

# UNIVERSIDAD DEL SURESTE

## CUADRO COMPARATIVO ANSIEDAD/DEPRESIÓN

**MEDICINA PALIATIVA  
DRA. ANA LAURA DOMINGUEZ  
EQUIPO 3  
6B**

	<b>ANSIEDAD</b>	<b>ANGUSTIA</b>
<b>Definición</b>	<p>-Es un estado emocional más difuso que del miedo, que surge sin una fuente de amenaza en el momento actual, sino se espera en el futuro (amenaza de futuro) y por tanto no bien definida o impredecible (anticipación, valor la supervivencia). Ocurre sin causa aparente. -Es el miedo a lo desconocido-estimulo concreto de interpretación subjetiva</p>	<p>- Es un estado psicológico relacionado ansiedad. La angustia es una profunda manifestación de inquietud.  - Es la reacción de un individuo frente a situación traumática</p>
<b>Estado</b>	<p>Estado de alerta y activación Presenta cuadro depresivo. Cierta grado excitabilidad</p>	<p>Presenta un estado de tensión acumulada Conduce al sobrecogimiento</p>
<b>Mecanismo</b>	<p>Adaptativo-potencia la supervivencia de humanos y animales-</p>	<p>No responde a ningún fin-únicamente presente en los seres humanos-</p>
<b>Se caracteriza por</b>	<p>-Ser de carácter Anticipatorio. natural de defensa del cuerpo ante una amenaza-capacidad de prever el peligro-Sandín y Chorot (1995)  -Un incremento de las facultades ante la necesidad fisiológica del de incrementar el nivel de algún</p>	<p>-Aparecer como reacción ante un peligro desconocido o impreciso. Suele estar acompañado por intenso malestar por pequeñas alteraciones en el</p>
<b>Percepción del fenómeno</b>	<p>Percibido con total nitidez.</p>	<p>Percepción difusa. La persona se inhibida; interiormente todo transcurre lentamente.</p>

## Componentes Fisiológicas

- Síntomas cardiovasculares: pulso rápido, tensión arterial alta, calor.
- Síntomas respiratorios: sensación de ahogo, respiración rápida y superficial, opresión torácica. –
- Síntomas gastrointestinales: náuseas, vómitos, diarrea, aerofagia, molestias digestivas.
- Síntomas neuromusculares: tensión muscular, temblor, hormigueo, dolor de cabeza tensional, fatiga excesiva.
- Síntomas neurovegetativos: sequedad de boca, sudoración excesiva, mareos.

- Se produce un aumento de la cardiaca, del flujo sanguíneo,(se observa aumento de cortisol, adrenalina y noradrenalina).
- Incremento de la temperatura, constricción en los intestinos, el Sequedad en la boca, nauseas, falta de falta de aire y dolor de tórax.
- Hormigueo corporal, sudoración,taquicardia,ardores

## Componentes Cognitivas

- La respuesta emocional emitida engloba aspectos subjetivos de carácter de desagrado.
- Se produce tensión, inseguridad, para tomar decisiones, miedo, aprensión, pensamientos negativos de inferioridad, confusión , disminuye la memoria y la capacidad de concentración, escape

- Produce tristeza profunda, nerviosismo, preocupación excesiva , bloqueo ,inmovilización .

## Componentes Motor-conductuales

- Engloba todas las respuestas la conducta como es la expresión de la los movimientos o las posturas Aluden generalmente a las respuestas de evitación o escape.
- Se caracteriza por un alto grado de activación del sistema nervioso aspectos motores, que suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos.

- Tiene su base en ciertas zonas del tallo cerebral , que están involucradas en el desarrollo y transmisión de la angustia y otras como el Hipocampo y Amígdala pertenecientes al Sistema Límbico en las emociones se modifican.

## Enfoques desde el punto de vista de las Teorías

- **enfoque psicoanalítico:** La teoría psicoanalítica sostiene que ansiedad con la que el psiconeurótico lucha es producto conflicto entre un impulso inaceptable y una contrafuerza aplicada por el ego.
- **Enfoque cognitivo: (Seligman)** La persona con ansiedad interpreta realidad como amenazante, percepción suele venir de una sensación subjetiva de inseguridad, nerviosismo, irritabilidad, inquietud, preocupación, miedo, etc.
- **Enfoque conductual:** Se usa los términos miedo y temor frecuentemente, indicando que ansiedad conductual está a partir de una relación funcional con un refuerzo obtenido en el pasado, indicando que se conducta de ansiedad a través aprendizaje por observación y el proceso de modelado.
- **Enfoque psicoanalítico:** Para Freud, la angustia es el resultado de una excitación no liberada a nivel sexual, de que se manifiesta una tensión de carácter sexual bastante en el individuo.
- **Enfoque clásico: (Ribot)** considera que aquel temor más consciente y razonado, por ser a vez el más frecuente, es llamado sí mismo angustia, mientras que otro temor inconsciente e sería aquel que no forma parte experiencia del individuo, por ser anterior y primitivo.
- **Enfoque Psicofisiológico:** Hoy en día se afirma que el GABA a los receptores específicos para benzodiazepinas y los sistemas neurotransmisión no adrenérgica serotonina están relacionados psicobiología de la angustia

# Trastornos

-Ansiedad generalizada: Este común trastorno de ansiedad hace que una persona se preocupe excesivamente muchas cosas. (Preocupación, temor, se preocupa excesivamente)

-Trastorno obsesivo compulsivo (TOC). Para una persona con TOC, la ansiedad toma la forma de obsesiones (pensamientos negativos) y (acciones para intentar aliviar la

-Fobias. Son temores intensos a situaciones específicas o a cosas que no realmente peligrosas, como las alturas, perros o caerse en un avión. Las fobias normalmente hacen que las personas eviten las cosas que le provocan miedo.

-Fobia social (ansiedad social). Esta intensa ansiedad se desencadena por situaciones sociales o por hablar otros. Una forma extrema llamada mutismo selectivo provoca que los adolescentes tengan demasiado como para hablar en ciertas

-La agorafobia. Se desarrolla sobre todo en relación a la frecuencia de las de angustia, aunque la presencia de determinados síntomas (sobre todo los mareos y la sensación de inestabilidad desmayo),

- Trastorno de angustia.. Es la aparición temporal y aislada de pavoroso o terror, que se inicia bruscamente y en el que se tiene a consecuencias catastróficas como morir, perder la cabeza, tener un al corazón.

- Crisis de angustia pueden aparecer esporádicamente o secundarias a trastornos (como estrés agorafobia, o fobia social entre ser el trastorno de pánico como tal. trastorno como tal es menos común las crisis o el trastorno secundario a primario y suele derivarse del de alucinógenos o cannabis.

.

- La hiperventilación. Los síntomas de tipo respiratorio como la disnea, la sensación de ahogo o falta de la sensación de atragantarse son aspectos centrales de la experiencia pánico

## Tratamiento

-La medicación no curará los trastornos ansiedad, pero puede mantenerlos bajo control mientras la persona recibe psicoterapia. La medicación debe ser prescrita por médicos, usualmente psiquiatras.

-La psicoterapia implica hablar con un

-Se requiere un equipo médico que un diagnóstico, también va ser tratamiento farmacológico en el caso ser necesario, como para calmar la ansiedad o la depresión, que presente persona con una sintomatología de base con angustia,.