



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

212/2106 - Promoción de Salud Mental: ante excesiva preocupación

R. Ramírez Parrondo^a, S. López Chamón^b, I. de Arancibia López^c, J. Vargas Díez^d, F. Atienza Martín^e, E. Arrieta Antón^f, A. Navarro Siguero^g, M.R. Díaz Osto^h, M.E. Loizaga Gonzálezⁱ y R. Casquero Ruíz^j

^aMédico de Familia. Clínica Universidad de Navarra. Madrid. ^bMédico de Familia. Centro de Salud Huerta de los Frailes. Leganés.

^cMédico de Familia. Centro Médico Maestranza Barajas. Madrid. ^dMédico de Familia. Centro de Salud La Luz. Málaga. ^eMédico de Familia. UGC Virgen de África. Sevilla. ^fMédico de Familia. Centro de Salud Segovia Rural. Segovia. ^gMédico de Familia. Centro de Salud Puerta del Ángel. Madrid. ^hMédico de Familia. UGC El Porvenir. Sevilla. ⁱMédico de Familia. Hospital Infanta Luisa. Sevilla. ^jMédico de Familia y Psiquiatra. Centro de Salud Las Cortes. Madrid.

Resumen

Descripción del caso: Paciente de 70 años que desde hace tres meses, de forma repentina, está nervioso y no duerme, quiere un fármaco de efecto inmediato.

Exploración y pruebas complementarias: En consulta programada se utilizaron técnicas psicoterapéuticas. Mostrando empatía, se consiguió que el paciente quisiera dialogar. Se le ayudó a plantearse por qué notó ese cambio radical en su estado emocional. Poco a poco se dio cuenta que era porque notaba una “cosa rara” en la nariz. Había ido a un otorrino, reumatólogo e internista, tras exploración física, analítica, ECG y radiografía de tórax, descartaron patología causante del síntoma y ansiedad orgánica (cardiaca, pulmonar, infecciones, anemia, alteraciones electrolíticas y hormonales). Mediante una pregunta abierta se le animó a que hablara de la “cosa rara” de la nariz. Le molestaba más por la noche en decúbito y durante el día en determinadas posturas. Ante esto, mostrando una escucha reflexiva, se le preguntó si cuando apareció esa “cosa rara” había ocurrido algo y sin dar ninguna importancia, considerándolo normal a su edad, dijo que le habían operado de cataratas. El paciente se dio cuenta de la relación que tenía lo que le pasaba con la operación y reconoció que lo que le ponía nervioso era el no saber la causa de lo que notaba y al saberla se tranquilizó y salió de la consulta, tranquilo, con la decisión de volver al oftalmólogo.

Juicio clínico: Ansiedad reactiva a efecto secundario de cirugía de cataratas.

Diagnóstico diferencial: Patologías somáticas, sustancias o fármacos, enfermedades psiquiátricas, ansiedad primaria o reactiva.

Comentario final: La ansiedad es frecuente en atención primaria. Es importante conocer las causas últimas de la ansiedad reactiva. La promoción de la salud mental es posible en atención primaria con técnicas psicoterapéuticas.

Bibliografía

- Locke AB, Kirst N, Shultz CG. Diagnosis and Management of Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults. American Family Physician. 2015;91:617-24.

2- Zvolensky MJ, Paulus DJ, Bakhshai J, Garza M, Ochoa-Perez M, Lemaire C, et al. Interactive Effect of Negative Affectivity and Rumination in Terms of Mental Health Among Latinos in Primary Care. *J Racial Ethn Health Disparities*. 2015; DOI 10.1007/s40615-015-0183-y.

Palabras clave: Ansiedad. Psicosomática. Empatía. Escucha reflexiva. Psicoterapia.