

UNIVERSIDAD DEL SURESTE

Licenciatura en Medicina Humana

Materia: *Psiquiatría*

Tema: *MAPAS DE TRASTORNO DE ANSIEDAD*

Docente: *Dra. Lia Gabriela Luna Villanueva*

Alumna: *Vanessa Estefanía Vázquez Calvo*

Semestre y grupo: *5 B*

Comitán de Domínguez, Chiapas a; 12 de

octubre 2021.

EPIDEMIOLOGIA

- TAG: 3-5%
- Ancianos: 7%/11%
- E. Civil: Separado/ viudo/divorciado
- 1.95 veces más
- Jubilación 2.45
- Mujeres 1.63 más

SINTOMAS PRESENTES DURANTE MÁS DIAS.

- Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
- Irritabilidad
- Diff. para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
- Tensión musc.
- Problemas de sueño.

DEFINICIÓN

Estado de preocupación excesiva crónico ante la vida cotidiana provocando malestar en la persona y mal funcionamiento laboral-Desproporcio.

Trastorno de ansiedad generalizada

DIAGNOSTICO/CRITERIO

- Ansiiedad o preocupación excesiva que se produce en 6 meses.
- Al individuo le es difícil controlar la preocupación
- La ansiiedad y la preocupación se asocia a 3 o más de los 6 sintomas.

SINTOMAS

- Somáticos:
- Palpitaciones
 - Tensión musc.
 - Cefalea
 - Sudoración

TRATAMIENTO

- ISRS: Sintomas psicoricos
Paroxetina, sertralina e escitalopram → 6 meses
- BZD: Sintomas somáticos
Alprazolam, lorazepam → 8-12 Semanas

PREVALENCIA

Antes de 5 años
y prevalece en
niñas
0,006% - 0,7%

mutismo selectivo

DEFINICIÓN

Son niños que no quieren hablar con personas desconocidas o poco conocidas y provoca aislamiento en la escuela

TRATAMIENTO

TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL

- > Enseñar al niño formas de mantener interacción verbal con otros
- > Fomentar la interacción social del juego y las necesidades del niño.
- > Evitar sobreprotección
- > Fomenta seguridad y confianza.

DIAGNOSTICO CRITERIOS DSM-5

- > fracaso constante para hablar en situaciones específicas.
- > La alteración interviene en logros educativos o laborales o en comunicación social.
- > La duración de la alteración **mínimo 1 mes**.
- > Fracaso al hablar por falta de conocimiento.

ETIOLOGIA

- > Factores temperamentales
- > Trastornos de lenguaje
- > Predisposición genética a ansiedad
- > Hospitalización e inestabilidad familiar

PREVALENCIA

- En la población se encuentra 2.8
- Más en mujeres 3.6 %

Definición

Temor desproporcionado y persistente a un objeto, actividad o una situación en específico y genera conductas de evitación.

TRASTORNOS FÓBICOS

TRATAMIENTO

1. Elección = ISRS
Paroxetina, sertralina, Escitalopram.
2. clonazepam, alprazolam, gabapentina, citalopram.
3. Fluoxetina, bupropion, mirtazapina.

SOCIAL

Miedo a situaciones de exposición pública.

Propranolol antes de la exposición.

DIAGNÓSTICO / CRITERIOS

- o Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica.
- o En niños el miedo o ansiedad se presenta con llanto o se paraliza.
- o Objeto o situación fóbica casi siempre provoca ansiedad intensa.

ETIOLOGIA

Es de un origen psicológico pero existe cierta agrupación familiar en la agorafobia y según el psicoanálisis el mecanismo de defensa típico es el desplazamiento.

ETIOLOGIA

Persistencia y recurrencia y deterioro del funcionamiento orgánico, presencia de los síntomas de las crisis de pánico

PREVALENCIA

Adultos 3.8%, 25%
Inicio temprano: 15 años
Prevalencia alta de 25 a 45 años

DEFINICIÓN

Presencia de crisis o angustia denominada ataque de pánico y tienden a repetirse con una frecuencia regular

TRASTORNO DE PÁNICO

TRATAMIENTO

- Benzodicepinas
- Amprazolam
- Clonazepam
- Lorazepam
- Diazepam
- Dosis bajas.

DIAGNOSTICO - CRITERIO

DSM-5 Ataques de pánico imprevistos y recurrentes aparición de miedo intenso o malestar intenso y alcanza su máx. expresión.

Se producen 4 o más de los sig. síntomas

- Palpitación
- Temblor
- Sudoración
- Dolor de tórax
- Parestesias