



## **TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN LAS URGENCIAS, ¿UN MAL BIEN TRATADO?**

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

[campanilla\\_23x@hotmail.com](mailto:campanilla_23x@hotmail.com)

Urgencias, trastorno de ansiedad, salud mental de urgencias, angustia, estrés, abandono.

### **INTRODUCCIÓN**

La ansiedad se trata de un estado de angustia, inquietud y preocupación que puede aparecer en muchos momentos de nuestra vida, caracterizado por síntomas corporales (sudoración, hiperventilación, aumento del gasto cardíaco, hipertensión arterial, etc) y que constituye una de las causas principales de consulta de los servicios de urgencias intra y extrahospitalaria.

El ser humano durante miles de años ha ido evolucionando y adaptándose para sobrevivir en un medio hostil. Nuestros más remotos antepasados vivían en un entorno que nada tiene que ver con nuestra actual sociedad. Los hombres primitivos consideraban las alteraciones mentales como algo sobre natural y el hechicero era la persona encargada de poner tratamiento. En la época de Hipócrates, en Grecia y Roma, se comienza una primera medicalización de la locura (como conocían las alteraciones mentales), se abordaban por medios naturales y psicoterapia, tratamiento farmacológico, ejercicios, baños e incluso azotes y contención mecánica.

Durante el Cristianismo, se crean las redes de institucionalización de asistencia, para salvar el alma de la locura. En la época medieval, cuando las familias no podían hacerse cargo del paciente psiquiátrico, éste iba a la cárcel. Y es en el Islam cuando aparecen instituciones para locos, y éstos optaban recomendar paciencia, ejercicios, baños, relajación o sueños prolongados y criticaron los procedimientos violentos.

En el s.XV se crean los manicomios, ya se multiplica la demanda de casos de trastornos mentales. Es en el S. XIX nace la neuropsiquiatría como especialidad.

En 1986 se introduce el psicoanálisis con Freud, que establece que el ser humano tiene algo más que la mente consciente, a través de su técnica de interpretación de sueños. Además, fue el creador de la teoría de la personalidad.

Podemos considerar que existen dos tipos de ansiedad:

- La ansiedad fisiológica o adaptativa que nos alerta de una situación real de riesgo. Desde este punto de vista, la ansiedad no es algo nocivo. Es más bien algo que nos mantiene a salvo de las amenazas externas. Podemos decir, sin temor a equivocarnos que un cierto grado de ansiedad nos beneficia. Esta ansiedad fisiológica aumenta nuestra concentración. Nos protege y promueve nuestro afán de superación. Un nivel aceptable de ansiedad es el motor que nos impulsa a progresar y a superarnos. A esta clase de ansiedad fisiológica la denominamos ansiedad adaptativa.

## TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN LAS URGENCIAS, ¿UN MAL BIEN TRATADO?

- La ansiedad patológica. Si el sistema se hace tan sensible que a todas horas se disparan las señales de peligro, la persona se siente amenazada, continuamente y experimenta una gran cantidad de síntomas que son el reflejo de un temor constante.
- Podríamos decir que la ansiedad se convierte en un problema cuando los mecanismos de alerta se disparan de forma injustificada, con una frecuencia muy elevada o con una intensidad desproporcionada ante mínimas situaciones de peligro. Cuando esto sucede hablamos de ansiedad patológica.

Los trastornos de ansiedad son trastornos mentales, en los que predominan síntomas como el miedo o la ansiedad patológica. Incluyen una amplia variedad de enfermedades.

A grandes rasgos podemos clasificar como:

- Trastornos agudos (donde los síntomas de ansiedad aparecen de forma aislada).
- Trastornos crónicos (en estos casos el miedo o la ansiedad patológica está presente de forma continua en la vida del paciente).

La palabra ansiedad deriva de la palabra latina "anxietas" que significa angustia o aflicción. La palabra angustia deriva del término alemán "angst". Este término fue utilizado por Freud para referirse a un estado afectivo penoso, que aparecía sin estar relacionado por ningún objeto. Es decir, no tenía un origen concreto o determinado.

El concepto original de angustia (angst) de Freud fue evolucionando a lo largo de los años. En su concepción original (1984) considera la angustia como el resultado de la acumulación de energía sexual o libido no satisfecha. Esta formulación inicial fue variando y adaptándose a sus teorías psicoanalíticas hasta acabar en 1932 definiendo la angustia como un estado afectivo y distinguiendo entre angustia real y angustia neurótica.

El concepto de angustia freudiano, su desarrollo y formulación, son demasiado amplios para ser tratados en este artículo y merecen por su complejidad un capítulo aparte.

Los anglosajones tradujeron el término alemán "angst" como "anxiety". En castellano se adoptaron los términos ansiedad y angustia como sinónimos. A nivel coloquial podemos decir que ambos términos (ansiedad y angustia) son equiparables. Se suelen aplicar a los estados de ánimo que cursan con desasosiego e intranquilidad o inquietud, motivados por situaciones imprecisas y que dan lugar a un miedo patológico.

El estrés está más relacionado con una alteración que aparece en un sujeto a la hora de relacionarse con su entorno. Podríamos decir que los factores ambientales superan la capacidad del individuo y este no es capaz de adaptarse al entorno que le rodea. Cuando esta situación se perpetúa en el tiempo puede dar lugar a trastornos de ansiedad o incluso a situaciones de angustia (ataque de pánico).

La sociedad actual, con su vértigo, sus exigencias profesionales y su competitividad desmedida sería el paradigma de una sociedad estresante, pues genera una sobrecarga de factores ambientales que supera los recursos adaptativos del sujeto.

Las causas de la ansiedad son muy variadas:

## TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN LAS URGENCIAS, ¿UN MAL BIEN TRATADO?

- \* Los factores genéticos no son determinantes, pero cada día se van conociendo más factores hereditarios que pueden predisponer a la aparición de trastornos de ansiedad.
- \* Los factores traumáticos, físicos o emocionales, pueden tener una enorme importancia, siendo de hecho decisivos en algunos trastornos como el estrés postraumático.
- \* El consumo de productos nocivos puede ser el origen de episodios de ansiedad: medicamentos, drogas, alimentos psicoactivos pueden inducir cuadros de ansiedad.
- \* Episodios y vivencias de gran relevancia vital, que comportan importantes cambios en la vida del sujeto pueden ser origen de no pocos trastornos de ansiedad.
- \* Los síntomas de la ansiedad dependen en gran medida de la hiperactividad de los sistemas de alarma del individuo. En este sentido el sistema adrenérgico (la descarga de catecolaminas: adrenalina y noradrenalina) juega un papel importante y es responsable de gran parte de la sintomatología.

Podemos dividir estos síntomas en dos grandes categorías:

- Físicos: sudores, palpitaciones, taquicardias, temblores, sequedad de boca, sensación de falta de aire, opresión en el pecho, sensación de "nudo en el estómago", náuseas, vómitos, diarreas, polaquiuria (necesidad de orinar muy a menudo) y muchos otros síntomas.
- Psicológicos: preocupaciones infundadas, miedo, sensación de volverse loco, temor a sufrir una muerte repentina, olvidos, despistes, pérdida de concentración y memoria, irritabilidad y nerviosismo, obsesiones, conductas de evitación, etc.

Desde el punto de vista del tratamiento médico, son los benzodiazepinas, ansiolíticos que pueden ser administrados por distintas vías.

- La vía oral es la más común.
- La vía sublingual se utiliza especialmente en el caso de *Alprazolán*, para conseguir una mayor rapidez de acción.
- Las otras dos vías de administración son: la intramuscular y la intravenosa.
- Desde el punto de vista de los cuidados de enfermería, se deberá educar a los pacientes que estén recibiendo ansiolíticos acerca de los siguientes aspectos concretos de este medicamento.
- ✓ Son medicamentos que producen dependencia por lo que el enfermo debe de seguir fielmente las instrucciones en cuanto a dosis, frecuencia, tiempo de administración y forma de finalizar el tratamiento.
- ✓ La retirada de un tratamiento con benzodiazepinas debe realizarse de forma progresiva a lo largo de varias semanas, de manera que no debe suspenderse bruscamente la medicación.
- ✓ También deben tener cuidado a la hora de conducir o manejar maquinaria mecánica, ya que estos medicamento pueden afectar a la capacidad para realizar estas tareas.
- ✓ Las contraindicaciones principales hacen referencia a los siguientes aspectos:
- ✓ La cafeína puede disminuir el efecto terapéutico.
- ✓ No se puede tomar alcohol.

## **TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN LAS URGENCIAS, ¿UN MAL BIEN TRATADO?**

- ✓ Las mujeres en periodo de lactancia deberán suspenderla y pasar a la alimentación artificial.

A nivel de enfermería debemos tener en cuenta:

- Debemos presentarnos como enfermeras y ofrecernos para ayudarles.
- Establecer límites claros y hacerlos.
- Respetar para evitar manipulaciones.
- Hay que transmitir al/la paciente seguridad y confianza a través del afecto y del control emocional, a pesar de la ambivalencia del enfermo y de su comportamiento frecuentemente regresivo.
- Comprender la ansiedad del paciente y saber identificar sus signos.
- Proporcionar al paciente la posibilidad de expresar libremente sus emociones y ayudarles a identificar sus propias motivaciones, fantasías, dificultades y emociones, con el convencimiento que será oído y no reprendido.
- Observar las situaciones que generan reacciones emocionales inadecuadas en el enfermo.
- Explicar los inconvenientes de las conductas desadaptativas o inmaduras.
- Evitar el contagio emocional, lo que no significa indiferencia afectiva.
- Prestar atención a los aspectos no verbales de la comunicación y comprobar si existen congruencias entre los mensajes verbales y no verbales, tanto por parte del profesional sanitario como del enfermo.
- Demostrar aceptación que no quiere decir sumisión.
- Evitar las conductas de sobreprotección y disminuir los beneficios secundarios de la enfermedad que pueden interferir de ser excesivos en el proceso de recuperación.
- Hacer participar a las personas de alguna manera en el control de la situación.
- Evitar crearles expectativas que no se vayan a cumplir.
- La actuación en la entrevista se debe hacer en una consulta bien iluminada y que no haya objetos con los que puedan dañarse o dañar a terceros. Las puertas deberán abrir hacia fuera, no debe tener pestillos, ni cierres de seguridad dentro.
- Los mecanismos de contención y sedación por si fuera preciso siempre bajo prescripción médica pudiendo tomar la decisión la enfermera en caso necesario.
- La enfermera debe dejar fuera del alcance objetos con los que el paciente pueda hacer daño o dolor a los demás (fonendoscopio, pinzas, bolígrafos, tijeras, gafas, sillas, etc.) y quitar del paciente todo objeto que tenga que pueda hacerse daño, por ejemplo, joyas, etc.
- Ofrecer siempre una imagen de tranquilidad al paciente, hablarle con voz reposada, dar confianza manteniendo una actitud de escucha y comprensión. Hay que trabajar en equipo para el control físico.

## **TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN LAS URGENCIAS, ¿UN MAL BIEN TRATADO?**

### **OBJETIVOS**

Conocer hasta qué punto los estados de ansiedad pueden ser resueltos en los servicios de urgencias.

Con este trabajo pretendemos facilitar pautas y elementos que puedan resultar útiles, aunque hay que seguir investigando en este tema, ya que las alteraciones de salud mental muestran un crecimiento intenso y para el cual no siempre se dispone de los recursos especializados necesarios para hacer frente a este problema de forma inmediata.

### **METODOLOGIA**

Se realiza un estudio descriptivo observacional en las urgencias hospitalarias de un hospital del Campo de Gibraltar durante los meses de enero a marzo de 2017; realizando un registro de los pacientes que acudían por ansiedad, el tratamiento a seguir y la continuidad de cuidados que podían recibir.

Además, se realiza una búsqueda bibliográfica de estudios relacionados con la incidencia de estados de ansiedad en urgencias y su tratamiento, en bases de datos como Medline plus, Cuiden, entre otras.

### **RESULTADOS**

Los trastornos mentales constituyen una importante carga económica y social.

Se detecta una alta incidencia de pacientes con estados ansiosos a tratar en nuestros servicios, 6 de cada 10 pacientes atendidos presentan síntomas relacionados con este trastorno. Además, la mayoría de ellos (75%) refiere que no es la primera vez; y el 70% no recibe tratamiento ni seguimiento continuado para este problema.

Los trastornos de ansiedad son quizás el principal motivo que lleva a los pacientes a las consultas de atención primaria.

Cada día son más las personas que buscan un psicólogo especializado en la ansiedad y su tratamiento.

Los resultados de los distintos estudios epidemiológicos pueden variar bastante, dependiendo de los criterios diagnósticos empleados (DSM-IV-R, DSM-V, CIE-9 o CIE-10), del procedimiento metodológico, del periodo de observación de los síntomas (meses o años). A pesar de estas diferencias, que existen, podemos asegurar que los trastornos de ansiedad son un grave problema de salud.

En el año 1994 se realizó en USA un estudio sobre más de ocho mil personas. El dato más relevante fue que más del 17% de la población había sufrido en el último año algún trastorno de ansiedad.

La OMS abordó el tema de la ansiedad con un estudio sobre 26.000 sujetos de 14 países. Tomaron como guía para el diagnóstico la clasificación CIE-9. Realizaron las observaciones en

## **TRATAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN LAS URGENCIAS, ¿UN MAL BIEN TRATADO?**

las consultas de atención primaria y sacaron una cifra de prevalencia de la ansiedad del 10%, destacando un 8% de ansiedad generalizada.

Otros estudios posteriores, realizados en nuestro país, usando el DSM-III, han dado cifras superiores al 13%. Sin temor a exagerar las cifras, podemos afirmar que en España el 20% de las personas padecerán algún trastorno de ansiedad a lo largo de la vida.

Esta cifra nos da una idea de la magnitud del problema que representan estos trastornos. Pero antes de abordar el tratamiento de esta patología, veamos sus causas, cómo se manifiesta y qué síntomas presenta.

En nuestro sistema sanitario existen guías de prácticas clínicas para valorar y tratar la ansiedad totalmente actualizados, además disponemos de recomendaciones online para que los usuarios puedan tener acceso e información.

### **CONCLUSION**

Es totalmente necesario que todos los profesionales sean conocedores de los medios que disponemos y sepan detectar las situaciones de alteración mental para hacer frente a estas situaciones con garantía en los cuidados.

En los servicios de urgencias hospitalarias, deberían de existir consultas de salud mental para establecer un tratamiento más correcto y asegurar una correcta continuidad de cuidados.

Las guías utilizadas y las escalas y recomendaciones que obtenemos de nuestro sistema sanitario están actualizados y de fácil acceso.

### **BIBLIOGRAFIA**

1. Soto Loza y otros. (2000) Urgencias y situaciones de crisis en psiquiatría. Editorial DOYMA. Barcelona.
2. Varios. (1996) CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento. Pautas diagnósticas y de actuación en atención primaria. Editorial IZQUIERDO S.A. Madrid.
3. Guirao- Goris J. A., Camaño Puig R. E., Cuesta A. Diagnóstico de enfermería. Categorías, formulación e investigación. Edvm.2001.
4. <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/>