

Enfoque gerontológico para el manejo de un caso de trastorno de ansiedad generalizada

A gerontological approach to managing a case of generalized anxiety disorder

  Ashley Valeria Cárdenas Gallegos¹

  Natalia Gabriela Juárez Amador¹

  Lucy Tani Becerra Medina²

¹ Universidad Estatal del Valle de Ecatepec: Ecatepec, México, MX

² Universidad César Vallejo, Perú

Fecha de recepción: 08.08.2025

Fecha de revisión: 10.10.2025

Fecha de aprobación: 10.11.2025

Como citar: Cárdenas Gallegos, A., Juárez Amador, N. & Becerra Medina, L. (2025). Enfoque gerontológico para el manejo de un caso de trastorno de ansiedad generalizada. *UCV-SCIENTIA*, 17 (2), 19-25.

<https://doi.org/10.18050/revucv-scientia.v17n2a2>

Autor de correspondencia: Cárdenas Gallegos Ashley Valeria

Abstract

Generalized Anxiety Disorder (GAD) is one of the most prevalent emotional disorders, characterized by excessive and persistent worry lasting six months or more, according to DSM-5 criteria. Its etiology is multifactorial, linked to cognitive-affective factors oriented toward the anticipation of danger. The objective of the study was to assess the emotional and physical evolution of a patient with generalized anxiety disorder through an intervention based on mindfulness and dietary adjustments to promote overall well-being. The patient, a 62-year-old female, presented with anxiety symptoms characterized by frequent headaches, nervousness, constant distress, and self-harming behaviors. She reported exacerbation of symptoms in situations perceived as uncontrollable, including family conflicts, overprotection, and exposure to events related to crime. Physically, she exhibited hyperphagia, excessive sweating, and catastrophic thinking patterns. For clinical evaluation, standardized and reliable instruments were used, such as the GAD-7 Scale, the Hamilton Anxiety Rating Scale, and the Montreal Cognitive Assessment (MoCA). Results indicated the presence of persistent moderate anxiety, unhealthy eating patterns, no signs of cognitive impairment, and no depressive symptoms. The patient was treated using a gerontological approach within a person-centered care model, taking into account her individual needs and psychosocial context. An intervention based on mindfulness and dietary adjustments was implemented to strengthen her overall well-being.

Keywords: Generalized anxiety disorder. Gerontological approach. Patient-centered care.

Resumen

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es una de las alteraciones emocionales más prevalentes, caracterizado por preocupación excesiva y persistente durante seis meses o más, de acuerdo con los criterios del DSM-5. Su etiología es multifactorial, vinculada a factores cognitivo-afectivos orientados hacia la anticipación del peligro. El objetivo del estudio fue evaluar la evolución emocional y física de una paciente con trastorno de ansiedad generalizada mediante una intervención basada en mindfulness y ajustes alimentarios para promover su bienestar integral. El Paciente femenino de 62 años, con sintomatología ansiosa caracterizada por cefaleas frecuentes, nerviosismo, angustia constante y conductas autolesivas. Refiere exacerbación de los síntomas ante situaciones percibidas como incontrolables, incluyendo conflictos familiares, sobreprotección y exposición a eventos relacionados con la delincuencia. A nivel físico, manifiesta hiperfagia, sudoración excesiva y pensamientos de tipo catastrófico. Para la evaluación clínica se utilizaron instrumentos estandarizados y confiables, tales como la Escala GAD-7, la Escala de Hamilton para Ansiedad, MoCA (Montreal Cognitive Assessment). Los resultados indicaron presencia de ansiedad persistente de nivel moderado, patrones de alimentación poco saludable, sin indicios de deterioro cognitivo y ausencia de sintomatología depresiva. La paciente fue atendida desde un enfoque gerontológico con un modelo de atención centrada en la persona, considerando sus necesidades individuales, contexto psicosocial. Se implementó una intervención basada en mindfulness y ajustes alimentarios, orientada a fortalecer su bienestar integral.

Palabras clave: Ansiedad generalizada. Abordaje gerontológico. Atención centrada en el paciente.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en México se ha vuelto uno de los principales motivos de consulta, afectando aproximadamente 19.3% de la población adulta que padece síntomas severos de ansiedad, mientras que más del 31.3% presenta síntomas de ansiedad leve o en algún grado, (Secretaría de Salud, 2024).

La importancia de abordar este fenómeno radica en los múltiples factores de riesgo que interfieren en la funcionalidad de un individuo, dentro de los factores intrínsecos encontramos: neuroticismo, escasez de herramientas emocionales, baja autoestima, redes de apoyo percibidas como escasas o deficientes, deterioro cognitivo, enfermedades, orfandad temprana, sexo femenino, baja escolaridad, inestabilidad económica, soledad, ACES (eventos traumáticos durante la infancia), mala autopercepción de la salud y deterioro funcional (Formiga & Tarazona-Santabalbina, 2020).

La sintomatología puede manifestarse diferente según la persona, dentro de los más comunes son: tensión muscular, fatiga, alteraciones de sueño, inquietud o preocupación excesiva, dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco, hiperventilación, hiperfagia e irritabilidad, Según el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (American Psychiatric Association, 2013).

Desde un enfoque gerontológico es relevante evaluar los detonantes durante el proceso de envejecimiento debido a las alteraciones del estado de ánimo que la ansiedad provoca durante la vejez, y puede representar un elemento desencadenante de aislamiento social, alteraciones en la capacidad funcional y comportamiento evitativo. (Muñoz González, 2018).

En el contexto actual la atención plena e intencionada, mindfulness, ha cobrado significancia, debido a que múltiples estudios han mostrado tener efectos benéficos hacia el TAG, donde se manifiesta una hiperactividad noradrenérgica. Con la implementación de mindfulness como tratamiento, se consigue la regulación de la liberación de noradrenalina en el sistema nervioso simpático, encargado de la respuesta de “lucha y huida”, especialmente

con la técnica de respiración consciente. Esta estrategia puede ser utilizada en conjunto, como en este caso clínico donde será utilizada en acompañamiento de un plan de alimentación centrado en el consumo de chía por su alto contenido en fibra, antioxidantes y ácidos grasos, que favorecen a la regulación emocional. (Belloch, 2009).

METODOLOGÍA

El presente trabajo adopta el enfoque de estudio de caso, con carácter descriptivo y perspectiva cualitativa, orientado a comprender el abordaje gerontológico en una persona mayor diagnosticada con trastorno de ansiedad generalizada. El escenario de la intervención fue un servicio especializado en atención a adultos mayores, en un entorno que prioriza la atención integral y el respeto a la dignidad de la persona. El caso corresponde a un adulto mayor de 52 años, diagnosticado con ansiedad generalizada conforme a criterios clínicos vigentes. Se preservó su identidad mediante la asignación de un código interno. Los criterios de inclusión consideraron la confirmación diagnóstica, disposición para participar y la firma del consentimiento informado; se excluyeron casos con deterioro cognitivo grave o trastornos psiquiátricos agudos que limitaran la intervención.

El procedimiento contempló una valoración inicial con historia clínica, escalas estandarizadas para ansiedad y evaluación gerontológica integral en áreas física, emocional, social y funcional. A partir de esta información, se elaboró un plan de intervención interdisciplinario con estrategias de estimulación cognitiva, manejo emocional, acompañamiento psicosocial y orientación familiar. La aplicación se realizó en sesiones programadas, con seguimiento y reevaluación de los avances mediante nuevas mediciones y entrevistas.

La recolección de datos incluyó entrevistas semiestructuradas, observación participante y registros en la ficha de valoración gerontológica. El desarrollo del estudio se rigió por principios éticos internacionales y normativas nacionales en investigación en salud, asegurando la confidencialidad de la información y el respeto a la autonomía de la persona participante.

RESULTADOS

Descripción del caso:

Paciente femenina de 52 años, estado civil, unión libre, nivel de escolaridad, carrera comercial en informática, actualmente es ama de casa, ha trabajado gran parte de su vida en el comercio, percibe sus redes de apoyo como deficientes o nulas. Con antecedentes médicos de cáncer cervicouterino diagnosticado por oncología hace 11 años, tratada quirúrgicamente con histerectomía completa, radioterapia y braquiterapia que desató en anemia y nefropatía por radiación, diagnosticada por el nefrólogo, intervenida quirúrgicamente con nefrectomía.

Acude a consulta sin diagnóstico psiquiátrico previo, con la siguiente sintomatología: cefaleas frecuentes, nerviosismo, angustia constante y conductas autolesivas, los síntomas exacerbaban con preocupaciones de tipo familiar, o en relación con salir de noche, asistir a lugares que no conoce y manifiesta comportamiento evitativo a situaciones que la hagan salir de su “zona segura”, que terminan desencadenando crisis de pánico y pensamientos catastróficos, con evolución de 7 meses de tipo multifactorial.

Previamente a cualquier intervención se procede a la lectura y firma de consentimiento informado, donde se establece que el uso de datos fue con fines académicos y de investigación, así mismo, como la interpretación de los resultados, de acuerdo con la declaración Helsinki, asegurando la comprensión del paciente sobre el propósito y alcance de las acciones a llevarán a cabo. Posteriormente se realizó la anamnesis con el objetivo de obtener información sobre antecedentes familiares, personales, hábitos de vida y estado emocional.

En la fase inicial, se tomaron medidas de peso y talla para calcular su índice de masa corporal (necesario para valoración de estado nutricional). Seguido de esto se aplicaron diversas escalas de evaluación: MoCA para evaluación cognitiva, escala de Hamilton, inventario de Beck y cuestionario GAD-7. Adicionalmente se realizó un recordatorio de 24 horas para indagar sobre su consumo alimenticio actual, este nos permitió identificar hábitos dietéticos de paciente. (Hölzel, *et al.*, 2011)

Con esta información se diseñó un plan de trabajo con dos vertientes: control alimenticio y estado de ánimo, con una intervención mixta de atención plena (mindfulness y plan de alimentación) buscando respetar sus preferencias y necesidades individuales, promoviendo su autonomía y haciéndolo participe del proceso de cambio (atención centrada en la persona). Se programó una nueva sesión para la ejecución de la intervención, en la cual se aplicó una sesión de mindfulness estructurada en cuatro pasos: Inicio con respiración diafragmática guiada, seguida de un escaneo corporal (body scan) para fomentar la conciencia sobre sensaciones corporales, identificación de puntos de contacto con el entorno para el anclaje de atención en el presente y, finalmente una vuelta a la calma para integrar la experiencia. (Brehl, *et al.*, 2020; OMS, 2015)

Al finalizar la sesión se entregó al paciente un plan de alimentación ajustado a sus requerimientos calóricos, tales como su bajo índice glucémico, su aporte significativo de fibra, vitaminas y minerales, con una propuesta central de ingesta de chía, que, gracias a su composición nutricional, es una semilla alta en ácidos grasos omega-3, con propiedades que favorecen la salud cerebral. (Xingú López, *et al.*, 2017).

La paciente fue orientada para practicar ejercicios de mindfulness diariamente e irse adaptando al plan de alimentación propuesto, registrando avances y observaciones para su revisión en la siguiente consulta.

En las dos siguientes sesiones se realizó la revaloración con las escalas previamente mencionadas, además se realizó una adición de ejercicios de gratitud en la sesión de mindfulness, esto con el fin de fomentar la exploración de los detalles de la vida diaria centrándola en el momento presente. Para terminar en la última sesión se solicitó un testimonio de percepción personal a la paciente, donde identifica los cambios que dieron pauta al seguimiento o adaptación de las intervenciones según sus necesidades. (Fonseca, *et al.*, 2023).

Diagnóstico y tratamiento no farmacológico:

Se presenta paciente femenino de 62 años, con antecedentes personales patológicos. Inicia episodios de ansiedad intensa acompañados de sintomatología diversa, la paciente refiere sienta

que la cabeza me rezumba, me dan nervios, me sudan las manos, tengo ganas de esconderme y llorar (sic). Fue valorada y las escalas aplicadas arrojan los siguiente resultados: MoCA obteniendo un puntaje de 28 de 30, lo que indica que no existen alteraciones cognitivas, escala de Hamilton obteniendo 31 puntos, indicativo de ansiedad grave, inventario de Beck con 14 puntos lo que señala ansiedad leve y cuestionario GAD-7 con 10 puntos, indicativo de ansiedad moderada, estos indicadores sugieren la presencia de un posible trastorno de ansiedad generalizada, con presencia de síntomas fluctuantes y manifestaciones con variación en la intensidad en contexto o áreas específicas según la exposición a diversas situaciones.

Según lo indicado por la paciente en la frecuencia de alimentos, su ingesta se ve aumentada en episodios ansiosos, “en el caso de las mujeres, las adultas jóvenes, presentan aspectos emocionales que tienen repercusión en su ingesta alimentaria ocasionando alteraciones en su imagen corporal y fomentando la alimentación emocional.”

Una propiedad importante de la ansiedad es su naturaleza anticipatoria, puede ocurrir de forma irracional, esto es, produciéndose ante situaciones de escaso peligro objetivo o bien que carecen de peligro real. (Becerra-García, et al., 2007).

Con base en el posible diagnóstico de Trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se propone la intervención mixta de sesiones individualizadas de mindfulness (Atención a la experiencia del momento presente); puesto que existe evidencia que esta práctica está asociada a cambios neuroplásticos en el córtex cingulado anterior, la unión temporoparietal, la red límbica frontal y las redes neuronales por defecto (Hölzel et al., 2011).

Con esto se busca centrar a la paciente en la atención de sus pensamientos, emociones y sensaciones corporales observando simplemente como surgen y como pasan.

La ansiedad produce alteraciones en neurotransmisores tales como la dopamina, serotonina y noradrenalina, (véase en la Tabla 1.)

Tabla 1.
Resumen de variables y técnicas de biomarcadores de la ansiedad.

Neurotransmisor	Método de medición	Relación con ansiedad
Noradrenalina (NA)	HPLC (sangre)	↑ ansiedad al aumentar la diferencia NA - 103*[5HT]
Serotonina (5HT)	HPLC (sangre)	↓ ansiedad cuando su valor es mayor
Dopamina (DA)	HPLC (sangre)	↑ ansiedad con DA elevada

Nota. Tabla elaborada con la asistencia de la inteligencia artificial Perplexity, basada en la información del artículo “Biomarcadores de la ansiedad” (Caparrós Cantó, 2008).

Y la práctica continua de mindfulness impacta de manera significativa sobre los biomarcadores que se ven alterados en el Trastorno de ansiedad generalizada, (Véase en Tabla 2)

Tabla 2.
Efectos de mindfulness en biomarcadores y su implicación para la ansiedad.

Neurotransmisor	Método de medición	Relación con ansiedad
Serotonina	↑ Niveles	↓ Ansiedad, mejora del estado ánimo
Dopamina	↑ Liberación y actividad	Relajación, mayor enfoque
Noradrenalina	↓ Producción	Reducción del estrés y ansiedad
Cortisol	↓ Niveles (eje HPA regulado)	Menor respuesta fisiológica al estrés

Tabla elaborada con la asistencia de la inteligencia artificial Perplexity, basada en la información del artículo “Biomarcadores de la ansiedad” (Carparrós Cantó, 2008).

La segunda parte de la intervención es un plan de alimentación adecuado a sus preferencias, necesidades calóricas y posibilidades económicas, donde, la chía es un agente importante debido a que los ácidos grasos ayudan a regular la comunicación entre células del cerebro y promueven la neurogénesis, además de ser fundamentales para la producción de serotonina, los antioxidantes ayudan a mantener la salud mental y emocional protegiendo las células y tejidos. Así mismo, por su alto contenido en magnesio, favorece a la relajación del sistema nervioso central, lo que mejora la calidad del sueño. (Xingú López *et al.*, 2017)

La propuesta del consumo diario de chía en el plan de alimentación previene desequilibrios químicos en el cerebro, que, de no ser controlados, podrían resultar en síntomas de ansiedad, por tanto, su consumo favorece el estado de ánimo positivo y relajado.

DISCUSIÓN

En este caso clínico, tras la intervención integral implementada, en la segunda valoración se obtuvo los siguientes resultados: 7 puntos en la escala de Hamilton, 6 en el inventario de BECK y 7 puntos en la escala de GAD-7, en cuanto a la relación peso-talla no ha habido variación, pesando 122 kg y midiendo 162 cm desde el primer contacto. La paciente refiere haber sentido un avance significativo en las alteraciones digestivas, entre las que destacan; reducción en la inflamación de la zona abdominal, disminución del estreñimiento, tenesmo y pujo, esto debido al consumo constante de chía y las adecuaciones alimenticias según las necesidades calóricas. Con respecto al mindfulness, refiere me siento más tranquila, más relajada, como si no tuviera prisa, he controlado más mi enojo, ya no siento la tensión en los hombros y en las piernas que antes sentía, me siento más calmada (SIC).

Con ambas intervenciones (mindfulness y plan de alimentación), ha disminuido significativamente su consumo de azúcar, esto en ocasiones anteriores, menciona, le había costado mucho trabajo y le causaba malestares físicos como: dolor de cabeza, irritabilidad, mareos y la ansiedad agravaba; en esta ocasión, no le sucedió lo mismo, pues indica haber reducido la ingesta sin alteraciones significativas, con únicamente un poco de mareo, pero ha logrado controlar los síntomas ansiosos y las alteraciones del estado de ánimo mejor de lo esperado.

Estos resultados representan una merma considerable con respecto a la primera valoración y constituyen indicadores positivos del efecto terapéutico de las intervenciones abordadas con esta paciente, evidencian una mejoría sustancial de los niveles de ansiedad y bienestar físico. Además ponen en manifiesto la importancia de intervenciones centradas en la persona, que es prioridad en el diseño de planes y programas de intervención gerontológica, donde se tiene como principal objetivo, hacer partícipe al paciente de su propio proceso, adecuando las estrategias a las necesidades que el/ella priorice, estas estrategias están enfocadas en mente-cuerpo, resaltando la parte nutricional, que se ve afectada en casos de ansiedad y que termina por repercutir no solo en la salud física, sino en la emocional y que puede complicar los cuadros ansiosos con patologías poniendo al paciente en un estado de vulnerabilidad constante y fungiendo como desencadenante de una disminución importante de la capacidad funcional, entendida por ser y hacer lo que es importante para la persona, según el concepto establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015; Cuesta *et al.*, 2024).

Los indicadores obtenidos, despiertan el interés por encontrar asociación entre la ansiedad y la presencia de disbiosis intestinal, al ser los trastornos digestivos las alteraciones más presentes y de mayor impacto, según lo indicado por la paciente. Se sugiere continuar con el seguimiento para mantener los avances logrados, e implementar estudios de laboratorio, así como realizar los ajustes necesarios al plan terapéutico y evaluaciones periódicas para identificar cambios en el estilo de vida y un mejor manejo emocional ante situaciones consideradas como estresantes.

CONCLUSIONES

La intervención integral, basada en mindfulness y adecuaciones alimentarias, produjo una notable disminución en los niveles de ansiedad y una mejoría significativa en las alteraciones digestivas reportadas. La paciente logró reducir el consumo de azúcar sin presentar los malestares físicos habituales, evidenciando un mayor control emocional y físico. Estos resultados reafirman la relevancia de estrategias gerontológicas centradas en la persona, integrando componentes mente-cuerpo y priorizando las necesidades individuales. Se observa también una posible relación entre ansiedad y disbiosis intestinal, que merece exploración futura. Se recomienda mantener el seguimiento clínico y ajustar el plan terapéutico según la evolución del caso.

Contribución de autores: los autores declaran haber contribuido de forma equitativa en el desarrollo del trabajo.

Financiación: Esta investigación no recibió financiación externa.

Conflicto de intereses: El autor declara no tener conflictos de intereses para la publicación de este manuscrito.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc.. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Becerra-García, AM, Cristina Madalena, A., Estanislau, C., Rodríguez Rico, JL., Dias, Henrique, B., Ari, Chagas Bloes, DA, & Morato, S. (2007). Ansiedad y miedo: su valor adaptativo y maladaptaciones. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(1), 75-81. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-05342007000100007&lng=pt&tlng=es.
- Belloch, A. (2009). Manual de Psicopatología Volumen 1. <https://pdfcoffee.com/manual-de-psicopatologia-amparo-belloch-vol-1-1-pdf-free.html>
- Brehl, A. K., Kohn, N., Schene, A. H., & Fernández, G. (2020). A mechanistic model for individualised treatment of anxiety disorders based on predictive neural biomarkers. *Psychological medicine*, 50(5), 727–736. <https://doi.org/10.1017/S0033291720000410>
- Caparrós Cantó, J. (2008). Biomarcadores de la ansiedad. <https://psiquiatria.com/bibliopsiquis/biomarcadores-de-la-ansiedad>
- Cuesta, R., Rivera, J., Vega, L., Berrocal, P., Flores, L., & Roman, Y. (2024). Propuesta de tratamiento cognitivo conductual para un caso de ansiedad generalizada por covid-19 en un adulto mayor. *Acta Psicológica Peruana*, 9(1), 110-125. <https://doi.org/10.56891/acpp.v9i1.424>
- Formiga, F, & Tarazona-Santabalbina, FJ. (2020). La importancia de identificar factores intrínsecos modificables de riesgo de caídas para implementar precozmente medidas preventivas. *Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral*, 12(3), 79-80. Epub 25 de enero de 2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1889-836x2020000300001>
- Fonseca, N. K. O. D., Costa, M. A., Gosmann, N. P., Dalle Molle, R., Gonçalves, F. G., Silva, A. C., Rodrigues, Y., Silveira, P. P., & Manfro, G. G. (2023). Emotional eating in women with generalized anxiety disorder. *Trends in psychiatry and psychotherapy*, 45, e20210399. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2021-0399>
- Hölzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective. *Perspectives on psychological science: a journal of the Association for Psychological Science*, 6(6), 537–559. <https://doi.org/10.1177/1745691611419671>
- Muñoz González, D. A. (2018). Importancia de un protocolo de atención clínica gerontológica en el primer nivel de atención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(1), 71-76. Recuperado en 07 de octubre de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252018000100009&lng=es&tlng=es.

OMS. (2015) Informe mundial de envejecimiento y salud. <https://www.who.int/es/publications/item/9789241565042>

Xingú López, A., González Huerta, A., De La Cruz Torres, E., Sangerman Jarquín, D. M., Orozco De Rosas, G., & Rubí Arriaga, M. (2017). Chía (Salvia hispánica L.), situación actual y tendencias futuras. *Revista Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1619-1631. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-09342017000701619&lng=es&tlng=es.