemia de COVID-19: uma perspetiva de enfermagem

Juan Sebastián Peña Delgado¹
Jeniffer Danniel Mosquera Chamorro²
Gladys Amanda Mera Urbano²

<https://orcid.org/0000-0003-4539-5344>
<https://orcid.org/0000-0002-8375-235X>
<https://orcid.org/0000-0002-3078-2301>

Resumen

Objetivo: DComprender, desde el juicio enfermero, las afecciones psicosociales ocasionadas por la pandemia por COVID-19 en las personas con diagnóstico previo de trastorno de ansiedad. **Material y métodos:** Investigación con enfoque cualitativo de estudio de dos casos de alcance descriptivo implementando una entrevista semiestructurada, teorías disciplinares de enfermería y herramientas multidisciplinares validadas. **Resultados:** Se identificaron características definitorias y sus causales, las cuales difieren entre ambos pacientes a pesar de tener un contexto similar en dimensiones socioeconómicas y familiares: mientras que en el paciente 1 se observó un agravamiento de síntomas y comportamientos, en el paciente 2 se evidenciaron patrones de mejoría, por lo que el afrontamiento, en este segundo caso, parece ser más eficaz con respecto al existente de manera previa al confinamiento por pandemia por COVID-19. **Conclusión:** Esta diferencia se atribuye a factores protectores intrínsecos e individuales: el entorno y la interacción que moldea la capacidad de afrontamiento; subjetividad que, gracias a la calidad humana del cuidado enfermero, es reflejada en los diagnósticos de esta disciplina. Adicionalmente, las acciones de cuidado de la salud se ven complementadas por perspectivas provenientes de diferentes disciplinas debido a los conceptos manejados en diversas profesiones del campo de la sanidad.

Palabras clave: confinamiento involuntario, ansiedad, enfermería, COVID-19, individualidad

Abstract

Objective: To understand, from the nursing point of view, the psychosocial conditions caused by the COVID-19 pandemic in people with a previous diagnosis of anxiety disorder. **Material and methods:** Research with a qualitative approach to study two descriptive cases, implementing a semi-structured interview, disciplinary nursing theories, and validated multidisciplinary tools. **Results:** Defining characteristics and their causes were identified, which differ between both patients despite having a similar context in socioeconomic and family dimensions: while in patient 1 an aggravation of symptoms and behaviors was observed, in patient 2 patterns of improvement, so coping, in this second case, seems to be more effective compared to that existing before confinement because of the COVID-19 pandemic. **Conclusion:** This difference is attributed to intrinsic and individual protective factors: the environment and the interaction that shapes coping capacity; subjectivity that, thanks to the human quality of nursing care, is reflected in the diagnosis of this discipline. Additionally, health care actions are complemented by perspectives from different disciplines because of the concepts handled in various professions in health.

Keywords: involuntary confinement, anxiety, nursing, COVID-19, individuality

¹ Universidad de los Andes, Colombia

² Universidad del Cauca, Colombia

Resumo

Objetivo: Compreender, do ponto de vista da enfermagem, as condições psicossociais causadas pela pandemia de COVID-19 em pessoas com diagnóstico prévio de transtorno de ansiedade. **Material e métodos:** Pesquisa com abordagem qualitativa para estudo de dois casos descritivos, com aplicação de entrevista semiestruturada, teorias disciplinares de enfermagem e instrumentos multidisciplinares validados. **Resultados:** Se identificaron características definitorias y sus causales, las cuales difieren entre ambos pacientes a pesar de tener un contexto similar en dimensiones socioeconómicas y familiares: mientras que en el paciente 1 se observó un agravamiento de síntomas y comportamientos, en el paciente 2 se evidenciaron patrones de mejoría, por lo que el afrontamiento, en este segundo caso, parece ser más eficaz con respecto al existente de manera previa al confinamiento por pandemia por COVID-19. **Conclusão:** Essa diferença é atribuída a fatores protetores intrínsecos e individuais: o ambiente e a interação que molda a capacidade de enfrentamento; subjetividade que, graças à qualidade humana do cuidado de enfermagem, se reflete nos diagnósticos dessa disciplina. Além disso, as ações de atenção à saúde são complementadas por perspectivas de diferentes disciplinas devido aos conceitos trabalhados nas diversas profissões da área da saúde.

Palavras-chave: confinamento involuntário, ansiedade, enfermagem, COVID-19, individualidade

Introducción

La ansiedad es una reacción fisiológica ante una situación que se percibe como angustiada o de peligro. Cuando la atención de la persona se centra en la situación amenazadora y aumenta su rendimiento, se le denomina ansiedad normal; sin embargo, cuando la respuesta es desproporcionada, la capacidad de afrontamiento de la persona puede verse superada, convirtiéndose en ansiedad patológica, y las respuestas ante el estímulo son incongruentes tanto en intensidad como en duración. Tras una cronificación e intensificación de los síntomas, esta patología puede tornarse en un trastorno de ansiedad (TA), que tiende a acompañarse de diferentes afecciones mentales o físicas e incluso el abuso del consumo de alcohol o sustancias.¹⁻³

El TA es un problema habitual de salud mental. Según la Organización Mundial de la Salud, más de 260 millones de personas en el mundo lo padecen; en Latinoamérica, la OPS afirma que, durante el año 2012, se encontró una prevalencia de la ansiedad generalizada durante toda la vida de 2,3 %, ubicándose entre los 10 primeros trastornos que afectan a la población; a nivel nacional, la prevalencia de cualquier trastorno de ansiedad fue de 3,9 %. Los trastornos de ansiedad frecuentemente reportados en Colombia son la fobia social (2,7%) y el trastorno de ansiedad generalizada (1,3%).⁴⁻⁶

A las situaciones estresantes del vivir cotidiano de las personas y las implicaciones que supone el TA se suma el contexto de confinamiento global debido a la pandemia por COVID-19, en el cual la mayoría de las personas estuvieron expuestas a situaciones estresantes sin precedentes, esto puede aumentar los niveles de ansiedad, estrés e incluso depresión; la cronificación de situaciones estresoras supone una alteración constante en el curso normal del TA, lo que conduce a una situación compleja para su salud mental, ocasionando variaciones en la vivencia de esta patología secundarias a reacciones emocionales que lleguen a afectar su entorno y su red de apoyo, factores indispensables para el tratamiento de este tipo de trastornos.⁷ Esto configura entonces una doble vulnerabilidad, pues adicionalmente a las sintomatologías somáticas, psíquicas y conductuales propias de esta patología se sumarían los cambios bruscos en su entorno debido a contingencia sanitaria por pandemia que pueden desencadenar otros requerimientos en la cotidianidad de estas personas.

Lo anterior sustenta que desde enfermería es importante, como ciencia del cuidado, visibilizar los cambios en estas personas, no solo desde su aspecto biomédico, sino además en la integralidad de las dimensiones del ser humano y en sus interacciones.

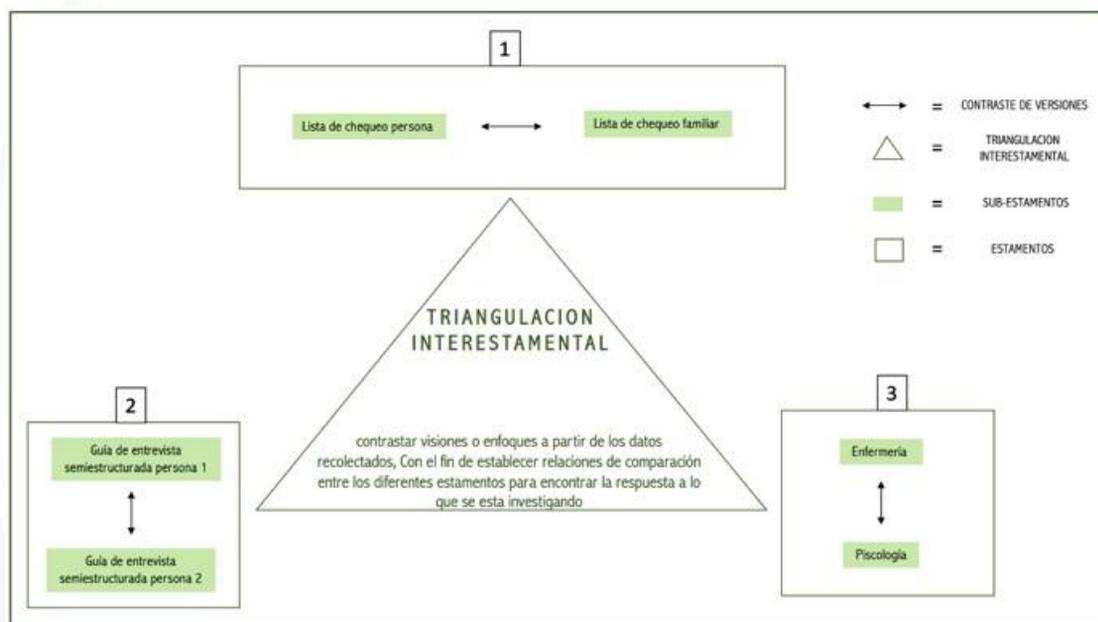
Por consiguiente, es fundamental que enfermería considere a la persona como un ser integral, por esto es de interés entrar en contacto con personas diagnosticadas con TA, para analizar en ellas esta situación particular de doble vulnerabilidad a la que forzosamente han tenido que exponerse y que afecta su salud psicosocial. Esta acción contribuye a la descripción, comprensión y construcción de un cuidado holístico y humanizado, teniendo en cuenta aspectos psicológicos y sociales, con el apoyo en diferentes fuentes de literatura, profesionales en psicología y personas con diagnóstico previo de TA, puesto que estas últimas describen su experiencia en el transcurrir de la pandemia por COVID-19 y todas las situaciones y afecciones a la salud mental que esta trajo consigo. Lo anterior busca dar respuesta, mediante el uso de herramientas disciplinares de enfermería, a la siguiente interrogante: ¿cómo se han afectado los pacientes con TA debido a las medidas de contingencia durante la pandemia?

Material y métodos

Se determinó la metodología cualitativa de estudio de caso con un alcance descriptivo, estrategia ideal para la investigación empírica acerca de un fenómeno contemporáneo con presencia en diversos ámbitos, especialmente al no haber una limitación clara entre el fenómeno y su contexto.⁸ El fenómeno, para objeto de la presente investigación, es la hipótesis planteada acerca del cambio en las características definitorias de pacientes con diagnóstico de ansiedad en contexto de confinamiento, donde la familia juega un rol muy cercano frente al TA ya diagnosticado.

Con el fin de describir diagnósticos de enfermería secundarios al de ansiedad, esta información se obtiene mediante tres fuentes: el paciente, la familia y talento humano profesional en psicología clínica, configurando una triangulación (figura 1) que es un método eficaz al haber muchas más variables de interés que datos observacionales.⁸ Los pacientes de estudio son dos jóvenes con diagnóstico previo de trastorno de ansiedad generalizada, cada caso contó con un familiar con quien convivió de manera más cercana durante los últimos 2 años.

Figura 1
Esquema de triangulación



Pará el proceso de recolección y procesamiento de la información se determinaron 4 momentos: En el momento 1 se tuvo el primer contacto con los pacientes y familiares, donde se hizo una descripción del estudio y firma del consentimiento informado bajo los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia, autonomía y confidencialidad; el cual fue firmado por ambos pacientes siendo ellos conscientes de los objetivos y su participación en el estudio, sin presentar inconveniente ante lo expuesto en el momento referido ni de manera posterior a este durante las entrevistas; cabe resaltar que para garantizar la no maleficencia, los investigadores se capacitaron y certificaron en primeros auxilios psicológicos.

El momento 2 destinado a la valoración se subdividió en el momento 2.1, dedicado al paciente; y el momento 2.2, dedicado al familiar.

En el momento 2.1 se le realizó al paciente una valoración mediante una entrevista semiestructurada fundada a partir de los patrones funcionales de la teorista enfermera Marjory Gordon, adaptada por los investigadores, teniendo como base la Guía de práctica clínica para el manejo de trastornos de ansiedad en atención primaria del Ministerio de Sanidad de España,⁹ el Manual de valoración de patrones funcionales¹⁰ y las herramientas multidisciplinarias validadas en Colombia: APGAR familiar —aplicado tanto al paciente como al familiar—, escala de Hamilton, escala de Kessler, inventario de ansiedad de Beck, escala de calidad del sueño de Pittsburgh. Para este momento también se realizó una lista de chequeo basada en las características definitorias del diagnóstico de ansiedad en el sistema NANDA.

El momento 2.2 se destinó al familiar, en donde se aplicó el APGAR familiar y la lista de chequeo, proporcionando información nueva y corroborando la información ya dada por el paciente. Los momentos 1 y 2 llevaron un lapso de 2 meses para la recolección de información.

En el tercer momento, se procedió a realizar una transcripción completa de las sesiones llevadas a cabo, para posteriormente procesar y sistematizar la información mediante fichas de contenido, facilitando la posterior descripción de diagnósticos de enfermería secundarios, utilizando la herramienta NANDA a partir de las características definitorias alteradas.

Por último, el cuarto momento relaciona la información recopilada con el conocimiento del personal profesional en psicología clínica mediante una entrevista, conocimiento adquirido a partir de su experiencia y casos a lo largo de su trayectoria profesional, atendiendo a testimonios sobre casos en pandemia.

Descripción de los casos:

Los sujetos de estudio son 2 pacientes de 18 y 20 años de edad con diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada previo al periodo de confinamiento en pandemia por COVID-19, de género masculino, que viven con sus padres y hermanos.

Criterios de selección:

Que el paciente haya sido diagnosticado clínicamente con TAG previo al inicio de la pandemia.

El paciente en el momento de la sesión debe estar estable.

El familiar debe convivir de manera cercana con el paciente durante los últimos 2 años.

Que esté vinculado y haga uso del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Criterios de exclusión:

- El paciente no desea firmar el consentimiento informado.
- Que el paciente decida abandonar por voluntad propia el proceso.
- Los investigadores perciben a la persona en incapacidad de continuar con el proceso.

Desarrollo

Tras la implementación de la entrevista semiestructurada basada en las herramientas mencionadas, se logró identificar vivencias presentes en los pacientes de estudio según lo planteado, visualizando entonces una serie de cambios en las características definitorias en ambos pacientes, tomando el diagnóstico de «ansiedad» de la taxonomía común NANDA como diagnóstico principal. Además, la valoración, junto a la transcripción y una lectura exhaustiva, facilitó la determinación de diferencias y similitudes entre cada caso.

Tabla 1
Interpretación por escalas de los pacientes 1 y 2

Escalas y herramientas	Puntuación paciente 1	Puntuación paciente 2
Escala de Pittsburgh	8 Problemas de sueño de mayor o menor gravedad	7 Problemas de sueño de mayor a menor gravedad
Escala de Beck	29 Ansiedad moderada durante el confinamiento	38 Ansiedad severa durante el confinamiento
APGAR familiar	1 Familia con grave disfunción	6 Familia moderadamente disfuncional
Escala de malestar psicológico de Kessler	21 Malestar psicológico moderado	32 Malestar psicológico muy alto
Escala de depresión de Hamilton	37 Depresión muy severa	17 Depresión moderada

Adicionalmente, al ser un estudio de corte cualitativo, la sistematización de la información obtenida en la entrevista semiestructurada jugó un papel fundamental, pues en este paso se procesó y categorizó los datos resultantes de las técnicas, esto llevado a cabo mediante fichas de contenido, instrumentos donde se consignaron citas textuales de las entrevistas agrupadas mediante palabras clave, las cuales corresponden a características definitorias del diagnóstico enfermero de ansiedad, todo esto sistematizado mediante las categorías, las cuales corresponden a los patrones funcionales de la teorista mencionada.

Según la taxonomía NANDA el diagnóstico enfermero de «ansiedad» se ubica en el dominio 9: afrontamiento y tolerancia al estrés, clase 2: respuestas de afrontamiento, y se divide en 6 dimensiones principales: afectivas, cognitivas, conductuales, fisiológicas, parasimpáticas y simpáticas; dentro de las cuales se encuentran las diferentes características definitorias respecto a las que se logró identificar conductas en ambos pacientes, evidenciándose de la siguiente manera:

Tabla 2
Cambios en las características definitorias del diagnóstico de ansiedad del paciente 1 y 2

Características definitorias	Paciente 1			Paciente 2		
	Aumentó	Disminuyó	N. A.	Aumentó	Disminuyó	N. A.
Diarrea	X			X		
Temor	X			X		
Falta de memoria	X					X
Impaciencia	X					X
Disminución de la habilidad para resolver problemas	X				X	
Insomnio	X			X		
Disminución de la productividad			X		X	
Alteración de la concentración	X					X
Irritabilidad	X					X
Inquietud	X					X
Bloqueos de pensamiento	X					X
Sensación de insuficiencia			X	X		
Cavilación			X	X		
Alteración del patrón respiratorio			X	X		
Fatiga			X	X		
Angustia	X			X		
Atención centrada en el yo			X	X		

En su totalidad, se identificó que en el paciente 1 no había signos de mejoría, es decir, las características definitorias encontradas, las cuales tienen una implicación negativa, aumentaron; mientras que, en el caso del paciente 2, de las características identificadas hubo ciertos patrones de mejoría, por lo que el afrontamiento parece ser eficaz señalando el desarrollo de un cambio en su estado con respecto al previo al confinamiento por pandemia.

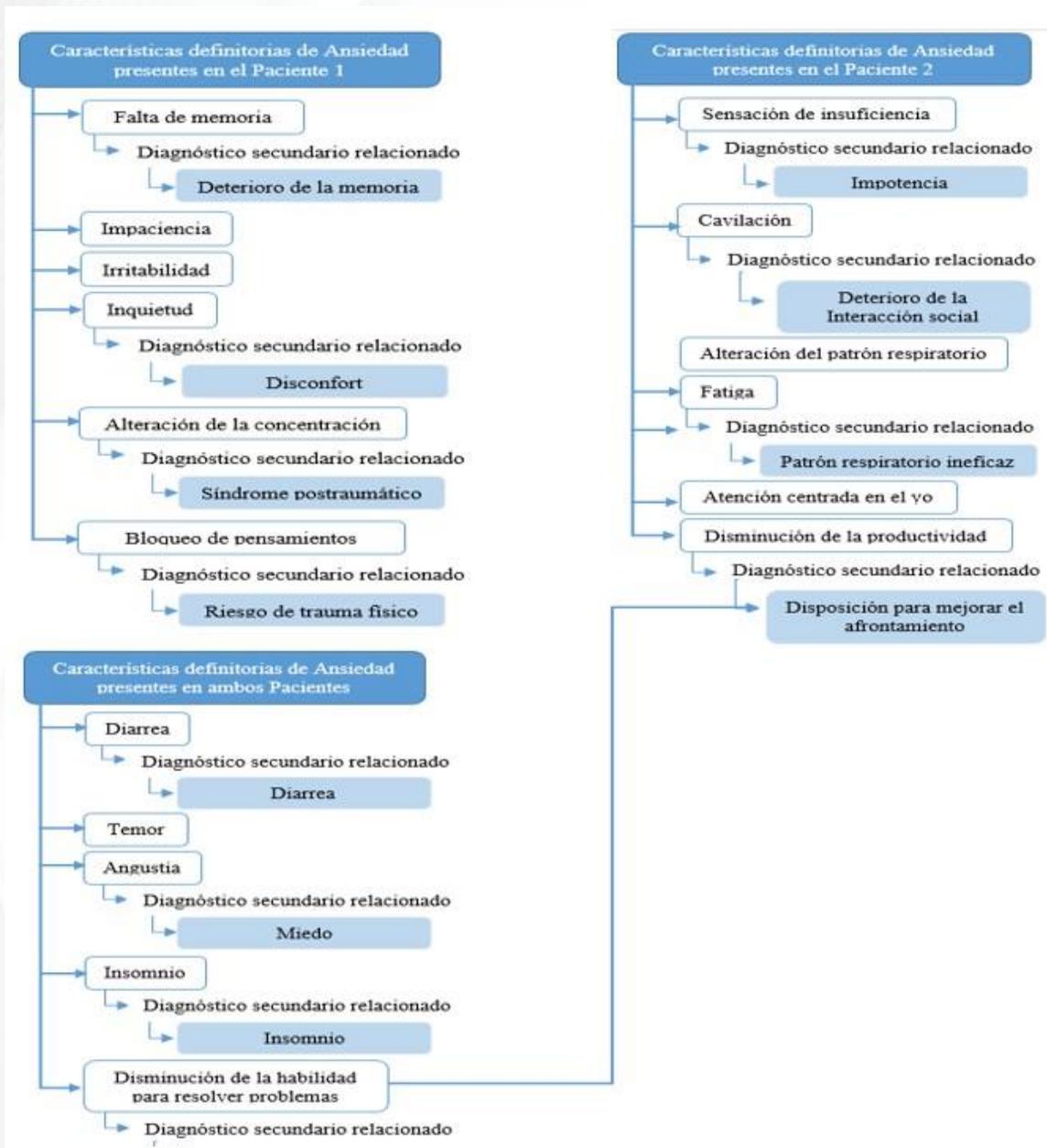
Haciendo uso del juicio de enfermería, se resalta que el paciente 2 se mostró más sosegado frente a las preguntas realizadas en las entrevistas, en ocasiones evidenciando que los temas tratados durante estas ya habían sido objeto de introspección, mientras que el paciente 1 se mostró más reactivo frente a diversos temas que se trataron, esto refuerza la tesis de diversos autores, quienes establecen la introspección como un factor protector.^{11, 12}

La capacidad de introspección de los pacientes, basada en la observación de los propios pensamientos y de sí mismo, representa un factor protector a destacar en el paciente 2, para quien la cercanía permanente de sus familiares, pese al confinamiento, los temores y la saturación de información o desinformación en redes a causa del confinamiento por COVID-19, representó una oportunidad para fortalecer vínculos.

En consecuencia, a partir de la identificación de las características definitorias alteradas, se lograron determinar 12 diagnósticos secundarios (figura 2), apoyados además por los testimonios de los familiares durante el contexto de confinamiento por pandemia.

Se resalta que, aunque ambos pacientes hayan tenido diagnósticos enfermeros en común, la causal y su relación son diferentes, por lo que se enfocará el análisis en estos diagnósticos comunes para reforzar la subjetividad e individualidad de los pacientes.

Figura 2
Relación de características definitorias del diagnóstico principal «ansiedad» con diagnósticos secundarios identificados



Debido a la extensión de los diagnósticos encontrados, se hará énfasis en los presentes de manera común en ambos pacientes, pues en estos se llega a evidenciar la individualidad en el mecanismo de aparición de estas alteraciones o patrones observados.

Diagnósticos comunes en pacientes 1 y 2:

Diarrea	
Dominio	III: Eliminación e intercambio
Clase	II: Función gastrointestinal
Código	(00013)
Descripción	Eliminación de heces líquidas, no formadas.
Diagnóstico paciente 1	Diarrea relacionada con sintomatología característica de la ansiedad manifestada por presencia continua de heces líquidas secundaria a situaciones que superan la capacidad de afrontamiento.
Diagnóstico paciente 2	Diarrea relacionada a la abstinencia del consumo de sustancias psicoactivas manifestada por presencia de heces líquidas secundaria a la restricción de su consumo.

Este diagnóstico se hace evidente en las entrevistas realizadas a ambos pacientes haciendo referencia al tiempo de confinamiento por pandemia; sin embargo, el paciente 1 hace referencia a una diarrea constante, que se hizo presente de manera diaria durante este periodo, esto se menciona en citas como: «ese tiempo en la pandemia que permanecí normal era casi todos los días y era casi que diarrea», «sí me daban hartas ganas, como unas tres por ahí» (haciendo referencia a las veces que le era necesario ir al baño durante la sección de la entrevista en la que se trató el patrón de eliminación); durante las entrevistas de las que se extrajeron las anteriores citas, el paciente fue insistente en que la diarrea que padeció no parecía tener un origen patológico diferente al sintomático característico de la ansiedad, que fue aumentado por las medidas de confinamiento. De esta manera, durante las entrevistas al paciente 2 manifestó: «un daño de estómago, o sea, un dolor y malestar que te mandaba bastante al baño y así, pero tanto dolor como si fuera diarrea, sí era malestar general que obviamente me afectaba el estómago y causaba que fuera con más frecuencia al baño, bueno, entonces se podría decir que soy un poco más aguado por el tanto ir al baño, supongo». Sin embargo, para el caso del paciente 2, este lo atribuye a la restricción del consumo de sustancias psicoactivas que ocasionó abstinencia y con ello la diarrea, incluyendo un factor externo al confinamiento y de esta manera variando el análisis, lo que queda establecido en las siguientes citas: «emm al principio, pero fue por el consumo de drogas, el hecho de haberlas dejado trae algunos factores en el cuerpo como el hecho del daño de estómago, entonces sí», «sí, ambas en el estómago [haciendo referencia a molestias o dolores] por el consumo, o sea el haber dejado de consumir es un pero todo entonces si estuve mal del estómago y el malestar pues la primera semanita, como les decía».

Insomnio	
Dominio	IV: Actividad y reposo
Clase	I: Sueño y reposo
Código	(00095)
Descripción	Trastornos de la cantidad y calidad del sueño que deteriora el funcionamiento.
Diagnóstico paciente 1	Insomnio relacionado con sintomatología característica de la ansiedad manifestado por dificultad para conciliar el sueño y alucinaciones por periodos prolongados sin dormir.
Diagnóstico paciente 2	Insomnio relacionado con sintomatología característica de la ansiedad manifestado por dificultad para dormir secundaria a pensamientos repetitivos y constantes que disminuyen la capacidad para conciliar el sueño.

Las alteraciones en el patrón de sueño y descanso es una de las más frecuentes en la ansiedad, sin embargo, las variaciones en este patrón pueden ocasionar diversas alteraciones en patrones distintos como puede ser la presentación de alucinaciones las cuales son alteraciones propias del patrón VI: cognición/percepción, esta situación se presenta en el paciente 1 en la siguiente cita: «todo eso [haciendo referencia a las alucinaciones] fue producto de no dormir cuatro días», «no, cuando conciliaba el sueño a veces me demoraba mucho en hacerlo»; estas alteraciones al patrón de sueño eran constantes en el paciente 1; sin embargo, el paciente 2, aunque también presentaba estas alteraciones, lo hacía de manera discontinua, durante periodos de tiempo que él denomina como «crisis» o «bajones»: «en las noches era difícil dormir, o sea los bajones de ánimo era no sé simplemente cuando estaba solo entonces, afecta bastante el sueño, pero era cuando me llegaba la pensadera», de igual manera, estos cambios eran acompañados de comportamientos como cavilación, como se evidencia en las siguientes citas: «entonces si se reunían muchos pensamientos que no me dejaban dormir», «los pensamientos llegan, es complicado conciliar el sueño por el simple hecho de estar pensando y pensando y pensando realmente en las cosas que le atormentan a uno o muchas veces se ven retribuidas en pesadillas y tormentos que no te permiten dormir, entonces el insomnio si es presente, como tal en los bajones». Estos resultados y hallazgos hacen evidente que el afrontamiento de los pacientes es distinto, llegando a afectar de maneras distintas un mismo patrón con un mismo resultado, en este caso el insomnio.

Miedo	
Dominio	IX: Afrontamiento y tolerancia al estrés
Clase	II: Respuestas de afrontamiento
Código	(00148)
Descripción	Respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro.
Diagnóstico paciente 1	Miedo relacionado con la respuesta a estímulos fóbicos manifestado con miedo a la propia muerte.
Diagnóstico paciente 2	Miedo relacionado con la respuesta a la percepción de una amenaza que se reconoce conscientemente como un peligro manifestado por miedo a perder el control.

Las personas con TA con frecuencia tienen preocupaciones y miedos excesivos y persistentes sobre situaciones diarias, viéndose alterado el patrón X: afrontamiento/tolerancia al estrés. Una forma de ansiedad muy común, se caracteriza por el temor a la propia muerte o al proceso de morir, situación que fue evidenciada en el paciente 1 durante el proceso de entrevista y posteriormente corroborado a través de la aplicación de la lista de chequeo formulada propiamente para el familiar. El paciente 1 lo refiere de la siguiente manera: «sentí como el sentimiento de miedo a la muerte, como imaginar que ya tu muerte es inminente y que va a ocurrir», «sí, cualquier cosita me daba miedo», «me da miedo la muerte como nadie sabe qué viene después, es incertidumbre que cuando espero que cuando me ocurra sea de una manera muy calmada y sin sufrimiento». Por otro lado, según los datos recolectados durante el proceso de entrevista que se llevó a cabo con el paciente 2, la muerte no es la causa específica de su temor. En este punto es importante mencionar que el miedo es una sensación que se presenta cuando la persona tiene la percepción de estar en peligro, siendo este real o imaginario, dicha información se puede evidenciar y corroborar al aplicar la escala de Beck, con relación a las preguntas «con temor a que ocurra lo peor», «con miedo a perder el control», siendo «bastante» la respuesta dada por el paciente 2 de manera contundente, respaldando de esta manera la afirmación de Gala, *et al.*: «la ansiedad es una de las respuestas más comunes, asociada a la muerte en nuestra cultura. Aparecerá con mayor o menor frecuencia dependiendo de si se trata de la muerte propia o de la muerte de otro, pudiendo generar ansiedad tan solo el hecho de imaginar, pensar o hablar de ella. La ansiedad ante la muerte, está ligada a la historia personal y cultural y con nuestros estilos de afrontamiento».¹³

Por otra parte, se realizó una entrevista semiestructurada con un especialista en psicología clínica con experiencia profesional en el tratamiento terapéutico, tanto previo como durante el confinamiento por pandemia por COVID-19 y en específico con pacientes con TA en ambos momentos. Esta entrevista siguió un proceso y sistematización igual a las de los pacientes, sin embargo, en este caso, las palabras clave y categorías surgen del contenido de las entrevistas. Como resultado de relación de los hallazgos encontrados con conocimientos del profesional en psicología clínica, se logró complementar el análisis desde una perspectiva diferente, sustentada en conocimientos de fuentes diversas, construyendo una interdisciplinariedad, encontrando que algunos planteamientos hechos desde enfermería se confirmaban desde psicología.

Sin embargo, el profesional mencionó que la variabilidad de la aparición de estos síntomas o comportamientos se debía a factores subjetivos, pues, como afirma, «el padecimiento de la ansiedad no es igual en dos personas». Lo anteriormente mencionado está relacionado con distintos factores como la subjetividad, la singularidad y el nivel de introspección que cada persona tiene en relación con su nivel de autocuidado, su capacidad de identificar el origen y el afrontamiento de las distintas situaciones que se pueden presentar en sus vidas, esto, evidenciado en el periodo de confinamiento, puesto que el profesional afirma que algunas personas fueron dadas de alta, ya que sus síntomas tomaron una tendencia a disminuir; por el contrario, hubo personas con antecedentes de ansiedad que volvieron a consulta debido a que la situación de aislamiento social les estaba produciendo inconvenientes.

Discusión

Implicaciones para enfermería

Al análisis de los datos recolectados se obtienen resultados que permiten generar contrastes referentes al afrontamiento de ambos pacientes en los que se puede ver implicado el entorno y la frente a la red de apoyo; de igual manera, se resalta el contraste existente frente a la información recogida en la revisión bibliográfica previa al contacto con los dos pacientes.

Primeramente, se resalta la utilidad de las herramientas utilizadas como guía durante las entrevistas realizadas, lo que focaliza la dirección de la indagación; entre ellas, se menciona la teoría de Marjory Gordon como herramienta propia del modelo disciplinar enfermero, que ayuda a valorar la configuración del comportamiento, la salud, la calidad de vida y la proyección del potencial humano, dentro de sus patrones funcionales, permitiendo abarcar de manera certera los ámbitos propios del paciente sin desviar la atención del fenómeno de estudio. Luego, la taxonomía NANDA 2018 facilitó la identificación de diagnósticos en su totalidad, tanto el diagnóstico primario de «ansiedad» como los secundarios, una vez procesada y sistematizada la información.

De igual manera, las herramientas multidisciplinares escogidas e implementadas profundizaron la valoración de cada uno de los patrones funcionales, llegando a obtener información adicional que se vinculaba a distintos aspectos de la vivencia del paciente durante el fenómeno de estudio.

Como contraparte se encuentra la probabilidad de la alteración de los pacientes ante la indagación en aspectos delicados como riesgo implícito de la investigación; sin embargo, esto se manejó mediante la preparación complementaria en primeros auxilios psicológicos, facilitando incluso el acercamiento y profundización en diversos ámbitos.

Tras relacionar los resultados obtenidos con conocimientos de un profesional en psicología, se dio a relucir la importancia del trabajo interdisciplinar, el cual, si bien estaba implícito en el uso de herramientas multidisciplinares, se trajo de manera manifiesta a la investigación mediante la entrevista realizada al psicólogo clínico; de igual manera, esta modalidad de trabajo en salud se resalta en estudios enfocados a la atención en salud mental, como lo establece Gómez-Álvarez, la interdisciplinariedad aporta habilidades necesarias para ver un problema de manera simultánea con otras disciplinas, para así tomar una decisión adecuada, haciendo referencia al aporte de enfermería como ciencia de cuidado a otras disciplinas.¹⁴

De igual manera, la utilización de la interdisciplinariedad permite variar y ampliar el alcance tanto hacia las consecuencias como hacia las causas primeras de la patología, ya que permite un abordaje más individual, que tenga en consideración la mayor cantidad de subjetividades posibles. Al tratarse del estado de salud de las personas, las ciencias de la salud, como enfermería, se constituyen en ciencias humanas prácticas que requieren tener en cuenta la mayor cantidad de caracteres humanos posibles. De manera específica, la enfermería permite, mediante los diagnósticos, reflejar una fracción de esa singularidad en los pacientes, pues al no constituirse únicamente en una etiqueta diagnóstica, suma las relaciones, las manifestaciones y las causas singulares que presenta el paciente a lo largo de su proceso.

Relación de hallazgos y revisión bibliográfica

La revisión de la bibliografía existente al momento de la investigación señala un incremento general de factores de riesgo para la salud mental como consecuencia del contexto de confinamiento por la pandemia por COVID-19, debido a la exposición a situaciones y vivencias sin precedentes.¹⁵ Sin embargo, al acercarse a los casos de estudio se identifican factores que presentaron una mejoría con respecto al periodo previo al confinamiento. Este hallazgo invita a analizar diversas áreas y contextos que pueden influir directa o indirectamente en el afrontamiento de las personas con diagnóstico T.A. previo al confinamiento mencionado.

Dentro de estas áreas cabe mencionar la red de apoyo familiar, la aceptación y el conocimiento de su patología, los acontecimientos familiares o del entorno cercano de pérdida; como ejemplo de ello, se contrastan los hallazgos entre pacientes. El paciente 1 presentó una desmejora notable en diversos patrones evaluados desde el inicio del confinamiento, en los que manifestaba no tener un afrontamiento correcto, en lugar de ello, permitir que las circunstancias lo afecten. El paciente 2 presentó una mejoría, exceptuando momentos puntuales que el paciente define como «bajones» o «crisis». La mejoría del paciente 2 es consecuencia de un afrontamiento resiliente, lo cual, como se mencionó, puede deberse a una introspección y pensamiento crítico de las vivencias y la experiencia adquirida. No obstante, autores como González, Ibáñez y Barrera¹⁶ señalan que la introspección puede dar lugar a la rumiación del pensamiento, es decir, una focalización repetitiva y pasiva en las características consideradas como negativas de una situación estresante al no enfocarse de una manera adaptativa, dando como resultado cogniciones negativas sobre sí mismo.¹⁷ El paciente 2 afirma que al sentir el inicio de esta «rumiación» del pensamiento se esforzaba por retomar costumbres como la actividad física y fortalecimiento de vínculos familiares, por lo que se generó una red de apoyo que se autogestionaba al detectar un signo de alarma.

Por otra parte, se puede evidenciar que, de manera específica, en el diagnóstico de «diarrea», aunque ambos pacientes lo presentaron, las causales de este no fueron las mismas. Este dato contrasta un resultado objetivo, como es el diagnóstico tras el cumplimiento en ambos casos de la descripción de este, con causales implícitas en el contexto y desarrollo subjetivo de cada paciente, puesto que en el caso del paciente 1 la causal directa fue el padecimiento de la ansiedad, mientras que en el caso del paciente 2 fue la abstinencia de sustancias psicoactivas, a su vez causada por el confinamiento. Esto quiere decir que, aunque el confinamiento fue una causa más directa en un caso que en el otro, de alguna manera influyó para la manifestación de la afección. Este hallazgo se puede extrapolar a distintos ámbitos en los que, al encontrarse relacionados patrones funcionales, al alterarse de alguna manera uno, puede verse la repercusión en otro paralelo, punto relevante que se encontraba obviado en la escasa bibliografía vista hasta el momento.

El enfoque de estudio de caso como metodología de la investigación cualitativa permitió identificar algunas subjetividades que influyen en el afrontamiento de situaciones bajo una doble vulnerabilidad, llegando a concluir que la generalización de resultados, sin la debida mención de factores relevantes que impactan directamente en el resultado, desbasta el rigor de la investigación, lo cual, al tratarse de conocimiento adquirido a raíz de la indagación de experiencias de vida de personas, llega incluso a la deshumanización por omisión o desestimación de estas. Es por esto que, el caso debe ser estudiado a profundidad sin perder los límites que focalizan el objeto de estudio, pero manteniendo a su vez el contexto de donde proviene, lo cual es una particularidad de esta metodología.¹⁸

La causa de esto es la persona como ser único de cuidado, que constituye un reto para el abordaje desde su salud mental, como afirma García-Borés «en efecto, si se asume seriamente una posición subjetivista, la realidad objetiva deja de ser, desde el punto de vista psicológico, relevante. Lo que en todo caso pasa a ser relevante es la vivencia subjetiva de esa realidad objetiva», esta afirmación, centrada en la psicología, se encuentra impregnada en toda rama de la salud que pretenda involucrarse en alteraciones de la salud mental, pues de ignorarse y pasar a un tratamiento o diagnóstico meramente estandarizado, dejando a un lado las percepciones personales, posibles causas y demás pensamientos sobre la patología y sus posibles desenlaces puede llegar a un fracaso de este tratamiento o a una respuesta negativa por parte de la persona a tratar.¹⁹

Conclusiones

En las investigaciones en salud es necesario tratar a cada paciente como ser único e individual, lo cual se estipula en el metaparadigma enfermero, útil en la investigación, pues recolecta de manera integral las subjetividades implícitas en los pacientes sin perder la objetividad de los diagnósticos y el cómo se llega a ellos. Estas subjetividades reafirman su valor al relacionar la experiencia obtenida en la investigación con profesionales de la salud mental, pues al llevar a cabo este cruce multidisciplinario se constató que, para el profesional en psicología clínica entrevistado, las subjetividades afectan tanto en el padecimiento, como expresión y en el tratamiento del trastorno de ansiedad, pues, desde su experiencia profesional con pacientes con TA, previo a la pandemia, afirma que los recursos que utiliza cada persona para afrontar una patología y un contexto común varía de acuerdo a pensamientos, experiencias previas, vínculos y demás.

Referencias

1. Chacón E, Xatruch D, Fernández M, Murillo R. Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. *Revista Cúpula*. 2021; 35 (1): 23-36. <https://bit.ly/3rZ1uPo>
2. Vega, J. Estudio de caso clínico: Tratamiento de un caso de Trastorno de Ansiedad Generalizada bajo la terapia cognitiva [Estudio de caso para optar por el título profesional de Licenciado en Psicología]. Universidad de San Martín de Porres. 2017
3. Pruthi S, et al. Trastornos de Ansiedad [Online]; 2021. Mayo Foundation for Medical Education and Research. [citado 23 abril 2022]. Disponible en: <https://mayoclinic.org/3vLwTpe>
4. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders. Global Health Estimates. [Online]; 2017 [cited 2021 septiembre 12]. Disponible en: <https://bit.ly/3vmCOLk>
5. Panamerican Health Organization. Health Status of the Population: Mental Health in the Americas. [Online]. 2017 [cited 2022 abril 6]. Disponible en: <https://bit.ly/3OEqdlg>
6. Tejada, P. Situación Actual de los Trastornos Mentales en Colombia y en el Mundo: Prevalencia, Consecuencias y Necesidades de Intervención. *Revista Salud Bosque*, 2016; 6(2):29-40. ISSN: 2322-2462.
7. Vargas H. Tipo de Familia y Ansiedad y Depresión. *Revista Médica Herediana*. 2014; 25(2) ISSN 1729-214X
8. Jimenez V, Comet C. Los estudios de casos como enfoque metodológico. *ACADEMO Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades*. 2016; 3(2)
9. Ministerio de Sanidad y Consumo. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. 2008; <https://bit.ly/3ofBAWd>

10. Servicio de Salud del Principado de Asturias. Manual de Valoración de Patrones Funcionales. 2010; <https://bit.ly/3kIw>
11. Muñoz-Fernández S, Molina-Valdespino D, Ochoa-Palacios R, Sánchez-Guerrero O, Esquivel-Acevedo J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19. *Acta Pediatr Méx* 2020; 41 (Supl 1):S127-S136
12. Quiroga M. Beneficios y mecanismos de acción del MBSR en el Trastorno de Ansiedad Generalizada: un estudio de revisión. [Trabajo final para optar por el título de Máster de Psicología General Sanitaria]. Universitat Jaume I. 2019
13. Gala F, Lupiani M, Raj R, Gullén C. Actitudes psicológicas ante la muerte y el duelo. Una revisión conceptual. *Cuadernos de medicina forense* No. 30. ISSN 1135-7606. 2002
14. Gómez-Alvarez J. La enfermería como apertura a la interdisciplina. *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2018; 18(1):191-204. Universidad Militar Nueva Granada, DOI: <https://doi.org/10.18359/r/bi.3162>
15. Sánchez L, Morfín-López T, Vegal-Michel C. Vivencias de ansiedad por la pandemia por covid-19 en llamadas de urgencias psicológicas. Universidad Iberoamericana. *Psicología Iberoamericana*. 2020; 29(3). DOI: <https://doi.org/10.48102/pi.v29i3.340>
16. González M, Ibañez I, Barrera A. Rumiación, preocupación y orientación negativa al problema: procesos trans diagnósticos de los trastornos de ansiedad, de la conducta alimentaria y del estado de ánimo. *Act. Colom. Psicol.* [online]. 2017; 20(2), 42-52. DOI: <https://doi.org/10.14718/ACP.2017.20.2.3>
17. Thanoi W y Klainin-Yobas P. Assessing rumination response style among undergraduate nursing students: A construct validation study. *Nurse Education Today*. 2015; 35, 641-646.
18. Orkaizagirre A, Amezcua M, Huércanos Esparza I & Arroyo Rodríguez A. El Estudio de casos, un instrumento de aprendizaje en la Relación de Cuidado. *Index Enferm*. 2014; 23(4) Granada. <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300011>
19. Ramos J. Pandemia y subjetividad. Reivindicación de una escucha mentalizante frente a la protocolización de la asistencia y la indicación de no-tratamiento. Asociación Española de Neuropsiquiatría. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 2020; 41(139) 37-65. DOI: <https://doi.org/10.4321/S0211-57352021000100004>

Correspondencia

juansp@unicauca.edu.co

Fecha de recepción: 16/6/2022

Fecha de aceptación: 5/7/2022