1. OBJETIVO

Determinar los procesos de diagnóstico, tratamiento y seguimiento a seguir con los estudiantes que presenten síntomas asociados a un trastorno de ansiedad.

2. ALCANCE

La población beneficiaria de este servicio son todos los estudiantes de pregrado y postgrado tiempo completo de la Universidad Industrial de Santander que hayan cancelado los derechos de salud en su matrícula.

3. DEFINICIONES Y/O ABREVIATURAS

- **ANSIEDAD:** Es un estado emocional displacentero que consiste en sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y preocupación persistente, así como la activación o descarga del sistema nervioso autónomo.

- **TEORÍAS EXPLICATIVAS DE LA ANSIEDAD**

  - **PSICODINÁMICA:** La ansiedad es considerada como una señal del yo del surgimiento de conflictos o impulsos inconscientes, es el indicio de un conflicto psicológico oculto (Freud, citado por Goldman, 1995).

  - **CONDUCTISTA:** Sostiene que la ansiedad es una respuesta aprendida a algún estímulo nocivo. La ansiedad es el resultado de un proceso condicionado de modo que los sujetos que la padecen han aprendido erróneamente a asociar estímulos en un principio neutro, con acontecimientos vividos como traumáticos y por tanto amenazantes, de manera que cada vez que se produce contacto con dichos estímulos se desencadena la angustia asociada a la amenaza.

  - **COGNITIVA:** Considera la ansiedad como una estructura de pensamiento patológica, en donde el individuo "etiqueta" mentalmente una situación que para los demás no tienen ningún significado amenazante y la afronta con un estilo y conducta disfuncional, porque la interpreta como una señal de alarma y una amenaza para su salud física y psíquica.

  - **BIO-QUÍMICA:** Los trastornos de ansiedad son generados por un funcionamiento fisiológico significativamente diferente que hace que las personas sean más sensibles a ciertas sustancias que alteran el funcionamiento del locus ceruleus, el cual se encarga de secretar noradrenalina en el S.N.C., hormona que está estrechamente ligada a la fisiopatología del trastorno de ansiedad.

- **SIGNOS Y SÍNTOMAS DE LA ANSIEDAD**

  - **SÍNTOMAS SUBJETIVOS, COGNITIVOS O DE PENSAMIENTO:** Preocupación, inseguridad, miedo, temor, aprensión, terror, pensamientos negativos (inferioridad, incapacidad), anticipación de peligro o amenaza, problemas de concentración, dificultades para la toma de decisiones, falta de control sobre sí mismo o estarse volviendo loco, sensación general de desorganización o pérdida de control sobre el ambiente, sensación de irrealidad y temor a morir.

  - **SÍNTOMAS MOTORES U OBSERVABLES:** Hiperactividad, paralización motora, movimientos torpes y desorganizados, tartamudeo y otras dificultades de expresión verbal y conductas de evitación.

  - **SÍNTOMAS FISIOLÓGICOS O CORPORALES**. Entre los que se encuentran:

    √ **Síntomas Cardiovasculares:** Palpitaciones, dolores en el pecho, pulso rápido, tensión arterial alta, accesos de calor.
    √ **Síntomas Respiratorios: Falta** de aire o una sensación de asfixia, sensación de sofoco, ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica.
    √ **Síntomas Gastrointestinales:** Náuseas, vómitos, diarrea, aeorofagia, molestias digestivas.
    √ **Síntomas Genitourinarios:** Micciones frecuentes, enuresis, eyaculación precoz, frigidez, impotencia.
    √ **Síntomas Neuromusculares:** Mareos o vértigos, escalofríos, tensión muscular, temblor, hormigueo, entumecimiento, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva.
    √ **Síntomas Neurovegetativos:** Sequedad de boca, Transpiración, sudoración excesiva, mareos.

4. CONTENIDO DE LA GUÍA

4.1 CLASIFICACIÓN DE LA FISIOPATOLOGÍA DE LA ANSIEDAD

Según el DSM-IV(R) y el CIE-10, la clasificación de los trastornos de ansiedad puede organizarse como se presenta a continuación:

- **Trastorno de ansiedad generalizada (tag).** Se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos 6 meses. En este trastorno una persona experimenta niveles de ansiedad, preocupación y tensión crónicas aún cuando nada parece provocarlas y afectan significativamente su vida diaria. Las personas que padecen de TAG no parecen poder deshacerse de sus inquietudes aún cuando generalmente comprenden que su ansiedad es más intensa de lo que la situación justifica.

- **Crisis de angustia.** (panic attack) se caracteriza por la aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo pavoroso o terror, acompañados habitualmente de sensación de muerte

inminente. Durante estas crisis también aparecen síntomas como falta de aliento, palpitaciones, opresión o malestar torácico, sensación de atragantamiento o asfixia y miedo a (volverse loco) o perder el control.

- **La fobia específica.** Se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos específicos temidos, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.

- **La fobia social.** Se caracteriza por la presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a ciertas situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a comportamientos de evitación.

- **El trastorno obsesivo-compulsivo.** Se caracteriza por obsesiones (que causan ansiedad y malestar significativos) y/o compulsiones (cuyo propósito es neutralizar dicha ansiedad).

- **El trastorno por estrés postraumático.** Se caracteriza por la experimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas debidos al aumento de la activación (arousal) y comportamiento de evitación de los estímulos relacionados con el trauma.

- **El trastorno por estrés agudo.** Se caracteriza por síntomas parecidos al trastorno por estrés postraumático que aparecen inmediatamente después de un acontecimiento altamente traumático.

- **Trastornos de ansiedad con agorafobia.** Los pacientes que padecen este trastorno desarrollan conductas de evitación a situaciones y lugares donde resulta difícil recibir asistencia.

- **Trastorno de ansiedad asociados a factores biológicos.** En este grupo se encuentran los trastornos de ansiedad debido a una condición médica específica o inducida por sustancias.

4.2 ETIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD

Las causas de los trastornos de ansiedad todavía son desconocidas y las investigaciones al respecto plantean que hay varios factores que contribuyen a que se presenten este tipo de patología mental.

Entre ellos se encuentran los factores hereditarios y biológicos que sugieren que la ansiedad es el resultado de una combinación de genes y trastornos en el sistema nervioso o la química del cerebro. Esta hipótesis es corroborada con la alta prevalencia de ansiedad en ciertos grupos familiares y la mayor vulnerabilidad biológica en las personas ansiosas por un estado de hiperactivación fisiológica.

Los trastornos de ansiedad pueden atribuirse por factores psicológicos, habilidades y percepciones de las diferentes circunstancias o acontecimientos. También se considera que la ansiedad se debe a la presencia de pensamientos automáticos persistentes, ideas disfuncionales y cogniciones erróneas respecto a la realidad, circunstancias, personas y objetos que le rodean.

4.3 COMORBILIDAD O PATOLOGÍAS RELACIONADAS

Los trastornos de ansiedad comparten síntoma de manera significativa con los trastornos depresivos, los trastornos somatomorfes, psicosomáticos, disfunciones sexuales, alteraciones del sueño, alcoholismo y drogadicción.

4.4 DESCRIPCIÓN DEL PLAN DE TRABAJO: PROCESO A SEGUIR CON LOS ESTUDIANTES CON SÍNTOMAS ASOCIADOS A UN TRASTORNO DE ANSIEDAD.

- **Contacto clínico inicial o cita de primera vez.** El propósito fundamental del contacto clínico inicial consiste en atender cinco asuntos primordiales: (a) Formalizar el encuadre, (b) Llenar la base de datos acerca de la persona que consulta, (c) Realizar la historia clínica en donde se consignen los antecedentes más importantes (d) Hacer la apertura del expediente clínico para consignar los detalles del proceso diagnostico y de intervención, y (e) evaluar en forma general la problemática que presenta el estudiante para establecer hipótesis diagnostica y proyectar el tratamiento de los problemas que presenta.

  En este contacto clínico inicial el profesional que atiende al estudiante tomara la decisión de referir el caso a otro profesional de psicología u otra disciplina para su manejo.

- **Proceso diagnóstico.** Con el proceso diagnostico se busca determinar el grado, tipo de ansiedad, y los síntomas que presenta el paciente a nivel cognitivo, motor y fisiológicos. Es importante también hacer un análisis de los antecedentes, desencadenantes y la evolución de los síntomas a través del tiempo.

  - **Encuadre del Proceso Diagnóstico.** En el encuadre diagnostico y terapéutico, paciente y psicólogo(a) se constituyen en un equipo de trabajo alrededor de una meta común. A través de este proceso se llega al acuerdo de un horario, tiempo y espacio de encuentro, estipulando las responsabilidades y compromisos de cada una de las partes.
    Para la presente guía de atención, se establecen cuatro sesiones diagnósticas, con una duración de 50 minutos cada una.

  - **Entrevista Clínica Diagnóstica.** Para la evaluación diagnostica se sugiere utilizar como guía Las Entrevistas Clínicas del DSM-IV, la estructurada para los Trastornos del Eje I y la semiestructurada para los trastornos del Eje II.

    La entrevista clínica del DSM-IV es un instrumento sencillo eficiente y de fácil manejo, de tal forma que puede ser utilizada para asegurar un diagnóstico más fiable y preciso y puede ser muy útil dada la existencia de casos complejos.

  - **Aplicación de Cuestionarios de Autorreporte y Auto-Observación.** Los cuestionarios de autorreporte son una fuente adicional de información, por esa razón se constituyen en herramienta de apoyo para el diagnostico. No existe en realidad un momento determinado

para la aplicación de éstos, un criterio racional del uso de los cuestionarios, es considerarlos como datos adicionales que pueden aportar a la confirmación o refutación de la hipótesis planteada. La misma evolución del diagnostico llevará al terapeuta a decidir cuándo aplicarlos.

- **Proceso de intervención clínica individual en consultorio.** Para la presente guía, la atención individual a seguir con los estudiantes que presentan síntomas asociados a un trastorno de ansiedad estará guiada por los siguientes modelos de la terapia individual:

  - **Tratamiento Convencional o Sesiones a Seguir.** El tratamiento básico para responder a las problemáticas de los pacientes se basará en una Psicoterapia Cognitiva con cierto límite de tiempo y orientada a aliviar el malestar psicológico mediante la modificación de esquemas cognitivos y comportamentales disfuncionales.

  - **Tratamiento Alternativo.** Se fundamenta principalmente en terapias de tercera generación con enfoque humanístico (terapia de aceptación y compromiso, Mindfullness, psicoterapia funcional analítica).

  - **Tratamiento Coadyuvante.** Se vinculará a los estudiantes pacientes a terapias grupales, trabajo social con la familia, trabajo psicoeducativo ante la problemática, entrenamiento en relajación en Sala Buika, así como trabajo interdisciplinario con psiquiatría.

  - **Encuadre de la Terapia Individual.** El tratamiento individual tendrá como máximo 15 visitas a lo largo de un periodo de 16 semanas y la duración de cada sesión es de 50 minutos. Se programaran 2 sesiones semanales cuando la problemática es grave, hasta que el paciente esté preparado para una sesión semanal.

  - **Tratamiento Individual.** En el proceso de intervención clínica se continúan las actividades iniciadas en la etapa anterior y, de manera extendida, se sigue obteniendo la información clínica y la requerida para la base de datos.

- **Aprender técnicas de respiración.** La respiración incorrecta "ansiosa" puede producir síntomas como temblor, taquicardia, sensaciones de hormigueo en manos y pies y mareos. La respiración correcta no solo permite una adecuada oxigenación del organismo sino que induce al aprendizaje de técnicas desactivación o de control de la activación. Los ejercicios de respiración provocan situaciones de tranquilidad y calma, ayudando a la persona a desconectarse de las exigencias externas y centrarse en sus propias sensaciones corporales.

- **Aprender a relajarse.** La relajación puede considerarse como un estado psicológico de hipoactivación facilitado por diversos procedimientos y técnicas. Para que la relajación sea eficiente, se requiere tener en cuenta las siguientes variables.

- **Aprender a fijarse en otras cosas en vez de pensar "técnicas de distracción".** Cuando la persona está ansiosa, preocupada o tensa suele ser difícil no pensar en ello. Pero esos pensamientos, sólo sirven para que los síntomas asociados a ansiedad empeoren, manteniéndose

un marcado circulo vicioso de la ansiedad y sus síntomas. Las técnicas más útiles de distracción suelen ser concentrarse en lo que está pasando alrededor, practicar la activación mental y recurrir a la actividad física.

- **Aprender a controlar los pensamientos automáticos, corregir distorsiones cognitivas y generar pensamientos alternativos.** Al existir pensamientos que pueden poner ansiosa a la persona o mantener el alto nivel de ansiedad es necesario desarrollar técnicas dirigidas al cambio de las cogniciones, las cuales se dirigen a identificar y conocer las situaciones generadoras de ansiedad y los pensamientos, emociones y conductas asociadas a ellas, someter a prueba de realidad los pensamientos distorsionadores y las creencias irracionales y sustituirlos por pensamientos más funcionales, reales y racionales.

- **Aprender a manejar las sensaciones de angustia o pérdida de control.** La ansiedad es mucho más fácil de controlar en sus primeras manifestaciones. Esta es la razón por la que es necesario aprender a reconocer los primeros síntomas de tensión y las ideas que se presentan cuando comienza a preocuparse la persona.

  Existen diferentes técnicas muy importantes para el manejo de la ansiedad que puede se pueden aplicar según el caso y la consideración y experticia del terapeuta, ellas son:

  - **Desensibilización Sistemática.** Procedimiento dirigido al tratamiento de problemas de ansiedad específica o problemas fóbicos. Con esta técnica se busca disminuir la respuesta de ansiedad fisiológica condicionada, sin abordar el componente conductual de evitación.

  - **Inundación.** Consiste en la exposición prolongada a estímulos altamente ansiógenos para el sujeto, los cuales pueden ser evocadores de conductas de evitación, impidiendo que se produzca la huida. El objetivo de esta técnica es la reducción o eliminación de la respuesta de fisiológica de ansiedad no adaptativa y/o las conductas de evitación.

  - **Aproximaciones Sucesivas:** Se utiliza en la mayoría de los casos como sinónimo de modelamiento y consiste en la exponer al sujeto y de forma gradual a la situación que suscita ansiedad, lo cual se hace paralelamente a la obtención de reforzamiento.

  - **Prevención de la Respuesta de Ansiedad:** Técnica aplicada en el trastorno obsesivo compulsivo (TOC). En donde al sujeto se le expone a los estímulos que provocan las compulsiones y rituales sin permitirle su ejecución.

4.5 PROCESO DE INTERVENCIÓN CLÍNICA GRUPAL -SALA BUIKA-

La atención grupal para la atención de estudiantes con síntomas asociados a ansiedad es entendida como el proceso diagnóstico, de tratamiento y seguimiento que se realiza simultáneamente a varios pacientes (estudiantes) en presencia de uno o dos terapeutas.

- **Inscripción y encuadre de la terapia grupal.** Las pautas para el tratamiento grupal de la ansiedad son:

  - La duración del tratamiento es de 20 horas en promedio, distribuidas en sesiones de 2 horas semanales.
  - Los grupos están conformados por un terapeuta, un co-terapeuta entrenado y un número de pacientes que oscila entre 6 y 8 pacientes.
  - El espacio físico es amplio, con un alto nivel de privacidad y sin posibilidad de interrupciones. Se utilizan asientos cómodos por cada uno de los participantes.
  - Los grupos pueden ser mixtos.
  - Antes de ingresar al grupo y posterior al diagnóstico, el paciente debe recibir una sesión individual de inducción donde se explica a grandes rasgos en que consiste el proceso terapéutico grupal. El objetivo principal de la inducción es motivar al paciente para que participe en la terapia grupal y dar información que apunte a eliminar anticipaciones o creencias irracionales frente a lo que es una experiencia grupal terapéutica.
  - Sólo se reciben pacientes que sean estudiantes de la institución y de los cuales se tengan un perfil diagnostico completo.
  - Con el fin de tener un control más directo sobre los efectos de la terapia grupal en el comportamiento del paciente, es conveniente como mínimo planear dos sesiones individuales paralelas.

- **Desarrollo del proceso de intervención terapéutica (realización de sesiones) -sala Buika-.** La estructura prototipo de cada una de las sesiones está dada por los siguientes momentos:

  - Saludo.
  - Pre-entrevista grupal.
  - Ejercicio de relajación y respiración.
  - Revisión de tareas y auto registros.
  - Explicación de la actividad a realizar.
  - Desarrollo de la actividad.
  - Post-entrevista grupal.
  - Asignación de tareas para casa.
  - Cierre de sesión.

Las sesiones comprenden las siguientes actividades:

- Integración del grupo, encuadre, objetivos de la terapia y dinámicas de conocimiento de los integrantes del grupo.
- Explicación teórica sobre el trastorno de ansiedad.
- Entrenamiento en respiración y relajación.
- Esquemas de pensamiento: Relación entre pensamientos positivos y estado de ánimo, Ejercicio de la Boa.
- Aprendiendo ejercicios de distracción y actividad de visualización.

- Ejercicio de control emocional.
- Pensamientos irracionales, distorsiones cognitivas y pensamientos alternativos.
- Ejercicio de simulación.
- Detección de la angustia.
- Fortalecimiento de habilidades cognitivas y Cierre de la terapia.

4.6 CRITERIOS DE MEJORIA Y DE TERMINACIÓN DEL TRATAMIENTO: COMPARACIÓN DE RESULTADOS PRETEST - POSTEST

Las fuentes de información para saber cada uno de los indicadores de mejoría son: los cuestionarios de auto-reporte, auto-observaciones y la entrevista clínica. Algunos de estos medios son utilizados a lo largo de la terapia y por lo tanto la información es continua de sesión a sesión.

Específicamente el tratamiento se dará por terminado cuando se presente en el paciente uno o dos de las siguientes variables:

- Desaparición del 80 – 90% de los síntomas.
- Vinculación productiva en actividades cotidianas.
- Presencia de pensamientos adaptativos y funcionales.
- Presencia de estrategias de afrontamiento para resolución de problemas.

4.7 CRITERIOS PARA LA DERIVACIÓN A OTROS PROFESIONALES:

INTERCONSULTA Y REMISIÓN

- La remisión a Psiquiatría o a Medicina Alternativa: Se realizará en los casos de altos niveles de ansiedad para la medicación o el manejo farmacológico de la sintomatología. Este tratamiento se llevará a cabo simultáneamente con el proceso psicoterapéutico.

- La remisión a Trabajo Social: Se realizará cuando se necesite apoyo para realizar intervenciones familiares que faciliten el proceso terapéutico.

4.8 RECOMENDACIONES, MANTENIMIENTO Y SEGUIMIENTO

El seguimiento es el procedimiento que evalúa la eficacia de una medida de intervención: tratamiento farmacológico o psicoterapéutico, para prevenir las recaídas en los pacientes. Es también un componente importante para realizar verificar la permanencia de los beneficios logrados en el mismo, luego de haber transcurrido un cierto tiempo, así como para confirmar el control de la calidad y la garantía de la calidad de los servicios ofrecidos.

Para garantizar la eficacia de la intervención asistencial individual o grupal realizada en los estudiantes con ansiedad. Se realizarán tres encuentros entre el profesional de psicología que realizó el tratamiento y/o por trabajo social. A su vez se realizarán al paciente, las llamadas telefónicas que sean necesarias durante un periodo de un año.

4.9 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN (CONTRAINDICACIONES)

- **Criterios de exclusión:**
  - Acudir obligado a cita (asistir por su propia voluntad)
  - Acudir embriagado o bajo el efecto de algún tipo de sustancia psicoactiva

- **Criterios de inclusión:**
  - Cumplir con los requisitos exigidos por la División de Bienestar Universitario para acceder a los servicios.

4.10 ACTIVIDADES PSICOEDUCATIVAS DE APOYO CON LOS PACIENTES

A los estudiantes beneficiarios del proceso se les invitará a:

- Formar parte de una red de apoyo.
- Asistir con su familia a actividades de educación a la familia sobre la naturaleza y el manejo de la problemática.
- Participar de procesos de consejería integral y multidisciplinaria la cual se realizara a través de dos estrategias:
  - Taller psicoeducativo de prevención en Salud Mental enfatizando en la problemática a manejar y recomendaciones para conseguir una estabilidad emocional.
  - Encuentros, talleres, foros, jornadas preventivas o reuniones previas y secuenciales a lo largo del tratamiento con el fin de proporcionar información específica sobre la problemática y llevar a cabo un seguimiento de la misma.

4.11 REHABILITACIÓN DE LAS SECUELAS

Aquellos pacientes que por los síntomas de la enfermedad hayan abandonado sus actividades cotidianas y generado ruptura en sus vínculos afectivos, el terapeuta realizará los informes pertinentes para explicar la inasistencia y bajo rendimiento del paciente en la institución. Así mismo, el terapeuta dedicará una sesión o un espacio para la reconstrucción de los vínculos del paciente.

4.12 LUGAR Y FORMA DE ATENCIÓN

La atención en psicología se ofrece en el edificio de Bienestar Universitario Sección Servicios Integrales de Salud y Desarrollo Psicosocial. Es un servicio ambulatorio en el cual se lleva a cabo un manejo y tratamiento como consulta externa. A su vez, dependiendo del caso, se atiende emergencias incluyendo un manejo hospitalario.

4.13 CAPTACIÓN DE LOS ESTUDIANTES CON SÍNTOMAS ASOCIADOS

La captación de los pacientes se realizará a través de 4 formas:

- Examen de ingreso que se aplica a estudiantes de primer nivel.
- Solicitud voluntaria de consulta psicológica.
- Remisiones por parte de medicina, psiquiatría y Trabajo social.
- Jornadas de promoción y talleres.

4.14 INSUMOS REQUERIDOS

- Test psicológicos
- Bibliografía. Libros y Folletos informativos y educativos sobre depresión
- Formato Historia Clinica.
- Formato registro de atención.
- Formato de inscripción a grupos terapéuticos
- Formato de asistencia a grupos terapeuticos
- Elementos de oficina
- Medios didácticos para grupos terapéuticos.
- Elementos para el desarrollo de estrategias.
- Consultorio o sala de atención para grupos (Sala BUIKA)

5. BIBLIOGRAFÍA

Bernstein, D. & Nieltzel M. (1994). Introducción a la Psicología Clinica. Mexico: Mac Graw Hill.

Castanedo, C; Brenes, A; Jensen, H; Lucke, H; Rodríguez, G; Thomas, P. (1999). Seis Enfoques Psicoterapéuticos. México: Manual Moderno

Chinchilla, Alfonso. (1998). Tratamiento de las depresiones. España: Masson, S. A.

Pacheco, A. E. (1996). Flujograma y tareas en el proceso de intervención clínica en salud mental comunitaria [Flowchart and tasks in the clinical intervention process in community mental health]. Revista Dominicana de Psiquiatría, 8(2), 18-23.

Gillian Butler (1991) Manejo de la Ansiedad, Serie de cuadernillos Practicos de salud Mental, Departamento de Salud Mental, Gobierno de Navarra.

Gavino Aurora y otros. Tecnicas de Terapia de Conducta. Biblioteca de Pquiatria y Salud Martinez Roa.

Belloch Amparo(1995) Manual de Psicopatología. Volumen 2. España. Mcgraw-Hill

6. CONTROL DE CAMBIO

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	DESCRIPCIÓN DE CAMBIOS REALIZADOS
1	Abril 14 de 2008	Creación del Documento