



# **UNIVERSIDAD DE SOTAVENTO A.C.**



---

---

ESTUDIOS INCORPORADOS A LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

Clave: 8859-02

FACULTAD DE ENFERMERÍA

TESIS PROFESIONAL

**“PACIENTE CON TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA”**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

**LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

**ARANTXA GABRIELA HERRERA CASTRO**

ASESORA:

**LIC. ADELA MARTÍNEZ PERRY**

**COATZACOALCOS, VER**

**SEPTIEMBRE 2022**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **DEDICATORIA**

A Dios por guiarme y darme la sabiduría necesaria para lograr mis objetivos y metas.  
A mis padres por el apoyo, la paciencia y la confianza puesta en mí en este camino que no fue fácil, pero con esfuerzo y empeño este logro se los dedico a ustedes.

A todo el personal que durante el trayecto recorrido de mi carrera profesional me apoyo y me brindo sus conocimientos, por enseñarme, ya que no es fácil, pero con dedicación se llega al objetivo, que los valores siempre estuvieron de la mano en cada procedimiento y atención a los pacientes.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a familia, amigos y personas especiales en mi vida, que son nada más y nada menos que seres queridos, este logro es en gran parte gracias a ustedes que he logrado concluir este éxito.

A la Mtra. Adela Martínez Perry por el apoyo incondicional y forjar unos excelentes profesionistas.

Al LE. Emanuel Toledo Chico por nunca dudar de mi capacidad, por apoyarme a lograr mis metas y sobre todo por compartirme sus conocimientos.

Padre y Madre en esto está reflejado todo su apoyo.

# ÍNDICE

<b>1. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>2. FISIOPATOLOGÍA.....</b>	<b>2</b>
2.1 Definición .....	2
2.2 Causas.....	2
2.3 Incidencias.....	3
2.4 Factores de riesgo .....	4
2.5 Signos y síntomas.....	5
2.6 Complicaciones .....	6
2.7 Diagnóstico .....	7
2.8 Diagnóstico diferencial.....	8
2.9 Tratamiento.....	9
<b>3. HISTORIA CLÍNICA .....</b>	<b>12</b>
<b>4. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA.....</b>	<b>13</b>
<b>5. INTERVENCIONES DE ENFERMERIA .....</b>	<b>15</b>
<b>6. GUIA DE PRACTICA CLINICA .....</b>	<b>22</b>
<b>7. EVOLUCIÓN .....</b>	<b>25</b>
<b>8. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>25</b>
<b>9. CONCLUSIÓN .....</b>	<b>26</b>
<b>10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>27</b>

## 1. INTRODUCCIÓN

La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud: «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades», según esta, parte de tener una salud mental adecuada equivale a tener una respuesta apta al estrés normal de la vida, un rendimiento productivo laboral y con la comunidad. <sup>(1)</sup>

La ansiedad es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo, sin embargo, cuando estas reacciones se vuelven cotidianas y perturbadoras, se deben de evaluar para identificar su relación con la ansiedad patológica. <sup>(2)</sup>

Los Trastornos de Ansiedad (TA), son patologías mentales frecuentes, que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos. Son más comunes en las mujeres (7.7%) que en los hombres (3,6%), según datos revelados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). <sup>(2)</sup>

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se encuentra clasificado dentro de este grupo según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, quinta edición (DSM-5), de la American Psychiatric Association.

Sus manifestaciones clínicas principales son un estado de anticipación aprensiva y dificultad para controlar la preocupación. Uno de los posibles síntomas asociados es la dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco. <sup>(3)</sup> Este trastorno es muy frecuente y afecta a alrededor del 3% de la población en un período de 1 año. De igual manera, las mujeres tienen el doble de probabilidades de presentar este problema que los hombres. A menudo comienza en la infancia y la adolescencia, pero puede aparecer a cualquier edad. <sup>(7)</sup>

La ansiedad, las preocupaciones o los síntomas físicos de esta enfermedad producen un deterioro o malestar importante en áreas relevantes del funcionamiento familiar, social, laboral, etc; es esta la razón por la cual decidí elaborar este caso clínico, así como también tome en cuenta la relevancia que en estos últimos años ha tenido la salud mental en todo el mundo y que desgraciadamente para muchas personas aún sigue siendo lo menos importante.

## **2 FISIOPATOLOGÍA**

### **2.1 Definición**

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) se caracteriza por una ansiedad y preocupación (expectación aprensiva) excesiva en torno a una serie de acontecimientos o actividades, junto a una serie de síntomas somáticos (al menos tres de ellos) como inquietud o sentirse activado, fatigarse fácilmente, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y perturbaciones del sueño. <sup>(4)</sup> Esta se introdujo como categoría diagnóstica en el DSM-III, en 1980.

En el TAG la preocupación y la tensión son crónicas aun cuando nada parece provocarlas. Padecer este trastorno significa anticipar, casi siempre, desastres o consecuencias negativas, preocupaciones frecuentes y excesivas por cualquier motivo. Sin embargo, a veces, la raíz de la preocupación es difícil de identificar. El simple hecho de pensar en pasar el día provoca ansiedad. <sup>(9)</sup>

### **2.2 Causas**

Las causas de los trastornos de ansiedad no se conocen bien, pero participan factores tanto psiquiátricos como clínicos generales. Muchas personas desarrollan crisis de ansiedad sin que haya un antecedente identificable que las desencadene. La ansiedad puede ser una respuesta a factores estresantes ambientales, como la finalización de una relación importante o la exposición a un desastre que pone en peligro la vida.<sup>(10)</sup>

Algunos trastornos médicos generales pueden producir directamente ansiedad; ellos incluyen:

- Hipertiroidismo
- Feocromocitoma
- Insuficiencia cardíaca
- Arritmias
- Asma

- Enfermedad pulmonar obstructiva crónica

Varios fármacos pueden producir ansiedad. Los corticosteroides, la cocaína, las anfetaminas y la cafeína pueden causar directamente síntomas de ansiedad, mientras que la abstinencia de alcohol, sedantes y algunas sustancias ilícitas también pueden provocarla. <sup>(10)</sup>

## **2.3 Incidencias**

Respecto a las características socio-demográficas de los pacientes con TAG, se ha visto que éste es más frecuente en adultos jóvenes, con un rango de presentación de inicio entre los 25 y 35 años de edad. Aquí cabe mencionar que la prevalencia de este diagnóstico aumenta con la edad, sin cambios en los mayores de 60 años. El TAG es más frecuente en personas separadas, así como en sujetos con niveles socioeconómicos bajos y desempleados. <sup>(5)</sup>

La prevalencia anual mundial del TAG se ha reportado entre 3 y 8%. Asimismo, se ha visto que la prevalencia de este trastorno varía entre los diferentes países, percepción que se cree se debe a la poca validez de los criterios.

En México, la prevalencia a 12 meses se ha reportado de 0 a 4%, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Comorbilidad y la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica, reporta que los trastornos de ansiedad tienen una prevalencia de 14.3%. En las áreas metropolitanas de nuestro país fue donde se encontró la mayor prevalencia: 3.4%. Según Virgen y Lara, en nuestro país existe una mayor prevalencia entre los 15 y los 45 años de edad, con una proporción mayor para las mujeres que para los hombres, la cual es de dos a uno. <sup>(5)</sup>

## **2.4 Factores de riesgo**

Un factor de riesgo es aquello que incrementa su probabilidad de contraer una enfermedad o condición. Es posible desarrollar trastorno de ansiedad generalizada con o sin los factores de riesgo listados a continuación. Sin embargo, mientras más factores de riesgo tenga, será mayor su probabilidad de desarrollar trastorno de ansiedad generalizada. Si usted tiene numerosos factores de riesgo, pregunte a su médico lo que puede hacer para reducir su riesgo. <sup>(8)</sup>

Factores de riesgo para el trastorno de ansiedad generalizada incluyen:

### **Sexo**

Las mujeres tienen dos veces mayor riesgo de desarrollar trastorno de ansiedad generalizada que los hombres. Razones para esto incluyen factores hormonales, expectativas culturales (cuidar las necesidades de otras personas en casa, en la comunidad, y en el trabajo), y mayor voluntad para visitar a los médicos y hablar acerca de su ansiedad.

### **Historial familiar**

Los trastornos de ansiedad tienden a encontrarse en familias. Esto podría ser a causa de dinámicas familiares, como el no lograr aprender habilidades efectivas para enfrentar problemas, comportamientos sobreprotectores, abuso, y violencia.

### **Factor genético**

Aproximadamente uno de cada cuatro (25%) parientes de primer grado con trastorno de ansiedad generalizada serán afectados. <sup>(8)</sup>

### **Abuso de sustancias**

El abuso de nicotina, alcohol, marihuana, y cocaína puede incrementar el riesgo de trastorno de ansiedad generalizada.

## **Condiciones médicas**

Los pacientes con quejas físicas inexplicadas, síndrome del intestino irritable, migraña, o condiciones de dolor crónico tienen un riesgo más alto de TAG.

## **Factores socioeconómicos y Étnicos**

Miembros de grupos minoritarios pobres, particularmente inmigrantes, tienden a tener un riesgo más alto de desarrollar trastorno de ansiedad generalizada. Esto podría ser a causa de problemas para ajustarse a una nueva cultura, sentimientos de inferioridad, alienación, y pérdida de fuertes lazos familiares. <sup>(8)</sup>

## **Depresión**

El trastorno de ansiedad generalizada con frecuencia ocurre al mismo tiempo que la depresión, particularmente depresión mayor o distimia (depresión crónica leve). Los adolescentes con depresión parecen estar particularmente en riesgo de desarrollar TAG en la adultez.

## **Eventos estresantes en personas susceptibles**

La aparición inicial del trastorno de ansiedad generalizada con frecuencia sigue a un evento altamente estresante, como la pérdida de un ser amado, pérdida de una relación importante, la pérdida de un empleo, o ser víctima de un crimen. <sup>(8)</sup>

## **2.5 Signos y síntomas**

El TAG se caracteriza por una preocupación excesiva no controlada en relación con diversos temas que se presenta en la mayoría de los días durante al menos seis meses. Las preocupaciones más frecuentes están relacionadas con las responsabilidades laborales, el dinero, la salud, la seguridad, la reparación de los vehículos y otras tareas. <sup>(7)</sup>

Habitualmente, la evolución es fluctuante y crónica y empeora durante el estrés. Este tipo de preocupación a los pacientes les causa malestar y/o deterioro funcional y se asocia con al menos tres de los siguientes aspectos: inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, fatiga de fácil aparición, dificultad de concentración o

quedarse con la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y trastorno del sueño. <sup>(6)</sup> El TAG también aumenta el riesgo de padecer episodios depresivos, comorbilidades somáticas, uso de sustancias tóxicas y la automedicación. Los pacientes con este trastorno presentan una distorsión en su percepción de los riesgos y las amenazas, particularmente aquellos que conciernen a su salud, seguridad y bienestar individual, o el de sus familiares más cercanos. <sup>(5)</sup>

Estos también tienden a tener rendimiento en los siguientes dominios cognitivos: atención compleja (atención selectiva), funciones ejecutivas (memoria de trabajo, inhibición cognitiva, toma de decisiones) y cognición social (identificación y procesamiento de las emociones, sesgo atribucional). La influencia de estímulos emocionales (sobre todo los estímulos de carácter amenazante o ansiógeno) influyen en el rendimiento en tareas de atención, memoria de trabajo e inhibición cognitiva. <sup>(6)</sup>

La mayoría de los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada padecen uno o más de otros trastornos psiquiátricos asociados, como depresión mayor, fobia específica, fobia social y trastorno de angustia. <sup>(7)</sup>

## **2.6 Complicaciones**

Tener trastorno de ansiedad generalizada puede ser incapacitante. Este padecimiento puede:

- Afectar la capacidad de realizar ciertas tareas de manera rápida y eficiente, porque implica a la concentración.
- Reduce tu energía
- Aumenta el riesgo de sufrir depresión <sup>(13)</sup>

El trastorno de ansiedad generalizada también puede provocar o empeorar otras afecciones físicas, tales como las siguientes:

- Problemas digestivos o intestinales, como el síndrome del intestino irritable o úlceras

- Dolores de cabeza y migrañas
- Dolor y enfermedad crónicos
- Problemas para dormir e insomnio
- Problemas del corazón <sup>(13)</sup>

## **2.7 Diagnóstico**

Para efectuar el diagnóstico de Trastorno de Ansiedad Generalizada, los especialistas se basan en los criterios diagnósticos del DSM-V o del CIE-10, dos clasificaciones de las enfermedades consensuadas por especialistas de diferentes nacionalidades y reconocido prestigio.

### **Criterios del DSM-V para el diagnóstico del TAG**

Los pacientes deben tener:

- Ansiedad excesiva y preocupación acerca de varias actividades o acontecimientos.

Los pacientes tienen dificultad para controlar las preocupaciones; son más los días en que esto está presente que ausente durante  $\geq 6$  meses. Las preocupaciones también se deben asociar a  $\geq 3$  de los siguientes síntomas:

- Agitación o nerviosismo
- Facilidad para fatigarse
- Dificultades para concentrarse
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Trastornos del sueño

La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afectación médica (p. ej., hipertiroidismo).<sup>(14)</sup>

## **Criterios CIE-10 para el diagnóstico del TAG**

Pautas para el diagnóstico:

El afectado debe tener síntomas de ansiedad la mayor parte de los días durante al menos varias semanas seguidas. Entre ellos deben estar presentes rasgos de:

- Aprensión (preocupaciones acerca de calamidades venideras, sentirse “al límite”, dificultades de concentración, etc.).
- Tensión muscular (agitación e inquietud psicomotrices, cefaleas de tensión, temblores, incapacidad de relajarse).
- Hiperactividad vegetativa (mareos, sudoración, taquicardia o taquipnea, molestias epigástricas, vértigo, sequedad de boca, etc.).
- En los niños suelen ser llamativas la necesidad constante de seguridad y las quejas somáticas recurrentes.

La presencia transitoria (durante pocos días seguidos) de otros síntomas, en particular de depresión, no descarta un diagnóstico principal de trastorno de ansiedad generalizada, pero no deben satisfacerse las pautas de episodio depresivo, trastorno de ansiedad fóbica, trastorno de pánico o trastorno obsesivo-compulsivo. <sup>(14)</sup>

### **2.8 Diagnóstico diferencial**

La dificultad que conlleva el diagnóstico del TAG se ve incrementada debido a las numerosas características comunes y al solapamiento que se da entre los distintos trastornos de ansiedad y del estado de ánimo. Hay ciertos trastornos especialmente difíciles de distinguir dadas las similitudes que guardan con el TAG, aumenta cuando surgen numerosos estudios que informan de elevadas tasas de comorbilidad entre ellos.

Según estos estudios, los diagnósticos más frecuentes son fobia social, trastorno de pánico, distimia, depresión, trastorno obsesivo compulsivo y fobia simple o específica. <sup>(4)</sup>

## **2.9 Tratamiento**

Los pacientes con TAG buscan principalmente tratamiento debido a alteraciones en el sueño, tensión muscular, dispepsia, fatiga e irritabilidad, y no por la preocupación. <sup>(5)</sup>

### **Tratamiento farmacológico**

- **Antidepresivos**

Algunos antidepresivos, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS; p.ej. escitalopram, con dosis inicial de 10 mg por vía oral 1 vez al día). También los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN; p. ej., venlafaxina de liberación prolongada, con dosis inicial de 37,5 mg por vía oral 1 vez al día) son eficaces, pero en general solo después de haberlos tomado por lo menos durante algunas semanas. <sup>(7)</sup>

- **Ansiolíticos**

Las benzodiazepinas en dosis pequeñas a moderadas también pueden ser eficaces, aunque su uso sostenido puede conducir a la dependencia física. Una estrategia puede ser comenzar con una benzodiazepina junto con un antidepresivo. Se empieza a disminuir la dosis de la benzodiazepina una vez que el antidepresivo resulta eficaz.

El tratamiento con buspirona también es eficaz, con una dosis de inicio de 5 mg por vía oral 2 o 3 veces al día. Sin embargo, la buspirona puede requerir dosis moderadamente altas (es decir, > 30 mg/día) y al menos 2 semanas antes de empezar a hacer efecto. <sup>(7)</sup>

## Tratamiento no farmacológico

Los tratamientos que han demostrado una mayor eficacia en el tratamiento específico ansiedad generalizada son los basados en procedimientos cognitivo-conductuales.

Aquellas técnicas consideradas las más efectivas son:

- **Entrenamiento en relajación:** Respiración diafragmática lenta y relajación muscular progresiva.
- **Identificación y neutralización de procedimientos contraproducentes:** Utilizados por el paciente para regular su problema, pero que, en realidad, contribuyen, no a la solución, sino al mantenimiento del problema.
- **Prevención de las conductas de preocupación.**<sup>(11)</sup>
- **Técnicas cognitivas:** Reestructuración interpretaciones catastróficas, control pensamientos automáticos, sobreestimación de la probabilidad de ocurrencia de un hecho negativo. Para favorecer estos cambios es frecuente utilizar ejercicios estructurados, “experimentos conductuales”, cuestionamiento de hipótesis mediante “diálogo socrático” o contrastes con la evidencia, etc.
- **Entrenamiento:** En técnicas de solución de problemas y organización del tiempo.
- **Enfrentamiento a situaciones:** Exposición controlada y progresiva a situaciones temidas.<sup>(11)</sup>
- **Desarrollo de habilidades sociales:** Así se mejora la calidad de las relaciones interpersonales.
- **Planificación de actividades agradables y placenteras:** Poner el acento en lo que se quiere que pase, más que en evitar lo que no se desea que ocurra, en una situación dada.
- **Materiales de autoayuda:** Haciendo función de complemento de la terapia.

Estos son algunos de los recursos terapéuticos más conocidos y probados en el tratamiento de la ansiedad generalizada. Se ha de tener en cuenta, no obstante, que estos trastornos pueden venir asociados a otros problemas, que requieren también un abordaje, en el contexto de un tratamiento integrado y convenientemente articulado. El tratamiento, en rigor, no lo es de la ansiedad generalizada, sino de la persona que lo padece, en relación, naturalmente, con la demanda que efectúa. <sup>(11)</sup>

El pronóstico suele ser menos favorable para los trastornos de ansiedad que para los depresivos, lo cual significa que el retorno a una adecuada funcionalidad es menor en esta clase de padecimientos. <sup>(5)</sup>

### 3. HISTORIA CLÍNICA

Paciente femenino de 45 años de edad. Estado civil: casada. Ocupación: gerente de ventas. Religión: adventista.

Su familiar refiere haber tenido una crisis de ansiedad con sintomatología como miedo, angustia, pensamientos suicidas y alucinaciones a pesar del manejo con ansiolítico (alprazolam 0.25 mg. 3 veces al día vía oral).

Ingresa a Hospitalización a cargo de medicina interna y valorar envío a psiquiatría.

**Diagnóstico de ingreso:** Trastorno de ansiedad.

**SV:** FC: 78 x' T/A: 130/70 FR: 20x' SO2: 96

**Antecedentes de importancia:**

Portadora de neuritis óptica antigua bilateral que condiciono atrofia óptica de ojo derecho.

Quirúrgicos: salpingoclasia, cirugía ocular por estrabismo, cesárea.

Tabaquismo y toxicomanías negadas. Niega alergias medicamentosas.

**Indicaciones médicas:**

-Ayuno

-Signos vitales cada 4 horas y cuidados generales de enfermería

-Vigilar estado neurológico y patrón respiratorio

Solución Cloruro de sodio al 90% 500 mililitros endovenoso para 12 horas.

Medicamentos:

Diazepam 5 miligramos endovenoso cada 12 hrs, por razón necesaria, previa valoración médica.

No suspender su tratamiento farmacológico, Alprazolam 0.25 mg vía oral por la mañana, tarde y noche.

Realizar biometría hemática, química sanguínea, electrolitos séricos, examen general de orina.

## 4. VALORACIÓN DE ENFERMERÍA

Se recibe femenina de 45 años, casada, profesora la religión adventista, actualmente trabaja como gerente de ventas, alergias negadas, deposiciones y uresis normales. La paciente se muestra colaboradora, ubicada en tiempo y espacio, se nota nerviosa y con cansancio mental. A la interrogación refiere no tener actividad física y mantenerse en su horario laboral bajo constante estrés, también en el momento de sus crisis sentirse con falta de aire, nauseosa y tiene pensamientos suicidas.

Motivo de admisión: Crisis de ansiedad

Diagnóstico de admisión: Trastorno de ansiedad generalizada

### **Somatometría:**

Talla 1.59 m

Peso 61 kg

IMC 24.12 Normal

### **Signos vitales:**

FC: 78 x'

T/A: 130/70

FR: 20x'

TEMP: 36°C

SO<sub>2</sub>: 96

### **Examen Físico:**

Cabeza: Normo cefálica, cabello negro y abundante. A la palpación sin masas ni tumoraciones.

Cara: Atrofia en ojo derecho, ojos color verde aceituna, ojeras pronunciadas, pupila izquierda normo reactiva a la luz, conjuntiva sin secreciones.

Oídos: Pabellón auricular simétricos, normo implantados limpios sin secreciones y sin alteraciones auditivas.

Nariz: Tabique nasal en el centro, sin deformidad, narinas simétricas, sin secreciones ni aleteo nasal, percibe y reconoce los diferentes olores sin dificultad.

Boca: Simétrica, mucosa oral hidratada, lengua limpia, dientes blancos, dentadura completa, úvula de color rosa, amígdalas presentes.

Cuello: Cilíndrico sin cicatrices, sin tumoraciones, no doloroso, movimientos positivos sin adenopatías, pulso carotideo presente.

Tórax Anterior: A la inspección simétrico, normo expansibles, sin cicatrices.

Mamas: Asimétricas, sin masas ni tumoraciones.

Tórax Posterior: Simétrico, normo expansible.

Abdomen: A la inspección globoso, semi distendido, cesárea tipo Kerr.

Genitales: No evaluados

Miembros superiores: A la inspección, simétricos sin cicatrices, sin edemas, uñas implantadas, cortas y limpias. A la palpación pulso medio y poplíteo palpables.

## **5. INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA**

## RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

AGRUPACIÓN DE SIGNOS Y SINTOMAS	TIPO DE DIAGNÓSTICO	DOMINIO	ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTOR RELACIONADO O ETIOLÓGICO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
Pensamientos suicidas Nerviosismo Alucinaciones Preocupación creciente Temor	Real	Dominio 09 afrontamiento/ tolerancia al estrés	00146 Ansiedad	Estrés	Fatiga Temor Angustia Inquietud Náuseas Nerviosismo Pensamientos suicidas	<b>00146</b> Ansiedad  <b>R/C</b> Estrés  <b>M/P</b> Angustia, nerviosismo, temor, estrés, inquietud, fatiga, náuseas y pensamiento suicidas

### NANDA /NOC

<b>NOMBRE: X</b>	<b>EDAD: 45</b>	<b>GÉNERO: F</b>	<b>PESO: 61</b>	<b>TALLA: 1.59</b>
<b>DIAGNÓSTICO MÉDICO:</b> Trastorno de ansiedad generalizada			<b>FECHA: X</b>	
<b>NIVEL: 2do</b>	<b>ESPECIALIDAD:</b>		<b>SERVICIO: Hospitalización</b>	
<b>DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA NANDA (ED.FR.CD.)</b>	<b>CLASIFICACIÓN DE LOS RESULTADOS DE ENFERMERÍA (NOC)</b>			
	<b>RESULTADOS</b>	<b>INDICADOR(ES)</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>	<b>PUNTUACIÓN DIANA</b>
<b>DOMINIO: 09 afrontamiento/ tolerancia al estrés</b>  <b>CLASE: 02 respuestas de afrontamiento</b>	<b>DOMINIO: 03 salud psicosocial</b>  <b>CLASE: 0 autocontrol</b>	<b>140201</b> Monitoriza la intensidad de la ansiedad <b>140202</b> Elimina precursores de la ansiedad <b>140203</b> Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso <b>140205</b> Planea estrategias para superar situaciones estresantes <b>140215</b> Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad	1. Nunca demostrado  2. Raramente demostrado  3. A veces demostrado  4. Frecuentemente demostrado  5. Siempre demostrado	<b>AUMENTAR: 2</b>  <b>REAL: 4</b>
<b>00146</b> Ansiedad  <b>R/C</b> Estrés  <b>M/P</b> Angustia, nerviosismo, temor, estrés, inquietud, fatiga, náuseas y pensamiento suicidas	<b>RESULTADO: 1402 auto control de la ansiedad</b>			

## NIC

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)		BIBLIOGRAFÍA
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>		
<b>CAMPO:</b> 03 Conductual	<b>CLASE:</b> T fomento de la comodidad psicológica	
<b>ACTIVIDADES</b>		
<p><b>582001</b> Utilizar un enfoque sereno que de seguridad.</p> <p><b>582002</b> Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente.</p> <p><b>582004</b> Tratar de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante.</p> <p><b>582010</b> Fomentar la realización de actividades no competitiva, si resulta adecuado.</p> <p><b>582015</b> Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.</p> <p><b>582016</b> Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.</p> <p><b>582017</b> Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</p> <p><b>582018</b> Ayudar al paciente a a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.</p> <p><b>582023</b> Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación.</p>		<p>1.- NANDA 1 Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación 2015-2017. Editorial Elsevier. España S.L.U. 2015</p> <p>2.- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 5ª Edición. Editorial Elsevier, España S.L 2014</p> <p>3.- Bulechek H. K. Bulechek G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 6ª Edición. Editorial Elsevier, España 2014</p>
<b>ELABORÓ:</b> ARANTXA GABRIELA HERRERA CASTRO	<b>ASESORÓ:</b> MTRA.ADELA MARTINEZ PERRY	<b>FECHA:</b> JULIO 2022

## RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO

AGRUPACIÓN DE SIGNOS Y SINTOMAS	TIPO DE DIAGNÓSTICO	DOMINIO	ETIQUETA DIAGNÓSTICA	FACTOR RELACIONADO O ETIOLÓGICO	CARACTERÍSTICAS DEFINITORIAS	DIAGNÓSTICO ENFERMERO
<p>Cansancio Nerviosismo Fatiga Aumento de la presión arterial Opresión en el pecho</p>	<p style="text-align: center;">Real</p>	<p style="text-align: center;">09 Afrontamiento / tolerancia al estrés</p>	<p style="text-align: center;">00177 Estrés por sobrecarga</p>	<p>Coexistencia de múltiples agentes estresantes</p>	<p>Expresa impacto negativo del estrés (síntomas físicos, sufrimiento psicológico, ansiedad).</p>	<p><b>00177</b> Estrés por sobrecarga</p> <p><b>R/ C</b> Coexistencia de múltiples agentes estresantes</p> <p><b>M/P</b> Expresa impacto negativo del estrés (síntomas físicos, sufrimiento psicológico, ansiedad).</p>



## NIC

CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA (NIC)		BIBLIOGRAFÍA
<b>INTERVENCIONES INDEPENDIENTES</b>		
<b>CAMPO:</b> 03 Conductual	<b>CLASE:</b> T fomento de la comodidad psicológica	
<b>ACTIVIDADES</b>		
<p><b>604001</b> Explicar el fundamento de la relajación y sus beneficios, límites y tipos de relajación disponibles (música, meditación, respiración rítmica, relajación mandibular y relajación muscular progresiva)</p> <p><b>604002</b> Evaluar nivel de energía actual disminuido, la incapacidad para concentrarse u otros síntomas concurrentes que puedan interferir con la capacidad cognitiva para concentrarse en la técnica de relajación</p> <p><b>604404</b> Considerar la voluntad y capacidad de la persona para participar, preferencias, experiencias pasadas y contraindicaciones antes de seleccionar una estrategia de relajación determinada</p> <p><b>604009</b> Inducir conductas que estén condicionadas para producir relajación, como respiración profunda, bostezos, respiración abdominal e imágenes de paz</p> <p><b>604012</b> Mostrar y practicar la técnica de relajación con el paciente</p> <p><b>604019</b> Evaluar regularmente las indicaciones sobre la relajación conseguida y comprobar frecuentemente la tensión muscular, FC, presión arterial, según corresponda</p>		<p>1.- NANDA 1 Diagnósticos enfermeros. Definición y clasificación 2015-2017. Editorial Elsevier. España S.L.U. 2015</p> <p>2.- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Clasificación de los resultados de enfermería (NOC) 5ª Edición. Editorial Elsevier, España S.L 2014</p> <p>3.- Bulechek H. K. Bulechek G.M. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 6ª Edición. Editorial Elsevier, España 2014</p>
<b>ELABORÓ:</b> ARANTXA GABRIELA HERRERA CASTRO	<b>ASESORÓ:</b> MTRA.ADELA MARTINEZ PERRY	<b>FECHA:</b> JULIO 2022

## 6. GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

### Puntos de buena práctica:

1.- Para establecer el diagnóstico de TAG en la persona mayor, es necesario realizar una evaluación exhaustiva que incluya entrevistar al paciente y a su cuidador; ya que existe una tendencia a subestimar o normalizar ciertos comportamientos que pueden ser indicativos de ansiedad, tales como evitar salir de su domicilio o el miedo a caer.

2.- En las personas mayores con presencia de ansiedad, se recomienda se realice una valoración geriátrica integral en búsqueda de síndromes geriátricos que con frecuencia acompañan a este trastorno. Se sugiere consultar la GPC Valoración Geriátrica Integral en Unidades Médicas.<sup>(12)</sup>

3.- Se recomienda realizar un interrogatorio exhaustivo sobre los medicamentos que ingieren los pacientes para descartar efectos adversos o interacciones que puedan condicionar un trastorno de ansiedad en la persona mayor.

4.- El trastorno de ansiedad suele conocerse como “la gran imitadora” debido a los múltiples síntomas y su simulación con otras enfermedades, motivo por el cual el personal de salud deberá tener en cuenta las características psicológicas y conductuales y no solo las físicas.<sup>(12)</sup>

5.- Se recomienda en el tratamiento del TAG en la persona mayor el uso sertralina y citalopram como mejor opción por su costo/beneficio y perfil de bioseguridad.

6.- Se recomienda en personas mayores con TAG el uso de ISRS o IRSN por un período mínimo de 6 meses con reducción gradual previo a suspenderlos. El periodo de tratamiento puede ampliarse de acuerdo a la respuesta.<sup>(12)</sup>

7.- Aunque las benzodiazepinas tienen un buen efecto en el control de síntomas, deberá de vigilarse su continuidad e iniciar el retiro gradual al tener un buen control

de síntomas, se recomienda tener las siguientes precauciones: No usar como monoterapia en el TAG del adulto mayor. Evitar, en lo posible, cuando hay adicción al alcohol o esté consumiendo otros sedantes. Retirar gradualmente a lo largo de un mes o más. Advertir del peligro de dependencia, tolerancia y que se evite la automedicación. Vigilar el efecto hipotensor, mareos, (fractura riesgo de caídas) y deterioro cognoscitivo. Educar al paciente y/o cuidador sobre la importancia de un cumplimiento terapéutico estricto y supervisar el mismo. Utilizar la menor dosis posible por el menor tiempo posible.

8.- Se debe tener una comunicación efectiva al notificar los posibles efectos adversos del fármaco, evitando en lo posible generar más angustia al paciente, debido al tipo de padecimiento que representa el trastorno de ansiedad. <sup>(12)</sup>

9.- Para identificar o prevenir complicaciones derivadas al tratamiento del farmacológico, se recomienda en personas mayores con TAG evaluar la presencia de los siguientes síndromes geriátricos: Polifarmacia, dependencia funcional, fragilidad, sarcopenia, comorbilidades, deterioro cognoscitivo y riesgo de caídas

10.- Se recomienda el uso de quetiapina (pese la información discordante) en personas con pobre control, en fracaso farmacológico con diferentes terapias, en uso crónico de antidepresivos o en los que tienen efectos secundarios con benzodiazepinas. <sup>(12)</sup>

11.- Se recomienda explicar al paciente los aspectos relacionados a la administración de benzodiazepinas para el control de los síntomas del TAG.

12.- Se recomienda referir de primer a segundo nivel de atención (geriátrica, psiquiatría o psicogeriatría) aquellas personas mayores con trastorno de ansiedad con: Dificultad o duda diagnóstica, comorbilidad psiquiátrica u orgánica, depresión mayor, dependencia etílica y/o abuso de sustancias e ideación suicida. En caso de persistencia de síntomas a pesar de tratamiento no farmacológico y/o farmacológico por más de 12 semanas con adecuado apego terapéutico. Síntomas muy incapacitantes (adaptación social o laboral).

13.- Se recomienda referir al siguiente nivel de atención de forma urgente aquellas personas mayores con trastorno de ansiedad e ideación suicida. <sup>(12)</sup>

14.- Se recomienda referir de segundo a tercer (geriatria, psiquiatria o psicogeriatría) nivel de atención aquellas personas mayores con trastorno de ansiedad generalizada y: Se haya descartado etiología física y no presente síntomas de intoxicación aguda con sustancia alguna. Presenten trastorno grave de personalidad con alto grado de impulsividad y riesgo de autoagresión. Presenten síntomas depresivos con alto riesgo suicida. Necesidad de manejo en ambiente controlado.

15.- Se recomienda contra referir de tercer a segundo (geriatria, psiquiatria o psicogeriatría) nivel de o de segundo a primer nivel a personas mayores con TAG que: Hayan alcanzado la estabilidad clínica, en fase continuación o mantenimiento. Con máximo beneficio al tratamiento.

16.- Criterios de control en primer nivel Control médico a los 15 días cada inicialmente y después mes. Dos intervenciones de educación por enfermera al paciente e intervención familiar terapéutica: psicología o relajación la clásica, intervención cognoscitivo conductual. Terapias complementarias. Una vez compensado el cuadro, se recomienda insertar en grupos de autoayuda, recreativa, actividades lúdicas, actividad física e integración a grupos. Mayor seguimiento en personas institucionalizadas en establecimientos de larga estadía para adultos mayores. <sup>(12)</sup>

## 7. EVOLUCIÓN

La paciente cursa su estancia de 2 días pre hospitalarios para observación, manteniendo estabilidad en sus signos vitales, se le aplicaron técnicas de relajación como masoterapia e hidroterapia, siendo estas eficaces, continua con tratamiento base (alprazolam 0.25 mg. 3 veces al día vía oral), de igual manera ella y sus familiares han recibido orientación y capacitación sobre las distintas técnicas de relajación, se le da cita de control con Psiquiatría y Psicología.

## 8. RECOMENDACIONES

Son muchas las causas que pueden originar recaídas en el paciente con TAG, por esta razón se recomiendan las siguientes acciones como medio de prevención o disminución del efecto de sus síntomas:

- **Pedir ayuda enseguida.** La ansiedad, al igual que muchos otros trastornos mentales, puede ser más difícil de tratar si no se busca ayuda de inmediato.
- **Llevar un diario personal.** Llevar un registro de la vida personal puede ayudar tanto al paciente como al especialista a identificar cuál es la causa del estrés y a elegir la mejor solución.
- **Establecer prioridades en la vida.** Se puede disminuir la ansiedad si se administra bien el tiempo y la energía.
- **Evitar el consumo de sustancias no saludables.** El consumo de alcohol y drogas, e incluso de nicotina o cafeína, puede provocar ansiedad o empeorarla. Si la persona es adicta a estas sustancias, dejarlas puede provocar ansiedad.

- **Momentos diarios de relajación.** La respiración diafragmática, el mindfulness, el yoga o la meditación ayuda a canalizar mejor nuestros pensamientos, haciendo esto se logra la calma a nivel físico y mental.
- **Hacer actividad física diaria.** La función de esta es relajar, dar energía, motivar y desestresar. <sup>(13)</sup>

## 9. CONCLUSIÓN

El Proceso Enfermero constituye una herramienta poderosa y eficiente para diagnosticar, abordar y aplicar los cuidados de Enfermería, incluyendo la propia labor profesional.

Este caso clínico fue relevante por la necesidad de una atención temprana, evitando con esto la complicación del trastorno, también porque es importante tanto para el paciente como para el personal de enfermería, saber identificar el TAG de otro tipo de trastorno y así evitar confundirse y tener efectos nocivos en el paciente, si se le asigna tratamiento.

## 10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. OMS. [internet]. Suiza. [Citado el: 17 de junio del 2022]. [Consultado el: 18 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response#:~:text=La%20Constituci%C3%B3n%20de%20la%20OMS,de%20trastornos%20o%20discapacidades%20mentales>.
- 2.- Eloy Chacón Delgado, Dayana Xatruch De la Cera, Marisol Fernández Lara, Rebeca Murillo Arias. Generalidades sobre el Trastorno de Ansiedad. Revista Cúpula, 35 (1): 23-36. [internet]. Costa Rica. [Citado en el: 2021]. [Consultado el: 18 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
- 3.- Raquel Langarita - Llorente, Patricia Gracia-García. Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. Revista de Neurología, 69: 59-67. [internet]. España. [Citado el: 08 de marzo del 2019]. [Consultado el: 20 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.svnps.org/documentos/ansiedad-generalizada.pdf>
- 4.- González Manuel, Ibáñez Ignacio, Cubas Rosario. Variables de proceso en la determinación de la ansiedad generalizada y su generalización a otras medidas de ansiedad y depresión International. Journal of Clinical and Health Psychology, vol. 6, núm. 1, pp. 23-39. [internet]. España. [Citado el: 14 de junio el 2015]. [Consultado el 21 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/337/33760102.pdf>
- 5.- López de la Parra MPM, Mendieta Cabrera D, Muñoz Suarez MA, Díaz Anzaldúa A, Cortés Sotres JF. Calidad de vida y discapacidad en el trastorno de ansiedad generalizada. Salud Mental, Vol. 37, No. 6. [internet]. México. [Citado el: 7 de octubre de 2014]. [Consultado el 21 de junio del 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2014/sam146i.pdf>

6.- Evelyn Behar, Ilyse Dobrow DiMarco, Eric B. Hekler, Jan Mohlman, Alison M. Staples. Modelos teóricos actuales del trastorno de ansiedad generalizada (TAG): revisión conceptual e implicaciones en el tratamiento. Revista de Toxicomanías y salud mental, N°. 63. [internet]. Barcelona. [Citado en el: 2011]. [Consultado el: 21 de junio del 2022] Disponible en: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/40520039/Modelos\\_tericos\\_actuales\\_del\\_trastorno\\_d20151130-10104-1s9dqu8-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1656560157&Signature=XK2704hJGMhfw3f7YkUw4YRPToJ4EjkaWFPgGf~WnqvQGVPakTVuQVGFx~b1sWk6BJ99wAhK~SNnNosCem6j4mrl44FL3~lf413H~6KkLdWlyrgsfloINR2c~-uLrf6mzG4rbkvcfzdWfZaTCy8gTEcxtladgH1f~gwwm464~94588o~BPZmKQmkdLV0G9-bCubfv6M1rWTv8bpdATxqbXANBTnuvrvYraBJuAE5fVHXIE5A9U1-LyCjldgUOa42JsnCUwVYuzGahNiPGLLsfF9wkZBYLVPMSoKKBgE69VEIT-KVTpciZMefVysOAmFvVODz25tiFOz3ynhV6H2-Q\\_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/40520039/Modelos_tericos_actuales_del_trastorno_d20151130-10104-1s9dqu8-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1656560157&Signature=XK2704hJGMhfw3f7YkUw4YRPToJ4EjkaWFPgGf~WnqvQGVPakTVuQVGFx~b1sWk6BJ99wAhK~SNnNosCem6j4mrl44FL3~lf413H~6KkLdWlyrgsfloINR2c~-uLrf6mzG4rbkvcfzdWfZaTCy8gTEcxtladgH1f~gwwm464~94588o~BPZmKQmkdLV0G9-bCubfv6M1rWTv8bpdATxqbXANBTnuvrvYraBJuAE5fVHXIE5A9U1-LyCjldgUOa42JsnCUwVYuzGahNiPGLLsfF9wkZBYLVPMSoKKBgE69VEIT-KVTpciZMefVysOAmFvVODz25tiFOz3ynhV6H2-Q_&Key-Pair-Id=APKAJLOHF5GGSLRBV4ZA)

7.- John W. Barnhill. Trastorno de ansiedad generalizada. Manual MSD. Versión para profesionales. [internet]. Estados Unidos. [Citado en: Abril del 2020]. [Consultado el: 23 de junio del 2022]. Disponible el: <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornos-psiQUI%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/trastorno-de-ansiedad-generalizada-tag>

8.- Amy Scholten, MPH. Factores de Riesgo para el Trastorno de Ansiedad Generalizada (GAD). Urology Associates. [internet]. Estados Unidos. [ Citado en: Mayo 2015]. [Consultado el: 25 de mayo del 2022]. Disponible en: <https://www.wnyurology.com/content.aspx?chunkiid=123057>

9.- Clínica de la Ansiedad. Ansiedad Generalizada (TAG): Una presentación del problema Clínica de la ansiedad. [internet] España. [Citado el: 25 de abril del 2022]. [Consultado el: 26 de junio del 2022] Disponible en:

<https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-generalizada/ansiedad-generalizada-tag-una-presentacion-del-problema/>

10.- John W. Barnhill. Generalidades sobre los trastornos de ansiedad. Manual MSD. Versión para profesionales. [internet]. Estados Unidos. [Citado en: Abril del 2020]. [Consultado el: 23 de junio del 2022]. Disponible el: <https://www.msmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/generalidades-sobre-los-trastornos-de-ansiedad>

11.- Clínica de la Ansiedad. Tratamiento psicológico de la Ansiedad Generalizada. Clínica de la ansiedad. [internet] España. [Citado el: 25 de abril del 2022]. [Consultado el: 26 de junio del 2022] Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-generalizada/tratamiento-psicologico-de-la-ansiedad-generalizada/>

12.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Diagnóstico y tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en la persona mayor. Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-499-19 [internet]. México. [Citado en el: 2019]. [Consultado en: 29 de junio del 2022] Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER\\_0.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/499GER_0.pdf)

13.- Mayo Clinic. Trastorno de ansiedad generalizada. Mayo Clinic. [internet] Estados Unidos. [Citado el: 29 de julio del 2021] [Consultado el: 29 de junio del 2022] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/generalized-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20360803>

14.- Clínica de la Ansiedad. Síntomas Ansiedad Generalizada (TAG): Criterios Diagnósticos según las Clasificaciones Internacionales. Clínica de la ansiedad. [internet] España. [Citado el: 25 de abril del 2022]. [Consultado el: 23 de junio del 2022] Disponible en: <https://clinicadeansiedad.com/problemas/ansiedad-generalizada/sintomas-ansiedad-generalizada-tag-criterios-diagnosticos-segun-las-clasificaciones-internacionales/>