



Universidad del Sureste

Escuela de Medicina

“Cuadro comparativo ansiedad-depresión”

Docente: Dra. Ana Laura Domínguez Silva

Materia: Medicina paliativa

Grado: 6° Grupo: "B"

Alumna: Romina coronado Arguello

Comitán, Chiapas, 22-Abril-2021

CUADRO COMPARATIVO

	Ansiedad	Depresión
DEFINICIÓN	Son los que comparten características de miedo y ansiedad excesiva, así como alteraciones conductuales asociadas.	Enfermedad grave y común que nos afecta física y mentalmente en nuestro modo de sentir y de pensar
CLASIFICACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Trastornos de ansiedad por separación • Mutismo selectivo • Fobia específica • Trastorno de ansiedad social • Trastorno de pánico • Especificador de ataque de pánico • Agorafobia • Trastorno de ansiedad generalizada • Trastorno de ansiedad inducido • Trastorno de ansiedad relacionado a patología • Trastorno de ansiedad específica • Trastorno de ansiedad no específica 	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de desregularización disruptiva del estado de ánimo • Trastorno depresivo persistente • Trastorno disfórico premenstrual • Trastorno depresivo inducido • Trastorno depresivo relacionado a patología • Trastorno depresivo no específico • Trastorno depresivo específico
SINTOMATOLOGÍA	<p>1 signo basta</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inquietud o sensación de estar atrapado • Facilidad de fatigarse • Dificultad para concentrarse • Irritabilidad • Tensión muscular • Problemas de sueño • Ansiedad o preocupación excesiva • Difícil de contralarse • Alteración sin ingerir 	<p>5 o más de los criterios</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estado de ánimo deprimido • Disminución importante al interés por actividades • Pérdida o aumento importante de peso • Insomnio o hipersomnia • Agitación o retraso psicomotor • Fatiga o pérdida de

	sustancias	energía <ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos de inutilidad o culpabilidad • Pensamientos de muerte
PREVALENCIA	<ul style="list-style-type: none"> • 0,9% adolescentes • 2,9% adultos 	<ul style="list-style-type: none"> • 18 a 29 años es tres veces mayor • Mujeres 1,5 a 3 veces mas
FACTORES DE RIESGO	<ul style="list-style-type: none"> • Temperamentales: neuroticismo y evitación de daño • Ambientales: adversidades de la infancia y sobreprotección de los padres • Genéticos y fisiológicos: posibilidad de adquirir de un tercio por genética familiar 	<ul style="list-style-type: none"> • Temperamentales: neuroticismo • Ambientales: acontecimientos adversos en la infancia • Genéticos y fisiológicos: familiares de primer grado con el trastorno • Modificadores de curso
CONSECUENCIAS	<ul style="list-style-type: none"> • No realiza las actividades de manera rápida y eficientes • pérdida de tiempo en preocupaciones con posible discapacidad de moderada a grave. 	<ul style="list-style-type: none"> • No tendrá voluntad de autocuidarse • Dolor • Enfermedades físicas • Enfermedades sociales • Enfermedades personales • Suicidio
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de ansiedad social • Trastorno obsesivo-compulsivo • Trastorno de estrés postraumático • Trastorno depresivo bipolares 	<ul style="list-style-type: none"> • Episodios maniacos con ánimo irritable • Trastorno del humor debido a patología • Trastorno depresivo o bipolar inducido • Trastorno por

	<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de ansiedad inducido • Trastorno de ansiedad debido a patología 	<p>déficit de atención/ hiperactividad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trastorno de adaptación
TRATAMIENTO	<p>Psicoterapia Farmacológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Antidepresivos • Buspirona • Benzodiacepinas; ansiedad aguda a corto plazo 	<p>Psicoterapia Farmacológico</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inhibidores selectivos de la receptación de serotonina • Inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina • Antidepresivos tricíclicos • Inhibidores de la monoaminooxidasa
CUIDADOS PALIATIVOS	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar apoyo y seguridad • Permitir que el paciente exprese sus sentimientos • Ofrecerle información útil • Sugerir técnicas de relajación • Evaluar y tratar el dolor 	<ul style="list-style-type: none"> • Manejo escalonado de malas noticias • Educación al paciente y familia • Evaluar problemas de temperamento • Facilitar la comunicación • Disponer tiempo para el paciente • Reuniones en un entorno adecuado • No ofrecer posibilidades irreales
PRONOSTICO	<ul style="list-style-type: none"> • Buen pronóstico si se trata a tiempo • Mal pronóstico si no se trata 	<ul style="list-style-type: none"> • Buen pronóstico si se trata a tiempo • Mal pronóstico si no se trata

BIBLIOGRAFÍA:

Aliño, J. J. L. I., Miyar, M. V., & American Psychiatric Association. (2008). *DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. American Psychiatric Pub.