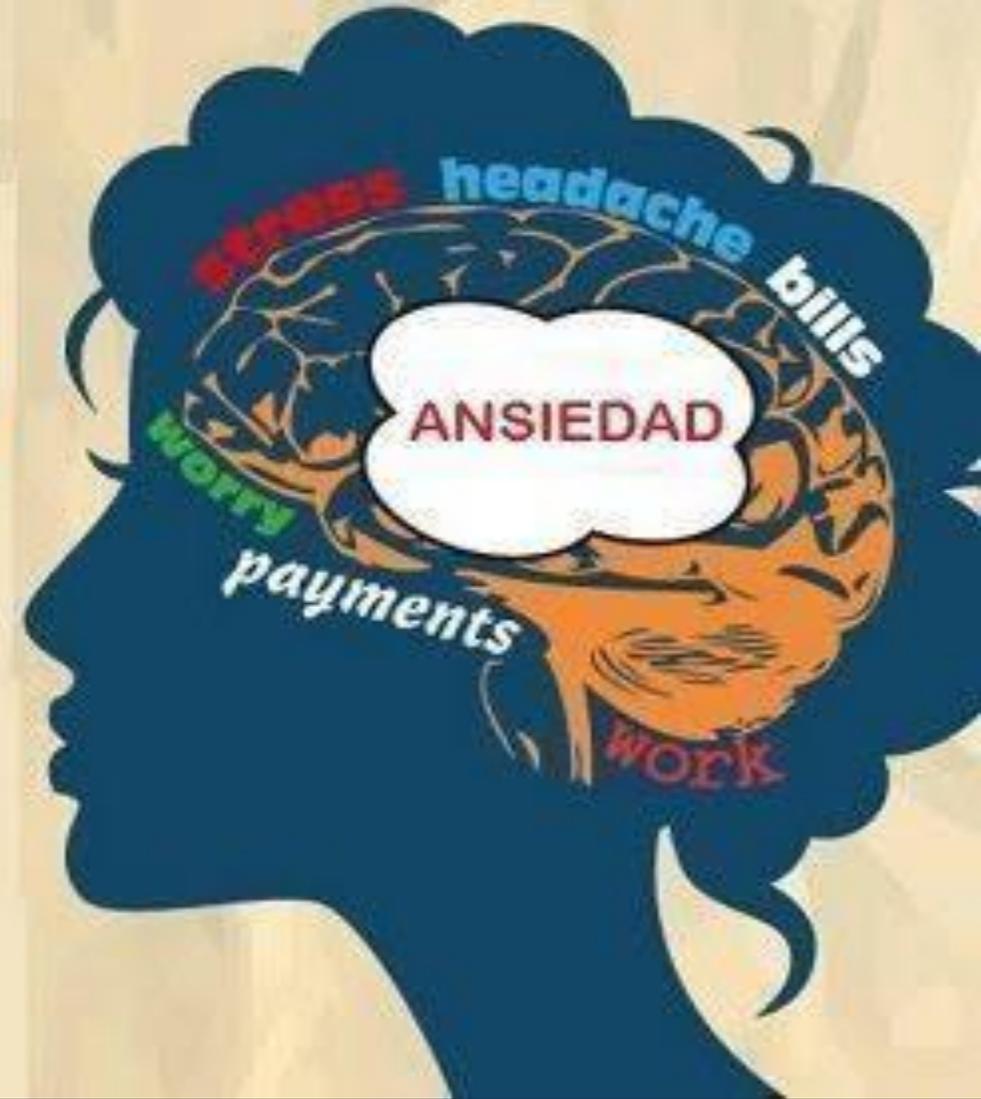


TRASTORNO DE ANSIEDAD

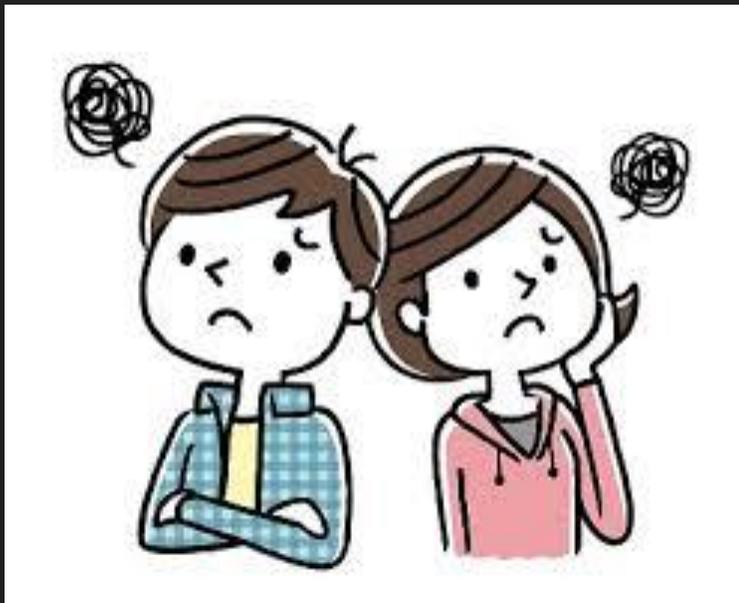


Alumno: Antonio Abigail Díaz Guzmán

Docente : Dra. Ana Laura Domínguez Silva

¿Qué es?

Los **trastornos de ansiedad** como tal son un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo



- La **ansiedad** es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos.

Causas

Factores biológicos

Alteraciones en los sistemas neuro-Biológicos gabaérgicos y serotoninérgicos, así como anomalías estructurales en el sistema Límbico (córtex paralímbico), una de las regiones más afectadas del cerebro, alteraciones físicas y una mayor de uso y/o retirada de medicinas, alcohol, drogas y/o sedantes y otras sustancias predisposición Genética

Factores ambientales se ha encontrado la influencia de determinados estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida

Factores psicosociales estrés, ambiente familiar, las experiencias amenazadoras de y las preocupaciones excesivas por temas cotidianos, la influencia de las características de la personalidad.

Generalidades

	ANSIEDAD NORMAL	ANSIEDAD PATOLÓGICA
Características Generales	Episodios poco frecuentes. Intensidad leve o media. Duración limitada	Episodios repetidos. Intensidad alta. Duración prolongada
Situación o estímulo causante	Reacciones esperables y comunes a las de otras personas	Reacciones desproporcionadas
Grado de sufrimiento	Limitado y transitorio	Alto y duradero
Localización	Psicológica	Corporal
Grado de interferencia en la vida cotidiana	Ausente o ligera	Profundo

Generalidades

TRASTORNOS DE ANSIEDAD DEL DSM-V

Trastorno de ansiedad por separación

Mutismo selectivo

Fobia específica

Trastorno de ansiedad social (Fobia social)

Trastorno de pánico

Agorafobia

Trastorno de ansiedad generalizada

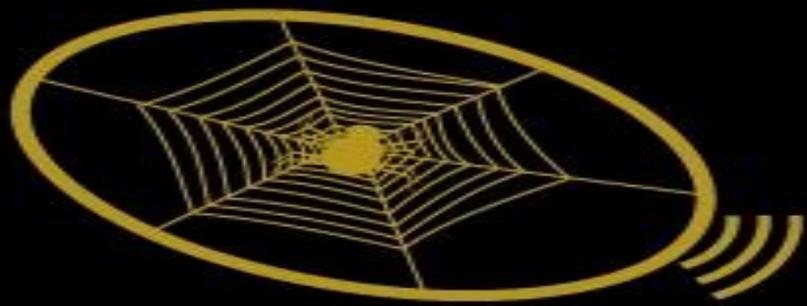
Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos

Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica

Otro trastorno de ansiedad especificado

Trastorno de ansiedad no especificado

Fobias especificas



Epidemiología

- Su prevalencia en la National Comorbidity Survey es de 11 %
- Las mujeres se ven afectadas con mayor frecuencia
- Las fobias específicas a los animales al entorno natural y situaciones se presentan predominantemente en las mujeres, mientras que las fobias específicas a la sangre/inyección /daño se producen de una forma casi similar en ambos sexos



Tipos:

Tipos	Descripción
Animales	Miedo causado por animales o insectos
Ambiente natural	Miedo provocado por situaciones relacionadas con la naturaleza y fenómenos atmosféricos como tormentas, viento, precipicios, oscuridad o agua.
Sangre/Inyecciones/heridas	Miedo originado por visión de sangre/heridas, recibir inyecciones u otras intervenciones médicas de carácter invasivo.
Situacional	Miedo relacionado por situaciones específicas como transportes públicos, túneles, puentes, aviones, coches o lugares cerrados.
Otros	Miedo causado por otros estímulos como ruidos fuertes, personas disfrazadas, atragantamiento, vómito o miedo a contraer una enfermedad.

La distribución de frecuencias de estos subtipos en los centros asistenciales para adultos, de la más a la menos frecuente, es la siguiente:

1. **Situacional**
2. **Ambiental**
3. **Sangre-inyecciones-daño**
4. **Animal**

Etiología y factotes de riesgo

Patrón familiar

- Existencia de una cierta incidencia familiar según el tipo de fobia
- Parientes de primer grado de sujetos con una **fobia animal** tienen más probabilidades de presentar una fobia de este tipo, aunque no necesariamente frente al mismo animal
- Los parientes de primer grado de sujetos afectados de **fobia situacional** tienen igualmente más probabilidades de llegar a desarrollar fobias de este tipo.
- El **miedo a la sangre y al daño** presenta una incidencia familiar particularmente alta y tendencia singular para el síncope vasovagal en presencia del estímulo fóbico.

Acontecimientos traumáticos

- Ser atacado por un animal o quedar atrapado en un lugar.
- Crisis de pánico inesperadas en la situación que se convertirá en temida
- Observación de otros individuos que sufren traumatismos o muestran temor

Transmisión de informaciones

- Repetidas advertencias paternales sobre los peligros de ciertos animales o situaciones
- Reportajes periodísticos sobre catástrofes.

Transtorno de ansiedad social (fobia social)



Epidemiología

- Su prevalencia en la National Comorbidity survey es de 13 %
- Afecta a mujeres y hombres por igual
- Inicia Duran
- te la adolescencia Y casi siempre antes de los 25 años
- La tasa de prevalencia disminuye con la edad
- La prevalencia anual para los adultos mayores varía del 2 a 5 %



Etiología y factores de riesgo

Temperamento

- Los rasgos subyacentes que predisponen a las personas al trastorno de ansiedad social son la **inhibición del comportamiento** y el **miedo a la evaluación negativa**.

Ambiente

- El **maltrato infantil** y la **adversidad** son factores de riesgo para el trastorno de ansiedad social.

Genético

- **Mayor liberación de noradrenalina adrenalina**, tanto central como periférica.
- Los fóbicos serían más sensibles a niveles normales de estimulación noradrenérgica

SÍNTOMAS FOBIA SOCIAL

WWW.RYAPSIKOLOGOS.NET

EMOCIONES

Miedos extremos a: ser observado o juzgado por otros, a actuar de formas que puedan humillarlo, a que otros perciban que está nervioso.

CUERPO

Enrojecimiento, respiración cortada, taquicardia, problemas gastrointestinales, náusea, temblor, sudoración, sofocos, mareo, desvanecimiento, sensación de desapego y pérdida de control.

EL SER INTROVERTIDO E HIPERSENSIBLE AUMENTA LA PROBABILIDAD DE DESARROLLAR UNA FOBIA SOCIAL. PERO, ESTO NO ES SUFICIENTE PARA DESARROLLAR UNA FOBIA SOCIAL.

PENSAMIENTOS

Conciencia excesiva y ansiedad por situaciones sociales cotidianas; preocupación intensa por días, semanas o meses antes de un evento social futuro; pensamientos intrusivos sobre cosas que causan ansiedad.

COMPORTAMIENTO

Permanecer quieto y en silencio o escondido en el fondo para pasar desapercibido, necesidad de andar siempre con un amigo a todas partes, beber alcohol antes de situaciones sociales para calmar los nervios.



Tratamiento

- Primera línea en fobia generalizada
- ISRS
- **PAROXETINA**
- SERTRALINA
- FLUVOXAMINA
- ESCITALOPRAM
- Primera línea en fobia social generalizada
- ISRS
- B-bloqueadores (propranolol)

Puede usarse terapia cognitiva conductual



**Transtorno de
pánico**



Epidemiología

- Su prevalencia en la National Comorbidity survey. 5% De las mujeres y 2% de los hombres han cumplido criterios para trastorno de pánico en algún momento de su vida
- Las tasas de trastorno De pánico se levantan al triple en pacientes en atención primaria y son aún mayores en aquellos atendidos en clínicas de especialidad
- Suele iniciarse a los 25 años



Trastorno de Pánico

Ataques recurrentes de:

Tengo sudoración

Me cuesta respirar

Tengo náuseas

Tiemblo

Me duele el tórax

Quiero salir corriendo

Me siento mareado

Siento que me ahogo

Tengo miedo de morir

Se acelera mi corazón

Siento miedo a tener un infarto

Tengo escalofríos



Aparece subitamente, alcanza su máxima expresión en minutos, hay miedo a presentar un ataque más.

Tratamiento

- **No farmacológico:**

- ✓ Terapia cognitivo conductual (relajación muscular, entrenamientos respiratorios, exposición en vivo y diferida)
- ✓ Terapia psicodinámica.
- ✓ Autoayuda on line/biblioterapia.



- **Farmacológico:**

- ✓ **Antidepresivos:**

- Tto de elección: ISRS (sertralina)/ISRSN (duales) (venlafaxina)
- Comenzar con baja dosis, escalado lento hasta dosis antidepressiva
- Tiempo utilización como en t. depresivos.

- ✓ **Benzodiazepinas:**

- Coadyuvante de los atd.
- Alivio rápido de síntomas.
- Tiempo utilización: < 4-6 semanas (dependencia)
- Usar semivida media o larga; diazepam, clorazepato, etc
- En crisis aguda: alprazolam, clonazepam, diazepam, lorazepam

		DURACIÓN EFECTO	INDICACIONES	POSOLOGÍA
B E N Z O D I A Z E P I N A S	MIDAZOLAM	CORTA	Insomnio.	7,5-15 mg
	ALPRAZOLAM	I N T E R M E D I A	A). Ansiedad generalizada. B). Trastornos por angustia +/- agorafobia.	A). 0,25-0,5mg/8h (máx. 10 mg/día). <u>RETARD</u> : 1 mg/día. B). 0,5mg/8 horas. <u>RETARD</u> : 0,5-1 mg/24h
	BROMAZEPAM		Ansiedad, obsesiones, compulsiones, fobias, hipocondrías. Alt. conducta.	1,5-6 mg/8h Insomnio: 3-6 mg
	KETAZOLAM		Ansiedad	15-30 mg/día
	LORMETAZEPAM		Insomnio.	1-2 mg/día
	LORAZEPAM		Ansiedad, alteraciones sueño.	1-2 mg/8-12 h
	CLORAZEPATO	LARGA	Ansiedad, insomnio, síndrome de abstinencia alcohólica.	ORAL: 5-15mg/6-12 h. PARENTERAL: 40-60mg/día (en 2-3 dosis)
	DIAZEPAM		A). Ansiedad, agitación tensión psíquica. B). S. abstinencia alcohólica.	A). 2-10 mg/6-12h B). 10 mg/6-8h.