



Universidad del Sureste  
Campus Tuxtla Gutiérrez  
“Desordenes por Ansiedad”

Crecimiento y desarrollo

Dr. Saúl Peraza Marín

Br. Viridiana Merida Ortiz

Br. Luis Francisco Chivardi Hernandez

Estudiantes de Medicina

3er Semestre

07 de noviembre del 2020, Tuxtla Gutiérrez  
Chiapas

**Luis Francisco Chivardi Hernandez**

## **INTRODUCCIÓN**

Los trastornos de ansiedad se caracterizan por miedo excesivo y evitación en respuesta a objetos o situaciones específicas que en realidad no representan un peligro real. En México son los trastornos psiquiátricos más frecuentes a lo largo de la vida, 14.3%, mientras que en los EUA esa cifra llega a 28.8%. Estos padecimientos afectan grandemente el desempeño laboral, académico y social, consumen muchos recursos de salud y son un factor de riesgo de los trastornos cardiovasculares. Cuando se presentan como comorbilidad de la depresión mayor, el abuso de sustancias, los trastornos alimentarios y los trastornos severos de la personalidad, se convierten en el principal obstáculo para tratar esas enfermedades.

La razón para presentar esta revisión es porque en los últimos años se han integrado los resultados de las investigaciones de las neurociencias, la ciencia cognitiva, la neuropsicología, la teoría del apego y la efectividad de las psicoterapias cognitivo conductual y psicodinámica con lo que se puede mejorar mucho la prevención y el tratamiento de los trastornos de ansiedad.

Lo que ahora podemos hacer con los trastornos de ansiedad es un nuevo paradigma, donde los trastornos mentales son conceptualizados como trastornos del neurodesarrollo, con factores etiológicos genéticos, congénitos, perinatales, del apego, del desarrollo de la personalidad, de traumas psicológicos severos y otros, que se expresan en alteraciones permanentes de los circuitos cerebrales. Estos circuitos cerebrales pueden ser identificados con estudios de imágenes cerebrales (desde la vida intrauterina) y tratados con base a esos hallazgos.

## **DESORDENES POR ANSIEDAD**

La ansiedad es una experiencia emocional que todos estamos familiarizados con ella, pero no por eso fácil de definir. La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad,

motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mala adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades.

### **TRASTORNO DE ANSIEDAD DE SEPARACIÓN**

La ansiedad por separación es una etapa de desarrollo normal entre los bebés y niños pequeños. Los niños suelen presentar un período de ansiedad por separación, pero por lo general lo superan aproximadamente a los 3 años de edad. En el caso de algunos niños, la ansiedad por separación es un signo de un trastorno más grave conocido como trastorno de ansiedad por separación, que ya puede comenzar en la edad preescolar. Si la ansiedad por separación que siente tu hijo parece intensa o prolongada (en especial si interfiere con la escuela o con otras actividades cotidianas, o si incluye ataques de pánico u otros problemas) es posible que tenga trastorno de ansiedad por separación. Esto se relaciona con mayor frecuencia con la ansiedad del niño sobre sus padres, pero también puede asociarse con otra persona responsable del cuidado cercana. Con menos frecuencia, el trastorno puede sucederles a adolescentes y adultos, y ocasionar problemas importantes al salir de casa o ir a trabajar. No obstante, el tratamiento puede ayudar.

### **TRASTORNO POR HIPERSENSIBILIDAD SOCIAL**

El síntoma predominante es la tendencia del niño a evitar el contacto con personas desconocidas, lo que interfiere en su vida social. La ansiedad del niño hace que se muestre tímido y aturdido frente a personas poco conocidas siendo incluso incapaz de hablar o saludar. Típicamente, el niño se siente muy angustiado cuando los familiares le presionan para que tenga dichos contactos. Es un trastorno que suele comenzar a partir de los dos años y medio, cuando desaparece la ansiedad ante el extraño. Lo más frecuente es que aparezca al inicio de la escolarización. La anomalía debe presentarse al menos durante 6 meses para realizar el diagnóstico.

### **TRASTORNO DE ANSIEDAD FÓBICA**

Las fobias específicas son un temor abrumador e irracional a objetos o situaciones que plantean un peligro real pequeño, pero provocan ansiedad y conductas de evitación. A diferencia de un momento de ansiedad breve que puedes sentir cuando das un discurso o haces un examen, las fobias específicas son duraderas, producen reacciones físicas y psicológicas intensas, y pueden afectar tu capacidad de desempeñarte normalmente en el trabajo, en la escuela o en entornos sociales. Las fobias específicas se encuentran entre los trastornos de ansiedad más frecuentes, y no todas las fobias necesitan tratamiento.

### **ANSIEDAD DE FOBIA ESCOLAR**

La fobia escolar no es una categoría diagnóstica separada en el DSM-IV, y los niños con este síntoma constituyen un grupo heterogéneo. En ocasiones se ha considerado que el síndrome de fobia escolar es un artefacto creado por la necesidad de tratar a los niños que no cumplen con su obligación legal de ir al colegio y que al mismo tiempo tienen un trastorno emocional o afectivo. La fobia escolar es la incapacidad total o parcial del niño de acudir al colegio como consecuencia de un miedo irracional a algún aspecto de la situación escolar.

**Viridiana Merida Ortiz**

### **TRASTORNO DE RIVALIDAD ENTRE HERMANOS**

Se diagnostica cuando existe un grado importante de perturbación emocional que aparece cuando nace un hermanito. Generalmente consiste en la aparición, en los seis meses después del nacimiento del hermano, de sentimientos negativos anormalmente intensos hacia éste expresados en forma de rabietas, agresiones al hermano, comportamientos negativistas o de llamada de atención a uno o a los dos padres.

### **FOBIA SOCIAL**

Se presenta cuando el adolescente tiene una ansiedad excesiva relativa a la posibilidad de que pudiera hacer algo o actuar de una forma que pudiera resultar humillante o vergonzante. Incluye el temor a hablar, comer o escribir en público, ir

a fiestas públicas o hablar a figuras de autoridad. Cuando ha de confrontar tales situaciones, el adolescente experimentará síntomas intensos de ansiedad.

El pronóstico de la fobia social es reservado, es decir, la mayoría de los investigadores coinciden en que una vez que se ha adquirido, dura toda la vida si no se trata adecuadamente. La fobia social está cargada de consecuencias funcionales de gran trascendencia a corto, medio y largo plazo: abandono de estudios, inhibición en el funcionamiento social, desarrollo de abuso y dependencia de drogas, etc.

### **TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA**

Se caracteriza por una ansiedad y preocupación excesivas y descontroladas que se presentan la mayor parte de los días y durante al menos varias semanas seguidas. Aunque en la infancia no existen diferencias genéricas, en la adolescencia parece ser un trastorno más prevalente entre chicas. . Un síntoma característico es la llamada ansiedad flotante, que es una ansiedad que es generalizada y persistente y no está restringida a una situación particular

### **TRASTORNO DE PÁNICO**

Es un trastorno psiquiátrico común cuya principal manifestación consiste en crisis de angustia recurrente e inesperada. Por crisis de angustia entendemos aquellos episodios de miedo intenso o malestar que tienen un inicio brusco, alcanzan un pico de intensidad en 10 minutos, y se acompañan de al menos 4 de 13 síntomas somáticos o cognitivos entre los que se encuentran palpitaciones, temblor, temor a morir o perder el control, etcétera. En adolescentes las crisis de pánico pueden estar desencadenadas por separaciones o situaciones de miedo.

### **TRASTORNO POR ESTRÉS POSTRAUMÁTICO**

Aparecen ante la exposición o el recuerdo de un hecho vivido como traumático por el niño. El paciente tiene frecuentemente recuerdos involuntarios del trauma por medio de ideas, imágenes emociones o pesadillas, tendiendo a evitar estímulos que le recuerden el trauma de varias maneras. Esto es, evitando ir a los lugares

donde el trauma ocurrió, no hablar de lo ocurrido, inhibir actividades, emociones y pensamientos hasta el punto de sufrir períodos de disociación. La exposición al recuerdo del trauma puede causar agitación, agresividad o pánico. Además puede haber repercusión en el sueño, en el sistema de alerta, con hipervigilancia o dificultad en concentrarse, irritabilidad, tristeza y respuesta exagerada a estímulos imprevistos. Es el cuadro que aparece con frecuencia en el niño maltratado o abusado sexualmente.

## **CONCLUSIÓN**

Este informe dimos a conocer los deferentes trastornos de ansiedad que pueden llegar a padecer los niños e incluso los adolescentes, es importante hacer la distinción de ansiedad y otros trastornos que si provocan ansiedad pero que es secundaria a un consumo de sustancias o una enfermedad. La manera en como los pacientes responden a la ansiedad se manifiesta con síntomas neurvegetativos, cognitivos, somáticos y a largo plazo genera daños en el funcionamiento interpersonal, en el desarrollo de la autoestima y en la adaptación social. Consideramos que la evaluación de estos trastornos tiene grado de complejidad, ya que los niños al ser pequeños aún no cuentan con gran capacidad de expresar sus estados subjetivos verbalmente, por lo tanto un niño no suele describir su malestar como ansiedad, debido a esto los pediatras siempre deben considerar a la ansiedad como el motivo de las quejas físicas de los niños, ya que el diagnóstico es más clínico por ejemplo con cuestionarios o criterios diagnósticos de la CIE. Es importante una correcta valoración ya que con frecuencia sucede que los niños adquieren un diagnóstico erróneo de TDAH, de no ser identificado el trastorno de ansiedad en el niño y no llevar un adecuado tratamiento repercute en su vida a nivel académico, en sus relaciones y a nivel emocional, por lo cual hay adultos que cursan por un cuadro de depresión mayor y que previamente habían padecido un trastorno de ansiedad que no fue tratado en la niñez o adolescencia.

## BIBLIOGRAFÍA

- Cía, A. H. (2007). La ansiedad y sus trastornos: Manual diagnóstico y terapéutico. In *La ansiedad y sus trastornos: manual diagnóstico y terapéutico* (pp. 494-494).
- Beck, A.T. (2013) *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad*. Desclée De Brouwer.
- Feliú, M. T. (2014). Los Trastornos de Ansiedad en el DSM-5. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace, (110), 62-69.
- Orozco, W. N., & Baldares, M. J. V. (2012). Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Revista médica de costa rica y Centroamérica*, 69(604), 497-507.
- Orgilés Amorós, M., Espada Sánchez, J. P., & Méndez Carrillo, X. (2008). Trastorno de ansiedad por separación en hijos de padres divorciados. *Psicothema* (Oviedo), 383-388.
- Ruiz, A. & Lago, B. (2005). *Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia*. En AEPap (pp.265-268). Madrid: Ed. Curso de actualización pediatría.
- Gold, A. (2006). Trastornos de ansiedad en niños. *Arch Pediatr Urug*, Vol. 77, pp.34-38.
- Ochando, G. & Peris, S. (2017). Actualización de la ansiedad en la edad pediátrica. *Pediatr Integral*, XXI, pp.39-46.
- Alavarado, J. & Guijarro, C. (2017). Correlación entre niveles de ansiedad y el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad en niños de 6 a 8 años. *Revista Killkana Sociales*, Vol. 1, pp. 1-6.
- Bonet, C., Fernández, m., & Chamón, M. (2011). Depresión, ansiedad y separación en la infancia. Aspectos prácticos para pediatras ocupados. *Rev Pediatr Aten Primaria*, vol.13, pp. 471-489.