



TRASTORNOS DE ANSIEDAD.

Parcial 2, Unidad 1

DRA. LIA LUNA



TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA

MUTISMO SELECTIVO

TRASTORNOS FÓBICOS

FOBIA ESPECÍFICA

FOBIA SOCIAL

TRASTORNOS DE PÁNICO

TRASTORNO DE ANSIEDAD POR SEPARACIÓN

ANSIEDAD DEBIDO A OTRA CONDICIÓN

MÉDICA

EL MIEDO ES LA
RESPUESTA
EMOCIONAL ANTE
UNA **AMENAZA, YA
SEA REAL O
PERCIBIDA,**
MIENTRAS QUE LA
ANSIEDAD ES LA
ANTICIPACIÓN A
UNA AMENAZA
FUTURA.



**TRASTORNO DE ANSIEDAD
GENERALIZADA
TAG**



30% DE LA POBLACIÓN TIENE UNA MALA SALUD MENTAL

+ TAG: 3 - 5 %

+ Ancianos: 7%

Son 11% de la población en México

+ Estado civil: Separado/ viudo/divorciado 1.95 veces mas

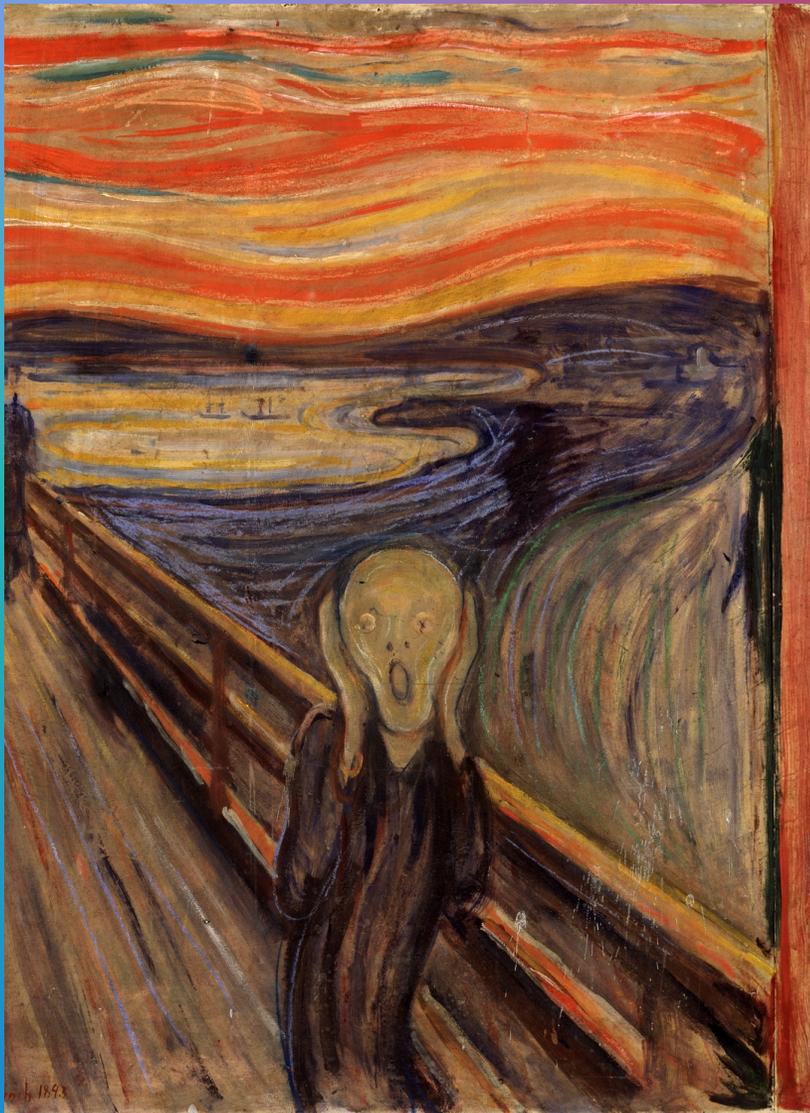
+ Incapacidad o jubilación temprana 2.45 veces mas

+ Mayor tasa en MUJERES 1.63 veces mas

Diferencias culturales

ES UN ESTADO DE
**PREOCUPACIÓN
EXCESIVA** CRÓNICA ANTE
SUCESOS DE LA VIDA
COTIDIANA, QUE SUELE
ACOMPañARSE DE SÍNTOMAS
SOMÁTICOS (PALPITACIONES,
TENSIÓN MUSCULAR,
CEFALEA, SUDORACIÓN,
ENTRE OTROS),
PROVOCANDO MALESTAR EN
EL SUJETO O UN MAL
FUNCIONAMIENTO SOCIAL O
LABORAL.





ESTA "ANSIEDAD GENERALIZADA"
PATOLÓGICA ES

DESPROPORCIONADA

Y DURADERA EN RELACIÓN CON LOS
ESTÍMULOS QUE LA DESENCADENAN.

CRITERIOS DIAGNOSTICOS **DSM-5**

- + ANSIEDAD Y PREOCUPACIÓN EXCESIVA (ANTICIPACIÓN APRENSIVA), QUE SE PRODUCE DURANTE MÁS DÍAS DE LOS QUE HA ESTADO AUSENTE DURANTE UN MÍNIMO DE **SEIS MESES**, EN RELACIÓN CON DIVERSOS SUCESOS O ACTIVIDADES.
- + AL INDIVIDUO LE ES DIFÍCIL CONTROLAR LA PREOCUPACIÓN.

+ LA ANSIEDAD Y LA PREOCUPACIÓN SE ASOCIAN A **TRES (O MÁS)** DE LOS SEIS SÍNTOMAS (Y ALMENOS ALGUNOS SÍNTOMAS HAN ESTADO PRESENTES DURANTE MÁS DÍAS DE LOS QUE HAN ESTADO AUSENTES DURANTE LOS ÚLTIMOS SEIS MESES):

- INQUIETID O SENSACIÓN DE ESTAR ATRAPADO O CON LOS NERVIOS DE PUNTA
- DIFICULTAD PARA CONCENTRARSE O QUEDARSE CON LA MENTE EN BLANCO.
- IRRITABILIDAD
- TENSIÓN MUSCULAR
- PROBLEMAS DE SUEÑO (DIFICULTAD PARA DORMIRSE O PARA CONTINUAR DURMIENDO, SUEÑO INQUIETO E INSATISFACTORIO)



- + LA ANSIEDAD, LA PREOCUPACIÓN O LOS SÍNTOMAS FÍSICOS CAUSAN MALESTAR CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVO O DETERIORO EN LO **SOCIAL, LABORAL U OTRAS ÁREAS** IMPORTANTES DE FUNCIONAMIENTO.
- + LA ALTERACIÓN NO SE PUEDE ATRIBUIR A LOS EFECTOS FISIOLÓGICOS DE UNA SUSTANCIA NI A OTRA AFECCCIÓN MÉDICA



MUTISMO SELECTIVO



EQUIVALENTE A LA "FOBIA SOCIAL" DE LOS ADULTOS. SON **NIÑOS** QUE NO QUIEREN HABLAR CON PERSONAS POCO CONOCIDAS, PROVOCANDO **AISLAMIENTO** EN LA ESCUELA. PUEDE CONFUNDIRSE CON EL DÉFICIT AUDITIVO O CON EL AUTISMO.

Antes de los 5 años

Prevalece niñas

Prevalencia entre 0,06% - 0,7%

Comórbido

ETIOLOGÍA:

Predisposición genética a ansiedad

Factores temperamentales

Trastornos del lenguaje

Entorno estresante

Hospitalización, inestabilidad familiar

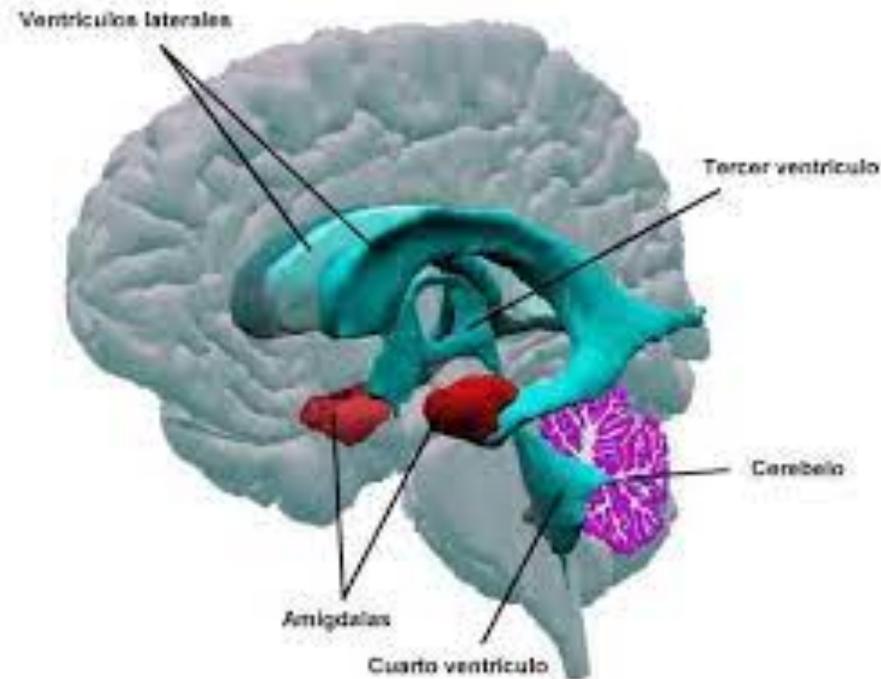


Síntomas:

**QUEDARSE PARALIAZDO
POSTURA RÍGIDA
FALTA DE EXPRESIÓN EN
SEMBLANTE
NO SONRÍE
SE ESCONDEN DETRÁS DE SUS
PADRES**

FISIOPATOLOGÍA:

Menor umbral de excitabilidad en la amígdala



CRITERIOS DIAGNOSTICOS (DSM-5)

- + FRACASO CONSTANTE PARA HABLAR EN **SITUACIONES SOCIALES ESPECÍFICAS** EN LAS QUE EXISTE EXPECTATIVA POR HABLAR A PESAR DE HACERLO EN OTRAS SITUACIONES
- + LA ALTERACIÓN INTERVIENE EN LOS LOGROS EDUCATIVOS O LABORALES, O EN LA COMUNICACIÓN SOCIAL



- + LA DURACIÓN DE LA ALTERACIÓN ES COMO MÍNIMO DE **UN MES**
- + EL FRACASO PARA HABLAR NO SE PUEDE ATRIBUIR A LA FALTA DE CONOCIMIENTO O A LA COMODIDAD CON EL LENGUAJE HABLADO NECESARIO EN LA SITUACIÓN SOCIAL



LOS NIÑOS CON MUTISMO SELECTIVO, CUANDO SE ENCUENTRAN CON OTROS SUJETOS EN LAS INTERACCIONES SOCIALES, NO INICIAN EL DIÁLOGO O NO RESPONDEN RECÍPROCAMENTE CUANDO HABLAN CON LOS DEMÁS.

HABLAN EN SU CASA EN PRESENCIA DE SUS FAMILIARES INMEDIATOS, PERO A MENUDO NO HABLAN NI SIQUIERA ANTE SUS AMIGOS MÁS CERCANOS O FAMILIARES DE SEGUNDO GRADO.

MUTISMO SELECTIVO

Trastorno conductual en el que hay dificultades para comunicarse verbalmente ante una determinada situación. Presenta un alto grado de ansiedad social.

Esta alteración no se atribuye a desconocimiento del lenguaje.



Interfiere en el ámbito educativo, laboral o social.



Dificultades o inhibición al hablar en situaciones específicas a pesar de hacerlo en otras circunstancias.



Duración mínima del problema de por lo menos 1 mes.





TRASTORNOS FÓBICOS

UNA FOBIA ES UN
TEMOR
DESPROPORCIONADO Y
PERSISTENTE A UN
OBJETO, ACTIVIDAD O
SITUACIÓN
ESPECÍFICA(ESTÍMULO
FÓBICO) QUE, SIENDO O
NO RECONOCIDO
COMO ABSURDO
(IRRACIONAL)
PERMANECE FUERA DE
CONTROL VOLUNTARIO
Y GENERA CONDUCTAS
DE
EVITACIÓN(CONSIENTES)



ETIOLOGÍA

EN GENERAL, LAS FOBIAS SON ESPÓRADICAS, LO QUE SUGIERA UN ORIGEN PSICOLÓGICO , PERO EXISTE CIERTA AGRUPACIÓN FAMILIAR EN LA **AGORAFOBIA**, EN ALGUNAS FOBIAS SITUACIONALES Y EN LA FOBIA A LA SANGRE.

SEGÚN EL PSICOANÁLISIS, EL MECANISMO DE DEFENSA TÍPICO EN UNA FOBIA ES EL DESPLAZAMIENTO.



FOBIA ESPECÍFICA

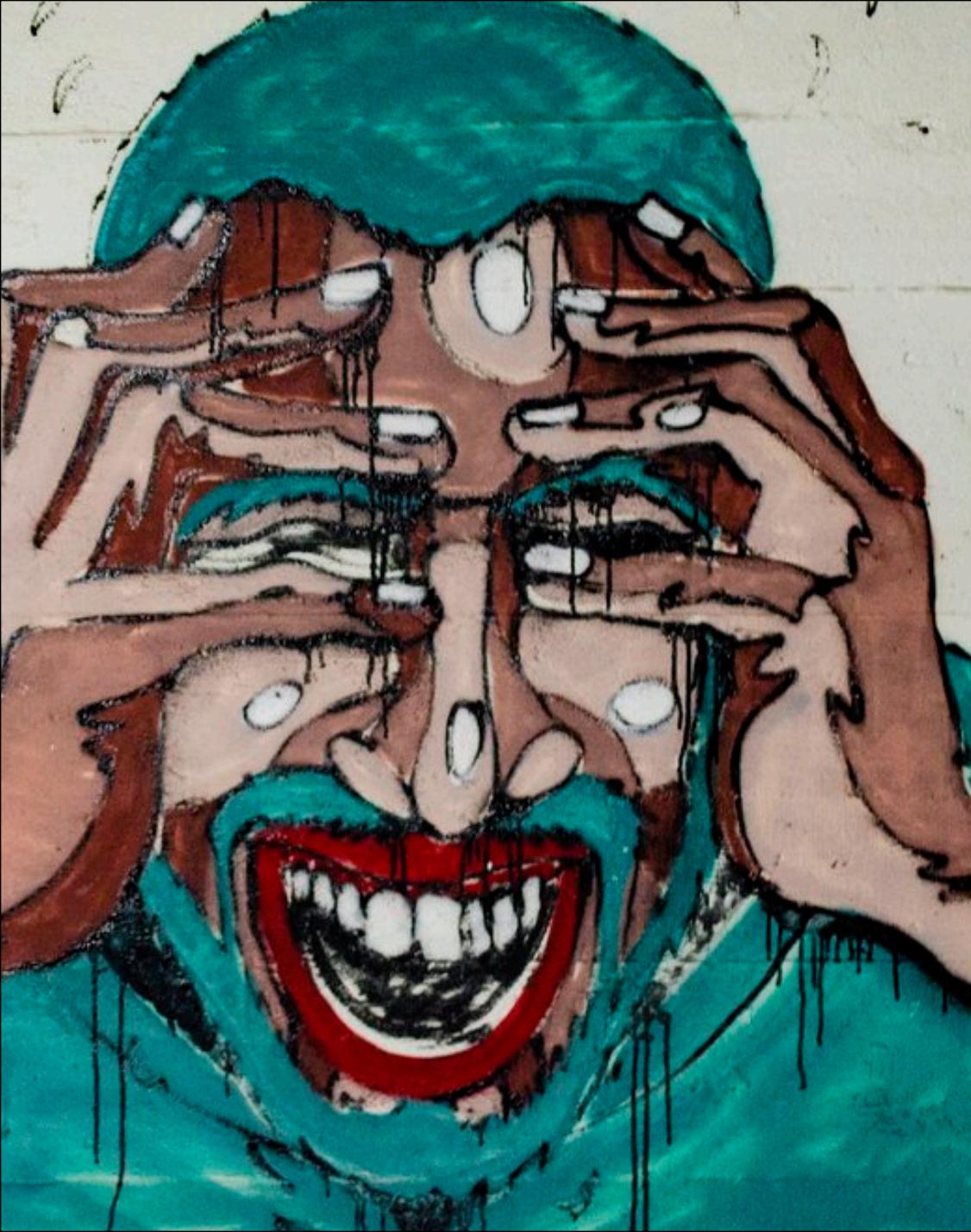
SON MUY FRECUENTES EN NIÑOS (EN LOS QUE SON EVOLUTIVAMENTE CASI NORMALES) Y MÁS COMÚNES EN MUJERES.

SE DEFINE POR EL MIEDO A UN OBJETO O A UNA SITUACIÓN CONCRETA QUE NO DEBERÍA PROVOCARLO:

- + A LOS ANIMALES O A LOS INSECTOS (LA MÁS FRECUENTE)
- + A LOS ESTÍMULOS AMBIENTALES COMO LAS TORMENTAS O EL MAR
- + A LA SANGRE, A LOS PINCHAZOS Y A LAS HERIDAS
- + A OTRAS SITUACIONES CONCRETAS, COMO LAS ALTURAS, TRASPORTES PÚBLICOS, ASCENSORES, AVIONES ETC.

- **Acrofobia:** Fobia a los insectos
- **Acluofobia:** Fobia a la oscuridad
- **Acrofobia:** Fobia a la altura
- **Acusticofobia:** Fobia a los sonidos
- **Aerofobia:** Fobia al aire
- **aracnofobia:** Fobia a las arañas
- **Afefobia:** Fobia a ser tocado
- **Agorafobia:** Fobia a espacios abiertos
- **Aicmofobia:** Fobia a los cuchillos
- **Basofobia:** Fobia a caminar
- **Belonefobia:** Fobia a las agujas
- **Bromidrofobia:** Fobia a aroma personal
- **Brontofobia:** Fobia a los truenos
- **Catagelofobia:** Fobia a ser ridículo
- **Cenofobia:** Fobia a los espacios áridos
- **Cibofobia:** Fobia a los alimentos
- **Cinofobia:** Fobia a los perros
- **Claustrofobia:** Fobia a estar encerrado
- **Cocorafobia:** Fobia al fracaso
- **Coitofobia:** Fobia al coito
- **Copitofobia:** Fobia al fracaso
- **Coprofobia:** Fobia a los excrementos
- **Cremiofobia:** Fobia a la soledad
- **Demofobia:** Fobia a las multitudes
- **Emetofobia:** Fobia al vómito
- **Eritrofobia:** Fobia a enrojecer
- **Gamofobia:** Fobia al matrimonio
- **Haptefobia:** Fobia a ser tocado

- **Hematofobia:** Fobia a la sangre
- **Hipengiofobia:** Fobia a la responsabilidad
- **Kenofobia:** Fobia al vacío
- **Lisofobia:** Fobia a la locura
- **Misofobia:** va la suciedad
- **Necrofobia:** Fobia a los cadáveres
- **Odinofobia:** Fobia al dolor, al sufrimiento, a las penas
- **Pantofobia:** Fobia a todo
- **Peniafobia:** Fobia a la pobreza
- **Selafofia:** Fobia a los relámpagos
- **Teofobia:** Fobia a Dios
- **Zoofobia:** Fobia a los animales
- **Ailurofobia:** gatos
- **Antofobia:** flores
- **Cinofobia:** perros
- **Escolecifobia:** gusanos
- **Gamofobia:** matrimonio
- **Misofobia:** suciedad, contaminación.
- **Aracnofobia:** arañas



SUELEN DESENCADENAR UNA CRISIS DE ANSIEDAD (ADRENÉRGICA) CUANDO NO SE PUEDE EVITAR EL ESTÍMULO; NORMALMENTE NO GENERAL INCAPACIDAD Y LOS PACIENTES APENAS CONSULTA. SI RESULTAN MOLESTAS, SE USAN TÉCNICAS CONDUCTALES , COMO LA EXPOSICIÓN EN VIVO BASADA EN LA DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA, POR LO QUE SON INNECESARIOS LOS FÁRMACOS.

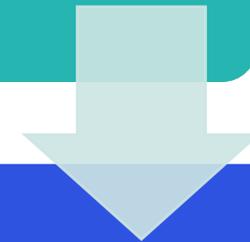
CRITERIOS DSM-5

MIEDO O ANSIEDAD INTENSA POR UN OBJETO O SITUACIÓN ESPECÍFICA

EN NIÑOS , EL MIEDO O ANSIEDAD SE PUEDE EXPRESAR CON LLANTO, QUEDARSE PARALISADOS O AFERRARSE

EL OBJETO O SITUACIÓN FÓBICA CASI SIEMPRE PROVOCA MIEDO O ANSIEDAD INTENSA

EL MIEDO O LA ANSIEDAD ES
DESPROPORCIONADO AL PELIGRO REAL QUE
PLANTEA EL OBJETO O SITUACIÓN ESPECÍFICA
Y AL CONTEXTO SOCIOCULTURAL



EL MIEDO , LA ANSIEDAD O LA
EVITACIÓN ES PERSISTENTE, Y DURA
TÍPICAMENTE SEIS O MÁS MESES

- + EL MIEDO, LA ANSIEDAD O LA EVITACIÓN CAUSA MALESTAR CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVO O DETERIORO EN LO SOCIAL, LABORAL U OTRAS ÁREAS IMPORTANTES DEL FUNCIONAMIENTO



FOBIA SOCIAL





SUELE DEBUTAR EN LA ADOLESCENCIA, SIN DIFERENCIAS CLARAS ENTRE SEXOS. SE DEFINE COMO EL MIEDO A SITUACIONES DE EXPOSICIÓN PÚBLICA. LA FORMA MÁS FRECUENTE ES EL MIEDO A HABLAR EN PÚBLICO. EL MUTISMO SELECTIVO SERIA UNA FORMA PRECOZ DE DE FOBIA SOCIAL.

ESTAS PERSONAS PRESENTAN RIESGO DE ALCOHOLISMO "SOCIAL" (PARA ANIMARSE A HABLAR)

CRITERIOS DSM-5

MIEDO O ANSIEDAD INTENSA EN UNA O MÁS SITUACIONES SOCIALES EN LAS QUE EL INDIVIDUO ESTÁ EXPUESTO AL POSIBLE EXAMEN POR PARTE DE OTRAS PERSONAS



EL INDIVIDUO TIENE MIEDO DE ACTUAR DE CIERTA MANERA O DE MOSTRAR SÍNTOMAS DE ANSIEDAD QUE SE VALOREN NEGATIVAMENTE (ES DECIR, QUE LO HUMILLEN O AVERGÜENCEN, QUE SE TRADUZCA EN RECHAZO O QUE OFENDA A OTRAS PERSONAS)



LAS SITUACIONES SOCIALES CASI SIEMPRE PROVOCAN MIEDO O ANSIEDAD

LAS SITUACIONES SOCIALES
SE EVITAN O RESISTEN CON
MIEDO O ANSIEDAD
INTENSA

EL MIEDO O LA ANSIEDAD
SON DESPROPORCIONADOS
A LA AMENAZA REAL
PLANTEADA POR LA
SITUACIÓN SOCIAL Y AL
CONTEXTO SOCIOCULTURAL

EL MIEDO, LA ANSIEDAD, O
LA EVITACIÓN ES
PERSISTENTE, Y DURA
TÍPICAMENTE SEIS O MÁS
MESES



EL MIEDO, LA INTENSIDAD O LA EVITACIÓN CAUSA MALESTAR CLÍNICAMENTE SIGNIFICATIVO O DETERIORO EN LO SOCIAL, LABORAL Y OTRAS ÁREAS IMPORTANTES DEL FUNCIONAMIENTO

EL MIEDO, LA INTENSIDAD O LA EVITACIÓN NO SE PUEDEN ATRIBUIR A LOS EFECTOS FISIOLÓGICOS DE UNA SUSTANCIA

EL MIEDO, LA INTENSIDAD O LA EVITACIÓN NO SE EXPLICA MEJOR POR LOS SÍNTOMAS DE OTRO TRASTORNO MENTAL





LOS INDIVIDUOS CON TRASTORNOS DE ANSIEDAD SOCIAL SÓLO DE ACTUACIÓN (MÚSICOS, BAILARINES, ARTISTAS, DEPORTISTAS) TIENEN MIEDOS DE ACTUACIÓN QUE SON TÍPICAMENTE LOS QUE RESULTAN MÁS INCAPACITANTES EN SU VIDA PROFESIONAL O EN LAS SITUACIONES QUE REQUIEREN HABLAR EN PÚBLICO DE FORMA HABITUAL.

NO TEMEN NI EVITAN LAS SITUACIONES SOCIALES SIN ACTUACIÓN.



TRASTORNO DE PÁNICO

SE DEFINE POR LA PRESENCIA DE CRISIS DE ANGUSTIA (TAMBIEN DENOMINADOS ATAQUES DE PÁNICO) QUE SON INICIALMENTE ESPONTÁNEAS Y TIENDEN A REPETIRSE CON UNA FRECUENCIA IRREGULAR, AUNQUE CON LA EVOLUCIÓN DE TRASTORNO PUEDEN ASOCIARSE A DIVERSOS ESTÍMULOS





CLÍNICA

LAS CRISIS DE ANGUSTIA TIENEN UN INICIO BRUSCO Y ALCANZAN SU MÁXIMO EN UNOS MINUTOS. EN ELLAS SE PRESENTAN, CON INTENSIDAD EXTREMA, SÍNTOMAS VEGETATIVOS, PALPITACIONES, MOLESTIAS PRECORDIALES, DISNEA CON HIPERVENTILACIÓN(MUY TÍPICA), MAREO, INTESTABILIDAD.

TAMBIEN APARECEN SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS QUE EMPEORAN LA ANGUSTIA EN EL PACIENTE , COMO SENSACIÓN DE MUERTE, MIEDO A LA PÉRDIDA DEL CONTROL O A ESTAR VOLVIÉNDOSE LOCO, DESPERSONALIZACIÓN Y DESREALIZACIÓN.

CURSO

LAS PRIMERAS CRISIS SE SUELEN INICIAR EN LA ADOLESCENCIA O AL PRINCIPIO DE LA EDAD ADULTA, Y POR DEFICIÓN DEBEN SER ESPONTÁNEAS; CON FRECUENCIA, DESPIERTAN AL PACIENTE POR LA NOCHE O SURGEN CUANDO MÁS TRANQUILO ESTÁ; POSTERIORMENTE, PUEDEN CONDICIONARSE A ESTÍMULOS DIVERSOS QUE FACILITAN SU APARICIÓN O HACERSE TOTALMENTE "REACTIVAS".

CON EL TIEMPO, SE DESARROLLA UNA SERIE DE COMPLICACIONES PSICOLÓGICAS TÍPICAS QUE SON LAS QUE VAN A ALTEAR A LARGO PLAZO LA VIDA DEL PACIENTE:



ANSIEDAD
ANTICIPATORIA(MIEDO A TENER
NUEVAS CRISIS)



PREOCUPACIONES
HIPOCONDRIACAS (MIEDO A QUE
LAS CRISIS INDIQUEN UN
PROBLEMA FÍSICO GRAVE)



CONDUCTAS DE
EVITACIÓN(MIEDO DE
DETERMINADOS LUGARES POR SI
SE SUFRE UNA CRISIS)

CRITERIOS DSM₅

- + ATAQUES DE PÁNICO IMPREVISTOS RECURRENTES. UN ATAQUE DE PÁNICO ES LA APARICIÓN SÚBITA DE MIEDO INTENSO O DE MALESTAR INTENSO QUE ALCANZA SU MÁXICA EXPRESIÓN EN MINUTOS Y DURANTE ESTE TIEMPO SE PRODUCEN CUATRO O MÁS DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS:

CRITERIOS DSM5

ATAQUES DE PÁNICO IMPREVISTOS RECURRENTES. UN ATAQUE DE PÁNICO ES LA APARICIÓN SÚBITA DE MIEDO INTENSO O DE MALESTAR INTENSO QUE ALCANZA SU MÁXICA EXPRESIÓN EN MINUTOS Y DURANTE ESTE TIEMPO SE PRODUCEN CUATRO O MÁS DE LOS SIGUIENTES SINTOMAS:

PAPITACIONES

SUDORACIÓN

TEMBLOR

SENSACIÓN DE DIFICULTAD PARA RESPIRAR O DE ASFIXIA

SENSACIÓN DE AHOGO

DOLOR O MOLESTIAS EN EL TÓRAX

NÁUSEAS O MALESTAR ABDOMINAL

SENSACIÓN DE MAREO, INESTABILIDAD, ATURDIMIENTO O DESMAYO

ESCALOFRIOS O SENSACIÓN DE CALOR

PARESTEIAS

DESREALIZACIÓN

DESPERSONALIZACIÓN

MIEDO A PERDER EL CONTROL "VOLVERSE LOCO"

MIEDO A MORIR



NeuroClass

ATAQUE DE PÁNICO

Aparición de un miedo súbito e intenso que genera malestar y altera el estado de ánimo y tranquilidad de la persona. Algunos síntomas:



ALMENOS UNO
DE LOS
ATAQUES HA
SEGUIDO AL
MES (O MAS)
UNO O LOS
DOS HECHOS
SIGUIENTES:

INQUIETUD O PREOCUPACIÓN
CONTINUA ACERCA DE OTROS
ATAQUES DE PÁNICO O DE SUS
CONSECUENCIAS

UN CAMBIO SIGNIFICATIVO DE
MALA ADAPTACIÓN EN EL
COMPORTAMIENTO
RELACIONADO CON LOS ATAQUES

LA ALTERACIÓN NO SE PUEDE
ATRIBUIR A LOS EFECTOS
FISIOLÓGICOS DE UNA SUSTANCIA

GPC



**TRASTORNO DE
ANSIEDAD
GENERALIZADA**

**TRASTORNO DE
PÁNICO**

**FOBIAS
ESPECÍFICAS**

**TRASTORNO DE
ANSIEDAD POR
SEPARACIÓN**



**MUTISMO
SELECTIVO**

**TRASTORNO DE
ANSIEDAD SOCIAL
(FOBIA SOCIAL)**

**TRASTORNO DE
ANSIEDAD
INDUCIDO POR
SUSTANCIAS**

ALREDEDOR DEL 14.3% DE LA
POBLACIÓN MEXICANA HA
PRESENTADO ALGÚN TIPO DE
ANSIEDAD A LO LARGO DE SU VIDA.



TIPOS

LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD INCLUYEN FORMAS PATOLÓGICAS DE **MIEDO** EXCESIVO Y **ANSIEDAD** INTENSA RELACIONADOS CON ALTERACIONES: **COGNITIVAS, FISIOLÓGICAS, MOTORAS Y CONDUCTUALES**



SUBDIAGNOSTICADOS Y NO TRATADOS ADECUADAMENTE

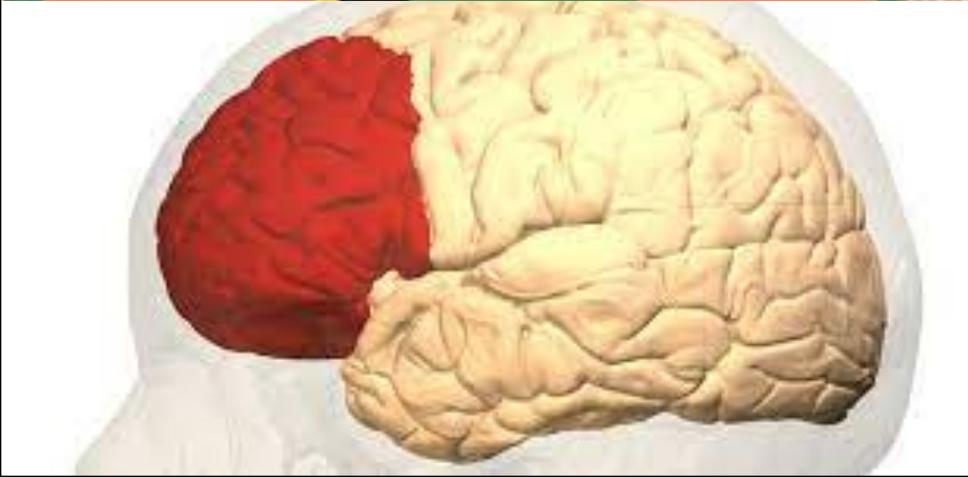
- + Personas mayores: GIGANTE GERIÁTRICO. SILENCIOSO
15- 50%



PREVALENCIA

- + Trastornos de ansiedad: TRASTORNOS MENTALES MÁS COMUNES
- + **Adultos: 3.8% - 25%**
- + Inicio temprano: media 15 años
- + Prevalencia mas alta: 25-45 años
- + Mujeres 1.31- 2.3 veces
- + TAG Y TP





ETIOLOGÍA

- + Alteración en sistemas neurobiológicos
Corteza prefrontal
- + Anomalías estructurales en sistema límbico
- + Ambientales
- + Psicosociales
- + Personalidad

FR

Los factores de riesgo más importantes para presencia de ansiedad son:

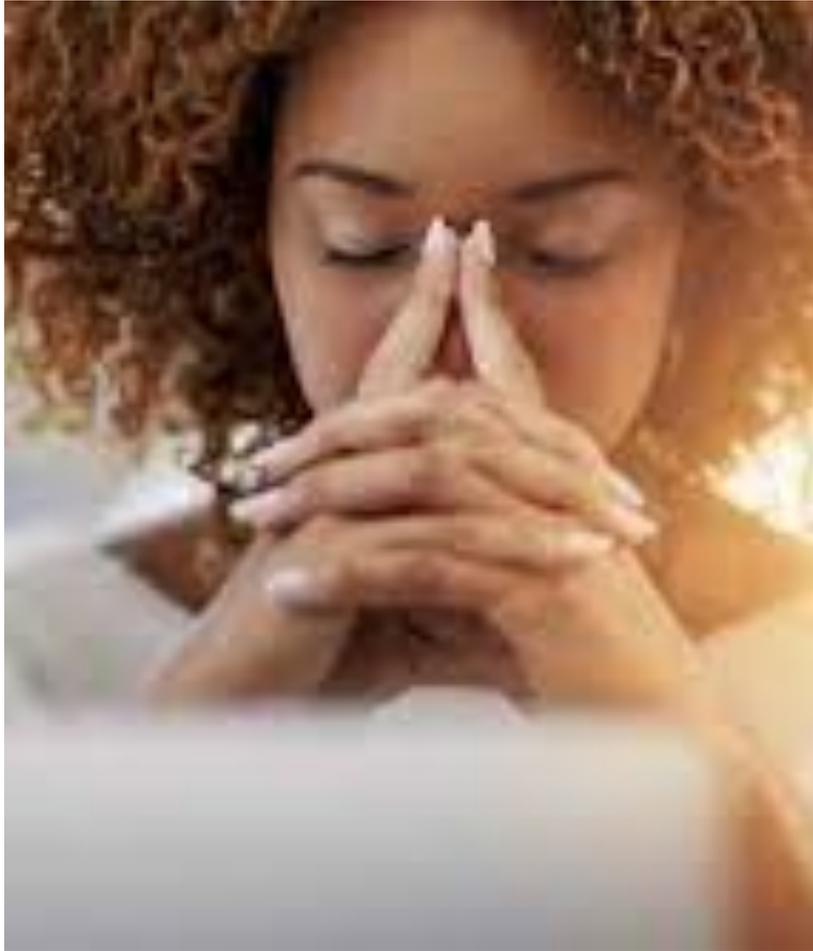
- Historia familiar de ansiedad (u otros trastornos mentales)
- Antecedente personal de ansiedad durante la niñez o adolescencia, incluyendo timidez marcada
- Eventos de vida estresantes y/o traumáticos, incluyendo el abuso
- Ser mujer
- Comorbilidad con trastornos psiquiátricos (principalmente depresión)
- Existencia de una enfermedad médica o el consumo de sustancias

Vivir solo
Limitación de actividades
Baja escolaridad



Mayor riesgo de conductas suicidas





DIAGNÓSTICO

- + Ansiedad es normal o adaptativa ya que da paso a conductas de seguridad, resolución y adaptación
- + Ansiedad es patológica cuando es irracional, por estímulo ausente, intensidad excesiva o injustificadamente prolongada; generando disfuncionalidad

SINTOMATOLOGÍA

Intranquilidad

Nerviosismo

Ideas catastróficas

Deseo de huir

Malas relaciones sociales

Fallas en memoria

Temor a perder el control

Sensación de muerte inminente



- + Tensión muscular
- + **Mareos**
- + Sudoración
- + Hiperreflexia
- + Fluctuaciones de TA
- + **Temblor**
- + Malestar GI
- + Urgencia urinaria
- + **Insomnio**

Cuadro 2. Síntomas de ansiedad en los diferentes dominios

Físicos	Psicológicos	Conductuales
Tensión muscular	Miedo o temor	
Taquicardia	Irritabilidad	
Alteraciones del sueño	Cansancio	Hiperactividad
Hiperventilación	Preocupación constante	Hipervigilancia
Mareo y náusea	Aprehensión	Habla apresurada
Diarrea o estreñimiento	Distracción	Conductas ritualistas
Dispepsia	Dificultad para concentrarse	Sobresaltos
Boca seca	Despersonalización	Rigidez de habla
Parestesias	Intrusiones en el pensamiento	Descalificación de lo positivo
Opresión de pecho	Pensamientos y sueños recurrentes	Pensamiento absolutista "todo o nada"
Sudoraciones o bochornos	Amnesia	Anticipación a los hechos (de manera negativa)
Temblor	Preocupación de eventos futuros	
Frecuencia urinaria		
Vértigo		
Sensación de ahogo		

Cuadro 1. Diferencias en la presentación clínica de ansiedad entre personas mayores y personas jóvenes

Adultos jóvenes	Personas mayores
El trastorno de ansiedad generalizada en ambos grupos etarios es similar consistiendo en tensión muscular, preocupación y fatigabilidad.	
Pánico. Síntomas más graves llegando a pánico.	Nivel menor de afección cognitiva y somática durante crisis de pánico.
Trastorno obsesivo-compulsivo. Conducta compulsiva más intensa involucrando conteo y simetría.	Mayor incidencia de obsesiones religiosas.
Trastorno de estrés postraumático. Síntomas psicológicos más graves.	Síntomas físicos más severos, mayor deterioro en funciones sociales, con tendencia al aislamiento.
Sueño Menor afectación al sueño.	Las personas mayores cursan con más alteraciones de sueño, principalmente insomnio
Depresión. Es un componente que suele acompañar a este trastorno, se cuenta con más recursos para mejoría (redes de apoyo, socialización, etc.).	Suele ser más grave, profunda y menor cantidad de recursos (redes de apoyo, económicos, etc.).

Adaptado de: Miloyan B, Pachana NA. Clinical significance of worry and physical symptoms in late-life generalized anxiety disorder. Int J Geriatr Psychiatry. 2015;30(12):1186-94.





COMORBILIDADES

- + **Hipo o hipertiroidismo**
 - + **Hipo o hiper glucemia**
 - + **Sx climatérico**
 - + **Cardiovasculares: IC, Sx coronario, IAM**
 - + **Respiratorias: EPOC, neumonía**
 - + **Neurológicas: migraña, epilepsia**
Factor preddictivo: demencia
 - + **GI: úlcera péptica, Sx colon irritable**
 - + **Alcoholismo**
 - + **Cáncer**
 - + **Psiquiátricas: **DEPRESIÓN, ESQUIZOFRENIA, TX PERSONALIDAD****
- 36.7 % depresión mayor**



Cuadro 3. Medicamentos que pueden provocar ansiedad

Clase	Medicamentos
Estimulantes del sistema nervioso	Anfetamina, cafeina, cocaína, efedrina, metilfenidato
Retiro de depresores del sistema nervioso	Alcohol, ansiolíticos barbitúricos, agonistas narcóticos, sedantes-hipnóticos
Cardiovasculares	Captopril, enalapril, digoxina, hidralazina, clonidina
Pulmonares	Salbutamol, teofilina, aminofilina
Anti-inflamatorios	Corticoesteroides y analgésicos no esteroideos
Otras	Anticolinérgicos, anticonvulsivantes, antihistamínicos, antidepresivos, antipsicóticos, fármacos tiroideos
Herbales	Mahuang, hierba de San Juan, ginseng, guaraná, belladona.

Adaptado de Soodan S, Arya A. Understanding the Pathophysiology and Management of the Anxiety Disorders. *Ijppr Human*. 2015;4(3):251-78 / Swinson RP, Gale C. Generalised anxiety disorder. 23 de junio de 2019. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/120/pdf/120.pdf>.

ETIOLOGÍA MEDICAMENTOSA



ESCALAS: APOYO DX

- + Escala de Hamilton para ansiedad (HARS)
- + Inventario de ansiedad de Beck (BAI)
- + Inventario de ansiedad geriátrica (GAI)

Escala de ansiedad de Hamilton

Definición operativa de los ítems	Puntos				
	0	1	2	3	4
1. <i>Humor ansioso</i> (inquietud, espera de lo peor, aprensión [anticipación temerosa], irritabilidad)	0	1	2	3	4
2. <i>Tensión</i> (sensación de tensión, fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un lugar)	0	1	2	3	4
3. <i>Miedos</i> (a la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales grandes, a las multitudes, etc.)	0	1	2	3	4
4. <i>Insomnio</i> (dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, malos sueños, pesadillas, terrores nocturnos)	0	1	2	3	4
5. <i>Funciones intelectuales</i> (dificultad de concentración, mala memoria)	0	1	2	3	4
6. <i>Humor deprimido</i> (falta de interés, no disfruta con sus pasatiempos, depresión, despertar precoz, variaciones del humor a lo largo del día)	0	1	2	3	4
7. <i>Síntomas somáticos generales (musculares)</i> (dolores y molestias musculares, rigidez muscular, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz poco firme o insegura)	0	1	2	3	4
8. <i>Síntomas somáticos generales (sensoriales)</i> (zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormiguelo)	0	1	2	3	4
9. <i>Síntomas cardiovasculares</i> (taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos vasculares, extrasístoles)	0	1	2	3	4
10. <i>Síntomas respiratorios</i> (peso en el pecho o sensación de opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, falta de aire)	0	1	2	3	4
11. <i>Síntomas gastrointestinales</i> (dificultad para tragar, meteorismo, dispepsia, dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, pirosis, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, cólicos abdominales, borborigmos, diarrea, estreñimiento)	0	1	2	3	4
12. <i>Síntomas genitourinarios</i> (amenorrea, metrorragia, micciones frecuentes, urgencia de la micción, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, impotencia)	0	1	2	3	4
13. <i>Síntomas de sistema nervioso autónomo</i> (sequedad de boca, enrojecimiento, palidez, sudoración excesiva, vértigos, cefaleas de tensión, piloerección)	0	1	2	3	4
14. <i>Comportamiento durante la entrevista</i> <ul style="list-style-type: none"> • General: el sujeto se muestra tenso, incómodo, con agitación nerviosa de las manos, se frota los dedos, aprieta los puños, inestabilidad, postura cambiante, temblor de manos, ceño fruncido, facies tensa, aumento del tono muscular, respiración jadeante, palidez facial • Fisiológico: traga saliva, eructa, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria superior a 20 resp./min, reflejos tendinosos vivos, temblor, dilatación pupilar, exoftalmía, mioclonías palpebrales 	0	1	2	3	4

Consta de 14 ítems que evalúan los aspectos psíquicos, físicos y conductuales de la ansiedad. Heteroaplicada. La puntuación total se calcula sumando los puntos obtenidos en cada ítem. Ausente = 0, leve = 1, moderado = 2, grave = 3, muy incapacitante = 4.

Nombre _____

Edad _____

Nº	PREGUNTAS	NADA	LIGERO	MODERADO	GRAVE
1	Insensibilidad física	0	1	2	3
2	Acaloramiento	0	1	2	3
3	Debilidad en las piernas	0	1	2	3
4	Incapacidad para relajarme	0	1	2	3
5	Temor a que suceda lo peor	0	1	2	3
6	Mareas o vértigos	0	1	2	3
7	Aceleración del ritmo cardiaco	0	1	2	3
8	Sensación de inestabilidad	0	1	2	3
9	Sensación de estar aterrorizado	0	1	2	3
10	Nerviosismo	0	1	2	3
11	Sensación de ahogo	0	1	2	3
12	Temblor en las manos	0	1	2	3
13	Temblor generalizado	0	1	2	3
14	Miedo a perder el control	0	1	2	3
15	Dificultad para respirar	0	1	2	3
16	Miedo a morir	0	1	2	3
17	Estar asustado	0	1	2	3
18	Indigestión o malestar del abdomen	0	1	2	3
19	Sensación de desmayo	0	1	2	3
20	Ruborización facial	0	1	2	3
21	Sudorización (No al calor)	0	1	2	3

INVENTARIO DE ANSIEDAD DE ARON BECK

Responda este cuestionario considerando sus dificultades actuales. Considere como referencia las dificultades que ha tenido este último mes.

El Inventario de Ansiedad de Beck es una herramienta útil para valorar los síntomas somáticos de ansiedad, tanto en desórdenes de ansiedad como en cuadros depresivos.

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

- 00-21 - Ansiedad muy baja
- 22-35 - Ansiedad moderada
- más de 36 - Ansiedad severa

GAI

Instrucciones: Conteste los enunciados de acuerdo con cómo se sintió la semana pasada. Marque con un círculo en COINCIDE si está de acuerdo en lo escrito en el enunciado; marque el círculo debajo de "NO COINCIDE" si no está de acuerdo con lo que el enunciado describe.

	Enunciados	Coincide	No coincide
1	Me paso mucho tiempo preocupado.		
2	Me resulta difícil tomar una decisión.		
3	A menudo me siento asustadizo.		
4	Me resulta difícil relajarme.		
5	A menudo no puedo disfrutar de las cosas debido a mis preocupaciones.		
6	Las pequeñas cosas me molestan mucho.		
7	A menudo siento hormigueo en mi estómago.		
8	Me considero una persona preocupada.		
9	No puedo evitar preocuparme por cosas triviales.		
10	A menudo me siento nervioso.		
11	Mis propios pensamientos me hacen sentir ansioso.		
12	Tengo molestias de estómago debido a mis preocupaciones.		
13	Me considero una persona nerviosa.		
14	Siempre anticipo que ocurrirá lo peor.		
15	A menudo me siento tembloroso.		
16	Creo que mis preocupaciones interfieren en mi vida.		
17	Mis preocupaciones me sobrepasan con frecuencia.		
18	Algunas veces siento un gran nudo en mi estómago.		
19	Me pierdo cosas porque me preocupo mucho.		
20	A menudo me siento alterado.		

Punto de corte 8 puntos.

Cuadro 5. Inventario de Ansiedad Geriátrica Versión Corta (GAI-SF)

Conteste los enunciados de acuerdo con cómo se sintió la semana pasada. Marque con un círculo en COINCIDE si está de acuerdo en lo escrito en el enunciado; marque el círculo debajo de "NO COINCIDE" si no está de acuerdo con lo que el enunciado describe.

	Enunciados	Coincide	No coincide
1	Me paso mucho tiempo preocupado.		
2	Las pequeñas cosas me molestan mucho.		
3	Me considero una persona preocupadiza.		
4	A menudo me siento nervioso.		
5	Mis propios pensamientos me hacen sentir ansioso.		

Punto de corte 3 o más puntos.

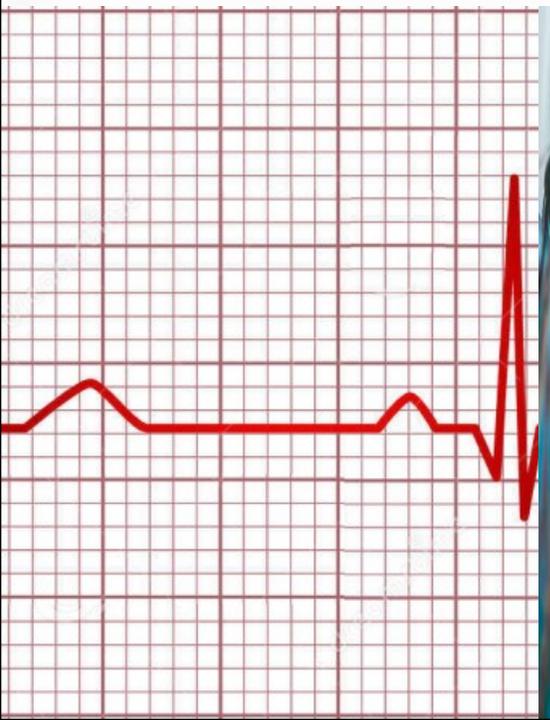
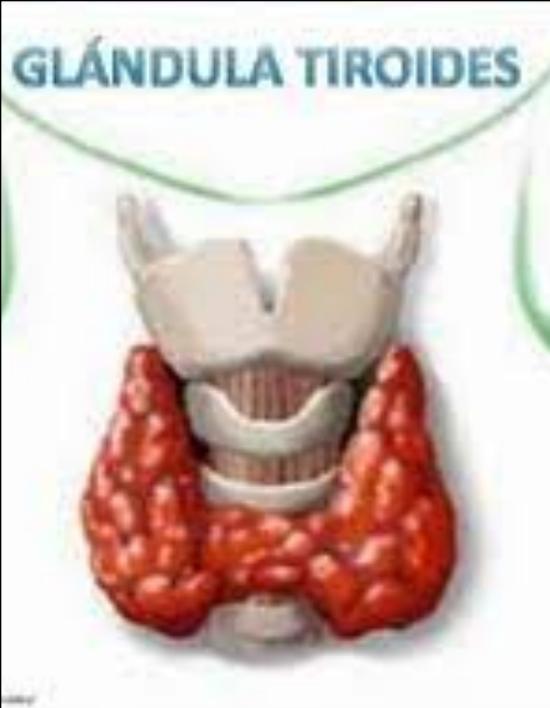


LABORATORIO / GABINETE

- + Diagnóstico diferencial
- + Inicial:
BH, QS, PL, ES, PFH, PFT, EGO, ECG,
PIE.

**“LA GRAN
IMITADORA”**





Cuadro 10. Pruebas diagnósticas complementarias

Pruebas de laboratorio	Resultado en pacientes con TAG
Perfil tiroideo · Indicado en pacientes con ansiedad y síntomas sugestivos de enfermedad tiroidea (pérdida de peso inexplicable, mujeres con antecedentes familiares de enfermedad tiroidea, exoftalmos o bocio).	Niveles normales de tiroxina o de la hormona estimulante de la tiroides
Tamiz en orina para abuso de sustancias legales o ilícitas · Reservado para pacientes con fuerte sospecha de uso indebido de estimulantes, tales como alcohol u otras drogas.	Negativo
Orina de 24 horas para metanefrinas y ácido vanillilmandélico. · Si existe hipertensión y / o taquicardia con ansiedad, esta prueba se recomienda descartar feocromocitoma.	Normal
Pruebas de función pulmonar · Ordenado cuando hay síntomas de enfermedad pulmonar (enfisema o hiperreactividad bronquial).	FEV1 (Volumen Espiratorio forzado) normal
Electrocardiograma Se sugiere en individuos con factores de riesgo cardiovasculares, síncope, antecedentes familiares de enfermedad cardíaca o aparición de ansiedad después de los 35 años. Antecedentes de cardiopatía isquémica o trastornos del ritmo cardíaco.	Ritmo sinusal
Ecocardiograma. Indicar si hay alteración en la auscultación cardíaca, datos de enfermedad valvular, alteraciones de la movilidad de la pared cardíaca, datos de bajo gasto.	Normal
Electroencefalograma. Realizar si se sospecha que la ansiedad sea parte de los síntomas prodrómicos de una crisis convulsiva.	Normal

Adaptado de: Craske MG, Stein MB. Anxiety. Lancet. 2016;388(10063):3048-59.



TRATAMIENTO

+ OBJETIVO:

Aliviar síntomas

Prevenir recaídas

Evitar secuelas

Restaurar funcionalidad de
paciente

Brain
Support
Corporation

Paroxetine

Escitalopram

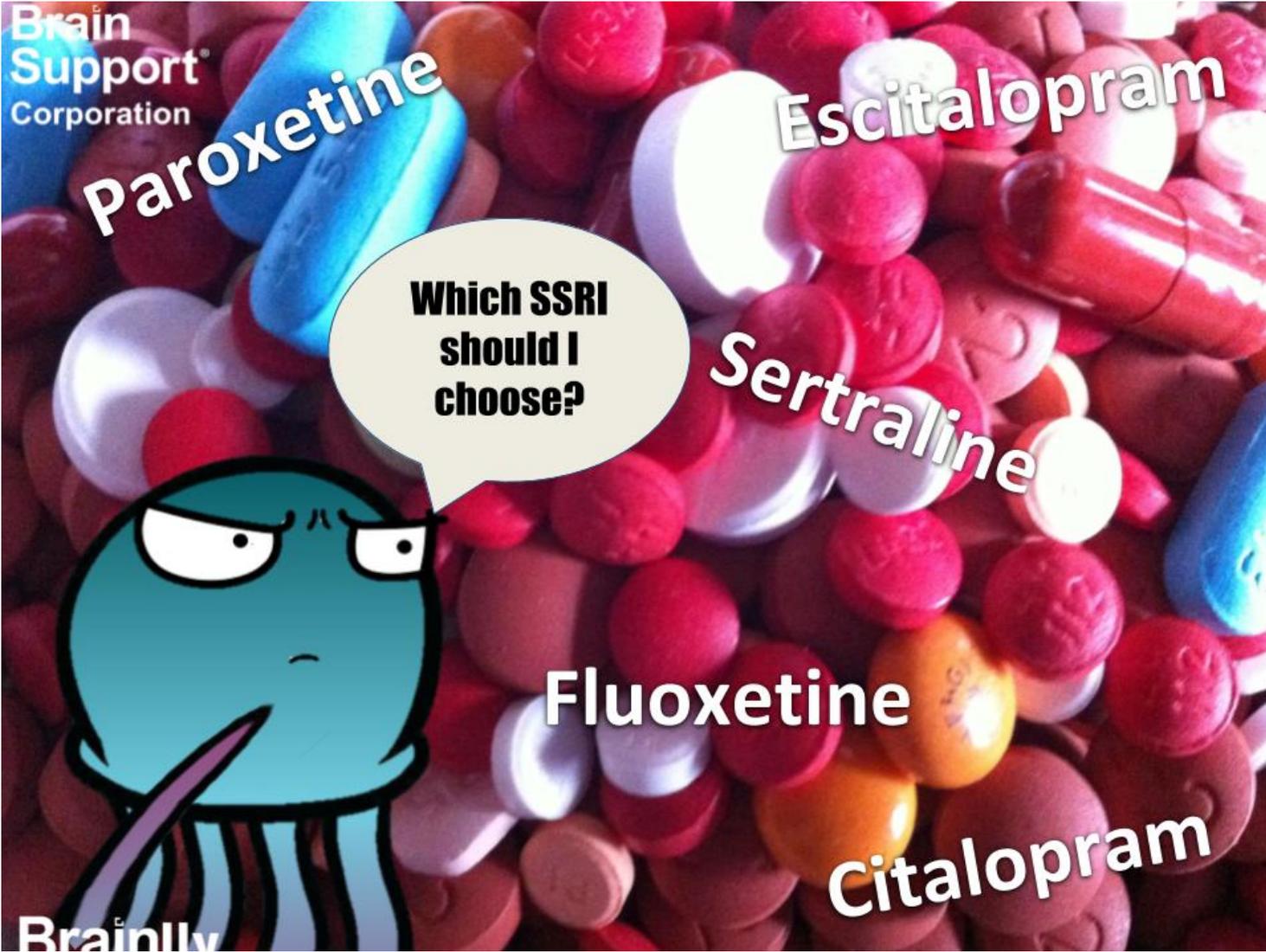
Which SSRI
should I
choose?

Sertraline

Fluoxetine

Citalopram

Brainlly



TAG

+ ISRS: 1ER ELECCIÓN Síntomas psíquicos (LARGO PLAZO)

6 meses

Sin interrupción brusca por EA y por recaídas (20-40%)

1: Paroxetina, Sertralina, Escitalopram

Valorar respuesta: 8-12 semanas

+ AT: Segunda elección

Venlafaxina, Duloxetina

+ BZD: Síntomas somáticos (CORTO PLAZO)

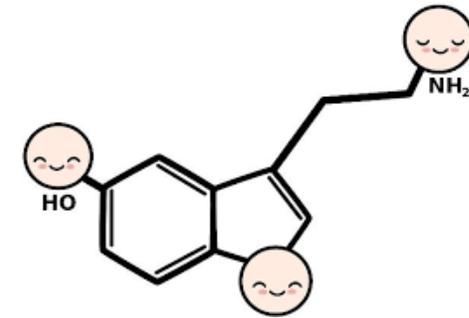
8 a 12 semanas (2 - 4 semanas valoración)

Inicio y reagudizaciones (NO MONOTERAPIA)

Mayor riesgo de dependencia, tolerancia, sedación

1: Alprazolam, Lorazepam

• BUSPIRONA: Antecedente de abuso de sustancias



+ **ISRS: Elección**

Fluoxetina, Paroxetina, Sertralina, Citalopram

+ Antidepresivos tricíclicos:

Imipramina, Clomiprimamina

+ **BZD: Crisis de pánico**

Alpraazolam, Clonazepam, Lorazepam, Diazepam a dosis bajas



FOBIAS

+ **FOBIA SOCIAL GENERALIZADA**

+ **1 elección: ISRS**

Paroxetina, Escitalopram, Sertralina

+ **2ª elección**

Clonazepam, Aprazolam, Gabapentina, Citalopram

+ **3ª elección**

Fluoxetina, bupropion, mirtazepina

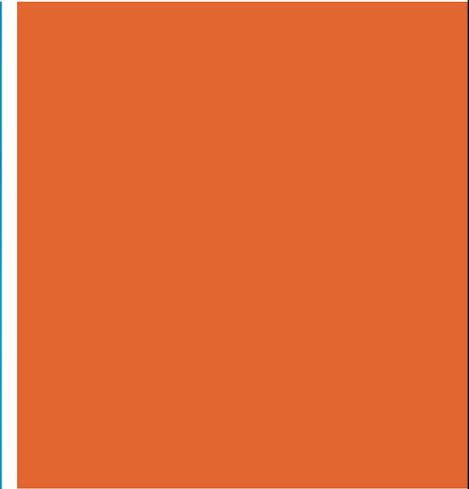
+ **FOBIA SOCIA SIMPLE**

Propranolol antes de exposición

+ **FOBIAS ESPECÍFICAS**

Terapia de exposición

No medicamentos



MUTISMO SELLECTIVO

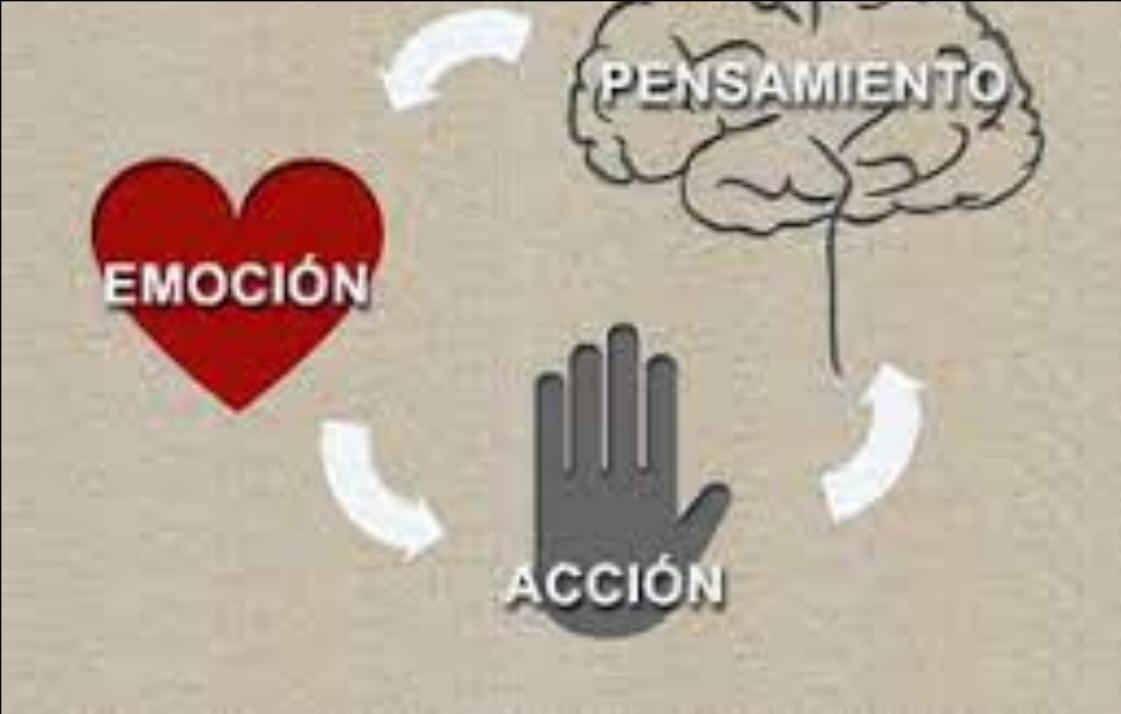
+ TCC



Qué HACER	Qué NO HACER
Modelar y enseñar al niño formas adecuadas de iniciar y mantener interacciones verbales con otros (saludar, pedir jugar)	Realizar comentarios que hagan referencia a que el niño no habla
Reforzar las aproximaciones verbales y no verbales	Reñirle y anticiparle posibles consecuencias negativas (castigos, amenazas...)
Fomentar la interacción social adaptando el procedimiento del juego a las necesidades del niño (ej: parchís, juego de cartas) y realizar la labor de mediador	Forzarle a hablar en situaciones sociales
Ampliar los amigos , invitándolos a casa	Adelantarse sus deseos , dar por válidas las respuestas gestuales



Qué HACER	Qué NO HACER
Evitar la sobreprotección	Mostrar ansiedad, preocupación o enfado
En el colegio, crear un clima de seguridad, aceptación, confianza	Justificar al niño antes otras personas
En el colegio, mantener una relación con la familia	En el colegio, permitir que el niño pase “ desapercibido ”



TERAPIA CONDUCTIVO- CONDUCTUAL (TCC)

- + Disminuye sintomatología
- + 4 meses: sesiones 1 - 2 horas semanales
Máximo 6 meses
- + TAG/ TP/ FOBIAS
- + Individual o en grupo
- + Tratamiento combinado con fármacos
- + Mejora calidad de vida

REFERENCIA

- + Duda diagnóstica
- + Comorbilidad psiquiátrica
- + **Ideación suicida --
URGENCIA**
- + Persistencia de síntomas por mas de 12 semanas a pesar de tratamiento
Seguimiento: 2, 4, 6 y 12 semanas
- + Síntomas incapacitantes



PSIQUIATRÍA



DOSIS

- + Aprazolam: 2-4 mg / día (D/R) 4-8 semanas
- + Citalopram: 20-60 mg/ día (5 días)
- + Clonazepam: 2-6 mg/ día (D/R) 4-8 semanas
- + Fluoxetina: 20-80 mg/ día (5 días) 18-24 meses
- + Imipramina 150-250 mg/ día (5 días)
- + Lorazepam: 2-5 mg/ día (D/R) 4-8 semanas
- + Paroxetina: 40.80 mg / día (5 días) 18-24 meses
- + Sertralina: 100-200 mg/día (5 días) 18-24 meses
- + Venlafaxina: 150-300 mg/ día (5 días) 18-24 meses NO cardiopatas