



EFICACIA DE LAS ESCALAS PARA VALORAR EL TRASTORNO DE ANSIEDAD

Rocío Rojas Márquez, Helena Pozo Romero, Ainhoa Montemuiño Chulian.

rocio20enero@hotmail.com

Trastorno de ansiedad, escalas de valoración, efectividad, eficacia, formación sanitaria.

INTRODUCCIÓN

Una de las áreas de mayor preocupación de la psicología ha sido el estudio de la personalidad los trastornos que crea una alteración de ellos en nuestra sociedad. Utilizamos escalas para valorar la gravedad de los trastornos de ansiedad en la población para poder abordarlos de forma eficaz.

Las escalas para valorar características del funcionamiento cognoscitivo y del comportamiento de las personas permiten la obtención de datos que orientan hacia el diagnóstico.

Existen numerosas escalas en diferentes ámbitos sanitarios, las cuales se extienden desde la medición de estados alterados de la conducta hasta trastornos de personalidad, así como medir la calidad de vida de los pacientes y estados afectivos tanto de ellos como de sus familiares.

La ansiedad se define como una respuesta emocional o patrón de respuestas que engloba aspectos cognitivos displacenteros, de tensión y aprensión; aspectos fisiológicos, caracterizados por un alto grado de activación de sistema nervioso autónomo y aspectos motores que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos. La respuesta de ansiedad puede ser provocada tanto por estímulos externos o simulaciones como estímulos internos al sujeto, tales como pensamientos, ideas, imágenes, etc., que son percibidos por el individuo como peligroso o amenazante. Estos estímulos son capaces de producir la respuesta de ansiedad, la cual viene determinada por las características del sujeto, existiendo notables diferencias individuales, en cuanto a la propensión a manifestar reacciones de ansiedad ante diversas situaciones.

La actualidad implica un ritmo de vida acelerado y una alta competencia y especialización. Estos factores exigen a las personas mayor autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, seguridad en sí mismo y capacidad de moldearse a situaciones nuevas, lo cual, implica que los seres humanos se encuentren sometidos a momentos de angustia y estrés y desencadene síntomas y trastornos de ansiedad que afectan a su vida cotidiana.

La angustia y los factores estresantes están en todos los lados y ámbitos como en el educativo, familiar, social y laboral; aunque es en el factor laboral donde se manejan datos más alarmantes sobre la ansiedad.

La ansiedad genera aspectos del comportamiento humano: habilidad perceptiva, aprendizaje, memoria, apetito, funcionamiento sexual y sueño. Este trastorno, se puede convertir en un

EFICACIA DE LAS ESCALAS PARA VALORAR EL TRASTORNO DE ANSIEDAD

circuito cerrado que aumenta su respuesta, es decir, la experiencia física de la ansiedad y los pensamientos negativos hacen que se incremente la tensión; en estos casos, aunque el estresor no se encuentre presente la conducta se mantiene.

Hay personas que son más vulnerables a la ansiedad, estas generan un miedo anticipatorio y se provocan síntomas de ansiedad; en este caso la ansiedad aparece en ausencia de estresor.

La ansiedad tiene tres componentes:

- Factores comportamentales. Los estados de ansiedad afectan directamente al comportamiento y la actividad, causando insomnio, hiperactividad y conductas repetitivas.
- Síntomas físicos. El exceso de actividad en el sistema nervioso simpático y el incremento de la tensión muscular produce múltiples síntomas físicos, tales como, dificultad respiratoria, palpitaciones, dolor precordial, molestias gastrointestinales, flatulencias, náuseas, frecuencia en la micción urinaria, impotencia sexual, disminución de la lívido, alteraciones menstruales, etc. Los síntomas relacionados con el sistema nervioso central son confusión, enturbiamientos, vértigos, etc.
- Pensamientos amenazantes. Se consideran pensamientos estresantes y repetitivos que acompañan al pensamiento areousal. Se relacionan con peligro o amenaza física externa, ya que giran en torno a un daño físico o psíquico.
- Para evaluar los componentes de la ansiedad se han elaborado cuestionarios y escalas de gran utilidad para los profesionales de la Enfermería.

Las recomendaciones básicas para hacer en caso que se nos presente un caso de ansiedad es:

- Realizar anamnesis, exploración física completa y pruebas complementarias oportunas.
- Descartar causas físicas, psíquicas, iatrogénicas, o por abuso de sustancias.
- Descartada la existencia de patología física, es necesario comunicarlo al paciente para aliviar así sus temores hipocondríacos, explicándole la naturaleza de sus síntomas.
- Conviene que el paciente no interprete que se le está diciendo que «no tiene nada», por lo que le transmitiremos que sabemos que sus síntomas son reales y que se deben a un diagnóstico conocido: la ansiedad. Recurrir a ejemplos explicativos.
- Hacer recomendaciones sobre hábitos: higiene del sueño, consejos dietéticos, excitantes y tóxicos, ejercicio físico regular.
- Puede ser útil enseñar técnicas sencillas de relajación. El apoyo y el psicoeducación son útiles, en cualquier caso.
- Cuando se empleen benzodiazepinas, revisar periódicamente su necesidad para intentar evitar el desarrollo de dependencias.
- Advertir del peligro de la automedicación y del uso de alcohol y otras drogas.
- Hacer control es del correcto cumplimiento terapéutico, en dosis y duración.

Para llegar a una comprensión global del paciente y poder establecer un diagnóstico de los trastornos de ansiedad, el instrumento por excelencia es la entrevista clínica

EFICACIA DE LAS ESCALAS PARA VALORAR EL TRASTORNO DE ANSIEDAD

La entrevista semiestructurada (entre una entrevista dirigida y una libre), se adapta a las características del encuentro médico-paciente en el ámbito de la Atención Primaria. Empieza con preguntas más abiertas, (cuyos contenidos parcialmente predetermina el sanitario), apoya la narración del paciente y, posteriormente, dirige el encuentro con preguntas más específicas o cerradas, que consiguen no dejar interrogantes imprescindibles en la identificación y manejo del problema

Las escalas por sí mismas no generan diagnósticos, sino que permiten seleccionar personas con puntuación alta en las que se sospecha la presencia de patología mental, lo que justifica la realización posterior de un estudio más profundo. Además, estos instrumentos de medida sirven para completar una adecuada valoración, ya que refuerzan el juicio diagnóstico elaborado tras la entrevista clínica y la exploración psicopatológica.

Todos estos instrumentos presentan limitaciones (sensibilidad y especificidad inferior al 100%), por lo que no es factible ni recomendable utilizar escalas de rutina en Atención Primaria con fines clínicos. En ningún caso sustituyen a la entrevista clínica, aunque son útiles como guía de la misma y para apoyar el juicio clínico, así como también en el ámbito de la investigación clínica, además de servir para comprobar el efecto de distintas intervenciones en la evolución de la enfermedad.

OBJETIVOS

Nuestro objetivo es investigar acerca de las escalas de valoración de ansiedad que utilizamos y tenemos disponible en la actualidad para este tipo de trastorno.

Además, comprobar que las guías que utilizamos para evaluar la ansiedad se encuentran actualizadas, ya que, para que las decisiones clínicas sean adecuadas, eficientes y seguras, los profesionales necesitan actualizar permanentemente sus conocimientos, objetivo al que dedican importantes esfuerzos.

La Guía-Salud que tiene como objeto final la mejora en la toma de decisiones clínicas basadas en la evidencia científica, a través de actividades de formación y de la configuración de un registro de Guías de Práctica Clínica (GPC) en el Sistema Nacional de Salud.

METODOLOGIA

Revisión sistemática bibliográfica en bases de datos como Cuiden, Scielo, Cochrane plus, Medline y Servicio andaluz de salud de los últimos diez años escritas en inglés y español, que incluyen artículos de los resultados acerca de las escalas más usadas para valorar la ansiedad. Se realiza en el año 2016 utilizando las palabras clave como descriptores de búsqueda. De los artículos obtenidos se seleccionaron los más relevantes para el tema a tratar. No se limitó la búsqueda por fecha de publicación ni por idioma, se incluyeron artículos en inglés y español. No excluyen artículos por origen geográfico.

EFICACIA DE LAS ESCALAS PARA VALORAR EL TRASTORNO DE ANSIEDAD

Se encuentran más de 100 artículos relacionados de los cuales nos quedamos con 20 artículos donde se centra más en tema a tratar.

RESULTADOS

Según los estudios epidemiológicos realizados en diferentes fechas, los trastornos de ansiedad son muy frecuentes en la población actual, afectando al 10% de población general; aunque hay que tener en cuenta que los síntomas son más frecuentes que los trastornos de ansiedad, con lo cual, el 12-15 % de la población padece síntomas de ansiedad.

Los trastornos de ansiedad más frecuentes son las fobias y trastornos generalizados que pueden afectar hasta el 20 % de la población; y los menos frecuentes son el pánico, agorafobia y trastornos obsesivos compulsivos (5% de la población).

El análisis de la Organización Europea para la Salud en el Trabajo mencionó que en Norteamérica los trabajadores latinoamericanos presentan un cuadro donde el 13% de los trabajadores presentan cefaleas, 17% dolores musculares, 30% dolor de espalda, 20% fatiga laboral y 28% trastornos de ansiedad. Con ello, demuestran que los trastornos de ansiedad no diagnosticados y tratados son un problema de salud social que conllevan desgaste emocional y comportamental.

Entre el 15 y el 20% de la población española sufre un episodio de ansiedad cada año y entre el 25 y el 30% lo padece al menos una vez a lo largo de su vida.

Como grupo, los trastornos de ansiedad son las enfermedades mentales más comunes, con una prevalencia mensual del 7,5% en adultos de todas las edades. En el grupo de adultos mayores de 65 años esta prevalencia mensual baja al 5, 5%, pero es de casi el 20% en un periodo de 6 meses y del 35% a lo largo del ciclo vital.

La OMS nombra aproximadamente a 500 millones de personas aquejadas de trastornos mentales de tipo ansioso.

Se exponen las siguientes escalas para la evaluación de los trastornos de ansiedad:

- La Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg. Se utiliza para evaluar la severidad y evolución del trastorno. Fue concebida para permitir la detección de los dos trastornos psicopatológicos más frecuentes en Atención Primaria. Es un instrumento sencillo, breve y de fácil manejo, apropiado para ser administrado por el médico de Atención Primaria. Puede servir de guía de la entrevista, así como de indicador de la prevalencia, gravedad y evolución de dichos trastornos. La versión castellana ha demostrado su fiabilidad y validez en el ámbito de la Atención Primaria y tiene una sensibilidad (83,1%), especificidad (81,8%) y valor predictivo positivo (95,3%) adecuados
- La Escala de Hamilton para la Ansiedad. Valora los signos y síntomas ansiosos, dando como resultado la frecuencia e intensidad del proceso ansioso somático o psíquico.
- La escala *HAD-Hospital, Ansiedad y Depresión*, tiene 14 ítems y fue diseñada para la evaluación de la ansiedad y la depresión en servicios hospitalarios de consulta externa no

EFICACIA DE LAS ESCALAS PARA VALORAR EL TRASTORNO DE ANSIEDAD

psiquiátricos. Es una medida de estado con dos escalas, una para la ansiedad y otra para la depresión. Una de sus principales virtudes es la supresión de los síntomas somáticos para que se pueda evaluar independientemente de la enfermedad somática subyacente. Se trata de un instrumento útil validado en nuestro medio y de especial interés y utilidad en el contexto de Atención Primaria.

- El Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo. Cuestionario autoadministrado: ansiedad de estado (condición emocional transitoria) y de rasgo (se atribuye a la personalidad).
- Inventario de Ansiedad de Beck. Evalúa los síntomas de la ansiedad, evaluando conductas anormales o patológicas de ansiedad.
- La escala de Valoración del estado de Ánimo (EVAE). Utiliza adjetivos como estímulos, se ajusta de forma adecuada a las necesidades de evaluación de los estados de ánimo y las necesidades de los pacientes. Consta de 16 ítems formado por una escala gráfica con diferentes puntuaciones.
- Debido a que el tiempo disponible para evaluar a los pacientes en las consultas de Atención Primaria es limitado, los instrumentos a utilizar deben ser fáciles de manejar e interpretar. Se han seleccionado las dos escalas más usadas, una autoadministrada (*HAD-Hospital, Ansiedad y Depresión*) y otra heteroadministrada (*EADG-Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg*), que pueden ser útiles a la hora de proporcionar preguntas clave para guiar la entrevista clínica y para evaluar los cambios logrados con las distintas intervenciones, pero no para realizar cribado poblacional. Estas escalas no han sido validadas en la población inmigrante por lo que es posible que tanto su sensibilidad/especificidad como su utilidad clínica, para estos pacientes, sean más limitadas.

CONCLUSIONES

La ansiedad debe ser tenida en cuenta por los profesionales de Enfermería. Estos deben estar capacitados para detectar y diagnosticar a tiempo es estado de ansiedad de forma que se puedan planificar acciones que hagan disminuir o desaparecer este estado, integrando este aspecto en el plan integral de cuidados del paciente.

El entrenamiento en habilidades sociales puede ser aplicado a todo tipo de problemas ya que parece existir una estrecha relación entre estas habilidades y la salud. Diversos estudios apuntan la existencia de una relación inversamente proporcional entre la ansiedad y el comportamiento socialmente hábil.

En la actualidad, trabajamos con escalas para detectar a tiempo la ansiedad en nuestros pacientes.

Los profesionales sanitarios están familiarizados con estas herramientas, las cuales se actualizan continuamente.

EFICACIA DE LAS ESCALAS PARA VALORAR EL TRASTORNO DE ANSIEDAD

BIBLIOGRAFÍA

1. http://www.hvn.es/enfermeria/ficheros/escala_de_ansiedad_de_hamilton.pdf
2. http://www.guiasalud.es/egpc/ansiedad/completa/documentos/anexos/Anexo2_Instrumentos%20de%20medida.pdf
3. Caballo, V. E., Olivares, J., López-Gollonet, C., Irurtia, M. J. y Rosa, A. I. (2003). Una revisión de los instrumentos para la evaluación de la fobia social: algunos datos empíricos. *Psicología Conductual*, 11 (3), 539-562.
4. Charot, P. y Sandin, B. (1985): El cuestionario de evaluación del nivel de ansiedad estado. En A. Polaino-Lorente (Ed): *Psicología Patológica*. UNED, Madrid
5. American Psychiatric Association (1995). *Manual y diagnóstico Estadístico de los trastornos mentales*. Masson.
6. Chamorro García L. *Guía de manejo de los trastornos mentales en Atención Primaria*. Barcelona: Ars Medica. Psiquiatría editores S.L; 2004.
7. Bulbena A, Ibarra N, Ballesteros J y Gago J. Instrumentos de evaluación de los trastornos mentales en atención primaria. En: Vázquez Barquero JL. *Psiquiatría en atención primaria*. 2a ed. Grupo aula médica S.L.; 2008. p.107-125.
8. Badía X, Alonso J. Medidas de bienestar psicológico y salud mental. En: Badía X, Alonso J, editores. *La medida de la salud. Guía de escalas de medición en español*. Barcelona; 2007. p.49-88.