

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

INTERVENCIONES DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA EN
PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN LA CLÍNICA
DE MEDICINA FAMILIAR “SOR MARÍA SUÁREZ VÁZQUEZ”, DEL
ISSSTE, EN PUEBLA

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA

GUADALUPE TRINIDAD ANDRADE VÁZQUEZ

CON LA ASESORÍA DE LA
DRA. CARMEN L. BALSEIRO ALMARIO

México, D.F.

Enero 2012



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

AGRADECIMIENTOS

A la Dra. Lasty Balseiro Almario, asesora de esta Tesina por la asesoría recibida de Metodología de la investigación y corrección de estilo, que hizo posible la culminación exitosa de este trabajo.

A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia de la UNAM, por todas las enseñanzas de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia que me permitió obtener los aprendizajes significativos, para el desarrollo de mi práctica profesional.

A la Clínica de Medicina Familiar “Sor María Suárez Vázquez” del ISSSTE en Puebla, ya que gracias a la información recibida de sus actividades, podré ofrecer mejores cuidados a los pacientes con Trastornos de ansiedad.

DEDICATORIAS

A mis Padres: Rafaela Vázquez Salazar y Alfonso Andrade Monroy, quienes gracias a su amor, comprensión y ejemplo de vida pude obtener los principios de desarrollo personal y profesional que han guiado mi camino.

A mi hija Eréndira Cortés Andrade, por el apoyo incondicional recibido en todo momento, ya que ha sido en mi vida, una luz maravillosa que me ha permitido seguir adelante, hasta en los momentos más difíciles

A mis hermanos: Carlos, Ana y María Celia Andrea de Vázquez de quienes he recibido siempre su solidaridad y apoyo sin condiciones, que me han permitido seguir adelante.

CONTENIDO

	Pag.
INTRODUCCIÓN	1
1. <u>FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE LA TESIS</u>	3
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA	3
1.2 IDENTIFICACIÓN DE L PROBLEMA	5
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS	5
1.4 UBCACIÓN DEL TEMA	7
1.5 OBJETIVOS	8
1.5.1 General	8
1.5.2 Específicos	8
2. <u>MARCO TEÓRICO</u>	10
2.1 INTERVENCIONES DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD	10
2.1.1 Conceptos básicos	10
- De estrés	10
- De ansiedad	11
- De Trastornos de Ansiedad	11
2.1.2 Antecedentes de los Trastornos de Ansiedad	13
- Naturaleza	13

	Pag.
- Con Kierkegaard	14
- Con Freud	14
- Con Wilson	14
- Con el enfoque cognitivo-conductual	15
2.1.3 Teoría de los Trastornos de Ansiedad	15
- Genética	15
- Psicodinámica	16
- Aprendizaje	17
- Bioquímica	18
2.1.4 Epidemiología de los Trastornos de Ansiedad	19
- En el Mundo	19
- En USA	20
- En México	20
2.1.5 Sintomatología de los Trastornos de Ansiedad	22
- A nivel cognitivo	22
- A nivel fisiológico	22
- A nivel motor	23
2.1.6 Diagnóstico de los Trastornos de Ansiedad	23
- Médico	23
- Según la OMS y la APA	24
- Diagnóstico diferencial	25
2.1.7 Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad	25

	Pag.
- No farmacológico	25
○ Psicoeducación	26
○ Psicoterapia de apoyo	26
○ Otras estrategias generalizadas	27
- Farmacológico	27
○ Benzodiazepinas	27
○ Otros fármacos	28
2.1.8 Intervenciones del Licenciado en Enfermería en los trastornos de Ansiedad	29
- En la prevención	29
○ Enseñar al paciente a identificar aquellas sensaciones corporales que le condicionen la crisis de ansiedad e interpretarlas	29
○ Evitar el consumo de cafeína y otros estimulantes	30
○ Evitar comer rápido, procurando que el tiempo de comer sea momento de placer y descanso	30
○ Evitar bostezar y suspirar en demasía	31
○ Evitar comidas sobrecargadas	32
○ Aprovechar el momento de la comida para hacer vida social y familiar	33
○ Evitar el abuso del alcohol en las comidas	34

	Pag.
○ Dormir cuando menos ocho horas	35
○ Tomar vacaciones y fines de semana como tiempo de ocio y descanso	35
○ Fomentar las relaciones sociales como alternativa al trabajo	36
○ Practicar moderadamente algún deporte o hacer ejercicio físico	37
○ Priorizar las actividades cuando no se puede hacer todo	38
○ Afrontar los problemas con decisiones lógicas	39
○ Reforzar conductas positivas	40
- En la atención	41
○ Valorar los signos y síntomas de la ansiedad	41
○ Hacer preguntas para identificar la problemática	42
○ Entender la perspectiva del paciente y sus situaciones de estrés	43
○ Escuchar atentamente la problemática del paciente	43
○ Proporcionar información al paciente respecto de su padecimiento	44

	Pag.
○ Dar al paciente instrucciones simples de lo que va a hacer	44
○ Mantener un contacto ocular permanente	45
○ Mantener actitudes que transmiten tranquilidad con el paciente	46
○ Solicitar al paciente que haga respiraciones profundas y lentas	46
○ Eliminar en el paciente estímulos que le produzcan miedo y ansiedad	47
○ Procurar que el descanso y el sueño del paciente sean placenteros	47
○ Informar al paciente las ventajas de consumir dietas blandas	48
○ Evitar en el paciente las bebidas energizantes y estimulantes	48
○ Informar al paciente las desventajas del consumo de alcohol, tabaco y drogas	49
○ Enseñar al paciente técnicas de control respiratorio, proporcionándole oxígeno, si fuera necesario	50
○ Tomar un electrocardiograma al paciente si éste estuviera en el ámbito hospitalario	51

	Pag.
○ Realizar exámenes de laboratorio de rutina	51
○ Solicitar al paciente el apego al tratamiento farmacológico indicado por el Médico Psiquiatra	52
○ Pedir al paciente que mantenga su tratamiento de cooterapia entre Psiquiatras y Psicólogos	53
- En la Rehabilitación	53
○ Fomentar en el paciente la convivencia con personas significativas	53
○ Incidir en la seguridad del paciente en todos los ámbitos	54
○ Identificar en el enfermo el sentido de la satisfacción psicológica y física	55
○ Fomentar en el paciente actitudes positivas de esperanza realistas con relación a su situación de salud	56
○ Fomentar en el paciente la verbalización de sentimientos preocupaciones y miedos	56
○ Ayudar al paciente a examinar los recursos disponibles para conseguir sus objetivos	57

	Pag.
○ Fomentar que la familia del paciente se involucre en su tratamiento	58
3. <u>METODOLOGÍA</u>	60
3.1 VARIABLES E INDICADORES	60
3.1.1 Depediente	60
- Indicadores de la variable	58
3.1.2 Definición operacional: Síndrome de MELAS	64
3.1.3 Modelo de relación de influencia de la variable	69
3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA TESINA	73
3.2.1 Tipo de Tesina	73
3.2.2 Diseño de Tesina	74
3.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS	75
3.3.1 Ficha de trabajo	75
3.3.2 Observación	75
4. <u>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</u>	76
4.1. CONCLUSIONES	76
4.2 RECOMENDACIONES	82
5. <u>ANEXOS Y APENDICES</u>	95

Pag.

6. GLOSARIO DE TÉRMINOS 111

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 123

INDICE DE ANEXOS Y APÉNDICES

	Pag.
ANEXO No. 1: DIFERENCIA ENTRE LA ANSIEDAD NORMAL Y LA PATOLOGICA.....	97
ANEXO No. 2: NIVELES DE ANSIEDAD.....	98
ANEXO No. 3: TASAS DE PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD.....	99
ANEXO No. 4: RESPUESTAS A LA ANSIEDAD.....	100
ANEXO No. 5: SÍNTOMAS DE LAS CRISIS DE ANGUSTIA..	101
ANEXO No. 6: SIGNOS FÍSICOS Y SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD.....	102
ANEXO No. 7: CRITERIOS DIAGNÓSTICOS DE LA CRISIS DE ANSIEDAD GENERALIZADA.....	103
ANEXO No. 8: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA ANSIEDAD GENERALIZADA.....	104
ANEXO No. 9: TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE ANGUSTIA.....	105

ANEXO No. 10:	NOMBRE DE ALGUNAS FOBIAS.....	107
ANEXO No. 11:	SINTOMATOLOGÍA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD.....	108
ANEXO No. 12:	INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO POR APARATOS Y SISTEMAS EN LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD.....	110

INTRODUCCION

La presente Tesina tiene por objeto analizar las intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia, en pacientes con Trastornos de Ansiedad en la Clínica de Medicina Familiar “Sor Ma. Juárez Vázquez, del ISSSTE, en Puebla.

Para realizar esta investigación documental, se ha desarrollado la misma en siete importantes capítulos, que a continuación se presentan:

En el primer capítulo se da a conocer la Fundamentación del tema de la Tesina, que incluye los siguientes apartados: Descripción de la situación problema, identificación del problema, justificación de la Tesina, ubicación del tema de estudio y objetivos, general y específicos.

En el segundo capítulo se ubica el Marco teórico de la variable, Intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en pacientes con Trastornos de Ansiedad a partir del estudio y análisis de la información necesaria que apoyan el problema y los objetivos de ésta investigación documental.

En el tercer capítulo se muestra la Metodología empleada con la variable de Intervenciones del Licenciado de Enfermería y Obstetricia en pacientes con Trastornos de Ansiedad así como también los indicadores de ésta variable, la definición operacional de la misma y el modelo de relación de influencia de la variable. Forma parte de este capítulo el tipo y diseño de la Tesina, así como también las técnicas e instrumentos de investigación utilizadas, entre los que están: las fichas de trabajo y la observación.

Finaliza esta Tesina con las Conclusiones y recomendaciones, los anexos y apéndices, el glosario de términos y las referencias bibliográficas, que están ubicadas en los capítulos: cuarto, quinto, sexto y séptimo, respectivamente.

Es de esperarse que al culminar esta Tesina se pueda contar de manera clara con las Intervenciones del Licenciado de Enfermería y Obstetricia para proporcionar los cuidados necesarios a los pacientes con Trastornos de Ansiedad.

1. FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE TESINA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

La Clínica de Medicina Familiar “Sor María Suárez Vázquez” del ISSSTE en Puebla, es una organización de salud de primer nivel de atención que proporciona servicio de medicina preventiva y atención médica de consulta externa familiar y consulta de especialidad, así como también servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento en beneficio de las personas que solicitan del ISSSTE su atención en esta clínica.¹

Dado que esta clínica cuenta con servicios de primer nivel y también de un segundo nivel por el grado de especialidad que ostenta, se considera una organización de salud híbrida, es decir entre el primer y segundo nivel dado que da atención médica ambulatoria, resolviendo de esta manera alrededor del 85% de los problemas de salud con acciones de medicina preventiva, y en un 12% de los casos con consultas externas de ocho especialidades y atención médico quirúrgica con cirugía integral simplificada y un módulo de urgencias.²

¹ ISSSTE. *Antecedentes históricas de la Clínica Sor Ma. Suárez Vázquez*, Manual de organización y funcionamiento de la Clínica 2011. Puebla, 2011 p. 7.

² Id.

La Clínica inicia actividades en 1980 en la inauguración como “Clínica Hospital Puebla”, como un anexo al Hospital de Puebla, contando con servicios médicos de segundo nivel. En 1982 se efectúan una serie de remodelaciones y equipamiento, modificándose la categoría del establecimiento de acuerdo al Manual de Organización Institucional, acorde al modelo por su Estructura Orgánica, infraestructura, universo de trabajo entre otros rubros, siendo considerada a partir de este momento como Hospital Regional de Puebla. De hecho, esta Clínica está integrada a un proyecto de Regionalización Interestatal que incluye a los estados de Tlaxcala, Oaxaca, Veracruz y Puebla.

Así, la Clínica de medicina familiar cuenta para la atención de la población derechohabiente de Unidad Administrativas, programáticas sustantivas, así como también de personal médico, paramédico, de diagnóstico, tratamiento y de servicio generales. Destaca dentro de este personal paramédicos, el personal de Enfermería que constituye alrededor de 57 personas en donde hay 18 enfermeras generales, 11 enfermeras con curso postécnico, 5 pasantes, 10 auxiliares y solo 5 Licenciados en Enfermería.

Por tanto, se considera que para el cuidado de los pacientes derechohabiente de la Clínica se debiera contar con mayor número de personal profesional a nivel Licenciatura para poder ofrecer servicios

de calidad a los pacientes, dado que este personal de Enfermería se constituye hasta más del 50% de todo el personal de la Clínica.³

Por ello, en esta Tesina se podrá definir en forma clara cuál es la participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia para mejorar el cuidado a los pacientes con Trastornos de Ansiedad en la Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE, en Puebla.

1.2 IDENTIFICACION DEL PROBLEMA

La pregunta eje de esta investigación documental es la siguiente:

¿Cuáles son las intervenciones del Licenciado en Enfermería en pacientes con Trastornos de Ansiedad en la Clínica de medicina familiar “Sor María Suárez Vázquez” del ISSSTE, en Puebla?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA TESINA

La presente investigación documental se justifica ampliamente por varias razones:

³ Clínica de Medicina Familiar del ISSSTE de Puebla. *Plantilla de personal de Enfermería*. 2011. Coordinación de Recursos Humanos. Puebla, 2011. P.8

En primer lugar se justifica por que los Trastornos de Ansiedad se constituyen como una patología muy común dentro de las enfermedades psiquiátricas caracterizados por la sensación de terror intenso sin causa justificada y de manera instantánea, lo que significa que del 10 al 15% de la población en general ha experimentado en algún momento este trastorno por lo que se requiere atención inmediata y de manera específica en el cuidado a estas pacientes.

En segundo lugar se justifica porque el Licenciado en Enfermería debe reconocer los Trastornos de Ansiedad en los pacientes ya que estos interfieren en la vida cotidiana de ellos, identificando el cuadro clínico y dando una respuesta de cuidado acorde con los Trastornos de Ansiedad que el paciente presente. Para ello, el Licenciado en Enfermería debe establecer una relación terapéutica de apoyo a estos pacientes, con respeto, con empatía y con calma por parte del profesional, para obtener una terapia exitosa en los pacientes.

En consecuencia, en esta Tesina se sentarán las bases de lo que el Licenciado en Enfermería debe realizar a fin de proponer las diversas medidas de prevención, de atención y de rehabilitación, para tratar de disminuir los Trastornos de Ansiedad en los derechohabientes del ISSSTE y en la población en general.

1.4 UBICACIÓN DEL TEMA DE TESINA

El tema de la presente investigación documental se encuentra ubicado en Psiquiatría, Psicología y Enfermería.

Se ubica en Psiquiatría porque los Trastornos de Ansiedad son enfermedades psiquiátricas caracterizados por crisis de angustia, fobias, ansiedad generalizada, obsesivos compulsivos y de estrés, en donde los efectos fisiológicos perceptivos, cognitivos y conductuales siguen en patrón distinto en cada uno de estos trastornos por lo que se requiere atención. Así, la ansiedad grado de angustia, dificulta la capacidad de concentración del paciente, del aprendizaje y de la resolución de problemas, produciendo un dolor emocional y una desorganización conductual en donde las respuestas verbales y no verbales sugieren un estado psicótico de la persona.

Se ubica en Psicología porque la Psicología es la ciencia que estudia las conductas humanas y los comportamientos de las personas cuyos instintos de ansiedad pueden ir desde ataque de pánico, fobia y pérdida total de la fuerza con sensaciones de fracaso, confusión y depresión. Dado que la ansiedad se constituye parte de la vida de las personas, es necesario el apoyo psicológico para la recuperación a mediano y largo plazo y lograr que estas personas se reintegren a su vida cotidiana.

Se ubica en Enfermería porque los pacientes con ansiedad son retraídos, con conductas impulsivas, con somatización y con evitación, lo que requiere una valoración por parte del profesional de Enfermería y una intervención inmediata desde los primeros síntomas, para aliviar a este tipo de pacientes. Por ello, la participación del Licenciado en Enfermería es vital, tanto en el aspecto preventivo, como curativo y de rehabilitación en pacientes con Trastornos de Ansiedad.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1 General

Analizar las intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en pacientes con Trastornos de Ansiedad en la Clínica de Medicina Familiar Sor María Suárez Vázquez del ISSSTE, en Puebla.

1.5.2 Específicos

- Identificar las principales funciones y actividades del Licenciado en Enfermería y Obstetricia, es el cuidado preventivo, curativo y de rehabilitación en pacientes con Trastornos de Ansiedad.

- Proponer las diversas actividades que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe llevar a cabo a pacientes con Trastornos de Ansiedad.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 INTERVENCIONES DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD

2.1.1 Conceptos básicos

- De estrés

Según Francisco Megias Lizanos y Ma. Dolores Serrano Parra el estrés es una respuesta fisiológica inespecífica ante cualquier sobrecarga, en un intento de preservar su homeostasis. La Teoría del Estrés fue desarrollada por Selye en la década de los 50, al que denominó Síndrome General de Adaptación. Esa teoría indaga sobre el proceso de génesis de la enfermedad y no sobre su causa, además solo tiene en cuenta los factores biológicos.⁴ En los años setenta, con Lazarus, se empiezan a tener en cuenta, además de los aspectos biológicos, factores psicológicos y sociales como factores generadores de estrés o inductores de la homeostasis del sujeto.

- De ansiedad

Para Harold Kaplan y Benjamín J. Sadock la ansiedad es un estado de temor que se acompaña de signos somáticos indicativos de una hiperactividad del sistema nervioso vegetativo. La ansiedad constituye

⁴ Francisco Megias Lizanos y Ma. Dolores Serrano Parra. *Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental*. Ed. Difusión Avances de Enfermería. Madrid, 2002. p. 88.

un síntoma inespecífico que, con frecuencia, es una emoción normal. La ansiedad patológica es desproporcionada a la amenaza real y resulta desadaptativa.⁵ De igual forma, para Assumpta Rigol C. y Mercedes Ugalde Apalategui la asociación más frecuente que se hace con el término ansiedad suele ser desde sus connotaciones negativas. Cuando se dice que alguien está ansioso, se entiende que se encuentra tenso y que experimenta sensaciones desagradables de inseguridad o bien de temor que dificultan su interacción con el entorno cotidiano.⁶ Pero también es cierto que el hecho de existir conlleva un factor de ansiedad implícito, por lo que la idea de una existencia sin ansiedad de ningún tipo se convierte en una creencia absurda. La ansiedad es, pues, una característica que abarca desde el nacimiento hasta la muerte.⁷ (Ver Anexo No. 1: Diferencia entre ansiedad normal y la patológica).

- De Trastornos de Ansiedad

Para Ricardo José Toro el Trastorno de Ansiedad generalizada (TAG) se caracteriza por ansiedad cognoscitiva excesiva y síntomas físicos generalizados y persistentes. Tanto el TAG como el trastorno de pánico se incluían dentro del diagnóstico de neurosis de ansiedad en clasificaciones antiguas, puesto que se consideraban una única

⁵ Harold Kaplan y Benjamín J. Sadock. *Manual de Psiquiatría de Urgencias*. Ed. Médica Panamericana. México, 1996. p. 126.

⁶ Assumpta Rigol Cuadra y Mercedes Ugalde Apalategui. *Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica*. Ed. Masson. México, 2001. p. 125.

⁷ Id.

entidad.⁸ Asimismo, para Judith A. Greene, el término trastorno de ansiedad se refiere a una enfermedad psiquiátrica caracterizada por la sensación de terror intenso. Este estado emocional se acompaña de ideación de catástrofe inminente y perdura un tiempo considerable.⁹ Las personas con trastornos de ansiedad se aferran rígidamente a estilos conductuales perceptivos desadaptados para intentar inútilmente reducir o eliminar su estado doloroso. El hecho de no lograr el alivio deseado aumenta la gravedad de los síntomas.¹⁰

Finalmente, para Pedro Moreno en el caso de los trastornos de ansiedad, la respuesta de miedo funciona como un dispositivo antirrobo defectuoso, que se activa y previene de un peligro inexistente. Precisamente el ser humano actual está abocado a abordar el fascinante problema de cómo controlar los aspectos perjudiciales de las respuestas de miedo (que se puede manifestar psicopatológicamente en forma de trastornos fóbicos y de ansiedad) conservando, sin embargo sus beneficios protectores.¹¹

⁸ Ricardo José Toro y Eduardo Yepes. *Trastornos de Ansiedad Generalizada*. En Ricardo José Toro y Luis Eduardo Yepes. *Fundamento de Medicina: Psiquiatría*. Ed. Corporación de investigaciones biológicas. Medellín, 1998. p. 182.

⁹ Judith A. Greene. *Trastornos de Ansiedad*. En *Fundamentos de Enfermería en Salud Mental*. Ed. Harcourt Brace, S.A. Madrid, 1999. p. 449.

¹⁰ Id.

¹¹ Pedro Moreno. *Generalidades de los Trastornos de ansiedad*. _En Internet: http://www.cop.es/colegiados/S-02633/ANSIEDAD.html#_GENERALIDADES. México, 2011. p. 1.

2.1.2 Antecedentes de los trastornos de ansiedad

El ser humano durante miles de años se ha tenido que enfrentar a infinidad de peligros: cuando estos presentaban, las respuestas más eficaces para preservar la integridad del sujeto eran dos: LA HUIDA O LA LUCHA. Los mecanismos, psicofisiológicos humanos, que preparan la huida o la lucha (respuestas de ansiedad) han cumplido un eficaz papel a lo largo del tiempo. El problema es que el ser humano ya no tiene que enfrentarse con animales que corren detrás de él para convertirlo en su cena; en cambio otros muchos agentes estresantes le rodean y le acompañan a lo largo de su existencia, haciendo que el fantasma del peligro le aceche detrás de cualquier situación inofensiva.¹²

- Naturaleza

La característica principal del Trastorno de Ansiedad Generalizada es tener una preocupación y ansiedad excesivas (expectativa aprensiva o aprensión ansiosa), persistentes (más de la mitad de los días durante al menos 6 meses) difíciles de controlar sobre un número de acontecimientos o actividades tales como el rendimiento laboral o escolar. Que la preocupación y ansiedad son excesivas significa que

¹² Id.

su intensidad, duración o frecuencia son desproporcionadas con relación a la probabilidad o impacto real del evento temido.¹³

- Con Kierkegard

En 1844 con Kierkegard, aparece el concepto de angustia, como una realización de la libertad, al formar parte inherente a la confrontación de alternativas.¹⁴

- Con Freud

A partir de la década de los 20, se desarrollan dos líneas teóricas: por una parte Freud publica en 1926 Inhibición, síntoma y ansiedad, con lo que el término se incorpora a la Psicología. La ansiedad entonces, es concebida como “un proceso de tensión del aparato mental y especialmente del Yo, que está amenazado por grandes cantidades de excitación no controlada”.¹⁵

- Con Wilson

¹³ Arturo Bados López. *Trastornos de Ansiedad Generalizada*. Facultad de Psicología. Universidad de Barcelona. Documento fotocopiado. Madrid, 2005. p. 2.

¹⁴ Francisco Megias Lizanol y Ma. Dolores Serrano Porra. Op. cit. p. 91.

¹⁵ Id.

Por otra parte, Watson y el conductismo clásico utilizan los términos miedo y temor en vez de ansiedad. Este concepto de miedo hace referencia a una respuesta fisiológica y conductual ante un estímulo externo al sujeto. En esta concepción la ansiedad es un tipo de miedo que se caracteriza por una disrupción en la homeostasis del organismo producida por un estímulo doloroso.¹⁶

- Con el enfoque cognitivo conductual

En los años 60, el enfoque cognitivo-conductual modifica el concepto de ansiedad. Según este enfoque, la ansiedad es el grupo de sentimientos subjetivos de tensión asociados con activación fisiológica, que se producen como respuesta a un estímulo interno o externo. Destacan los trabajos de Lazarus sobre el estrés y las estrategias de atontamiento de éste.¹⁷

2.1.3 Teoría de los Trastornos de Ansiedad

- Genética

Isaac Marks (1986) ha proporcionado un elegante resumen de la genética de los trastornos de temor y ansiedad: Así, los protozoarios a los mamíferos, los organismos se han engendrado de manera selectiva con diferencias genéticas para la conducta defensiva, acompañadas de diferencias en el cerebro y en otras funciones

¹⁶ Id.

¹⁷ Id.

biológicas. Estudios en gemelos indican algún control genético, del temor humano normal desde la infancia en adelante, la ansiedad como síntoma y como síndrome y de fenómenos fóbicos y obsesivos-compulsivos.¹⁸

Los trastornos por ansiedad son más comunes entre los parientes de los sujetos afectados que los de los controles, especialmente entre las mujeres y los parientes de primer grado; el alcoholismo y la depresión secundaria, también pueden estar sobrerrepresentados. Se han encontrado influencias familiares en el trastorno de angustia, agorafobia y problemas obsesivos-compulsivos.¹⁹

- Psicodinámica

Aunque Freud al principio propuso una base fisiológica de la ansiedad, posteriormente concluyó que ésta servía como una señal para el yo, del surgimiento de conflicto o impulso inconscientes. Su teoría llevó al desarrollo del psicoanálisis para el estudio y tratamiento de los trastornos emocionales.²⁰

De acuerdo con la teoría psicoanalítica, la ansiedad se ve como una emoción del yo (la parte de nuestro aparato mental que equilibra los

¹⁸ Howard H. Goldman y Cols. *Psiquiatría General*. Ed. Manual Moderno, S.A. de C.V. 4a ed. México, 1996. p. 338.

¹⁹ Id.

²⁰ Id.

impulsos y demandas de nuestro ello infantil, la austeridad y controles punitivos de nuestro superyó paternal y la realidad externa). La ansiedad también se observa como el indicio clave de un conflicto psicológico oculto.²¹

- Aprendida

Los terapeutas conductuales sostienen que la ansiedad es una respuesta aprendida a algún estímulo nocivo. Cuando una situación o estímulo provocan ansiedad en una persona, entonces, los evita. Así, la ansiedad disminuye y la persona aprende a reducirla evitando las situaciones que la provocan. El trastorno por ansiedad generalizada puede resultar de un reforzamiento positivo y negativo imprevisible: la persona está indecisa acerca de cuáles conductas de evitación serán efectivas para reducir la ansiedad.²²

También es posible desarrollar la ansiedad es respuesta a estímulos generalmente positivos o neutrales, si los mismos que acompañan de un estímulo nocivo o aversivo. Este proceso de condicionamiento se considera responsable de la evitación de situaciones neutrales o benignas, en las que una ansiedad angustiante (tal como la angustia) ha ocurrido. El apareamiento de un pensamiento inductor de ansiedad recurrente (como la “contaminación”) con una conducta compulsiva

²¹ Id.

²² Id.

(como lavarse las manos) que reduce la ansiedad, se toma como una explicación del desarrollo de un trastorno obsesivo-compulsivo.²³

- Bioquímica

Cuando se comparan con controles normales, los pacientes con trastornos por ansiedad tienen un funcionamiento fisiológico significativamente diferente (Por ejemplo, frecuencia cardiaca más elevada, concentraciones de lactato sanguíneo más elevadas, y mayor déficit de oxígeno durante el ejercicio moderado). Los pacientes con trastornos por angustia son más sensibles a ciertas sustancias (como cafeína, lactato, isoproterenol, adrenalina, yohimbina y piperoxan).²⁴

Muchas de estas sustancias incrementan la actividad del locus cerebeleus, el núcleo del cerebro medio que suministra cerca de 70% de las neuronas de noradrenalina en el sistema nervioso central. Las personas a las que se les dan estas sustancias manifiestan un aumento en la ansiedad, y los monos exhiben conductas de temor similares a las que muestran cuando se les coloca en un ambiente de confrontación.²⁵ (Ver Anexo No. 2: Niveles de ansiedad).

²³ Id.

²⁴ Id.

²⁵ Id.

2.1.4 Epidemiología de los Trastornos de Ansiedad

- En el mundo

Según Antonio Cano Vindel más de un 15% de la población general llega a sufrir alguna vez a lo largo de su vida algún trastorno de ansiedad, que consiste en una serie de reacciones (a nivel cognitivo, fisiológico y motor demasiado intensas, o demasiado frecuentes, o simplemente poco ajustadas a la situación en que se encuentra el individuo. Estas manifestaciones llegan a ser patológicas en muchos casos, dificultando la vida normal de estas personas, o haciéndoles sentir experiencias muy desagradables en algunas situaciones.²⁶

De hecho, para José Mossana Ronquillo la ansiedad anormal es una de las patologías psiquiátricas más frecuentes. Excluyendo las fobias, los trastornos de ansiedad afectan al 11% de la población general. Si incluimos las fobias (7%), las cifras llegan hasta el 18%, lo cual la hace la patología más común en el terreno psiquiátrico y una de las más prevalentes en asistencia primaria.²⁷ (Ver Anexo No. 3: Tasas de prevalencia de los Trastornos de Ansiedad).

²⁶ Antonio Caso Vindel. *La naturaleza de los trastornos de ansiedad*. Ed. Argueval. Madrid, 2005. p. 5.

²⁷ José Mossana Ronquillo. *Ansiedad: 100 preguntas más frecuentes*. Ed. Editores Médicos, S.A. Madrid, 2000. p. 7.

- En USA

Para Pedro Moreno los trastornos de ansiedad afectan a aproximadamente 40 millones de adultos estadounidenses de 18 años de edad o más (aproximadamente el 18%) cada año, llenando a personas de miedo e incertidumbre. A diferencia de la ansiedad relativamente leve y transitoria causada por un evento estresante (tal como hablar en público o una primera cita amorosa), los trastornos de ansiedad duran por lo menos seis meses y pueden empeorar si no se los trata.²⁸

Así, los trastornos de ansiedad ocurren comúnmente junto con otras enfermedades mentales o físicas, incluyendo abuso del consumo de alcohol o sustancias, lo cual puede enmascarar los síntomas de la ansiedad o empeorarlos. En algunos casos, estas otras enfermedades necesitan ser tratadas antes de que una persona pueda responder a un tratamiento para el Trastorno de Ansiedad.²⁹

- En México

Para Ricardo Virgen Montelongo y Cols. síndromes ansiosos como los depresivos, son las formas de psicopatología más frecuentes en México. Estudios reportados para 1999 en población mexicana encontraron que el 14.8% presentaba algún Trastorno de ansiedad.

²⁸ Pedro Moreno. Op. cit. p. 2.

²⁹ Id.

Pero ¿Cuál sería la trascendencia de esta información para nosotros como población general? Primero, el escaso conocimiento popular sobre las cuestiones de salud mental ha venido a representar uno de los principales problemas para el manejo de estas patologías. Los conceptos que se manejan sobre la ansiedad, son diversos, confusos y superficiales.³⁰

En México existen estudios que muestran una mayor prevalencia entre lo 15 y los 45 años de edad con una proporción mayor para las mujeres que para los hombres, de 2 a 1 respectivamente. Es común que coincidan con trastornos depresivos y esto complique aún más su manejo, viéndose esto en aquellas personas con tratamiento tardío.³¹ Además, el pronóstico parece ser menos favorable para los trastornos de ansiedad que para los depresivos en forma separada, esto significa que el retorno a una adecuada funcionalidad (recuperación) es menor en esta clase de padecimientos. El inicio de la ansiedad frecuentemente se asocia con la presencia de algún evento adverso para el paciente. A pesar de que la mayor parte de los trastornos de ansiedad siguen en curso crónico, este es fluctuante, es decir hay intervalos asintomáticos.³² (Ver Anexo No. 4: Respuestas de la ansiedad).

³⁰ Ricardo Virgen Montelongo y Cols. *Los trastornos de ansiedad*. En la Revista Digital Universitaria. Vol. 16. No. 11. Noviembre. UNAM. México, 2005. p. 2.

³¹ Id.

³² Id.

2.1.5 Sintomatología de los Trastornos de Ansiedad

- A nivel cognitivo

Para Pedro Moreno a nivel cognitivo o de pensamiento, la ansiedad responde a inseguridad, miedo o temor aprensión, pensamientos negativos (de inferioridad o de incapacidad). También implica la anticipación a peligro o amenaza, la dificultad de concentración, la dificultad en la toma de decisiones y la sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente.³³

- A nivel fisiológico

A nivel fisiológico o corporal, las respuestas de ansiedad implican estar cardiovascularmente vulnerables, con palpitación, pulso rápido, tensión arterial alta y excesos de calor. Los síntomas respiratorios son sensaciones de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial y opresión torácica.³⁴ (Ver Anexo No. 5: Síntomas de la crisis de angustia). Los síntomas gastrointestinales suelen ser en la ansiedad: vómitos, náuseas, diarreas, aerofagia y molestias digestivas. La sintomatología genitourinaria implica reacciones frecuentes, eneuresis, eyaculación precoz, frigidez e impotencia.³⁵

³³ Pedro Moreno. Op. cit. p. 1.

³⁴ Id.

³⁵ Id.

Los síntomas neuromusculares implican tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional y fatiga excesiva. Finalmente la sintomatología neuroregulativa implica resequedad de boca, sudoración excesiva y mareos.³⁶ (Ver Anexo No. 6: Signos físicos y síntomas psicológicos de los trastornos de ansiedad).

- A nivel motor

A nivel motor la respuesta humana de la ansiedad implica la hiperactividad, la paralización motora, los movimientos torpes y desorganizados, el tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal y las conductas de evitación.³⁷

2.1.6 Diagnóstico de los Trastornos de Ansiedad

- Médico

En el diagnóstico médico se le interroga al paciente acerca de sus síntomas, historial médico y le practicará un examen físico. También se buscará otras afecciones médicas que podrían ocasionar los síntomas (p.ej. hiperactividad de la tiroides). De igual forma, se le preguntará qué medicamentos está tomando, incluso los preparados herbales o de venta libre. Algunos medicamentos pueden causar efectos secundarios similares a los síntomas del TAG. También se le preguntará sobre adicciones a sustancias que el paciente podría estar

³⁶ Id.

³⁷ Id.

utilizando, ya sea nicotina, cafeína, drogas, medicamentos recetados y alcohol.³⁸

Así para hacer un diagnóstico del TAG, los síntomas deben cumplir los siguientes requisitos: Presentes más días, presentarse por lo menos durante seis meses, y que interfieran con su vida (ocasionando que se ausente del trabajo o de la escuela, por ejemplo).³⁹ (Ver Anexo No. 7: Criterios diagnósticos de la Crisis de Ansiedad Generalizada).

- Según la OMS y la APA

La Organización Mundial de la Salud y la Asociación de Psiquiatras Americanos acordaron similares criterios diagnósticos como son que los trastornos de ansiedad no se diferencian entre sí mucho por las manifestaciones o respuestas de ansiedad, sino que más bien se encuentran diferencias entre dichos trastornos ligadas a las áreas situacionales en las que los sujetos con diferentes trastornos de ansiedad presentan dificultades o altos niveles de ansiedad.⁴⁰ Así, por ejemplo, los individuos con fobia social presentan diferencias con los sujetos que padecen Ansiedad Generalizada en las situaciones sociales, más que en la intensidad global de sus síntomas de ansiedad.

³⁸ Julie Riley. *Trastornos de ansiedad generalizada*. En Internet: <http://www.fda.gov/cder/drug/antidepressants/> Notario, 2010. p. 2. Consultado el día 14 de noviembre del 2011.

³⁹ Ibid p. 3.

⁴⁰ Antonio Cano Vindel. Op. cit. p. 7.

- Diagnóstico diferencial

Para Ricardo José Toro y Luis Eduardo Yepes en el diagnóstico diferencial ante todo hay que diferenciar en primer lugar, la ansiedad generalizada patológica, de la normal. Las preocupaciones en el TAG son difíciles de controlar, son más permanentes, interfieren con el funcionamiento. Tienden a ser múltiples y presentar síntomas somáticos de ansiedad.⁴¹

En segundo lugar es preciso descartar las causas médicas o tóxicas de ansiedad; en que los antecedentes de uso o abuso de drogas o medicamentos, así como la historia, el examen físico y el laboratorio, ayudan al diagnóstico. El diagnóstico diferencial con trastornos psiquiátricos puede ser más difícil puesto que la ansiedad es un síntoma único en muchas entidades, aunque no están incluidas todas las que cursan con ansiedad.⁴² (Ver Anexo No. 8: Diagnóstico diferencial de la ansiedad generalizada).

2.1.7 Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad

- No farmacológico

Es preciso recordar que una parte importante del tratamiento está constituido por la evaluación, incluyendo el examen físico y la explicación respectiva acerca de la ausencia de enfermedad física.

⁴¹ Ricardo José Toro y Luis Eduardo Yepes. Op. cit. p. 184.

⁴² Id.

Estas medidas no sólo ayudan a descartar otras enfermedades sino que alivian la ansiedad y sirven para establecer una adecuada relación médico-paciente.

- Psicoeducación

La psicoeducación consiste en comunicar un diagnóstico específico que no debe expresarse en términos “usted no tiene nada” o “son sólo sus nervios”, o emplear alguna vaga y ambigua relación con el “estrés”. Se debe explicar el diagnóstico de impresión. En esta caso el de TAG, describiendo sencillamente de qué se trata, evitando culpabilizar al paciente y ofreciendo un pronóstico alentador.⁴³

- Psicoterapia de apoyo

La psicoterapia de apoyo presupone una buena relación médico-paciente e incluye la oportunidad de que éste exprese sus preocupaciones sobre problemas familiares, económicos o de salud, explorando las relaciones entre éstos y los síntomas.⁴⁴

Otras opciones terapéuticas incluyen la relajación muscular, la bio-retroalimentación y la meditación. Estas técnicas pueden producir una respuesta de relajación muscular que disminuye la ansiedad, dándole

⁴³ Ricardo José Toro y Luis Eduardo Yepes. Op. cit. p. 185.

⁴⁴ Id.

al paciente cierto grado de control sobre los síntomas.⁴⁵ (Ver Anexo No. 9: Tratamiento de los trastornos de angustia).

- Otras estrategias generalizadas

Otras estrategias generalizadas se derivan de la terapia del comportamiento. Estas pretenden modificar el comportamiento de evitación y la percepción cognoscitiva que acompaña la ansiedad. El ejercicio físico regular es otra estrategia útil en estos pacientes.⁴⁶

- Farmacológico

- Benzodiacepinas

Las benzodiacepinas son los ansiolíticos de elección; sin embargo, hay que evaluar cuidadosamente la ansiedad y los síntomas asociados antes de prescribir una benzodiacepina. Para los psicóticos o los deprimidos, un neuroleptico o un antidepresivo pueden ser más adecuados que un ansiolítico. En el caso de un toxicómano las benzodiacepinas están contraindicadas. Para alguien con crisis de angustia o con un trastorno por estrés postraumático, hay que considerar los antidepresivos como alternativa. Los antihistamínicos, como la difenhidramina 25-50 mg, o la hidroxicina (Atarax) 25-50 mg.

⁴⁵ Id.

⁴⁶ Id.

se emplean, a veces, como una opción distinta a las benzodiacepinas.⁴⁷

En general, deberían utilizarse estas últimas para el alivio de los síntomas a corto plazo; esto es, durante sólo unos meses. No se las considera un tratamiento definitivo, aunque hay algunas evidencias que sugieren que son eficaces en el tratamiento a largo plazo de los trastornos por ansiedad, sobre todo cuando se las combina con psicoterapia. Estos fármacos poseen un potencial adictivo. Las toman los cocainómanos, quienes las consumen para tranquilizarse después del uso de cocaína.⁴⁸

○ Otros fármacos

Los fármacos también pueden provocar síntomas de ansiedad. Los antiespasmódicos, medicinas para el resfrío, complementos tiroideos, digitalicos, estimulantes, y paradójicamente, los ansiolíticos y antidepresores utilizados para tratar la angustia, pueden inducir la ansiedad.⁴⁹ La interrupción de ciertos medicamentos (como algunas medicinas para la presión sanguínea, píldoras para dormir y ansiolíticos), pueden conducir a síntomas de supresión en los que la ansiedad puede ser notable. La cafeína, el alcohol y la marihuana son causas frecuentes de síntomas de ansiedad, incluyendo la angustia.

⁴⁷ Harold I. Kaplan y Benjamín S. Sadock. Op. cit. p. 130.

⁴⁸ Id.

⁴⁹ Howard H. Goldman. Op. cit. p. 340.

2.1.8 Intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en los Trastornos de Ansiedad

- En la prevención

- Enseñar al paciente a identificar aquellas sensaciones corporales que le condicionen la crisis de ansiedad e interpretarlos

Los cuidados de Enfermería de acuerdo a Judith A. Green se aplican concentrándose en el aprendizaje del cliente sobre la ansiedad y como afrontarlo, ya que si se satisfacen estos objetivos no solo desarrollan mayor tolerancia de su situación, sino que también un mayor conocimiento de sus aptitudes y limitaciones.⁵⁰ (Ver Anexo No. 10: Nombre de algunas fobias). Por ello, el Licenciado en Enfermería debe entonces ayudarle al paciente a aceptar que la ansiedad es una experiencia natural e inevitable e incrementar su autoconocimiento con respecto a las fluctuaciones en el nivel que se presenta la ansiedad.

También el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe practicar con el paciente técnicas de autoayuda que le permitan manifestar sus síntomas de ansiedad, sin que estos le produzcan vergüenza. Asimismo, debe enseñarlo a identificar las fuentes generadoras y realizar actividades que le ayudan a dominarlos.

⁵⁰ Judith A. Green. Op. cit. p. 457.

- Evitar el consumo de cafeína y otros estimulantes

La cafeína es una sustancia que contiene metilxantinas, que induce en forma directa la activación del sistema nervioso autónomo, aumenta la frecuencia cardíaca y produce vasoconstricción cerebral. Esta excitación actúa a menudo como disparador de sensaciones que desencadenan las crisis de ansiedad. Hacen también que el sueño sea más superficial creando sensibilidad mayor a la ansiedad y el estrés.⁵¹

Por lo tanto, el Licenciado en Enfermería debe informar al paciente sobre los efectos de la cafeína y otros estimulantes presentes en el té, los refrescos de cola, etc. y como inciden en su situación de ansiedad, los trastornos del sueño y descanso y en general en su salud, bucal, aliento, etc. Además, el Licenciado en Enfermería debe proponerle otras alternativas en cuanto a la ingesta de sustancias que no contengan cafeína, como son la ingesta de leche o algún jugo.

- Evitar comer rápido procurando que el tiempo de comer sea de placer y descanso

El comer rápido en un paciente susceptible de sufrir episodios de ansiedad, dice Pedro Moreno, produce, por el esfuerzo en el proceso

⁵¹ Pedro Moreno. Op. cit. p. 9.

de masticación y deglución, un aumento en el esfuerzo respiratorio hasta la hiperventilación en algunos casos y además alteración en la nutrición relacionada con el mecanismo y desasosiego que en la conducción que le obliga a comer con rapidez.⁵²

El Licenciado en Enfermería por lo tanto, debe explicar al paciente que debe realizar sus tiempos de comida, en primer lugar respetando los horarios, sugerirle además que lo haga en compañía de las personas con las que comiere, en una atmósfera agradable y relajante disfrutando placenteramente tanto sus alimentos como de sus familiares o amigos, comer despacio, masticar adecuadamente y aprovechar de manera satisfactoria este tiempo de descanso.

- Evitar bostezar y suspirar en demasía

Los bostezos y suspiros provocan una caída brusca del anhídrido carbónico en la sangre facilitando así la crisis de ansiedad, ya que la hiperventilación genera mareo, confusión, sensación de ahogo, visión borrosa y sensación de irrealidad, a veces taquicardia, hormigueos, sensación de calor, sudor y cansancio.⁵³

⁵² Pedro Moreno. Op. cit. p. 8.

⁵³ James Morrison. *Guía para el diagnóstico clínico*. Ed. Manual Moderno, S.A. de C.V. México, 2008. p. 269.

Por lo tanto, el Licenciado en Enfermería debe explicar al paciente que la respiración tiene un papel importante en el desarrollo y mantenimiento de la crisis de ansiedad inesperados ya que esta se relaciona con las emociones por eso se acelera o se calma. También hay que enseñarle que el bostezo es el equivalente a dejar de respirar y cuando está nervioso, la respiración cambia de ritmo. Así, el Licenciado en Enfermería con un lenguaje claro debe enseñar al paciente técnicas sencillas de respiración como lo es: sentarse cómodamente con la espalda rígida, realizar una inspiración profunda y liberar el aire junto con la tensión acumulada y realizar la respiración utilizando una bolsa de papel para insuflarla repetidas veces.

- Evitar comidas sobrecargadas

Según Pedro Moreno sobrecargar el organismo con pesadas digestiones es otra consecuencia negativa de corto, mediano y largo plazo, particularmente cuando se sabe que las personas que sufren trastornos de ansiedad manifiestan síntomas como las náuseas, vómitos, dolor abdominal, trastornos en la digestión, colón irritable, estreñimiento, etc. Por ello, la población en general debe e sujetarse a un régimen alimenticio suficiente en calidad y cantidad de acuerdo a su edad, actividad y sobre todo, condición de salud o enfermedad.⁵⁴

⁵⁴ Pedro Moreno. Op. cit. p. 24.

El Licenciado en Enfermería debe entonces, fomentar en el paciente la ingesta de una dieta adecuada, balanceada suficiente y satisfactoria para su estado nutricional. Debe por tanto, recomendar respetar los horarios de alimentos, evitar la comida chatarra y la comida rápida en la calle.

- Aprovechar el momento de la comida para hacer vida social y familiar

Para un paciente con trastornos de ansiedad es determinante aprovechar un entorno tranquilo y relajado como lo es el momento de realizar sus comidas acompañado de familiares y amigos para establecer y estrechar sus relaciones sociales, desarrollar sus habilidades para afrontar la vida en comunidad y aumentar su seguridad personal para reducir la ansiedad.⁵⁵

El Licenciado en Enfermería debe fomentar el desarrollo de habilidades normales, apropiadas, enseñando al paciente que sufre de trastornos de ansiedad a aprovechar todos los momentos disponibles, particularmente aquellas como el de la comida compartida con familiares y amigos y prevenir el deterioro de su interacción social.

⁵⁵ Assumpta Rigol Cuadro y Mercedes Ugalde Apalategui. Op. cit. p. 140.

- Evitar el abuso del alcohol en las comidas

El alcohol, es sin duda la sustancia psicoactiva mas utilizada. Está considerada para la OMS como una droga depresora del sistema nervioso autónomo. El alcohol estimula e incrementa el apetito, aporta 7.1 calorías del total de una dieta que se denominan “calorías vacías” porque no aportan ni vitaminas, ni minerales ni proteínas, e ingerirlo como aperitivo o durante la comida continuamente provoca una sensación de hambre, particularmente en quienes sufren de ansiedad. Además, provoca irritación a la cubierta interna del estomago con aumento de la secreción ácida, causando gastritis. Es un hecho que el alcohol, por un efecto desinhibidor, se utiliza mucho para romper la timidez, pero a la larga corre el riesgo de establecer una relación de dependencia en el individuo.⁵⁶

Por lo tanto, el Licenciado en Enfermería deberá explicar claramente al paciente el peligro que significa ingerir alcohol antes o durante sus comidas, ya que son muchos los daños a su salud e integridad física y emocional. Debe describirle con detalle que la ingesta de alcohol no aporta ningún nutriente en su alimentación y aporta un determinado número de calorías que pueden ser factores en el aumento del peso corporal, y que utilizarlo puede provocarle dependencia y generar aumento en su ansiedad.

⁵⁶ Ma. Teresa Arias Latorre y Luis Reyes Molina. *Drogas, información y enfermería*. Investigación y Formación Integral en Salud. Ed. NFOS. México, 2006. p. 23.

- Dormir cuando menos, ocho horas

El sueño es un periodo de descanso entendido como mecanismo reparador de las energías gastadas durante las actividades y esfuerzos cotidianos, no dormir adecuadamente provoca alteraciones como insomnio de conciliación (le cuesta conciliar el sueño al acostarse) o la hiperomnina) que implica quedarse dormido durante el día con facilidad). Entonces, cumplir con esta recomendación es indispensable para mantener un buen estado de ánimo evitando con esto la aparición de la ansiedad.⁵⁷

El Licenciado en Enfermería debe por tanto, intensificar en el enfermo el sentido de satisfacción psicológica y física concientizándolo sobre la necesidad de cumplir estrictamente sus horas de sueño para descansar placentemente y amanecer con una actividad positiva. Por lo tanto, el Licenciado en Enfermería debe enseñar al paciente pautas de higiene del sueño y técnicas de relajación que le garanticen cumplir con esta medida de prevención de las crisis de ansiedad.

- Tomar vacaciones y fines de semana con tiempo de ocio y descanso

⁵⁷ Assumpta Rigol Cuadro y Mercedes Ugalde Apalategui. Op. cit. p. 130.

A las personas con trastornos de ansiedad a menudo el estrés y la rutina le provocan explosiones de ansiedad agudas o intensa ansiedad motora, hiperactividad autónoma, expectación aprensiva, muestras claras de impaciencia e irritabilidad, dificultad para concentrarse, fatiga crónica alteraciones del patrón del sueño, tensión y distraimiento en situaciones laborales y sociales.⁵⁸

Lo importante es que el paciente que padece trastornos de ansiedad tenga sus periodos de descanso y vacaciones que le mantengan alejado de los estresores propios de la rutina laboral por lo que en este punto el Licenciado en Enfermería deberá concientizar al paciente para que disponga de sus fines de semana y periodos vacacionales para descansar y olvidarse de horarios y conflictos en su trabajo. Por tanto, el Licenciado en Enfermería debe aconsejarle al paciente que los fines de semana no lleve trabajo a su casa, que se concentre en las actividades de su casa y su corto periodo de descanso. Por ejemplo, salir de casa, realizar paseos cortos en lugares relajantes, asistir a conciertos musicales, ir a exposiciones de arte, visitar a amigos y familiares atender a los integrantes de la familia y convivir y planear el descanso y las vacaciones con ellos.

- Fomentar las relaciones sociales como alternativas al trabajo

⁵⁸ Judith A. Green. Op. cit. p. 453.

Es un hecho que las condiciones de trabajo, tales como los cambios de horarios, el sueldo, los riesgos laborales, la sobrecarga de trabajo, el grado de responsabilidad con las personas y los casos, así como las dificultades con los jefes, colegas y subordinados, agotan física, mental y emocionalmente a cualquier ser humano y son factores de alto riesgo a personas que padecen ansiedad, ya que provocan además de la despersonalización y falta de realización laboral, la disminución del sentimiento de competencia y muchas veces finaliza con el abandono del empleo, deterioro importante de las relaciones sociales y hasta familiares.⁵⁹

Por ello, que el Licenciado en Enfermería debe examinar con el paciente las formas para desarrollar relaciones significativas como alternativa al trabajo realizando con él algunas actividades de apoyo como: animarlo para que hable de sus sentimientos y percepciones en relación a su ambiente de trabajo, movilizar el sistema de apoyo con familiares, amigos y compañeros de trabajo afines con la personal y animarle a que participe en grupos altruistas, juegos compartidos elaborando programas para potenciar sus habilidades sociales.

- Practicar moderadamente algún deporte o hacer ejercicio físico

⁵⁹ Assumpta Rigol Cuadro y Mercedes Ugalde Apalategui. Op. cit. p. 137.

El ejercicio físico, evita el sedentarismo, tiene un efecto beneficioso sobre los niveles de estrés y reduce la posibilidad de desarrollar crisis de ansiedad. El ejercicio físico y la movilización con la práctica de los deportes, evita las reacciones de irritabilidad o de agitación ante el miedo, mejora la capacidad de afrontamiento ante situaciones atemorizantes y libera tensiones, corporales, además de mejorar la circulación sanguínea y facilita la relajación física, etc.⁶⁰

El Licenciado en Enfermería deberá entonces, fomentar en el paciente la práctica de un programa de ejercicio físico o la práctica de algún deporte de su preferencia, bajo algunas condiciones: enseñarle que el ejercicio físico debe introducirse en forma gradual y bajo supervisión médica, sobre todo en pacientes mayores de 30 años; indicarle que practicar por lo menos 20 minutos de ejercicio al día, ayudará a eliminar las hormonas que producen estrés y facilita la relajación, para lo cual debe seleccionar la actividad física como caminata o ritmo intenso, trato suave, aeróbicos o combinación de varios.

- Priorizar las actividades cuando no se puede hacer todo

El identificar todas aquellas situaciones que provocan estrés y condicionan las crisis de ansiedad en personas que están en esta condición es altamente significativo ya que la saturación de

⁶⁰ Assumpta Rigol Cuadro y Mercedes Ugalde Apalategui. Op. cit. p. 512.

actividades y la falta de organización en la vida laboral, familiar y social, va a dar como resultado, que no se cumpla adecuadamente con lo que es obligación hacer o lo que no se ha planeado hacer, ocasionando un sentimiento de frustración propia y de irresponsabilidad para los demás.⁶¹

Por ello, el Licenciado en Enfermería deberá escuchar atentamente al paciente para conocer cada uno de sus planes, proyectos y actividades en diferentes ángulos de su vida y a partir de ahí, ayudarlo a organizar, en orden de importancia sus actividades con un programa perfectamente calendarizado, tomando en cuenta que se le tiene que motivar para que cumpla y realice sus actividades sin saltarlas y terminando correctamente cada una de esas actividades programadas. De esa forma, también podría prevenir que el trabajo resulte satisfactoriamente, y se sienta además útil y complacido de lograr sus propias metas por pequeñas que éstas sean.

- Afrontar los problemas con decisiones lógicas

El afrontamiento dirigido a la emoción produce incapacidad para valorar las situaciones y tomar decisiones, en este patrón se observa que los pacientes con ansiedad preocupados por los problemas propios y ajenos y la inquietud que los caracteriza y la tendencia a las

⁶¹ Francisco Mejias Lizanol y Ma. Dolores Serrano. Op. cit. p. 215.

distorsiones cognitivas, creencias emocionales, perfeccionismo mezclados con la necesidad de aprobación, les dificulta realizar juicios objetivos.⁶²

Por tanto, el Licenciado en Enfermería tendrá que fomentar que el paciente gradualmente adquiera recursos para concentrarse y elaborar razonamientos en forma objetiva. Esto ayudará a desarrollar con el paciente una actitud mental positiva utilizando para ello técnicas de comunicación, entre otras cosas, para fomentar que el paciente verbalice lo que piensa y sienta y use su propio lenguaje, conocer y practicar términos para resolución de problemas. Así, el Licenciado en Enfermería puede enseñar al paciente con estos términos a realizar valoraciones realistas y flexibles y reforzarlo positivamente para mejorar su autotestima.

- Reforzar conductas positivas

Para Assumpta Rigol y Mercedes Cuadra, reforzar conductas positivas, mejora el juicio personal sobre la propia vida del individuo.⁶³

Así, el Licenciado en Enfermería deberá enseñar al paciente y a su red familiar a apoyar sobre la necesidad de animarlo a reconocer sus

⁶² Assumpta Rigol Cuadro y Mercedes Ugalde Apalategui. Op. cit. p. 135.

⁶³ Assumpta Rigol Cuadro y Mercedes Ugalde Apalategui. Op. cit. P. 143.

cualidades, empatizar con sus sentimientos, reconocer lo que ha hecho bien, analizando los errores para corregirlos evitando la crítica constante a lo negativo. Esto implica motivarlo para manifestar el afecto mutuamente, con aprobación, halagos, sonrisas y pequeños detalles para enseñarlo a quererse y tratarse bien.

Además, el Licenciado en Enfermería está en la capacidad de reforzar las conductas positivas, mostrándole que los demás también tienen ansiedad y cuando nosotros lo notamos, no los condenamos. Entonces, hay que ser menos severos con nosotros mismos y transmitirle confianza en la capacidad para hacerse cargo de una situación, ayudando a fijar objetivos realistas y supervisar su auto-evaluación y el grado de auto-estima.

- En la atención

- Valorar los signos y síntomas de la ansiedad

Reconocer los signos y síntomas para Michelle Morrison es la mejor manera de afrontar la ansiedad. Por ello, se debe valorar la frecuencia de un patrón respiratorio ineficaz, generalmente representado por taquipneas, hiperventilación, además de taquicardia, tensión arterial elevada, dolor abdominal, náuseas, vómito, diarreas, sudoración excesiva, boca seca, hormigueos, temblor incontinencia urinaria, dificultades para conciliar el sueño, cefalea, nervios, inquietud,

preocupación, con dificultad para concentrar su atención, llorona y con mucho miedo y una sensación de que algo le va a pasar.⁶⁴ (Ver Anexo No. 11: Sintomatología de los trastornos de ansiedad).

El Licenciado en Enfermería entonces, deberá realizar una valoración de aquellos signos que se encuentren alterados para proceder a brindar cuidados que coadyuven a mejorar el estado de salud físico del paciente para luego proceder a atender los síntomas propios de la ansiedad.

- Hacer preguntas para identificar la problemática

En la etapa de valoración del paciente el Licenciado en Enfermería debe realizar un acercamiento para dar seguridad y confianza al paciente y lograr su colaboración, para hacer el diagnóstico de necesidades claro y diseñar intervenciones asertivas.⁶⁵

Asimismo, el Licenciado en Enfermería debe fomentar preguntas cortas y claras, que no infieran respuestas que le permitan valorizar sus sentimientos, hablar en forma lenta y tranquila, con frases cortas, claras y de bajo contenido emocional, dedicándole tiempo para

⁶⁴ Michelle Morrison. *Fundamentos de Enfermería en Salud Mental*. Ed. Harcourt Brace. Madrid, 1998. p. 295.

⁶⁵ Assumpta Rigol Cuadro y Mercedes Ugalde Apalategui. Op. citi. p. 143.

contestar y hacerle patente la confidencialidad de la información que está proporcionando.

- Entender la perspectiva del paciente y sus situaciones de estrés

El Licenciado en Enfermería debe proporcionar seguridad y bienestar al paciente para lo cual debe presentarse a la persona, permanecer junto a ella, brindarle comprensión, permitirle que llore o manifieste su enojo, miedo, temor, etc. y no hacer juicios sobre su comportamiento.⁶⁶ Toda vez que el Licenciado en Enfermería logrado acercarse al paciente, debe pedirle que describa lo que esta experimentando en ese momento y ayudarle a tomar conciencia de su ansiedad para iniciar la resolución del problema.

- Escuchar atentamente la problemática del paciente

El Licenciado en Enfermería debe procurar confidencialidad y discreción en relación a los sentimientos y vivencias que va a comunicar el paciente, ya que generalmente no solamente se logra su confianza en cuanto a signos y síntomas, sino que se interfiere en su vida privada y la de sus familiares y afectos, recopilando información

⁶⁶ Michelle Morrison, Op. cit. p. 296.

trascendente para establecer los puntos de intervención de Enfermería y médico. Por lo tanto, hay que hacer un acercamiento tranquilo.⁶⁷

- Proporcionar información al paciente respecto de su padecimiento

El Licenciado en Enfermería debe minimizar la aprensión, temor o malestar para reducir su ansiedad con relación a sus signos y síntomas del paciente. Por ello, deberá sentarse tranquilamente hablar con el enfermo y tranquilizarlo con respecto a su seguridad personal. También, debe establecer una relación de confianza para ofrecerle una explicación satisfactoria con relación a su padecimiento, su tratamiento y lograr el compromiso de su colaboración para alcanzar los objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo.⁶⁸

- Dar al paciente instrucciones simples de lo que va a hacer

El paciente en crisis de ansiedad presenta dificultades para concentrar su atención en explicaciones con frases largas e instrucciones complicadas. Para lograr la colaboración satisfactoria de los pacientes, es importante que el Licenciado en Enfermería solicite de al paciente

⁶⁷ Michelle Morrison. Op. cit. p. 297.

⁶⁸ Assumpta Rigol Cuadro y Mercedes Ugalde Apalategui. Op. cit. p. 139.

instrucciones sencillas con frases cortas y seleccione actividades fáciles de realizar y de recordar.⁶⁹

- Mantener un contacto ocular permanente

La intervención del Licenciado en Enfermería es muy importante en dos sentidos: en la comunicación permanente que debe establecer con el paciente, para infundir confianza, para observar en el paciente su lenguaje corporal, sus reacciones y también para realizar una vigilancia estrecha de sus signos, síntomas y actitudes, etc.⁷⁰

- Mantener actitudes que transmitan tranquilidad con el paciente

Michelle Morrison menciona que la ansiedad es contagiosa. Por ello, para lograr reducir los síntomas en un paciente con ansiedad es muy importante que el Licenciado en Enfermería, mantenga la calma y se comunique con tranquilidad y seguridad en las intervenciones.⁷¹ Luego entonces, es importante que el Licenciado en Enfermería no levante la voz al referirse al paciente, no consentirlo, no confrontarse con él, mantener el control, realizar también técnicas de relajación para sobrellevar las situaciones que también resultan estresantes.

⁶⁹ Francisco Megias Lizanol y Ma. Dolores Serrano Parra. Op. cit. p. 516.

⁷⁰ Francisco Megias Lizanol y Ma. Dolores Serrano Parra. Op. cit. p. 517.

⁷¹ Francisco Megias Lizanol y Ma. Dolores Serrano Parra. Op. cit. p. 518.

Entonces, el Licenciado en Enfermería en sus intervenciones terapéuticas debe realizar un seguimiento estricto en el tratamiento del paciente con crisis de ansiedad. Este seguimiento va en relación a los avances evidenciables en la respuesta orgánica del paciente en cuanto al efecto de su psicofármaco administrado para reducir su ansiedad y la utilización y resultado de las técnicas de relajación y de respiración.⁷²

Por ello, el Licenciado en Enfermería debe explorar el impacto en el paciente que ha sido sometido a algún modelo de psicoterapia, en su percepción y el resultado que el mismo experimenta.

- Solicitar al paciente que haga respiraciones profundas y lentas

El Licenciado en Enfermería debe enseñar al paciente a practicar técnicas de respiración mediante suspiros y realizar ejercicios de observación de la respiración concentrándose en la inspiración, la espiración y la pausa que se produce después de la espiración para que ayude al paciente en la calma y a la quietud y aumente la conciencia corporal.⁷³

⁷² Francisco Megias Lizanol y Ma. Dolores Serrano Parra. Op. cit. p. 519.

⁷³ Francisco Megias Lizanol y Ma. Dolores Serrano Parra. Op. cit. p. 513.

- Eliminar en el paciente estímulos que le produzcan miedo y ansiedad

El Licenciado en Enfermería debe recordar que el individuo con crisis de ansiedad está en riesgo de experimentar incapacidad para controlar los factores de estrés internos y ambientales por lo que el Licenciado en Enfermería debe ayudarlo a adquirir seguridad y confianza en si mismo a partir de establecer un medio ambiente que disminuya los estímulos, enseñando a valorar las causas, situaciones que le producen tensión, enseñarle o recordar y diferenciar los estados de tensión, miedo, etc.⁷⁴ Además debe enseñarle a liberar tensiones y canalizar la energía a través de la música de percusión. En este caso, la persona debe imaginarse que suelta la tensión mientras se mueve al ritmo de la música.

- Procurar que el descanso y el sueño del paciente sean placenteros

El paciente con ansiedad está en riesgo de experimentar un cambio de cantidad o calidad en el patrón de reposo, que corresponde a sus necesidades emocionales por lo que el Licenciado en Enfermería descubrirá junto con el paciente los factores que impiden el sueño, por lo que debe el paciente practicar técnicas inductoras del sueño para regular el ritmo.⁷⁵

⁷⁴ Francisco Megias Lizanol y Ma. Dolores Serrano Parra. Op. cit. p. 511.

⁷⁵ Id.

- Informar al paciente las ventajas de consumir dietas blandas

Con el objetivo de prevenir el riesgo de aumento de peso en relación con una angustia que exceda las necesidades metabólicas, el Licenciado en Enfermería debe enseñar al paciente a controlar la compulsión por la comida de tal forma que coadyuve a aumentar la conciencia en el paciente sobre la angustia de una dieta o demanda, equilibrada y suficiente para cubrir sus necesidades.

- Evitar en el paciente las bebidas energizantes y estimulantes.

Las bebidas energizantes como el té, café, chocolate, bebidas energéticas, aportan excitantes suficiente para desencadenar una crisis de ansiedad ya que inducen en forma directa en la modificación del funcionamiento del sistema nervioso, taquicardia, vasoconstricción de la circulación cerebral, dispara las crisis de ansiedad, hacen que el sueño sea más superficial y aumento en el estrés.⁷⁶

El Licenciado en Enfermería por lo tanto, explicará al paciente sobre los riesgos en la ingesta de este tipo de bebidas y la necesidad de restringirlo, sugiriéndole la ingesta de jugos, tizanas suaves, agua de frutas, leche y agua.

⁷⁶ Pedro Moreno. Op. cit. p. 35.

- Informar al paciente las desventajas del consumo del alcohol, tabaco y drogas.

El Licenciado en Enfermería debe enseñar al paciente que una droga es una sustancia no necesaria para la vida en condiciones normales y que cuando es introducida en el organismo, produce un cambio en el funcionamiento mental como el pensamiento, la memoria, el juicio, el razonamiento, además de influir en el estado de ánimo y en el comportamiento.⁷⁷

Por ello, el Licenciado en Enfermería debe describir con detalle que el consumo de alcohol, tabaco y drogas blandas o duras está relacionado con cinco de las 10 principales causas de disfunción, tales como enfermedades del corazón, accidentes automovilísticos, cirrosis hepática, homicidios, además de asociarse con lesiones, riñas sin dejar de lado la violencia intrafamiliar entre otras. De igual manera, se debe ayudar al paciente a reconocer y admitir que abusar de situaciones y que necesitan atención en manos de profesionales especializados que intervengan con un tratamiento para reducir la dependencia física y psicológica y enfatizar que el manejo de su trastorno de ansiedad puede realizarse solo cuando se controlen las adicciones. Finalmente, el Licenciado en Enfermería debe puntualizar en los factores de riesgo y los efectos del consumo como coadyuvantes negativos en el trastorno de ansiedad que padece.

⁷⁷ Ma. Teresa Arias Latorre. Op. cit. p. 7.

- Enseñar al paciente técnicas de control respiratorio, proporcionándole oxígeno, si fuera necesario.

En las crisis de ansiedad el paciente presenta una serie de síntomas que puedan producir alteraciones respiratorias diversas, como respiración entrecortada, sensación de miedo en la garganta, presión precordial, sensación de ahogo, de que le falta el aire y hasta paro respiratorio.⁷⁸

El Licenciado en Enfermería debe entonces, valorar su patrón respiratorio a partir de comprobar la situación de oxígeno monitorizando su frecuencia respiratoria y si fuera necesario, administrar oxígeno por catéter en puntas nasales en relación 4 o 5 litros, colocándolo cómodamente en una cama o camilla en posición de fowler, aflojándole la ropa. También debe solicitar su colaboración para practicar técnicas sencillas de respiración como: respirar lenta y profundamente, hacerlo con él para que aprenda a realizarlo de manera adecuada, enseñarlo a respirar en una bolsa para obtener un nivel de respiración normal, como una respuesta adecuada a su crisis de ansiedad.

⁷⁸ Assumpta Rigol Cuadro y Mercedes Ugalde Apalategui. Op. cit. p. 139.

- Tomar un electrocardiograma al paciente si este estuviera en el ámbito hospitalario

El electrocardiograma es un procedimiento sencillo y rápido que registra la actividad eléctrica del corazón. Se utiliza para medir el ritmo y la regularidad de los latidos, así como el tamaño y posición de los aurículas y ventrículos, cualquier daño al corazón.⁷⁹

Para la realización del electrocardiograma el Licenciado en Enfermería debe preparar el electrocardiógrafo, retirar al paciente su ropa y artículos metálicos, colocarlo en una cama o camilla generando su individualidad. Por ello, al paciente hay que explicarle el procedimiento y solicitar su colaboración, colocar el papel espiral para registrar en el aparato, colocar los electrodos al paciente con gel conductor. Por 20 segundos el Licenciado en Enfermería debe dejar que se registre la actividad cardiaca y después, retirar los electrodos del cuerpo del paciente dejándolo cómodo.

- Realizar exámenes de laboratorio de rutina

El Licenciado en Enfermería debe prepara al paciente para tomar las muestras preescritas para los estudios de laboratorio de rutina. Los exámenes de rutina de acuerdo al diagnóstico que se pretende

⁷⁹ Michelle Morrison. Op. cit. p. 294.

establecer son: biometría hemática, química sanguínea y examen general de orina.

- Solicitar al paciente el apego al tratamiento farmacológico indicado por el Médico Psiquiatra

Las intervenciones terapéuticas para los individuos con respuestas inadaptadas a la ansiedad consisten en una combinación de terapia psicológica y medicación como las benzodiacepinas, antidepresivos tricíclicos e inhibidores de la monoaminooxidasa y los inhibidores selectivos de la recaptura de la serotonina.⁸⁰ (Ver Anexo No. 12: Intervenciones de Enfermería en el tratamiento farmacológico por aparatos y sustancias en los trastornos de ansiedad).

El Licenciado en Enfermería debe informar al paciente sobre el tratamiento farmacológico seleccionado por el médico explicándole detenidamente que los horarios y dosis de su medicación y que estos no deben modificarse y respetarse estrictamente. Además, debe informar al paciente sobre el periodo de impregnación que el efecto del medicamento produce en su organismo. De igual forma, explicarle las posibles sensaciones y percepciones producidas por su medicación e informarle sobre los posibles efectos secundarios de los medicamentos que le prescribieron. Finalmente, debe motivarlo para

⁸⁰ Michelle Morrison. Op. cit. p. 295.

que tenga confianza en su tratamiento como una de las formas eficaces para el control de su trastorno.

- Pedir al paciente que mantenga su tratamiento de Cooterapia entre Psiquiatras y Psicólogos

Es importante el trabajo en conjunto del Psiquiatra y el Psicólogo en el tratamiento de la ansiedad, ya que el Psiquiatra generalmente se limita a la elaboración del diagnóstico y a la prescripción del medicamento, mientras que el Psicólogo se encarga del proceso terapéutico que consiste en el análisis de la personalidad y guía al paciente a encontrar la solución de sus problemas.⁸¹

- En la rehabilitación

- Fomentar en el paciente la convivencia con personas significativas

Es necesario ayudar al enfermo con crisis de ansiedad a adaptarse y conseguir una actitud positiva en sus relaciones sociales, implica extender la red de atención hacia las personas cercanas con los que convive, de las que reconoce por el afecto, interés y compromiso en su

⁸¹ Michelle Morrison. Op. cit. p. 299.

salud y los cuales en su interacción participan como reforzadores positivos del paciente.⁸²

El Licenciado en Enfermería por tanto, debe identificar a las personas significativas en la vida para que influyan positivamente. Dado que estas personas son necesarias para su recuperación deberá proponerles la realización de un plan de actividades que conlleven a promover e interactuar cotidianamente con el paciente reforzando sus logros afectivos y la capacidad de desarrollar sus habilidades de manera funcional y abierta.

- Incidir en la seguridad del paciente en todos los ámbitos

Un paciente con ansiedad se siente amenazado en su integridad física, lo que disminuye su capacidad para realizar actividades cotidianas en función de su seguridad personal ya que fisiológicamente no está en condición de responder adecuadamente a un riesgo interno, como lo es el funcionamiento orgánico en general, o externo como el daño a su identidad, autoestima y el funcionamiento social de la persona.⁸³

⁸² Assumpta Rigol Cuadro y Mercedes Ugalde Apalategui. Op. cit. p. 142.

⁸³ Judith A. Greene. Op. cit. p. 445.

Por tanto, el Licenciado en Enfermería debe aplicar las medidas de seguridad reglamentadas para la atención de estos pacientes tales como: modificar su entorno ambiental, tanto en el ámbito hospitalario como en su hogar, vigilándolo con discreción y alejándolo de lugares, personas y situaciones que le generen estrés. De igual forma, administrar correctamente sus medicamentos, para combatir la ansiedad y asistir estrictamente a su tratamiento de psicoterapia.

- Identificar en el enfermo el sentido de la satisfacción psicológica y física

En todo individuo existen manifestaciones de sensibilidad interna llamadas necesidades que lo impulsan a actuar con el fin de satisfacerlo, los comportamientos dirigidos a satisfacer tales impulsos se llaman motivacionales dirigidos al cumplimiento de un objetivo para que funciones de manera efectiva en los diferentes roles que ellos deseen en su vida.⁸⁴

Por ello, el Licenciado en Enfermería debe transmitir confianza al paciente con ansiedad para que admita que solo cumpliendo con el tratamiento prescrito por sus terapeutas, puede controlar su padecimiento. Asimismo, el Licenciado en Enfermería debe infundir seguridad al paciente, haciéndole evidente su capacidad para

⁸⁴ Assumpta Rigol Cuadro y Mercedes Ugalde Apalategui. Op. cit. p. 143.

adaptarse a nuevas situaciones y tomar el control sobre su estilo de vida en el proceso de recuperación.

- Fomentar en el paciente actitudes positivas de esperanza realistas con relación a su situación de salud

Cuando se aplica un reforzamiento positivo como parte del tratamiento a los pacientes con ansiedad se asegura una actitud asertiva porque este identifica aspectos de su vida y la percepción real sobre si mismo aumentando la sensación de control y confianza.⁸⁵

El Licenciado en Enfermería debe fomentar cuidadosamente su situación de salud y promover su estado de equilibrio incrementando su habilidad para aceptar y reconocer sus logros, animándolo a que examine los cambios que ha experimentado en su conducta y estado de ánimo y por consecuencia, en el control de su ansiedad.

- Fomentar en el paciente la verbalización de sentimientos, preocupaciones y miedos

La liberación de sentimientos, preocupaciones, temores y miedos que experimenta un paciente con ansiedad, que tiene lugar cuando este

⁸⁵ Judith A. Greene. Op. cit. p. 450.

habla de ello y de la carga emocional que se ocasionan, son extremadamente menores en el proceso de recuperación y control de la ansiedad. Por ello, puede considerarse que una intervención terapéutica ha sido exitosa, cuando el paciente tiene la confianza de expresar lo que piensa y siente con relación a su padecimiento.⁸⁶

Así, el Licenciado en Enfermería debe propiciar que el paciente exteriorice sus sentimientos con plenitud y confianza en un entorno tranquilo, utilizando alguna técnica de relajación, permanecer cerca del paciente, escucharlo atentamente, sin frenar sus expresiones de llanto, manifestando en todo momento la aceptación y respeto para aumentar la seguridad en si mismo.

- Ayudar al paciente a examinar los recursos disponibles para corregir sus objetivos

Cuando el paciente acepta ponerse en manos de un equipo de salud para recuperar el bienestar y la salud y además admite que requiere de ellos para alcanzar su objetivo, puede decirse que ha cubierto la meta y para sostenerse y superarla, debe hacer uso de todos los recursos que para ello tiene a la mano.⁸⁷

⁸⁶ Francisco Megias Lizancos y Ma. Dolores Serrano Parra. Op. cit. p. 295.

⁸⁷ Michelle Morrison. Op. cit. p. 114.

El Licenciado en Enfermería reforzará en el paciente con ansiedad la utilización de todos los recursos terapéuticos para controlar su ansiedad y adaptarse a la vida familiar y social. Por ello, el Licenciado en Enfermería en primer lugar, debe concienciar al paciente sobre sus esfuerzos, su perseverancia y fuerza de voluntad para asumir la responsabilidad de su tratamiento. Por ejemplo, reafirmar que una dieta sana, descanso y sueño suficiente, realizar ejercicio y práctica de algún deporte, compartir con la familia y amigos momentos de ocio y recreación, entre otras actividades cotidianas.

- Fomentar que la familia del paciente se involucre en su tratamiento

Una familia funcional tiene la capacidad de tolerar y adaptarse a la situación de su paciente. Por lo que la implicación familiar en el cuidado de uno de sus miembros es altamente beneficiosa, ya que las evidencias confirman que el aporte de la familia con las decisiones de tratamiento, mejoran los resultados del usuario.⁸⁸

Así, el Licenciados en Enfermería y Obstetricia debe propiciar la colaboración familiar ya que la experiencia con su enfermo aporta un imperativo moral para que la educación de la familia sea parte de cualquier plan de tratamiento. La colaboración entre el profesional de la enfermería y la familia puede considerar grandes frutos en términos

⁸⁸ Francisco Megias Lizanos y Ma. Dolores Serrano Parra. Op. cit. p. 194.

de hacer avanzar la prevención, el tratamiento y la rehabilitación sobre el terreno.

3. METODOLOGÍA

3.1 VARIABLES E INDICADORES

3.1.1 Dependiente INTERVENCIONES DEL LICENCIADO EN ENFERMERIA EN PACIENTES CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD

- Indicadores
 - En la prevención
-
- Enseñar al paciente a identificar aquellas sensaciones corporales que le condicionan la crisis de ansiedad e interpretarlos.
 - Evitar el consumo de cafeína y otros estimulantes.
 - Evitar comer rápido procurando que el tiempo de comer sea momento de placer y descanso.
 - Evitar bostezar y suspirar en demasía.
 - Evitar comidas sobrecargadas.
 - Aprovechar el momento de la comida para hacer vida social y familiar.
 - Evitar el abuso del alcohol en las comidas.
 - Dormir cuando menos, ocho horas.

- Tomar vacaciones y fines de semana como tiempo de ocio y descanso.
- Fomentar las relaciones sociales como alternativas al trabajo.
- Practicar moderadamente algún deporte o hacer ejercicio físico.
- Priorizar las actividades cuando no se puede hacer todo.
- Afrontar los problemas con decisiones lógicas.
- Reforzar conductas positivas.

- En la atención

- Valorar los signos y síntomas de ansiedad.
- Hacer preguntas para identificar la problemática.
- Entender la perceptiva del paciente y sus situaciones de estrés.
- Escuchar atentamente la problemática del paciente.
- Proporcionar información al paciente respecto de su padecimiento.

- Dar al paciente instrucciones simples de lo que va hacer.
- Mantener un contacto ocular permanente.
- Mantener actitudes que transmitan tranquilidad con el paciente.
- Hacer seguimientos continuos con el paciente para explorar su avance.
- Solicitar al paciente que haga respiraciones profundas y lentas.
- Eliminar en el paciente estímulos que le produzca miedo y ansiedad.
- Procurar que el descanso y el sueño del paciente sea placentero.
- Informar al paciente las ventajas de consumir dietas blandas.
- Evitar en el paciente las bebidas energizantes y estimulantes.
- Informar al paciente las desventajas del consumo de alcohol, tabaco y drogas.
- Enseñar al paciente técnicas de control respiratorio, proporcionándole oxígeno, si fuera necesario.

- Tomar un electrocardiograma al paciente, si este estuviera en el ámbito hospitalario.
- Realizar exámenes de laboratorio de rutina.
- Solicitar al paciente el apego al trámite farmacológico indicado por el médico Psiquiatra.
- Pedir al paciente que mantenga su tratamiento de cooterapia entre Psiquiatras y Psicólogos.

- En la rehabilitación

- Fomentar en el paciente la convivencia con personas significativas.
- Incidir en la seguridad del paciente en todos los ámbitos.
- Identificar en el enfermo el sentido de la satisfacción psicológica y física.
- Desarrollar en el enfermo la capacidad de valorar objetivamente su situación de salud mental ante la vida.
- Fomentar en el paciente actitudes positivas de esperanza realistas con relación a su situación de salud.

- Fomentar en el paciente la verbalización de sentimientos, preocupaciones y miedos.
- Ayudar al paciente a examinar los recursos disponibles para conseguir sus objetivos.
- Fomentar que la familia del paciente se involucre en su tratamiento.

3.1.2 Definición Operacional: TRANSTORNO DE ANSIEDAD

- Antecedentes

La ansiedad es una experiencia universal que comienza en los primeros años de la vida, en cuanto la persona percibe que algo puede ir mal. Las respuestas de ansiedad crecen y evolucionan con el individuo. Las reacciones conductuales a la ansiedad se modifican a medida que se van añadiendo actos eficaces a los mecanismos de respuesta ya existentes. Sin embargo, las respuestas o comportamientos que son ineficaces o no sirven como un propósito de descortés como inservibles. El hecho de comprender de qué forma los individuos perciben y afrontan la ansiedad en las diferentes etapas del desarrollo, ayudan al personal sanitario a planificar y llevar a cabo la asistencia individualizada de los pacientes ansiosos.

- Conceptos de Trastornos de Ansiedad

Se define a la ansiedad como aquel sentimiento desagradable de temor, que se percibe como una señal de alerta que advierte de un peligro amenazante, desconocido a la integridad física o psicológica del individuo.

- Etiología de los trastornos de ansiedad

Varios factores predisponentes posibles se han asociado con el desarrollo de Trastornos de ansiedad. Entre ellos, la predisposición hereditaria y las anomalías neuroquímicas persistentes en el cerebro y las enfermedades físicas que producen un miedo continuo a la muerte como el prolapso de la válvula mitral, los traumas del desarrollo que producen una vulnerabilidad especial, la insuficiencia de experiencias sociales o interpersonales necesarias para adquirir unos mecanismos de afrontamiento maduros; los problemas cognitivos contraproducentes en forma de objetivos, valores o creencias poco realistas y la exposición a un estrés psicológico extremo.

- Factores que pueden contribuir al inicio de la enfermedad

Los factores adicionales que pueden contribuir al inicio de trastornos de ansiedad son: la enfermedad física crónica, la exposición a estimulantes como marihuana, cocaína o anfetaminas, el consumo de alcohol, cafeína, incluso con moderación, la exposición continua a un

ambiente rígido y la exposición crónica e insidiosa a críticas sutiles. También contribuyen las amenazas y desaprobación, la exposición repetida al peligro físico y psicológico, las amenazas y algunos agentes estresantes extremos específicos que chocan con una vulnerabilidad emocional característica como el caso de una persona autónoma a la que se obliga a acomodarse a las normas estrictas de un grupo rígido, reglamentado. Así, cualquiera de los factores precedentes, solos o en combinación con otros, podrían ser la causa de un Trastorno de Ansiedad.

- Epidemiología

En el estudio del National Institute of Mental Health Epidemiological Colchment Area; (NIMH-ECA:) los trastornos por ansiedad fueron más prevalentes en los seis meses precedentes que cualquier otro trastorno mental (8.3% de la población encuestada en sus hogares). De los que tienen trastorno por ansiedad, solo el 23% estaba recibiendo tratamiento. Otros estudios han encontrado indicios similares o ligeramente menores de Trastornos de Ansiedad. La incidencia a lo largo de la vida, de los trastornos de ansiedad, es incierta, pero está probablemente en el intervalo del 15 al 25 %.

- Sintomatología

La variedad perturbadora de episodios súbitos e imprevisibles que involucran la alteración pronunciada a los fenómenos fisiológicos, con

frecuencia conduce a temores de morir, “volverse loco” o “hacer algo fuera de control”. Comúnmente, los pacientes experimentarán 8 o 9 de éstos 13 síntomas: palpitaciones o taquicardia, sudoración, temblores o sacudidas, sensación de falta de aire o ahogo, sensación de atragantarse, dolor o malestar torácico, náuseas o malestares abdominales y vértigo. Además se encuentran mareos, desmayos, desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización.

Las crisis de angustia comienzan subitamente y por lo general, se calman en 10 minutos, desarrollando rara vez 30 minutos o más. Los pacientes pueden confundir la angustia con la ansiedad anticipatoria al comienzo de la evaluación del trastorno, aunque la mayoría se vuelven expertos distinguiendo entre los dos conforme el tiempo pasa. Ir y venir durante la crisis de angustia hace sentir algo mejor a muchos, pero la evitación de situaciones en las que ha ocurrido la angustia conduce al desarrollo de fobias.

- Diagnóstico

Los Trastornos de ansiedad y las fobias, pueden aparecer junto con muchos otros síntomas y síndromes psiquiátricos. El angustiado, el paranoico, el esquizofrénico, el depresivo, etc., puede experimentar temores, pero cuya naturaleza y ubicación psicopatológica son distintos a las de la neurosis fóbica. Solo con las obsesiones mantienen indudables conexiones que se prestan a confusión.

Las causas médicas de la ansiedad no deben pasarse por alto, ni deben investigarse excesivamente los trastornos por ansiedad como trastornos médicos. La mayor parte de las causas médicas de los síntomas de ansiedad, son fácilmente reconocible si se efectúa una cuidadosa historia clínica, un examen físico y pruebas de laboratorio indicados.

De hecho, los problemas médicos pueden producir ansiedad e incluyen los que afectan el sistema cardiovascular (angina de pecho, infarto agudo del miocardio, arritmia, insuficiencia cardíaca congénita choque) problemas respiratorios (asma, enfisema, embolia pulmonar); trastornos neurológicos (encefalopatía, trastorno de ataque, temblores y vértigo); trastornos hematológicos e inmunológicos (anemia, choque anafiláctico); y disfunciones endocrinas (diabetes, hipotiroidismo, hipertiroidismo, enfermedad paratiroidea, enfermedad de Cushing, feocromocitoma).

- Tratamiento

La manera más fácil de afrontar la ansiedad es prevenirla. Para conseguirlo, hay que aprender a reconocer los signos y síntomas de la misma, hacer una valoración del nivel de ansiedad de todos los pacientes y evitar particularmente alerta ante los signos de ansiedad en los niños. También hay que enseñar a la población infantil la forma de razonar con eficiencia ante las preocupaciones puede ya que así

se pueden prevenir numerosos problemas mentales en edades tardías.

Las intervenciones terapéuticas para los individuos que tienen una respuesta inadaptada a la ansiedad, consiste en una combinación de terapias psicológicas y medicación. La psicoterapia ayuda a que el paciente descubra la raíz de su ansiedad. Por tanto hay que dar terapia conductistas capaces de curar las fobias son insensibilización sistemática y la inundación.

- Intervenciones del Licenciado en Enfermería

Para el cuidado de los pacientes con trastornos de ansiedad, el Licenciado en Enfermería tiene tres momentos importantes de atención: en la prevención, en la atención y en la rehabilitación.

En la prevención el Licenciado en Enfermería debe enseñar al paciente a identificar aquellas cuestiones corporales que le condujeron la crisis de ansiedad, por ejemplo: el que evite comer rápido, el que evite bostezar y suspirar en demasía y el que evite tener comidas sobrecargadas. De manera adicional, el Licenciado en Enfermería debe informar al paciente de que aproveche el momento de la comida para hacer vida social y familiar, que evite el abuso del alcohol, que duerma cuando menos 8 horas, que tome vacaciones y fines de semana como tiempo de ocio y descanso y que fomente las relaciones

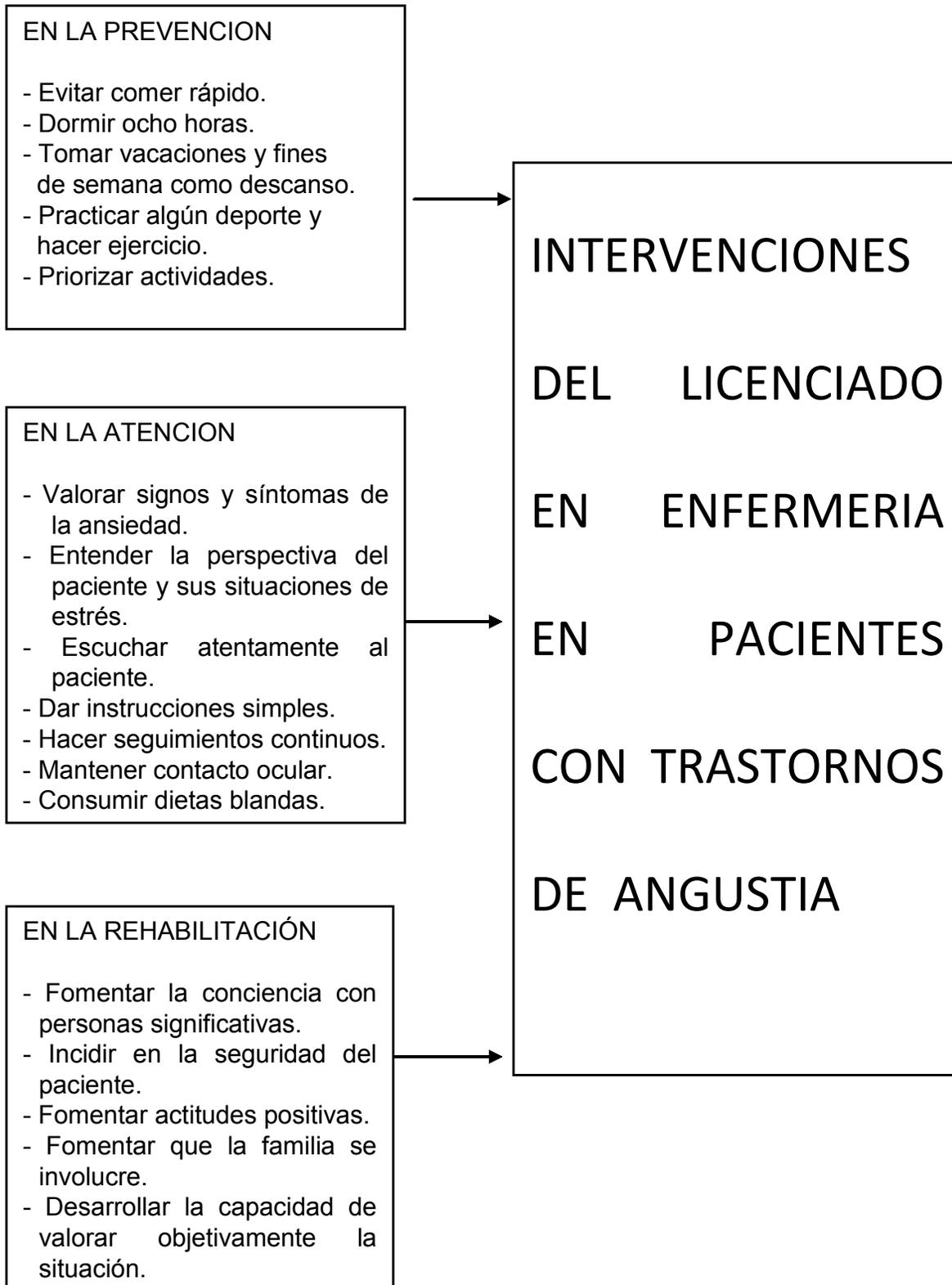
sociales y familiares. De manera adicional, el Licenciado en Enfermería para prevenir los trastornos de ansiedad debe: informar al paciente que practique moderadamente algún deporte, que priorice las actividades cuando no se puede hacer todo al mismo tiempo y que afronte los problemas de la vida con conductas positivas y con decisiones lógicas.

En la atención, el Licenciado en Enfermería debe valorar los signos y síntomas de la ansiedad del paciente, hacerle preguntas para identificar la problemática, entender la perspectiva del paciente y sus situaciones de estrés, escuchar atentamente al paciente y proporcionarle información respecto a su padecimiento. Además, el Licenciado en Enfermería debe darle instrucciones simples, hacer seguimientos continuos para explorar los avances del paciente, solicitarle que haga respiraciones profundas y lentas cuando se sienta en ansiedad, que mantenga actitudes que transmitan tranquilidad, que elimine los estímulos que le producen miedo y ansiedad y que procure que su descanso y su sueño sean placenteros.

Así mismo el Licenciado en Enfermería debe orientar al paciente sobre las desventajas de consumir alcohol, tabaco y drogas, solicitarle el apoyo al tratamiento farmacológico y que contenga el tratamiento de cooterapia entre Psiquiatras y Psicólogos, así como que se realicen exámenes de laboratorio de rutina y se tome un electrocardiograma para descartar cualquier complicación.

En la rehabilitación el Licenciado en Enfermería debe fomentar en los pacientes la convivencia con personas significativas para el, cuidar en la seguridad del paciente en todos los ámbitos, intensificar su sentido de satisfacción psicológica y física, desarrollando su capacidad de valorar objetivamente su situación de salud y fomentar la verbalización de sus sentimientos, preocupaciones y miedos. De igual forma el Licenciado en Enfermería debe ayudar al paciente a examinar los recursos disponibles con los que cuenta para el logro de sus objetivos, fomentar que la familia se involucre en su tratamiento y lograr actitudes positivas de esperanza realista de la vida en relación con su situación de salud.

3.1.3 Modelo de Relación de Influencia de la Variable



3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA TESINA

3.2.1 Tipo

El tipo de investigación documental que se realiza descriptiva, analítica, transversal, diagnóstica y propositiva.

Es descriptiva porque se describe ampliamente el comportamiento de la variable intervenciones del Licenciado en Enfermería en pacientes con Trastornos de Ansiedad.

Es analítica porque para estudiar la variable Intervenciones del Licenciado en Enfermería en pacientes con Trastornos de Ansiedad, es necesario descomponerla en sus indicadores básicos.

Es transversal porque esta investigación se hizo en un periodo corto de tiempo. Es decir, en los meses de Noviembre, Diciembre del 2011 y Enero del 2012.

Es diagnóstica porque se pretende realizar un diagnóstico situacional de la variable intervenciones del Licenciado en Enfermería, fin de proponer y proporcionar una atención de calidad a los pacientes con Trastornos de ansiedad.

Es propositiva porque esta Tesina se propone sentar las bases de lo que implica el deber ser de la atención del Licenciado en Enfermería en pacientes con Trastornos de ansiedad.

3.2.2 Diseño

El diseño de esta investigación documental se ha realizado atendiendo a los siguientes aspectos:

- Búsqueda de una problemática de investigación de Enfermería que permita brindar una atención de calidad a los pacientes con Trastornos de Ansiedad.
- Elaboración de los objetivos de la Tesina así como el Marco teórico conceptual y referencial.
- Asistencia a la biblioteca en varias ocasiones para elaborar el Marco teórico conceptual y referencial de Trastornos de ansiedad que permita brindar una mejor atención a los pacientes.
- Búsqueda de los indicadores de la variable intervenciones del Licenciado en Enfermería en pacientes con trastornos de ansiedad.

- Presentación de la Tesina concluida al 100%

3.3 TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN UTILIZADAS

3.3.1 Fichas de trabajo

Mediante las fichas de trabajo ha sido posible recopilar toda la información para elaborar el Marco teórico. En cada ficha se anotó el Marco teórico conceptual y el Marco teórico referencial, de tal forma que con las fichas fue posible clasificar y ordenar el pensamiento de los autores y las vivencias propias de la atención del Licenciado en Enfermería en pacientes con Trastornos de Ansiedad.

3.3.2 Observación

Mediante esta técnica se pudo visualizar la importante participación que tiene el Licenciado en Enfermería y Obstetricia en la atención de los pacientes con Trastornos de Ansiedad en la Clínica de Medicina Familiar Enf. Sor María Suárez Vázquez del ISSSTE, en Puebla, Puebla.

4. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Se lograron los objetivos de esta Tesina al analizar las Intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia en pacientes con Trastornos de Ansiedad en la Clínica de Medicina Familiar “Sor María Suárez Vázquez del ISSSTE en Puebla. Se pudo demostrar en esta Tesina la importante participación que tiene el Licenciado en Enfermería en la formación, prevención, atención y rehabilitación de los pacientes con Trastornos de Ansiedad.

Dado que los Trastornos de ansiedad son una patología psiquiátrica frecuente y que representa entre un 11 y un 20% de la población que lo padece y que consiste en una serie de reacciones a nivel cognitivo fisiológicos y motor demasiado intensos o demasiado frecuentes o simplemente ajustados a la situación en que se encuentra el individuo, es menester que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia valore a los pacientes con Trastornos de Ansiedad sobre todo en aquellos pacientes cuyos reacciones los dificulte su vida normal, orientándolo para cuando sienta experiencias desagradables y eventos estresantes, a fin de controlarlos ya que estos puedan empeorar, sino son atendidos.

Entonces, los cuidados que el Licenciado en Enfermería ofrece a estos pacientes deben estar enfocados en cuatro áreas de servicio que son básicos en la atención de la paciente y que son en servicios, en docencia en administración y en investigación, para que de esta manera se pueda brindar una atención holística e integral a los pacientes con Trastornos de ansiedad, como a continuación se explica.

- En servicio

En la prevención de los trastornos de ansiedad el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe enseñar al paciente a identificar a aquellas sensaciones corporales que le condicionen las crisis de ansiedad e interpretarlas. Además el Licenciado en Enfermería debe evitar que el paciente consuma cafeína y otros estimulantes, evitar que coma rápido, utilizando el tiempo de comer como sea placentero. De igual forma, debe orientarle al paciente para que evite tristezas y suspire en demasía, aprovechar el momento de la comida para hacer vida social y familiar, comer cuando menos o dos horas diarias, tomar vacaciones y fines de semana como tiempo de ocio y descanso, fomentar las relaciones sociales como una alternativa al trabajo, practicar alternativamente un deporte o hacer ejercicio físico, tomar decisiones y priorizar las actividades cuando no se pueda cumplir con todo reforzando siempre las conductas positivas.

En la atención el Licenciado en Enfermería debe valorar signos y síntomas de la ansiedad, hacer preguntas al paciente para identificar

la problemática, entender la perspectiva del paciente y sus situaciones de estrés, escuchar atentamente la problemática del paciente, proporcionar la información que éste requiere respecto de su padecimiento, mantener siempre en contacto ocular permanente.

De manera adicional, el Licenciado en Enfermería y Obstetricia deberá hacer seguimientos continuos con el paciente para explorar sus avances, solicitar al paciente haga respiraciones profundas y lentas, eliminar en el paciente los obstáculos que le produzcan miedos y ansiedad, procurar que el descanso y sueño del paciente sean placenteros, informar al paciente las ventajas de consumir dietas blandas, evitar las bebidas energizantes y estimulantes, eliminar también del consumo de alcohol tabaco y drogas, enseñar al paciente técnicas de control respiratorio, proporcionarle oxígeno si fuera necesario, tomar en cuenta el electrocardiograma si el paciente estuviera en un ámbito hospitalario, realizar en el paciente exámenes de laboratorio de rutina, solventar su apego al tratamiento farmacológico indicado y pedir que sostenga su tratamiento de cooterapia entre Psicólogo y el Psiquiatra.

En la rehabilitación el Licenciado en Enfermería debe fomentar en el paciente la convivencia con personas significativas, incidir en la seguridad de él en todos los ámbitos, identificar su sentido de satisfacción física y psicológica, desarrollan su capacidad de valorar objetivamente su situación o salud ante la vida, fomentar actitudes

positivas de esperanza, realistas con su situación de salud, ayudarle a examinar los recursos disponibles para alcanzar sus objetivos, tratar de involucrar a la familia en el tratamiento del paciente y fomentar la valorización sentimental y los miedos.

- En docencia

El aspecto docente de las intervenciones del Licenciado en Enfermería y Obstetricia incluyen la enseñanza y el aprendizaje de diversas decisiones para los pacientes con trastornos de ansiedad y también para su familia. Por ello, el Licenciado en Enfermería y Obstetricia debe explicar en qué consiste el tratamiento de ansiedad, cuales son las diferentes formas puede manifestarse y cuales son también aquellos cuidados que el paciente requiere en esta patología psiquiátrica.

La parte fundamental de la capacitación que brinda el Licenciado en Enfermería y Obstetricia a la paciente en la modificación a los factores de riesgo. Por ejemplo, en aquellas personas que sienten miedo, terror, inseguridad, aprensión y pensamientos negativos se les debe interrogar y enterar cómo controlar los síntomas no solamente para el paciente sino también para su familia, ya que ante la dificultad de los trastornos de ansiedad no se pueden tomar decisiones en virtud de que hay pérdida de control de estas decisiones y dificultad para hacerlas.

La capacitación también está orientada a que el paciente conozca que las respuestas de ansiedad implican síntomas cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales y neurovegetativos por lo que es necesario que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia le explique la importancia de respirar lentamente, evitar las molestias digestivas, que el temblor y el hormigueo y el dolor de cabeza tensional forma parte de la ansiedad para que el paciente se vaya relajando y disminuyan los síntomas de ansiedad, se relaje y pueda entender la importancia del tratamiento farmacológico y no farmacológico, a fin de estabilizar una relación adecuada entre el Licenciado en Enfermería y el paciente.

La recomendación principal sería el apego al tratamiento psicoeducativo y de psicoterapia de apoyo y el tratamiento farmacológico con los ansiolíticos de elección para disminuir los síntomas. Desde luego, es necesario realizar un seguimiento de las normas de esta capacitación para reducir al máximo la ansiedad en estos pacientes.

- En administración

El Licenciado en Enfermería y Obstetricia ha recibido durante su carrera enseñanzas de administración de los servicios de Enfermería. Por ello, es necesario que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia planee, organice, integre, dirija y controle los cuidados de enfermería en beneficio a los pacientes. De esta manera, y con base en los datos a la valoración y de los diagnósticos que el Licenciado en Enfermería

realice, entonces podrá planear los cuidados a los pacientes con trastornos de ansiedad, ir evaluando su progreso con un seguimiento para poder retroalimentarlos y lograr una recuperación positiva en el paciente.

Desde el punto de vista administrativo, es necesario también, que el Licenciado en Enfermería y Obstetricia coordine los recursos que va a utilizar en el cuidado a los pacientes con Trastorno de Ansiedad, ya sean estos físicos, materiales y financieros de tal manera que se pueda proveer un cuidado integral y una evaluación clínica positiva que permita mejorar la calidad de vida de los pacientes.

- En investigación

El aspecto de investigación permite al Licenciado en Enfermería y Obstetricia realizar proyectos de investigación protocolos o proyecto derivado de la actividad que el enfermero realice, por ejemplo el estudio de los factores de riesgo de la actividad, el apoyo de la familia, el consumo de bebidas estimulantes, los eventos adversos para los pacientes y los cuidados necesarios específicos que el Licenciado en Enfermería le brinda para prevención y cuidar la sintomatología de los Trastornos de Ansiedad.

La parte fundamental que el Licenciado en Enfermería debe investigar a nivel cognitivo son los miedos del paciente, su inseguridad y la

dificultad para la toma de decisiones y sus aprensiones y amenazas. A nivel fisiológico, el Licenciado de Enfermería debe investigar la sintomatología cardiovascular, la gastrointestinal, digestivos, genitourinaria y los neuromusculares para tratar de buscar una solución específica en los cuidados integrales. Todas estas investigaciones que realice el Licenciado en Enfermería deben ser difundir en publicaciones, en eventos de Enfermería a nivel nacional e internacional.

4.2 RECOMENDACIONES

- En la prevención
- Practicar ejercicios de relajamiento para permitir el desahogo espontáneo de experiencias personales del paciente.
- Realizar actividades de utilidad personal como los propios del hogar, en el lugar de trabajo que le produzca satisfacción al paciente y que le mantenga la mente ocupada.
- Restringir en la dieta del paciente uso de cafeína y otros estimulantes sustituyéndolos por jugos, bebidas preparadas con leche y tizanas suaves que eviten trastornos en el aparato digestivo y del sueño.

- Enseñar al paciente a disfrutar sus comidas, sin saltarse los tiempos de comida, respetando un horario y determinando el tiempo necesario para su proceso de masticación y digestión de manera placentera y satisfactoria.

- Explicar al paciente la necesidad de practicar técnicas de respiración sencillas como lo es una inspiración profunda y una expiración rápida que le evite el bostezo y le ayude a eliminar la tensión.

- Realizar una rutina de ejercicios suaves antes de dormir.

- Preparar una merienda suave antes de dormir y nunca acostarse con hambre porque modifica el proceso de sueño y descanso.

- Tomar dos periodos vacacionales al año favoreciendo salir de la rutina laboral, planificando una salida o viaje para descansar adecuadamente de la rutina del trabajo y le permita disfrutar a su tiempo libre.

- Planificar actividades en los fines de semana que sean alternativos a la rutina laboral, de tal forma que además de permitirse en descansar física también lo sea mental.

- Participar en actividades compartidas con familiares, compañeros, amigos y vecinos, para que le fortalezcan las relaciones de amistad a través de esta forma de convivencia.

- Participar y formar parte de grupos altruistas, clubes sociales y grupos o sociedades afines, para aumentar su seguridad a partir de salir de su ensimismamiento pensando para hacer algo por los otros.

- Ingerir una dieta blanda suficiente y necesaria para mantener una nutrición adecuada.

- Evitar el consumo de comida rápida en la calle y comida chatarra, que trastorne su proceso de digestión y genere problemas en el aparato digestivo.

- Comer en compañía de familiares y amigos para compartir el placer y la satisfacción por los alimentos que se están consumiendo y para intercambiar y fortalecer los lazos afectivos.

- Restringir el consumo de alcohol, como aperitivo y durante las comidas ya que no aporta ningún nutriente y puede producir dependencia física y emocional, sustituirlo por agua de frutas o jugos.

- Dormir diariamente por lo menos ocho horas para descansar adecuadamente y reponer las energías gastadas en las actividades diarias.

- Descansar en una habitación confortable, evitando los ruidos para descansar adecuadamente.

- Realizar diariamente por lo menos 20 minutos de ejercicio físico de preferencia al aire libre, de manera gradual y sistemática para eliminar las tensiones a través de una caminata, un ejercicio aeróbico.

- Organizar su programa de actividades en orden de importancia, calendarizados que incluyan trabajo, actividades del hogar, actividades sociales, compromisos, sin omitir nada, e incluir todo dando la importancia necesaria.

- Realizar un programa de actividades que alcance sus metas y objetivos para aumentar su seguridad y autoestima.

- Consultar sus decisiones con personas a quienes atribuyan un buen juicio, de tal forma que logren resolver sus problemas asertivamente.

- Evaluar y valorar las operaciones y juicios que tienen sobre el paciente, sus familiares y amigos.

- Aceptar los elogios y halagos de familiares y amigos sobre su persona y actitudes como una muestra de afecto y reconocimiento.

- En la atención

- Proteger al paciente y a los demás de lesiones posibles, ayudando a la deambulación con barandales y pasamanos mientras esté el periodo de ansiedad con mareos y vértigos.

- Prevenir las caídas de los pacientes con ansiedad a los que les registran tensión arterial alta, asegurándose de que el paciente esté sentado o acostado con silla o camillas seguras.

- Registrar su tensión arterial frecuentemente para verificar que la modificación en su cifra corresponda al episodio de ansiedad que produce en el momento, antes de ministrar los medicamentos antihipertensivos.

- Administrar oxígeno por catéter en puentes nasales si presenta dificultad respiratoria, colocándolo en posición fowler verificando si

hay modificación del patrón respiratorio con el procedimiento realizado.

- Dar seguridad y confianza al paciente permaneciendo junto a él, procurando la privacidad y confidencialidad sobre la información que proporciona sobre sus sentimientos en ese momento.

- Utilizar técnicas de comunicación para ayudarle a centrar su atención con el fin de que el paciente sea consciente de lo que siente piensa a partir de su lenguaje.

- Reforzar al paciente positivamente para potenciar sentimientos de autoestima mostrándole empatía con su persona orillándolo a expresar sus emociones.

- Valorar el nivel de ansiedad que presenta el paciente y las estrategias y mecanismos que este pueda estabilizar para vencer la ansiedad a través de las redes de apoyo.

- Aplicar técnicas para liberar tensiones que ayuden al paciente a identificar sus frustraciones, emociones o expresiones verbales incontrolados.

- Promover el uso de técnicas de relajación muscular progresiva, relajación por autosugestión, meditación, visualización y respiración con el fin de potenciar en los momentos de ansiedad, los mecanismos que tenga ya incorporados la persona.

- Favorecer la integración del paciente a las técnicas de relajación aprendidos y explicarle los beneficios de su práctica diaria y sus efectos sobre la disminución de los niveles de ansiedad a corto y largo plazo.

- Aplicar técnicas de reestructuración cognitivas, enseñando a la persona a identificar pensamientos negativos y catastróficos, para modificar y sustituir dichos pensamientos por otro más adaptativos.

- Elaborar un programa de disminución de hábitos nocivos como la excesiva ingesta de café, tabaco o alcohol, junto con el paciente, negociando con él metas realistas alcanzables.

- Propiciar seguridad y bienestar durante una crisis de ansiedad, permaneciendo junto a la persona en todo momento, hablarle en forma tranquila, con frases cortas, claras y de bajo contenido emocional.

- Proporcionar de manera clara objetiva y sencilla, la información respecto al diagnóstico, tratamiento y pronóstico de su padecimiento, con un acercamiento tranquilo que le haga sentir al paciente más seguro que permita aclarar las expectativas de su conducta con relación a la colaboración que se pretende establecer para su recuperación.

- Dar al paciente instrucciones simples, no complicados ni rebuscados que le permitan interactuar en el momento de la crisis que le ayuden a reducir el nivel de ansiedad.

- Observar determinadamente, las reacciones del paciente, su lenguaje corporal y sus reacciones, para determinar la conducta a seguir en la atención de su ansiedad.

- Tranquilizar al enfermo con respecto a su seguridad personal, a partir de mostrar una actitud tranquila, sentirse y hablar con el paciente, permanecer con él, pero respetar la distancia próxima para que no sienta invadido su espacio vital.

- Valorar el patrón respiratorio del paciente cuando manifieste sensación de ahogo, falta de aliento a través de verificar los cambios

en la profundidad de su respiración y la alteración en su expansión torácica.

- Enseñar y practicar con el paciente técnicas de control respiratorio: respirar lentamente, profundamente y hacerlo con él hasta que lo realice de manera adecuada.

- Crear un entorno tranquilo, sin interrupciones, con luces suaves, temperatura confortable, ropa cómoda para practicar técnicas de relajación que coadyuven a disminuir la ansiedad.

- Evaluar y documentar los cambios de conducta y avances en el paciente y su respuesta a las formas de terapia seleccionadas para controlar la ansiedad.

- Enseñar técnicas de inducción de sueño, programando un plan de horario, registro de las horas de sueño y fomentando un ambiente tranquilo y acogedor que le permita comer y descansar cómodamente.

- Informar sobre la conveniencia de tomar una dieta equilibrada con cantidades adecuadas de nutrientes, comer muy despacio y masticar bien los alimentos, no saltarse los tiempos de comida y realizar sus

comidas acompañadas, proporcionándole una atmósfera agradable y relajante.

- Recordar al paciente que se realice por lo menos cada seis meses estudios de laboratorio como biometría hemática, química sanguínea y examen general de orina, para conocer su estado de salud en general.

- Solicitar al paciente que se realice un electrocardiograma cada seis meses para tener la seguridad que las sensaciones corporales que anticipan una crisis de ansiedad, no se relacionen en un problema real.

- Motivar al paciente para que cumpla con su tratamiento farmacológico, ya que este es en una forma eficaz para el control de su trastorno. Por lo tanto, es muy importante que se apega a las prescripciones e indicaciones médicas con confianza.

- Motivar al paciente para que permanezca en las terapias ya que la labor del Médico Psiquiatra consiste en la elaboración del diagnóstico y el tratamiento de su padecimiento, mientras que el Psicólogo dentro del proceso terapéutico analizará su personalidad, facilitará y logrará la solución de sus problemas, mediante diferentes técnicas.

- En la rehabilitación

- Construir una relación de confianza que le ayude al paciente a descubrir formas sanas de tratar sus sentimientos de ansiedad, temor y animándolo a expresar con libertad sus sentimientos en forma directa para que pueda funcionar de manera efectiva en los roles que ellos desean, en su vida, con un mínimo de intervención profesional.

- Proporcionar que el paciente viva en un espacio normal, desarrollando las actividades de la vida diaria con libertad, sea capaz de tomar decisiones, incluyendo en su estilo de vida y su enfermedad.

- Ayudar al paciente a aumentar su autoestima con retroalimentación positiva, reconociendo y apoyando sus logros cumplidos para que se sienta seguro y aceptado en la medida posible.

- Propiciar que el paciente y su familia utilicen estrategias que favorezcan una vida saludable y satisfactoria realizando juntos actividades que resulten agradables, de su interés y que les apetezcan, tales como la relajación simple con masajes, escuchando música, visualizar sucesos agradables en los recuerdos familiares grabados y lecturas, etc.

- Animar al paciente a llevar un estilo de vida saludable con un programa de ejercicio físico perfectamente al aire libre, practicando deportes en equipo para fomentar la convivencia y mantener una condición de salud aceptable.

- Revisar con cierta frecuencia los logros y avances del paciente en su rehabilitación, propiciando que al paciente desarrolle su capacidad de autoevaluación, cuando identifique su satisfacción y seguridad y en su caso administrar reforzadores de conducta.

- Establecer un programa psicoeducación para el paciente que tiene como objetivo lograr su adhesión al tratamiento en su más amplio sentido.

- Concientizar al paciente para que el descanso y el sueño sean placenteros, programando su horario de sueño y descanso, y evitando dormir durante el día. Por ello, hay que procurarle un ambiente tranquilo y agradable, sugerirle el uso de algunas técnicas simples para inducir el sueño como lecturas de meditación, escuchar música suave, tomar una tizana relajante, hacer una rutina de ejercicio breve y realizar su ritual de limpieza para garantizar un estado de ánimo propicio al nuevo día.

- Apoyar al paciente para que lleve una dieta sana, realice comidas en los horarios establecidos, sostenga una dieta balanceada, ingiera una buena cantidad de agua, jugos de frutas y preferentemente diferente del placer de la comida acompañado de familiares o amigos, en su casa o un ambiente no estresante.

- Fomentar en el paciente la práctica permanente de las técnicas de relajación y recuperación que le permitan controlar los estados ansiosos y desarrollar su capacidad para soltar la tensión que pudiera experimentar y bajar los niveles de bióxido de carbono.

- Fomentar la participación familiar en el proceso de rehabilitación del paciente con ansiedad, para lo cual se debe clasificar y enseñar el proceso de enfermedad y que su intervención esencialmente consista en aceptar a su paciente y hacerle patente su afecto.

5. ANEXOS Y APENDICES

ANEXO No. 1: DIFERENCIA ENTRE LA ANSIEDAD NORMAL Y LA PATOLÓGICA.

ANEXO No. 2: NIVELES DE ANSIEDAD.

ANEXO No. 3: TASAS DE PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD.

ANEXO No. 4: RESPUESTAS DE LA ANSIEDAD.

ANEXO No. 5: SINTOMAS DE LA CRISIS DE ANGUSTIA.

ANEXO No. 6: SIGNOS FISICOS Y SINTOMAS PSICOLOGICOS DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD.

ANEXO No. 7: CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE LA CRISIS DE ANSIEDAD GENERALIZADA.

ANEXO No. 8: DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA ANSIEDAD GENERALIZADA

ANEXO No. 9: TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE ANGUSTIA

ANEXO No. 10: NOMBRE DE ALGUNAS FOBIAS

ANEXO No. 11: SINTOMATOLOGIA DE LOS TRASTORNOS DE
ANSIEDAD

ANEXO No. 12: INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL
TRATAMIENTO FARMACOLOGICO POR
APARATOS Y SISTEMAS EN LOS TRASTORNOS
DE ANSIEDAD

ANEXO No. 1

DIFERENCIA ENTRE LA ANSIEDAD NORMAL Y PATOLOGICA

	ANSIEDAD NORMAL	ANSIEDAD PATOLOGICA
CARACTERISTICAS GENERALES	Episodios poco frecuentes Intensidad leve o media Duración limitada	Episodios repetidos Intensidad alta Duración prolongada
SITUACION O ESTIMULO ESTRESANTE	Reacción esperable y común	Reacción desproporcionada
GRADO DE SUFRIMIENTO	Limitado y transitorio	Alto y duradero
GRADO DE INTERFERENCIA EN LA VIDA COTIDIANA Inicio página	Ausente o ligero	Profundo

Los rasgos característicos de este grupo de trastornos son síntomas de ansiedad y conductas de evitación. En el trastorno por angustia y en el trastorno por ansiedad generalizada la angustia suele ser el síntoma predominante mientras que la conducta de evitación casi siempre se da en el trastorno por angustia con agorafobias. En los trastornos fóbicos la ansiedad aparece cuando el sujeto se enfrenta con el objeto o situación temidos. En el trastorno obsesivo-compulsivo la ansiedad se hace patente cuando el individuo intenta resistir las obsesiones o las compulsiones. La conducta de evitación casi siempre está presente en los trastornos fóbicos y con frecuencia en los obsesivos-compulsivos. En el trastorno por estrés postraumático el síntoma predominante es la reexperiencia de un trauma y no la ansiedad o la conducta de evitación. Sin embargo, en este trastorno son muy frecuentes los síntomas ansiosos y la conducta de evitación. También hay siempre una elevada activación. La ansiedad producida por la separación de figuras paternas es una forma de reacción fóbica, siendo clasificada como trastornos por angustia de separación,

Estudios recientes indican que los trastornos por ansiedad son los que se dan con más frecuencia entre la población general. La fobia simple es probablemente el más común de los trastornos por ansiedad en este tipo de población por, en cambio, el trastorno por angustia es el más frecuente entre la población que busca tratamiento. Los trastornos por angustia, los trastornos fóbicos y los trastornos obsesivos-compulsivos son aparentemente más frecuentes entre los parientes biológicos de primer grado de las personas afectadas que entre la población general.

FUENTE: Moreno, Pedro. *Clasificación de los trastornos de ansiedad*. En Internet: <http://www.cop.es/colegiados/s-02633/ANSIEDAD.html> GENERALIDADES. Madrid, 2002, p. 3 Consultado en día 7 de Nov. del 2011.

ANEXO No. 2
NIVELES DE ANSIEDAD

FUENTE: Morrison. Michell. *Fundamentos de Enfermería en Salud Mental*. Ed. Harcourt Brace. Madrid, 1998. p. 287.

ANEXO No. 3

TASAS DE PREVALENCIA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

TIPO DE TRASTORNO	PORCENTAJE POBLACION
TRASTORNO DE PANICO SIN AGORAFOBIA	0,8% - 1%
TRASTORNO DE PANICO CON AGORAFOBIA	1,2% - 3,8%
FOBIAS ESPECIFICAS	4,1% - 7,7%
FOBIA SOCIAL	1,7% - 2%
TRASTORNO OBSESIVO COMPULSIVO (T.O.C.)	1,6% - 2,5%
TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (T.A.G)	6,4% - 7,6%
TRASTORNO DE ESTRÉS POSTRAUMATICO	1%

FUENTE: Misma del Anexo No. 1 p. 4.

ANEXO No. 4
RESPUESTAS DE LA ANSIEDAD

Síntomas cardiovasculares	Taquicardia Palpitaciones Dolor precordial Sensación de paro cardíaco Palidez Acceso de calor
Síntomas respiratorios	Opresión torácica Disnea Sensación de ahogo
Síntomas digestivos	Sensación de bolo esofágico Contracturas gastrointestinales Dispepsias Aerofagia Náuseas Vómito
Síntomas genitourinarios	Poliaquiuria Enuresis Eyaculación precoz Frigidez
Síntomas neuromusculares	Temblor Hormigueo Cefalea
Síntomas neurovegetativos	Sequedad de boca Sudoración Lipotimia Midriasis

FUENTE: Rigol C. Assumpta y Mercedes Ugalde Apalalegui.
Enfermería en Salud Mental y Psiquiátrica Ed. Masson. Madrid, 2000.
p. 127.

ANEXO No. 5
SINTOMAS DE LA CRISIS DE ANGUSTIA

FUENTE: Mismo del Anexo No. 3. p. 3

ANEXO No. 6

SIGNOS FISICOS Y SINTOMAS PSICOLOGICOS DE LOS
TRASTORNOS DE ANSIEDAD

FUENTE: Kaplan I; Harold y Benjamin J. Sadock *Manual de Psiquiatría de Urgencias*. Ed. Panamericana. Madrid, 1996. p.127.

ANEXO No. 7

CRITERIOS DIAGNOSTICOS DE LA CRISIS DE ANSIEDAD
GENERALIZADA

- A) Ansiedad y preocupación excesivas (expectación aprensiva), que sobreviene casi todos los días durante al menos 6 meses, en torno a diversos sucesos o actividades (como rendimiento laboral o escolar).
- B) La persona encuentra difícil controlar su ansiedad.
- C) La ansiedad y preocupación se asocian con tres (o más) de los siguientes seis síntomas (con al menos algunos síntomas presentes más días que durante los últimos 6 mese). **Nota.** En los niños sólo se precisa uno de ellos.
1. Desasosiego o sensación de atrapamiento o al borde del peligro.
 2. Fatigabilidad fácil.
 3. Dificultad para concentrarse o dejar la mente en blanco.
 4. Irritabilidad.
 5. Tensión muscular.
 6. Alteración del sueño (dificultad para dormirse, mantener el sueño o sueño inquieto no reparador).
- D) La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan sufrimiento clínicamente significativo o deterioro en las áreas social, profesional u otras áreas importantes de funcionamiento.
- E) La alteración no se debe a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (p.ej. un fármaco de abuso, un medicamento) o de una enfermedad médica general (p.ej. hipertiroidismo) y no aparece exclusivamente durante un trastorno del estado de ánimo, un trastorno psicótico o un trastorno generalizado del desarrollo.

FUENTE: Greene A; Judith. *Fundamentos de Enfermería en Salud Mental*. Ed. Harcourt Brace. Madrid, 1999. p. 454.

ANEXO No. 8

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL DE LA ANSIEDAD GENERALIZADA

Drogas y sustancias ilícitas

Cafeína, estimulantes, supresión de alcohol o sedantes. Opiáceos, cocaína, marihuana, alucinógenos, esteroides, teofilina, simpaticomiméticos, hormonas tiroideas, lidocaína, dopamina.

Enfermedades cardiovasculares

Arritmias, insuficiencia cardiaca, edema pulmonar, enfermedad coronaria.

Enfermedades respiratorias

Asma, EPOC, embolismo pulmonar, hiperventilación, neumotórax.

Trastornos metabólicos y endócrinos

Hipertiroidismo, hipotiroidismo, hipoglicemia, síndrome de Cushing, anemia, hipercalcemia, hipocalcemia, carcinoide, insulinoma, hipercalemia, hiponatremia.

Enfermedades neurológicas

Epilepsia (especialmente del lóbulo temporal) Vértigo, tumores, acatisia.

Otras

Lupus sistémico, enfermedad ácido péptica.

Trastornos psiquiátricos

Trastorno de pánico, fobia social, trastorno obsesivo compulsivo, trastornos de la alimentación, hipocondriasis, trastorno de somatización trastornos del estado de ánimo, psicosis, trastorno de estrés postraumático, trastornos de adaptación.

FUENTE: Toro G; Ricardo José y Luis Eduardo Yepes. *Fundamentos de Medicina. Psiquiatría*. Ed. Comparación para investigaciones biológicas. Bogotá, 1998. p. 184.

ANEXO No. 9

TRATAMIENTO DE LOS TRASTORNOS DE ANGUSTIA

Si usted presenta una forma moderada de TAG, su médico probablemente le recomendará hacer terapia para aprender a controlar los pensamientos de ansiedad.

Las terapias incluyen:

Terapia Cognitiva del Comportamiento

Su terapeuta trabajará con usted para cambiar sus patrones de pensamiento. Esto le permitirá darse cuenta cómo reacciona ante situaciones que originan ansiedad. Después aprenderá a cambiar su forma de pensar para que pueda reaccionar de forma diferente. Esto puede reducir los síntomas de la ansiedad.

Terapia conductual

El terapeuta le enseñará técnicas de relajación, como respiración profunda, relajación muscular y visualización. Aprender formas de relajarse le ayudará a ganar control sobre la ansiedad. En lugar de reaccionar con preocupación y tensión, usted podrá mantener la calma. Lentamente su terapeuta le expondrá a la situación que le causa tensión y preocupación. Esto le permitirá reducir su ansiedad en un ambiente seguro.

Grupos de Apoyo

En general, participar de grupos de apoyo o de autoayuda suele ser útil. Este tipo de apoyo permite que comparta su experiencia y aprenda como otros lidiaron con el TAG.

Biorretroalimentación

La **biorretroalimentación** implica la colocación de sensores en el cuerpo. El terapeuta le ayuda a comprender las señales de su cuerpo a fin de que pueda utilizarlas para reducir la ansiedad.

Medicamentos

Se pueden recetar medicamentos para síntomas severos y que alteran su desempeño. Los medicamentos pueden ayudar a aliviar los síntomas de tal modo que usted se pueda concentrar en recuperarse. Es importante tener en cuenta que muchos medicamentos no pueden ser interrumpidos de manera abrupta, sino que deben reducirse las dosis gradualmente. Consulte con su médico antes de dejar de tomar cualquier medicamento.

Los medicamentos pueden incluir:

- Benzodiazepinas: para relajar el cuerpo y evitar que se tense como respuesta a pensamientos de ansiedad.
 - Se debe controlar detalladamente el uso de estos medicamentos, ya que pueden ocasionar dependencia.
- Medicamentos ansiolíticos: para disminuir la ansiedad
 - Buspirona (BuSpar): medicamento ansiolítico que no provoca dependencia
 - Alprazolam (Xanax): puede ser recetado por un corto periodo.
- Medicamentos antidepresivos (generalmente, inhibidores de la recaptación de la serotonina): para ayudar a controlar los pensamientos de ansiedad.
- Betabloqueadores: se pueden utilizar para aliviar los síntomas físicos de la ansiedad.

FUENTE: Riley, Julie. *Tratamientos de ansiedad generalizada*. Documento Fotocopiado, México, 2010. p. 3.

ANEXO No. 10
NOMBRE DE ALGUNAS FOBIAS

ARACNOFOBIA	ARAÑAS
ORNITOFOBIA	PAJAROS
BRONTOFOBIA	TRUENOS
CANCEROFOBIA	CANCER
CLAUSTROFOBIA	ESPACIOS CERRADOS
CINOFOBIA	PERROS
HIPOFOBIA	CABALLOS
INSECTOFOBIA	INSECTOS
MISIOFOBIA	SUCIEDAD
NOSOFOBIA	ENFERMEDAD/LESION
NICTOFOBIA	OSCURIDAD
OFIDIOFOBIA	SERPIENTES
REDENTOFOBIA	ROEDORES
TANATOFOBIA	MUERTE
VENEROFOBIA	ENFERMEDADES VENEREAS
ACROFOBIA	ALTURAS
AILUROFOBIA	GATOS

FUENTE: Misma del Anexo No. 3 p. 4.

ANEXO No. 11

SINTOMATOLOGIA DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Las personas sin un trastorno de ansiedad pueden experimentar síntomas similares a las personas que sufren algún trastorno de ansiedad. Las manifestaciones de ansiedad o síntomas más frecuentes son:

1. A nivel cognitivo-subjetivo:

- Preocupación
- Temor
- Inseguridad
- Dificultad para decidir
- Miedo
- Pensamiento negativos sobre un mismo
- Pensamientos negativos sobre nuestra actuación ante los otros
- Temor a que se den cuenta de nuestras dificultades
- Temor a la pérdida del control
- Dificultades para pensar, estudiar o concentrarse, etc.

2. A nivel fisiológico:

- Sudoración
- Tensión muscular
- Palpitaciones
- Taquicardia
- Temblor
- Molestias en el estómago
- Otra molestias gástricas
- Dificultades respiratorias
- Sequedad de boca
- Dificultad para tragar
- Dolores de cabeza
- Mareo
- Náuseas

- Molestias
- En el estómago
- Tiritar, etc.

3. A nivel motor u observable:

- Evitación de situaciones temidas
- Fumar, comer o beber en exceso
- Intranquilidad motora (movimientos repetitivos, rascarse, tocarse, etc).
- Ir de un lado para otro sin una finalidad concreta
- Tartamudear
- Llorar
- Quedarse paralizado, etc.

En muchos casos, la ansiedad de una persona está provocada por sus propias manifestaciones de ansiedad: se tiene mucho miedo de la experiencia desagradable de ansiedad, pero este temor produce la ansiedad (de manera que es un círculo vicioso).

Existen unos criterios prácticamente universales para determinar si el comportamiento de una persona cabe diagnosticarlo como un trastorno de ansiedad. Estos criterios están recogidos en las dos clasificaciones de trastornos mentales (o psicopatológicos) más importantes:

- DSM-IV TR (Asociación de Psiquiatras Americanos, APA)
- ICD-10 (Organización Mundial de la Salud, OMS)

Si echamos un vistazo a ambas clasificaciones encontramos que los criterios para diagnosticar un trastorno de ansiedad son similares.

FUENTE: Cano V; Antonio. *Naturaleza de los trastornos de ansiedad*. Documento Fotocopiado. México, 2005. p. 6.

ANEXO No. 12

INTERVENCIONES DE ENFERMERIA EN EL TRATAMIENTO
FARMACOLOGICO POR APARATOS Y SISTEMAS EN LOS
TRASTORNOS DE ANSIEDAD

FUENTE: Misma del Anexo No. p. 294.

6. GLOSARIO DE TERMINOS

ACTITUD: Disposición relativamente constante para responder de ciertas maneras particulares a las situaciones del mundo por el residuo de experiencia pasada que de algún modo guía, orienta e influye de una u otra forma en el comportamiento.

AGORAFOBIA: En un trastorno que se caracteriza por un miedo notable a encontrarse en lugares o situaciones de los que puede difícil de escapar, o en las que no es fácil obtener ayuda, en el caso de que aparezcan repentinamente síntomas que pudieran ser incapacitantes o extremadamente embarazosas. Implica un temor irracional a espacios abiertos, a las multitudes o a estar solo. El trastorno es más frecuente en mujeres.

ANGUSTIA: Es un estado de pánico o miedo irracional a determinadas situaciones de objetos, que se presenta de manera espontánea o situacional, tiene manifestaciones físicas y psicológicas.

ANSIEDAD: Es una emoción natural, presente en todos los humanos que resulta muy adaptativa pero nos pone en alerta ante una posible amenaza desagradable, especialmente cuando alcanza una elevada intensidad que se refleja en fuertes cambios somáticos, algunos de los

cuales son percibidos por el individuo. Además, esta reacción cuando es muy intensa puede provocar una pérdida de control sobre nuestra conducta normal. Hay muchas situaciones que generan ansiedad, en la vida cotidiana, las situaciones ambiguas, sin resultados ciertos. Por ejemplo, nos activan y nos ponen en alerta. Estos cambios son normales en todos los individuos, aunque existen diferentes en la intensidad de las respuestas fisiológicas provocadas por un mismo estímulo.

ANSIEDAD GENERALIZADA: Es un estado persistente de ansiedad no limitada a situaciones específicas. Es de larga duración, se le llama también “ansiedad libre flotante” por sus características generalizadas, y en interferencia en el patrón habitual de comportamiento del sujeto. Se manifiesta por alteraciones de tipo físico, emocional, cognitivo y social.

ALCOHOL: El alcohol etílico o etanol es una sustancia que proviene de la fermentación espontánea que se origina al descomponerse los carbohidratos vegetales; proceso que se acaba por la acción de una levadura. Es sin duda la sustancia psicoactiva más utilizada en la sociedad, considerada dentro del grupo de las drogas depresivas.

CAFEINA: Es un alcaloide con propiedades cardiotónicas, que se obtiene de las semillas y de las hojas del café, del té y de otras plantas vegetales.

COMPULSIÓN: Se define la compulsión como un comportamiento o actos mentales de carácter recurrente, cuyo propósito es el de prevenir o aliviar la ansiedad o el malestar, pero que en sí mismo no produce placer o gratificación al realizarlos.

CONDUCTA POSITIVA: Implica la actitud interior en la cual se originan las acciones y las reacciones. Se deriva de ello que, desde el punto de vista de la observación exterior, la conducta es menos describible y comprobable.

COOTERAPIA: En el método de psicoterapia entre dos profesionales de la salud mental (Psicólogo-Psiquiatra) o entre un profesional y una técnica o farmacoterapia.

CRISIS DE ANGUSTIA: Son breves episodios en los que un paciente siente un miedo intenso acompañado por una diversidad de síntomas físicos y de otros tipos. Comienza repentinamente y alcanza su punto máximo de manera muy rápida.

CRISIS DE ANSIEDAD: Consiste en un breve período de intensa angustia y malestar que se acompaña de reacciones físicas y emocionales.

DECISIONES LOGICAS Es la formulación de juicios en relación con la ejecución o no ejecución de una acción. Supone una reflexión y una consideración de las consecuencias posibles después de efectuada la elección. Las decisiones se orientan hacia la alternativa, que según la previsión, procura mayor placer, recompensa o utilidad.

DEPORTE: Es la actividad física, ejercida como juego o competición, cuya práctica supone entretenimiento y sujeción a normas.

DESCANSO: Es el reposo o pausa en cualquier actividad que causa alivio en la fatiga y en las dificultades físicas o morales.

DIETA BLANDA: Es la dieta que mecánica, química y fisiológicamente no es irritante al trato gastrointestinal.

DROGA: Se utiliza el término droga en Farmacología clínica para designar un medicamento en estado bruto, que introducido en un organismo vivo puede modificar una o varias de sus funciones.

DROGA DE ABUSO: Según la OMS la droga de abuso es aquella sustancia de uso no médica con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, en el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptible de ser autoadministrada.

EMOCIONES: Son reacciones que se vivencian como una fuerte conmoción del estado de ánimo o estado afectivo. Esta reacción suele tener un marcado acento placentero o desagradable y va acompañada por la percepción de cambios orgánicos, o corporales, a veces muy intensos (experiencia emocional). Los cambios corporales se caracterizan por una elevada activación fisiológica, especialmente del sistema nervioso autónomo (sudoración excesiva, aumento de la frecuencia cardíaca, etc.) y del sistema nervioso somático (tensión muscular), aunque también se activan otros sistemas (hormonal, inmune). Esta reacción puede reflejarse en expresiones faciales típicas, fácilmente identificables por cualquier observador externo (expresiones de alegría, tristeza, miedo, enfado, etc.), así como otras conductas motoras también observables, como algunas posturas, movimientos y cambios de voz, etc.

ELECTROCARDIOGRAMA: Es la gráfica obtenida por el electrocardiógrafo que implica un registro de las corrientes eléctricas emanadas del músculo cardíaco.

ESTIMULANTE: Es el elemento, situación o sustancia que aviva el tono vital.

ESTRÉS: Se define el estrés como una respuesta psicológica inespecífica ante cualquier sobrecarga, en un intento de preservar la homeostasis. El sujeto está involucrado en su totalidad, no solo en su cuerpo. Cuando esté sujeto intenta recuperar su equilibrio, lo hace poniendo en juego mecanismos físicos, psicológicos, sociales y culturales.

FAMILIA: Es el núcleo comunitario elemental que une a dos individuos y a su prole. La familia representa el punto de intersección y vía emocional para el acceso a la individualidad y al horizonte referencial inmediato.

FOBIA: Es el estado caracterizado por un miedo intenso, persistente e irracional ante un objeto, actividad o situación específica que produce malestar en el individuo y que puede interferir en su funcionamiento social y laboral.

FOBIA ESPECIFICA: La fobia específica es conocida también como fobia simple y constituye la patología más habitual en la población. Se caracteriza por el temor a un estímulo circunscrito, ya sea a un objeto,

una situación o una actividad. Implica un miedo a objetos fóbicos (frecuentemente animales) y situaciones fóbicas (espacios cerrados o alturas, etc.)

FOBIA SOCIAL: Es el trastorno que se caracteriza por un miedo acentuado a ser el foco de atención o miedo a comportarse de manera equivocada, embarazosa o humillante en público, que conduce a la evitación, como en el miedo a hablar o actuar en público, escribir o a comer en presencia de los demás, etc.

HOSPITALES: Es el establecimiento destinado al diagnóstico y tratamiento de enfermos, donde se practican también la investigación y la enseñanza.

MIEDO: Es una respuesta emocional normal ante situaciones que impulsan peligro para un individuo. Esta respuesta ante un objeto o situación específica y es también un fenómeno evolutivo.

OBSESIONES: Son ideas, pensamientos, impulsos o imágenes de carácter persistente que el individuo considera intensivos e inapropiados y que provocan ansiedad o malestar significativo.

OCIO: Es la cesación del trabajo, inacción o total omisión de la actividad. En el ocio se realiza diversión u ocupación reposada.

OXIGENO: Es el elemento químico con No. Atómico 8 en la tabla periódica de los elementos. Es un gas inodoro e incoloro, que contribuye al 20% de la atmósfera. Forma agua al combinarse con hidrógeno. Es el elemento más abundante en la naturaleza y esencial para conservar todas las formas de vida. Los seres humanos y animales los obtienen del aire y la transportan a los pulmones mediante el proceso de respiración.

PACIENTE: Es la persona enferma sometida a tratamientos de alguna enfermedad y que está sujeto de derechos morales y legales.

PLACER: Es el estado de calma y satisfacción provocada por un estímulo fuerte y positivo.

PREOCUPACIÓN: Se define a la preocupación como una cadena de pensamientos e imágenes cargada con efecto negativo, relativamente incontrolable y que está orientada hacia un peligro futuro que es percibido como incontrolable. La preocupación puede producir intranquilidad, temor, angustia o inquietud.

PROBLEMA: Es la situación práctica o teórica, que espera una solución.

PSICOLOGIA: Es la ciencia que trata de la mente y de los procesos mentales, en especial en relación con el comportamiento humano.

PSICOTERAPIA: Implica a las ciencias relacionadas con el tratamiento de los trastornos mentales, mediante métodos psicológicos consistente en el establecimiento de la comunicación entre el terapeuta y el paciente, como un medio para modificar el comportamiento del enfermo.

PSIQUIATRIA: Es la ciencia médica que tiene por objetivo estudiar los trastornos mentales y las conductas del individuo en caso de salud o enfermedad, tratamiento o intervenciones especiales.

RELAJACION: Es la disminución de la tensión motora o emocional a partir de un agente

RESPIRACION: Implica el intercambio de oxígeno y dióxido de carbono entre la atmósfera y las células del cuerpo. Es el proceso que consiste en la inspiración y la expiración.

SENTIMIENTO: Es el estado afectivo del ánimo por causas que lo impresionan vivamente.

SUEÑO: Es el periodo de reposo del cuerpo y la mente durante el cual la voluntad y la conciencia están en latencia parcial o total y las funciones corporales suspendidas parcialmente.

TABACO: La nicotina tabacien, es una planta que proviene de América, sus hojas presentan un alcaloide psicoactivo: nicotina. El consumo es muy extendido. Es la forma que mas efectos farmacológicos origina, ya que al realizar la absorción de los bronquios y alvéolos pulmonares se alcanzan niveles plasmáticos y titulares elevados que afectan en poco tiempo a la mayoría de los órganos especialmente en el SNC. Métodos más utilizados son: cigarrillo, el puro y la pipa.

TRABAJO: Es la actividad a través de la cual el hombre transforma la naturaleza produciendo los bienes materiales que necesita, transformando a la vez su propia esencia.

TRASTORNO: Se define así a una alteración como respuesta a una situación determinada estresante cuyo síntoma es la ansiedad sin que

afecte ningún factor orgánico demostrable, pero que modifica el comportamiento habitual del individuo.

TRASTORNO DE PANICO: Este trastorno representa la forma de ansiedad más intensa. Se presenta en forma imprevisible y se caracteriza por un sentimiento brusco e intenso de aprensión, terror y catástrofe inminente, existe un temor secundario a morir, enloquecer o perder el propio control. Se manifiesta por expectación aprensiva, vigilancia, tensión motora, e hiperactividad vegetativa. La crisis habitual dura varios minutos.

TRATAMIENTO: Es la atención y cuidados destinados a combatir una enfermedad o trastorno, y también la cura de una enfermedad en un individuo.

VERBALIZACION: Es el término que se utiliza en Neuropsicología para indicar el trastorno del sueño, que consiste en que el sujeto habla durante la fase de sueño, probablemente sin ninguna relación con la actividad. En Psicoanálisis para referirse al acto de poner en palabras los contenidos psíquicos por ser intrínsecamente no verbales, escapan al lenguaje socializado y compartido y por consiguiente, a la comprensión intersubjetiva. Entonces, la verbalización es la expresión de sentimientos, pensamientos y emociones, a través del lenguaje.

VIDA FAMILIAR: La vida familiar es la unidad social institucionalizada y coherente de cierta organización política y económica en la que el juego de las responsabilidades de los que están llena la experiencia psíquica del individuo con sus peculiaridades, la visión del mundo y la experiencia debida a sus trasformaciones y dinámica.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Arias L; Ma. Teresa y Luis Reyes Molina. *Drogas: Información y Enfermería*. Investigación y Formación integral en salud. Ed. NEOS. México, 2006. p. 6-180.

Bados L: Arturo. *Trastornos de ansiedad generalizada*. Universidad de Barcelona. Facultad de Psicología. Departamento de Personalidad Ed. Universidad de Barcelona. Madrid, 2005. 77pp.

Barbosa F; Weller. *Dimensión de ciencias de la salud*. Ed. McGraw-Hill Interamericana, 5ª ed. México, 2002. 1184 pp.

Goldman H.; Howard. *Psiquiatría general*. Ed. Manual Moderno, S. A. de C. V. México, 1996. p. 337 – 342.

Greene A.; Judith *Trastorno de ansiedad*. En *Fundamentos de Enfermería*. Ed. Harcourt Brace S A. Madrid, 1999. p. 447-463.

Kaplan I.; Harold y Benjamín J. Sadock. *Manual de Psiquiatría de urgencias*. Ed. Médica Panamericana. México, 1996. p. 127-131.

Megias L.; Francisco y Ma. Dolores Serrano P. *Enfermería en Psiquiatría y Salud Mental*. Ed. Difusión Avance de Enfermería. Madrid, 2002. p. 88-518.

Moreno, Pedro. *Epidemiología de los trastornos de ansiedad*. En internet:<http://www.cop.es/colegiados/s-02633/ansiedad.html#sentratidades>. Madrid, 2002. 5 pp.

Moreno, Pedro. *Trastornos de ansiedad*. Instituto Nacional de la Salud mental. Departamento de salud y servicios humanos de los Estados Unidos. En Internet: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espa%ntol/trastorno-de-ansiedad/trastorno-de-ansiedad-pdf>. México, 2011. 35 pp.

Montorio C.; Ignacio y Cols. *Prevalencia de trastornos de ansiedad y depresión a una muestra de personas mayores residentes en la comunidad*. En la Revista de la Fundación MAPFRE Medicina UM 12 No. 1. Facultad de Psicología. Madrid, 2001. p. 19-25.

Morrison, James. *Trastornos de ansiedad: Guía para el diagnóstico clínico*. Ed. Manual Moderno. México, 2008. p. 269-271.

Morrison, Michell. *Fundamentos de enfermería en salud mental*. Ed. Harcourt Brace. Madrid, 1999. p. 285-297.

Pancheri, Paolo. *Manual de Psiquiatría* Ed. Trillas. México, 1979. p. 288-301.

Peurifoy Z.; Reneau. *Como vencer la ansiedad*. Biblioteca de Psicología. Ed. Deschee de Brouwer, S. A. Bilbao, 2003. 120 pp.

Poletti, Rosett. *Aspectos psiquiátricos de la ansiedad de Enfermería*. Colección Rol de Enfermería. Ed. Rol S A. Barcelona, 1980. p. 53-62.

Rigol C.; Assumpta y Mercedes Ugalde Apalalegui. *Enfermería de Salud Mental y Psiquiátrica*. Ed. Marron 2ª. Ed. Barcelona, 2001. p. 125-146.

Ronguillo J.; Massane. *Ansiedad: 100 preguntas más frecuentes* Ed. Editores Médicos. S A. Barcelona, 2000. p. 7-47.

Toro G.; Ricardo. *Trastornos de ansiedad generalizada*. En fundamento de Medicina, Psiquiatría. Bogotá, 1998. p. 182-184.

Virgen M.; Ricardo y Cols. *Los trastornos de ansiedad*. En la Revista Digital Universitaria Vol. 6 No. 11. Coordinación de Poblaciones digitales. DGSCA. UNAM México, 2005. 11pp. En Internet: <http://www.revista.unam.mx/vol6/num11/art109/art109.htm>. Consultado el día 7 de Nov. Del 2011.

Wiener M.; Jerry y Mina K. Dulcan. *Tratado de Psicología de la infancia y la adolescencia*. The American Psychiatric Publishing. Ed. Manson. Madrid, 2005. p. 559-609.