



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN
ESTATAL.
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
CLAVE 07PSU0075W

TESIS

**“ESTADO DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN EN PACIENTES
CON PROBLEMAS DE ADICCIÓN EN EL CENTRO DE
REHABILITACIÓN UNEMECAPA 2022”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN
ENFERMERÍA**

PRESENTA

**DIANA LAURA VILLATORO ESPINOSA
SEIDY JAZMIN RAMIREZ CASTELLANOS**

ASESOR DE TESIS:

DRA. MARIA CECILIA ZAMORANO RODRIGUEZ

COMITAN DE DOMINGUEZ, CHIAPAS: AGOSTO 2022

INTRODUCCION

El consumo de sustancias adictivas es quizá uno de los problemas de salud más relevantes de esta época y comprende gran cantidad de variables que impactan, de muy diversas formas, en su comprensión y análisis.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que cada año se producen 3,3 millones de muertes en el mundo, debido al uso nocivo del alcohol, que representan el 5,9 % de todas las defunciones.

Por otro lado, 6 millones de personas murieron a causa del tabaco y alrededor de 200 mil murieron a causa del uso de otras drogas. Las consecuencias del uso y del abuso de drogas no solo se limitan a esas muertes particulares, su efecto se propaga como una ola. El consumo de drogas impacta en aspectos cuyas consecuencias son visibles en enfermedades capaces de dañar a grandes sectores de la población mundial.

Las drogas y sus efectos a nivel del sistema nervioso central, tienen repercusiones a nivel cognitivo y diversos investigadores han estudiado el impacto en la esfera emocional. Es bien conocida la interrelación entre depresión, ansiedad y conducta adictiva: un sujeto depresivo o ansioso puede recurrir al consumo de sustancias como medio paliativo. También es habitual que los adictos a sustancias padezcan depresión o ansiedad como enfermedad asociada.

Se afirma que la presencia de un trastorno por uso de sustancia y la presencia de otra enfermedad psiquiátrica de la esfera afectiva, se asocian a riesgo elevado de suicidio y resistencia a los tratamientos farmacológicos.

En la actualidad, son conocidas las consecuencias negativas que tiene el consumo de las drogas, tanto médicas y legales, como no médicas e ilegales, etc. Las adicciones afectan la salud mental, al involucrar el funcionamiento alterado de circuitos cerebrales, que ocasiona múltiples trastornos cognitivos, emocionales y comportamentales. Esta tesis consta de cuatro capítulos en el

capítulo 1 incluimos la justificación de este trabajo de investigación, los objetivos y el planteamiento del problema, en el capítulo 2 se encuentra desde los principales conceptos hasta la prevención de esta patología, el capítulo 3 contiene la metodología de la investigación y el capítulo 4 consta de los resultados, conclusiones y las principales bibliografías de donde fueron obtenidas las principales informaciones sobre el problema investigado.

JUSTIFICACION

Este tema se eligió ya que la ansiedad y la depresión son dos trastornos emocionales, complejos que implican problemas en pensamientos y conductas, aunque son distintos presentan ciertas similitudes que pueden ocasionar confusión al intentar distinguirlas.

Por lo que la depresión es uno de los problemas que con más frecuencia pueden encontrarse en la sociedad actual y la ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud puede sentirse incluso cuando se enfrenta a un problema difícil.

La alta prevalencia de los trastornos mentales se relaciona con las transformaciones de nuestra sociedad, la falta de apoyo familiar y social, la soledad, el aumento de las patologías orgánicas crónicas relacionadas con el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población.

Según la OMS los trastornos mentales de ansiedad y depresión se encuentran entre los trastornos psiquiátricos de mayor prevalencia, aunque hay variaciones culturales en su incidencia. En numerosas ocasiones, provoca una discapacidad importante, sufrimiento y limitaciones en las actividades de la vida diaria a las personas que las padecen.

Esta tesis es elaborada para obtener el título profesional en la licenciatura en enfermería como requisito de la institución UDS.

OBJETIVOS DE INVESTIGACION

OBJETIVO GENERAL: Identificar sintomatología depresiva y ansiosa en un grupo de pacientes adictos a sustancias psicoactivas, en deshabitación, En el centro de rehabilitación UNEME CAPA, Comitán de Domínguez Chiapas durante Enero a Julio del 2022.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

*Determinar los factores que asocian a la depresión en pacientes que acuden a las instalaciones del centro de rehabilitación UNEME CAPA de Comitán de Domínguez, durante febrero a julio del 2022.

* Determinar la tipología familiar y asociación con depresión.

* Determinar la frecuencia de depresión de acuerdo al sexo y edad.

*Determinar los síntomas de la ansiedad.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La depresión se está convirtiendo en un fenómeno frecuente y a su vez este problema deteriora la adaptación psicosocial y el desarrollo en pacientes con depresión y ansiedad tienen mayor riesgo a desarrollar adicciones, lo cual motiva a conocer la asociación entre depresión y su asociación con uso de sustancias adictivas.

Es por eso que la asociación UNEME CAPA, impulsa a las acciones de asistencia social mediante programas y actividades encaminados a mejorar las condiciones de vida de las personas en situación de vulnerabilidad de nuestro municipio como cuya organización funciona con transparencia, eficacia, permitiendo con esto la optimización del mejoramiento en los pacientes con ciertos problemas de adicciones.

¿Cuál es la incidencia de depresión y ansiedad en los pacientes que acuden a las instalaciones de UNEME CAPA del municipio de Comitán de Domínguez Chiapas durante enero a julio del 2022?

HIPOTESIS.

¿El número de incidencias en pacientes depresivos y con ansiedad en la actualidad es muy alto?

¿Cuáles son las causas que llevan a la depresión y ansiedad, puede ser el estrés, falta de apoyo familiar, o por simple curiosidad de experimentar los signos y síntomas?

CAPITULO II

2.1 ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA DEPRESION Y ANSIEDAD.

2.2 PRINCIPALES CONCEPTOS

2.3 EPIDEMIOLOGIA

DEPRESIÓN

- CAUSAS DE LA DEPRESION.

- TIPOS DE DEPRESION.

2.4 SIGNOS Y SINTOMAS

2.5 DX DIAGNOSTICO

2.6 TRATAMIENTO

2.7 PREVENCIÓN

2.8 CUIDADOS DE ENF. (ACCION, ACTUACION).

ANSIEDAD.

- CAUSAS DE LA ANSIEDAD.

-TIPOS DE ANSIEDAD.

2.4 SIGNOS Y SINTOMAS

2.5 TIPOS DE TRASTORNOS POR ANSIEDAD

2.6 DX DIAGNOSTICO

2.7 TRATAMIENTO

2.8 PREVENCIÓN

2.9 CUIDADOS DE ENF. (ACCIÓN, ACTUACIÓN).

2.10 CALIDAD DE VIDA EN LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN

2.11 LA IMPORTANCIA DE LOS ANTIDEPRESIVOS EN LA DEPRESIÓN

2.12 CRISIS DE ANGUSTIA EN LA ANSIEDAD

2.13 ETAPAS DE LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

2.14 CONSECUENCIAS DE LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD.

2.15 VALORACIÓN DE LA DEPRESIÓN Y ANSIEDAD

2.16 DEPRESIÓN MASCULINA Y FEMENINA

3.1 DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO

3.2 UNIVERSO Y MUESTRA

3.3 TIPO DE MUESTREO

3.4 MATERIAL Y MÉTODOS

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

3.6 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

3.7 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

3.8 PLAN DE ANÁLISIS

3.9 ASPECTOS ÉTICOS

3.9.1 NORMAS

3.9.2 LEYES

3.9.3 REGLAMENTO DE INSTITUCIÓN

CAPITULO IV

4.1 ANALISIS Y GRAFICACION DE LOS RESULTADOS

4.2 RESULTADOS

4.3 DISCUSION

4.4 CONCLUSION

4.5 RECOMENDACIONES

4.6 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

**4.7 ANEXOS (FOTOS, CONSENTIMIENTO INF, FORMATOS DE ENTREV,
GRAFICAS, TABLAS, ETC).**

2.1 Antecedentes históricos de la depresión.

En los tiempos prehistóricos, las causas de los trastornos mentales estaban influidos por la creencia universal en fenómenos sobrenaturales, específicamente en la influencia de los espíritus.

El sistema mágico-religioso que influye en los métodos curativos primitivos, puede considerarse como un intento de introducir racionalidad y satisfacer necesidades socialmente esperadas de las experiencias psicológicas del hombre primitivo.

La depresión es casi la única alteración mental descrita claramente en la literatura poética y medica desde la antigüedad hasta nuestros días. Homero Plutarco, Hipócrates y Areteo descubrieron tan claramente como cualquier observador moderno y no solo la describieron, sino que la distinguieron entre otras alteraciones mentales, puntualizaron sus características y sugirieron esquemas razonables de tratamiento para esta época.

Hipócrates, aproximadamente en el año 450 A. de C. acuñó el termino melancolía (blis negra) para denotar la depresión, siendo esta la primera alusión científica y realizando las primeras referencias conceptuales clínicas de esta enfermedad.

En los años posteriores existieron otros personajes como Sorano de Éfeso, San Agustín, etc. Los cuales continuaron tratando de visualizar la naturaleza de este trastorno, más los conceptos médicos de dicha enfermedad mental que giraban alrededor de la interacción del humor.

Hasta finales del siglo termino la “melancolía” para referirse a que era un síndrome depresivo, ya que la depresión se considera como una enfermedad que lleva a cabo cambios bipolares y unipolares ya que la “melancolía es un delirio parcial crónico determinado y mantenido por una pasión triste, debilitante y depresiva”.

ANSIEDAD: A menudo se ha escrito que la historia de los trastornos de ansiedad es reciente y que apenas se conocía como un trastorno antes del siglo XIX, sin embargo, puede que no sea del todo cierto que la ansiedad sea una construcción relativamente reciente. Los trastornos del estado de ánimo (sobre todo con la que se denominó en su momento melancolía, hoy característica de los trastornos depresivos), pueden tener raíces históricas que se remontan a la antigüedad clásica.

Hay indicios de que la ansiedad fue identificada claramente como un efecto negativo distinto y como un trastorno separado por los filósofos y médicos grecorromanos. Ya Hipócrates (460 a. C.-370 a. C.) y sus discípulos dejaron una colección de textos médicos denominados el Corpus Hipocrático en donde se recoge la fobia de un hombre llamado Nicanor, el cual, al acudir a fiestas nocturnas, cuando escuchaba a la flautista “se alzaban masas de terrores. Dijo que apenas podía soportarlo cuando era de noche, pero si lo escuchaba durante el día no se veía afectado. Tales síntomas persistieron durante un largo período de tiempo”.

En los escritos filosóficos estoicos latinos, como los tratados de Cicerón y Séneca, figuran muchos puntos de vista modernos sobre las características clínicas e incluso tratamiento cognitivo de la ansiedad.

En las Disputas de Tusculano, la serie de cinco libros escritos por Cicerón, escribió que la aflicción (molestia), la preocupación (sollicitudo) y la ansiedad (ángor) se denominan trastornos (aegritudo), debido a la analogía entre una mente con problemas y un cuerpo enfermo. Además, ofrece una descripción clínica de los diversos efectos anormales: el angor (ansiedad) se caracteriza clínicamente como un trastorno “constrictor” u opresivo (premens); mientras que

la molestia (aflicción) se describe como permanente, y sollicitudo (preocupación) cum cogitatione (como rumiante). Con esta diferencia es posible que Cicerón hiciese una primitiva distinción (que posteriormente se atribuiría a los trabajos de Cattell y Schleier) entre dos maneras diferentes de manifestarse lo que hoy entendemos como ansiedad: una ansiedad estado, que denomina los momentos puntuales e intensos en los que se experimenta este tipo de emoción; y una ansiedad rasgo, que hace referencia a la propensión de cada persona a vivir con ansiedad, de forma más estable.

Séneca , otro filósofo estoico, enseñó a sus contemporáneos cómo lograr liberarse de la ansiedad en su libro *De tranquillitate animi*, en el que define el estado ideal de "*paz mental*" (tranquilitas) como una situación en la que uno no está perturbado (no concuti), y que es equivalente a lo que los griegos llamaron eutimia (término que actualmente se usa en psiquiatría para denominar la fase de normalidad situada entre episodios de manía o depresión en pacientes con trastorno bipolar). Según Séneca, el miedo a la muerte es el pensamiento principal que nos impide disfrutar de una vida sin preocupaciones "El que teme a la muerte nunca actuará como lo hace un hombre vivo".

Este pensamiento anticipa los desarrollos futuros de Kierkegaard, Heidegger y los filósofos existencialistas sobre la ansiedad fundamentalmente causada por la comprensión del ser humano de que su existencia es finita. Según Séneca una forma de escapar de la presión de la ansiedad es dedicarse a una atención al presente en lugar de preocuparse por el futuro, un enfoque que en el momento presente es uno de los objetivos clave en técnicas como la meditación consciente. (Puerta, 2018)

2.2 Principales conceptos.

DEPRESION: Enfermedad o trastorno mental que se caracteriza por una profunda tristeza, decaimiento anímico, baja autoestima, pérdida de interés por todo y disminución de las funciones psíquicas.

- Es un trastorno mental caracterizado fundamentalmente por un bajo estado de ánimo y sentimientos de tristeza, asociados a alteraciones del comportamiento de grado de actividad y del pensamiento.

- según la OMS se caracteriza por una tristeza persistente y una falta de interés o placer en actividades que previamente eran gratificantes y placenteras.

- La depresión es un trastorno del estado de ánimo, vinculado con un estado de decaimiento psicológico y biológico del paciente importante y continuado.

ANSIEDAD: la ansiedad es un sentimiento de miedo, temor e inquietud. Puede hacer que sucede se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones, puede ser una reacción normal al estrés.

-La ansiedad según la OMS es una reacción emocional normal ante situaciones amenazantes para el individuo.

2.3 Epidemiología. Causas de la depresión.

- Soledad: por falta de estímulos físicos producidos por la falta de energía y ausencia de interacciones sociales
- Carencia de un apoyo social: es la falta de apoyo de los familiares, amigos y compañeros de trabajo, este puede derivar en el aislamiento y la soledad.
- Experiencias de vida estresantes: se consideran como situaciones estresantes aquellos sucesos que las personas podemos experimentar a lo largo de nuestras vida y que son evaluadas como amenazantes o que tienen un impacto negativo.
- Antecedentes familiares de depresión u otros padecimientos de salud mental: a veces la depresión es hereditaria lo que significa que está presente en su familia, su riesgo de padecer depresión puede ser mayor si tiene un padre o madre con esta enfermedad.
- Abuso de alcohol u otras drogas: los pacientes con depresión avisan frecuentemente del alcohol y otras sustancias, el síndrome depresivo constituye un trastorno del estado de ánimo que afecta al estado emocional con el que percibimos el mundo.
- Problemas en el matrimonio o las relaciones: esta causa se desarrolla por falta de confianza y comunicación dentro del matrimonio o relaciones.

- Dificultades financieras: una mala salud financiera conlleva problemas de salud mental, gastos inesperados en capacidad de ahorrar y tratamientos médicos que conllevan un desembolso importante.

Tipos de depresión.

Trastorno depresivo mayor: es el más característico y que concentra la mayoría de los síntomas cuando el paciente se muestra extremadamente apático y con inhibición psicomotriz.

Distimia: se distingue por su cronicidad, la inestabilidad del humor, fuerte ansiedad y fluctuación del estado de ánimo.

Trastorno ansioso depresivo: es una mezcla de ansiedad y depresión en general o moderada.

Depresión atípica: se caracteriza por gran reactividad del estado de ánimo a situaciones diversas con marcada ansiedad y síntomas depresivos invertidos

Trastorno afectivo estacional: aparece de forma regular y repetida, conociendo con cambios estacionales en general en otoño e invierno y asociado con los cambios lumínicos

Trastorno bipolar: implica la existencia de episodios depresivos graves alternados por otros de exaltación de las funciones mentales, consiste en

aceleración del pensamiento, hiperactividad, gastos descontrolados, insomnio e irritabilidad.

Ciclotimia: manifestaciones leves e impredecibles con cambios frecuentes de estado de ánimo en varios días sin motivo aparente y son sujetos muy inestables.

Depresión agitada: se caracteriza por un estado depresivo y de sufrimiento, con matices de angustia, acompañado por un desasosiego constante con rasgos de agitación angustiosa. Por lo general se agregan ideas angustiosas, frecuentemente también ideas de haber cometido pecados y temores hipocondríacos.

Depresión endógena: con un origen biológico, que guarda relación con la heredabilidad o predisposición genética. Es la conocida habitualmente como melancolía o tristeza vital, y no suele guardar relación con acontecimientos vitales estresantes y/o negativos.

Depresión post parto: Muchas mujeres sienten melancolía o tristeza después de haber dado a luz. Pueden sentir cambios en el estado de ánimo, sentirse ansiosas o abrumadas, sufrir crisis de llanto, pérdida de apetito o dificultad para dormir. Pero esto, generalmente, desaparece en unos días o una semana y los síntomas no son graves ni necesitan tratamiento.

Sin embargo, los síntomas de la depresión postparto duran más tiempo y son más graves. La nueva mamá puede sentirse desesperanzada e inútil y puede perder interés por el bebé. También, puede sentir deseos de lastimarse o lastimar a su hijo recién nacido. Muy pocas veces, estas nuevas mamás desarrollan algo

más serio. Cuando es así, tienen alucinaciones o tratan de hacerse daño o hacer daño a su bebé. En este caso, necesitan tratamiento urgente, generalmente en un hospital.

La depresión postparto puede comenzar en cualquier momento dentro del primer año de haber dado a luz. No se conoce la causa, pero puede ser que los cambios hormonales y físicos después del parto y el estrés de cuidar a un bebé jueguen un papel importante. Las mujeres que ya sufrían de depresión, presentan un riesgo mayor.

Si cree que sufre de depresión postparto, coménteles a su proveedor de cuidados de salud. El tratamiento con medicamentos, incluyendo antidepresivos y terapia puede ayudarle a sentirse mejor.

Causas de la ansiedad.

Sentir ansiedad de modo ocasional es una parte normal de la vida. Sin embargo, las personas con trastornos de ansiedad con frecuencia tienen preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones diarias. Con frecuencia, en los trastornos de ansiedad se dan episodios repetidos de sentimientos repentinos de ansiedad intensa y miedo o terror que alcanzan un máximo en una cuestión de minutos (ataques de pánico).

Estos sentimientos de ansiedad y pánico interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar, son desproporcionados en comparación con el peligro real y pueden durar un largo tiempo. Con el propósito de prevenir estos sentimientos, puede suceder que evites ciertos lugares o situaciones. Los

síntomas pueden empezar en la infancia o la adolescencia y continuar hasta la edad adulta, es por eso que estas son algunas de las causas de la ansiedad.

- **Estrés ambiental:** es una reacción de la persona ante una situación concreta en la que se presenta un conjunto de variables ambientales, cuya disposición e intensidad hace que sean percibidas como aversivas para la persona.
- **Genética:** se desarrolla cuando individuos de la misma familia pueden estar compartiendo cierta predisposición heredada hacia este tipo de problemas psicológicos.
- **Química cerebral:** están provocadas por un aumento de la producción de adrenalina de las sustancias químicas que preparan al cuerpo para escapar rápidamente del peligro.
- **Abstinencia de una sustancia ilícita:** generalmente implican patrones de comportamiento en los que las personas continúan consumiendo una sustancia a pesar de experimentar problemas derivados de ello.

Tipos de ansiedad.

Trastorno de ansiedad generalizada: este es un trastorno crónico que implica una ansiedad excesiva y duradera y preocupaciones sobre eventos de la vida, objetos y situaciones inespecíficos.

Trastorno de pánico: estos ataques pueden provocar temblores, confusión, mareos, náuseas y dificultad para respirar.

Fobia específica: esto es un miedo irracional y la acción de evitar un objeto o situación en particular.

Agorafobia: esto es un temor y la acción de evitar lugares, eventos o situaciones de los que puede ser difícil escapar o en los que la ayuda no estaría disponible si la persona queda atrapada.

Trastorno de ansiedad por separación: los altos niveles de ansiedad después de la separación por una persona o lugar que proporciona sentimientos de seguridad o protección caracterizan el trastorno de la ansiedad por separación.

2.4 Signos y síntomas.

Depresión.

- Sentimientos persistentes de tristeza, ansiedad o vacío: es una clase de dolor emocional o estado afectivo provocado por la depresión.
- Sentimiento de desesperanza o pesimismo: es un estado de ánimo que vivimos donde el dolor es perpetuo y según su destino es tratar de obtener lo que nunca se tendrá.

- Sentimientos de culpabilidad, inutilidad o impotencia: es la sensación interna permanente de haber hecho algo malo, produciendo un mal continuado.
- Pérdida de interés o placer en las actividades y los pasatiempos: este puede causar dificultades significativas al no querer salir y perder el gusto de actividades que anteriormente esta persona realizaba.
- Dificultad para concentrarse, recordar o tomar decisiones: son dificultades atencionales o problemas para fijar la atención a la hora de centrarse en una tarea concreta.
- Cambios en el apetito o en el peso sin haberlos planificado: por su estado de ánimo en el que se encuentran, no les da apetito al contrario lo pierden, en el momento de la depresión no quieren absolutamente nada, simplemente se centran en el problema que los atormenta.
- Dificultad para dormir, despertarse temprano en la mañana o dormir demasiado: es habitual sentirse fatigado, agotado y con falta de sueño. Tanto el insomnio como la hipersomnia pueden hacer que se sienta cansado todo el tiempo y ambos son desafíos relacionados con la depresión.
- Intentos de suicidio o pensamientos sobre la muerte o suicidio: hay algunas experiencias en la vida, que los ponen en mayor riesgo. Aunque algunos de estos factores de riesgo no se pueden cambiar, es importante saber que pueden aumentar la posibilidad de un intento de suicidio.

- **Ansiedad.**

Sensación de nerviosismo, agitación o tensión: es una emoción normal que alerta al cuerpo para que responda ante una amenaza. Pero la ansiedad intensa y a largo plazo es un trastorno que puede interferir con su vida cotidiana y sus relaciones.

Aumento de ritmo cardiaco: cuando se experimenta la ansiedad la frecuencia cardiaca y su presión arterial aumentan, se reduce el flujo sanguíneo al corazón y su cuerpo produce niveles más altos de cortisol, una hormona del estrés.

- Sudoración: este a la vez es una causa y una consecuencia, al estresarnos provocamos que nuestras glándulas sudoríparas se pongan a trabajar, nos damos cuenta de que estamos transpirando en exceso y esto nos lleva a estresarnos más, lo cual nos hará sudar más.

Temblores: son una respuesta natural de nuestro cuerpo frente una situación de alto estrés.

Sensación de debilidad o cansancio: es una sensación de cansancio, agotamiento o falta de energía. La debilidad en brazos y piernas por ansiedad, en general, es un síntoma que suele aparecer en estados de ansiedad prolongados o crónicos.

Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual: la ansiedad puede provocar que tengamos cierta tendencia a enfocarnos y prestarle atención únicamente a los eventos negativos que suceden a nuestro alrededor, lo que dificulta la concentración.

Tener problemas para conciliar el sueño: la ansiedad tiene la incapacidad para regular las emociones puede llevar a una reducción de calidad del sueño al fomentar emociones incompatibles con el sueño a la hora de dormir.

Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe: es un episodio repentino de miedo intenso que provoca reacciones físicas graves cuando no existe ningún peligro real o causa aparente, los ataques pueden provocar mucho miedo.

2.5 Tipos de trastorno por ansiedad.

La **agorafobia** es un tipo de trastorno de ansiedad en el que temes a lugares y situaciones que pueden causarte pánico o hacerte sentir atrapado, indefenso o avergonzado y a menudo intentas evitarlos.

El **trastorno de ansiedad debido a una enfermedad** incluye síntomas de ansiedad o pánico intensos que son directamente causados por un problema de salud físico.

El **trastorno de ansiedad generalizada** se caracteriza por una ansiedad y una preocupación persistentes y excesivas por actividades o eventos, incluso asuntos comunes de rutina. La preocupación es desproporcionada con respecto a la situación actual, es difícil de controlar y afecta la forma en que te sientes físicamente. A menudo sucede junto con otros trastornos de ansiedad o con la depresión.

El **trastorno de pánico** implica episodios repetidos de sensaciones repentinas de ansiedad y miedo o terror intensos que alcanzan un nivel máximo en minutos (ataques de pánico). Puedes tener sensaciones de una catástrofe inminente, dificultad para respirar, dolor en el pecho o latidos rápidos, fuertes o como aleteos (palpitaciones cardíacas). Estos

ataques de pánico pueden provocar que a la persona le preocupe que sucedan de nuevo o que evite situaciones en las que han sucedido.

- El **mutismo selectivo** es una incapacidad constante que tienen los niños para hablar en ciertas situaciones, como en la escuela, incluso cuando pueden hablar en otras situaciones, como en el hogar con miembros cercanos de la familia. Esto puede afectar el desempeño en la escuela, el trabajo o en la sociedad.

El **trastorno de ansiedad por separación** es un trastorno de la niñez que se caracteriza por una ansiedad que es excesiva para el nivel de desarrollo del niño y que se relaciona con la separación de los padres u otras personas que cumplen una función paternal.

El **trastorno de ansiedad social (fobia social)** implica altos niveles de ansiedad, miedo o rechazo a situaciones sociales debido a sentimientos de vergüenza, inseguridad y preocupación por ser juzgado o percibido de manera negativa por otras personas.

Las **fobias específicas** se caracterizan por una notable ansiedad cuando la persona se ve expuesta a un objeto o situación específicos, y un deseo por evitarlos. En algunas personas, las fobias provocan ataques de pánico.

El **trastorno de ansiedad inducido por sustancias** se caracteriza por síntomas de ansiedad o pánico intensos que son el resultado directo del uso indebido de drogas, como tomar medicamentos, estar expuesto a una sustancia tóxica o tener abstinencia a causa de las drogas.

Otro trastorno de ansiedad específico y no específico es un término para la ansiedad y las fobias que no cumplen con los criterios exactos para algún otro trastorno de ansiedad pero que son lo suficientemente relevantes para ser alarmantes y perturbadores.

(CLINIC, 2022)

2.6 Diagnostico.

El diagnóstico de la depresión es fundamentalmente clínico, el diagnóstico se hará a través de la entrevista clínica, las exploraciones complementarias tienen por objeto descartar otras patologías que pudieran explicar el cuadro durante la entrevista clínica es muy importante confiar y trasladar al médico la información que solicite sobre todo lo referente a:

- La existencia de antecedentes personales y familiares de patología psiquiátrica.
- El consumo de sustancias y fármacos.
- La existencia del padecimiento de otros trastornos o enfermedades asociados y síntomas somáticos inespecíficos con síntomas como:
 - *Mareos
 - *Cefaleas
 - *Dolor
 - *Ahogo

El médico preguntará como aparecieron los síntomas, desde cuándo, incluso en caso de saberlo, cual es la causa que ha podido desencadenarlos.

También puede preguntarle si ha tenido ideas de muerte o suicidio porque es necesario valorar esta posibilidad siempre que se detecte un trastorno depresivo.

En ocasiones el médico puede utilizar herramientas complementarias para el diagnóstico como por ejemplo: escalas o cuestionarios de depresión que pueden ser útiles para la detección y valoración de la gravedad del episodio.

El diagnóstico de depresiones establece definitivamente si de la clínica explorada se deduce el cumplimiento de los criterios diagnósticos recogidos, ya que como hemos comentado el diagnóstico de depresión puede verse complicado por la existencia de otros trastornos psiquiátricos simultáneos que pueden llegar a enmascarar el cuadro depresivo

Diagnostico ansiedad.

El diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada puede ser difícil, debido a que la distinción entre la ansiedad normal y el trastorno de ansiedad generalizada (GAD) no siempre es aparente. El diagnóstico se basa en un examen físico, evaluación psicológica, y el criterio señalado en el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de Trastornos Mentales (DSM-IV) de American Psychiatric Asociación. Los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada deben estar presentes durante al menos seis meses y causar daño en su capacidad para funcionar.

Valoración inicial

Después de obtener su historial médico, se le podría preguntar acerca de sus preocupaciones, ansiedad, "nervios", estrés, y otros síntomas. Su médico podría preguntar si su ansiedad es aguda (breve o intermitente) o crónica (persistente).

La ansiedad aguda tarda desde horas hasta semanas y por lo general ocurre a raíz de un factor estresante particular. La ansiedad persistente tarda desde meses hasta años y se podría considerar una parte de su temperamento. Aunque la ansiedad persistente no ocurre normalmente a raíz del estrés, en personas susceptibles, el estrés podría incrementar los niveles de ansiedad persistente.

Evaluación de trastornos médicos

Antes que se pueda diagnosticar el trastorno de ansiedad generalizada, su médico buscará y descartará otros trastornos médicos que pudieran causar sus síntomas. Las condiciones médicas comúnmente asociadas con la ansiedad incluyen: hipoglucemia, síndrome del intestino irritable, condiciones de dolor crónico, hipertiroidismo, enfermedad de Cushing, prolapso de válvula mitral, síndrome carcinoide, hipocalcemia, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, insuficiencia cardíaca, y feocromocitoma.

Su médico también debería preguntarle cuáles medicamentos, suplementos herbales, y vitaminas toma. Se le podría pedir que deje de tomar ciertos medicamentos o suplementos para que su médico pueda señalar de manera más precisa la causa de sus síntomas. Medicamentos que pueden contribuir o empeorar la ansiedad incluyen:

*Esteroides

*Remedios de venta libre para el resfriado y pastillas de dieta

*Antidepresivos

*Digoxina

*Tiroxina

*Teofilina

*Evaluación para abuso de sustancias

(JR, 2008)

2.7 Tratamiento.

DEPRESION: En la depresión se lleva a cabo un tratamiento farmacológico de la depresión que se divide en 2 grupos:

Antidepresivos: regulan la base neurológica de la depresión, equilibrando la neurotransmisión afectada, al igual existen los siguientes subgrupos:

Tricíclicos: llamados así porque su estructura química consiste en 3 anillos. Los más utilizados son la clomipramina, imipramina, imitriptilina, nortriptilina.

Inhibidores selectivos de la receptación de serotonina: son los más utilizados y populares debido a que esta familia forma la fluoxetina, el popular procaz, citalopram, escitalopram, fluvoxamina, paroxetina, sertralina.

Duales: actúan incrementando la dopamina y la noradrenalina, o bien la noradrenalina y la serotonina (venlafaxina y duloxetina y mirtazapina)

Tratamiento psicológico de la depresión.

La psicoterapia, sola o combinada con fármacos han demostrado su eficacia en la depresión, tanto para el tratamiento como para prevenir recaídas, las más utilizadas son:

Terapia interpersonal: se centra sobre todo en las dificultades de las relaciones interpersonales a fin de mejorar la comunicación, se incrementan los intereses sociales y restablecer la autoestima.

Terapia cognitiva: destinada a modificar los pensamientos, creencias y actitudes negativas que acompañan la depresión.

Activación conductual: su objetivo fundamental es la movilización del paciente a fin de incrementar las experiencias gratificantes.

Tratamiento de la ansiedad.

Tratamiento psicológico. El tratamiento psicológico que consigue mejores resultados para la mayoría de trastornos de ansiedad es la terapia cognitivo-conductual (TCC) que incluye lo que se llama "exposición". La TCC tiene como objetivo que la persona aprenda a afrontar ("exponerse a") las situaciones que le dan miedo/ansiedad o las cosas que ha dejado de hacer, sin utilizar conductas de evitación ni de seguridad, de tal manera que la persona compruebe que la ansiedad va disminuyendo sin escapar de la situación.

Paciente y terapeuta definen un programa de tratamiento para ir afrontando las situaciones temidas y conseguir una disminución de la ansiedad. Este tratamiento psicológico requiere de una implicación activa por parte del paciente durante semanas o meses.

Conseguir cambios efectivos a través del propio trabajo es muy importante para la persona que tiene el trastorno, porque mejora la auto-confianza y permite seguir afrontando situaciones temidas y mantener las mejoras conseguidas.

Tratamiento farmacológico. Los trastornos de ansiedad, a menudo, son tratados con tratamiento farmacológico. Los más utilizados son un tipo de antidepresivos que se llaman inhibidores selectivos de la recaptación de la serotonina que tardan unas semanas en hacer efecto.

A pesar de que se llamen "antidepresivos", estos fármacos han sido muy estudiados también en el tratamiento de los trastornos de ansiedad. Mientras se espera la respuesta del tratamiento con antidepresivos se puede recomendar la utilización de otra familia de fármacos, las benzodiacepinas, durante un tiempo muy breve. Cuando se prescriben estos fármacos, se debe informar a los pacientes de los efectos secundarios, de la duración del tratamiento y de la no conveniencia de interrumpirlo de forma brusca.

2.8 Prevención.

DEPRESION: algunas de las prevenciones contra la depresión son:

HACER EJERCICIO: el deporte provoca la liberación de endorfinas, hormonas indispensables para el bienestar.

COMER SALUDABLEMENE Y LLEVAR UNA DIETA: la alimentación es clave para una vida saludable ya que puede ayudar a evitar la depresión y mejorar el bienestar mental.

TENER HOBBIES Y VIDA SOCIAL: tener seres con quienes compartir nuestras experiencias y dar y recibir afecto es básico.

EVITAR EL ESTRÉS: se debe de evitar el estrés ya que las personas son susceptibles a la depresión y pueden tener un riesgo más alto de desarrollarla si tienen estrés crónico.

DORMIR BIEN: la falta de sueño puede empeorar los síntomas de la depresión y también es un síntoma común.

EVITAR EL USO DE ALCOHOL Y DROGAS: ya que el uso del alcohol y algunas drogas recreativas pueden aumentar el riesgo de depresión y empeorar los síntomas.

EVITAR DESENCADENANTES COMUNES: diversos factores pueden desencadenar los síntomas del estrés y la depresión y esto varía según la persona.

SALIR DE LA RUTINA: ya que mantiene la mente ocupada y hace que nos distraigamos.

ACUDIR A UN ESPECIALISTA: debemos de buscar ayuda profesional para que nos apoye psicológicamente y poder enfrentar los problemas.

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO: seleccionar un antidepresivo considerando el patrón de los síntomas que se presentan, así como efectos secundarios e interacciones con otros medicamentos.

PSICOEDUCACION: fomentar que se continúe con las actividades que solían ser interesantes o placenteras.

Prevención de la ansiedad.

NO IMPROVISES: la ansiedad muchas veces se detona por el estrés diario, y la improvisación ante los acontecimientos. Es importante llevar una agenda, planificar con tiempo las citas y dedicar cada mañana unos minutos y atrasar atrasar nuestro plan de acción.

OCIO: el ritmo diario de vida nos permite tener el tiempo justo para dedicarnos únicamente a las obligaciones. Sin embargo, es importante volver a nosotros mismos, dedicar tiempo a lo que nos apetece hacer, con o sin compañía. Te permite relajarte, desconectar y reiniciar.

RELAJARTE: técnicas de relación como la respiración diafragmática, el yoga o la medicación puede ayudarnos a saber cómo canalizar mejor nuestros pensamientos. Una vez que logramos calmarnos al nivel físico y mental, sabremos actuar mejor en el día a día y no aparecerá esa ansiedad.

2.8 Cuidados de enf. (Acción, actuación)

ANSIEDAD

*Aplicar el tratamiento según prescripción médica observando posibles reacciones adversas.

*Mostrar seguridad y comodidad al paciente.

*Mantener una conducta adecuada ante el paciente.

*Atender los planteamientos del paciente.

* Mantener una escucha activa y asumir una actitud de aceptación.

*Aceptar las estrategias de afrontamiento para reducir la ansiedad del paciente en lugar de intentar modificarlas.

*No dejar que el paciente se aislé por completo.

*Mantener en todo momento la ética y el secreto profesional, evitando comentarios relacionados con la problemática del paciente con el resto del equipo.

*No mostrar cambios de ánimo ni traer problemas personales al trabajo, pues esto hace que los pacientes pierdan la seguridad y confianza que les debe inspirar cada miembro del equipo.

*Permanecer con el paciente en todo momento cuando los niveles de ansiedad son altos (graves o de pánico) tranquilizar al paciente sobre su seguridad y protección.

* Apoyar las defensas del paciente inicialmente.

- * Observar si aumenta la ansiedad, adoptar una actitud calmada, disminuir la estimulación ambiental y proporcionar un aislamiento temporal según se indique.
- * Fomentar la participación del paciente en ejercicios de relajación como la respiración profunda, la relajación muscular progresiva, las imágenes guiadas, la meditación, etc.
- * Enseñar los signos y síntomas de la escala de la ansiedad y las formas de interrumpir su progresión, por ejemplo, técnicas de relajación, ejercicios de respiración profunda, ejercicios físicos, paseos a paso ligero, footing, meditación.
- * Ayudar al paciente a ver la ansiedad leve puede ser un catalizador positivo para el cambio y que no es necesario evitarla

Depresión.

- * Fomentar las actividades sociales.
- * Remitir al paciente a un grupo de programa de habilidades interpersonales en los que pueda aumentar su comprensión de las transacciones, si resulta oportuno.
- * Responder de forma positiva cuando el/la paciente establezca contacto con los demás.
- * Animar al paciente a cambiar de ambiente, como salir a caminar o al cine.
- * Derivación a un grupo de apoyo específico.
- * Facilitar el entusiasmo y la planificación de actividades futuras por parte del paciente.
- * Identificar las capacidades y habilidades del paciente junto con los miembros de la familia.
- * Identificar la disposición de la familia para implicarse con el paciente.
- * Observar la estructura familiar y sus roles.
- * Determinar el nivel de dependencia respecto de la familia que tiene el/la paciente, si procede a la edad o enfermedad.
- * Mostrar confianza en la capacidad del paciente para controlar una situación.
- * Ayudar a establecer objetivos realistas para conseguir una autoestima más alta.
- * Ayudar a el paciente a identificar la emoción dolorosa (ira, ansiedad y desesperanza) que está sintiendo.

*Ayudar a el paciente a identificar los factores estresantes percibidos (situaciones, sucesos e interacciones con otras personas) que contribuyen al estado de estrés.

2.10 Calidad de vida en la ansiedad y la depresión

Acerca de calidad de vida asociada a la salud dentro de los trastornos de ansiedad, se ha demostrado una asociación con discapacidad en los roles primarios de la vida, dificultades en las relaciones, disminución de la salud mental y vitalidad, así como un mal funcionamiento físico.

La medición del funcionamiento y bienestar de los sujetos con trastornos de ansiedad, las investigaciones continúan siendo escasas. La calidad de vida y la discapacidad influyen no solo en el curso de la enfermedad, sino también en las decisiones de tratamiento y en la respuesta al mismo. Los estudios que evalúan la relación entre calidad de vida y trastornos ansiosos los reúnen en un solo grupo y no lo abordan como diagnósticos independientes.

Si nos planteamos que es lo que siente el hombre de nuestro tiempo, veremos que estamos sujetos a la prisa, la impaciencia, el estrés. Indicadores sociales indiscutibles de una sociedad estresada y abducida por los agobios.

Estudios recientes indican que los trastornos por ansiedad son los que se dan con más frecuencia en la población general. La angustia o indicadores de estrés, están presentes en múltiples ámbitos como son el laboral, el educativo y también en el familia y social. Y el sentirse nervioso o inquieto en determinadas circunstancias no es nocivo sino que es humano. Nos ayuda a enfrentarnos a ciertos requerimientos y exigencias concretas de la vida, aumentando nuestro

rendimiento. Nos sirve para afilar nuestros recursos y hacer frente a las demandas externas. Sin embargo la ansiedad puede dejar de ser adaptiva y convertirse en patológica. El problema surge cuando la respuesta de ansiedad es desproporcionada en intensidad y duración.

2.11 La importancia de los antidepresivos en la depresión

Los antidepresivos son medicamentos recetados para tratar la depresión. La depresión es más que sentirse algo triste o “melancólico” durante unos días. Es una enfermedad médica grave y muy común que afecta su estado de ánimo y su salud mental en general. Puede hacerlo sentir cansado, desesperanzado, preocupado o temeroso. Puede cambiar su manera de pensar, dormir y alimentarse. La depresión puede hacer que algunas personas piensen en terminar con sus vidas.

Sin embargo, los antidepresivos pueden ayudar a muchas personas con depresión. Los investigadores creen que los antidepresivos pueden ayudar a mejorar la forma en que su cerebro usa ciertas sustancias químicas que controlan el estado de ánimo o el estrés.

Los pacientes tratados con antidepresivos pueden alcanzar mejorías significativas. En muchos casos comienza a darse con la percepción de algunos cambios como respuesta al fármaco, posteriormente se da la remisión del cuadro depresivo, que sucede generalmente luego de las 4 a 8 semanas de tratamiento. Esto no significa que se termina la indicación del antidepresivo, sino que la sintomatología ha desaparecido.

Los antidepresivos tardan un poco para hacer efectos, la mayoría muestra efectos recién a las 3 o 4 semanas de iniciado el tratamiento. Pero es cierto que

mucho antes aparecen algunos cambios que predicen en gran parte la eficacia del fármaco, aunque no la remisión completa de la depresión.

Los principales efectos pueden clasificarse en: Adversos: efectos desafortunados que pueden tener que ver o no con el medicamento. (a su vez estos pueden clasificarse en frecuentes, ocasionales o raros). Secundarios: efectos que produce el fármaco al mismo tiempo que el efecto beneficioso o terapéutico. Colaterales: efectos que producen en otros blancos diferentes al terapéutico o en otros órganos. Como en todas las áreas de la práctica médica, siempre es importante estar bajo control profesional cuando se realizan tratamientos. De esta manera el paciente y el especialista pueden tener una buena comunicación, que permita ver la evolución del tratamiento.

2.12 Crisis de angustia en la ansiedad

Una crisis de angustia es un breve periodo de angustia, ansiedad o miedo extremos que comienza repentinamente y se acompaña de síntomas físicos y/o emocionales. Un trastorno de angustia comporta crisis de angustia repetidas que conducen a una preocupación excesiva por crisis futuras y/o cambios en el comportamiento orientados a evitar las situaciones que podrían desencadenar una crisis.

Las crisis de angustia pueden causar síntomas como dolor torácico, sensación de dificultad respiratoria y asfixia, mareos y náuseas. Los médicos basan el diagnóstico en la descripción que la persona hace de las crisis y del temor a sufrir otras crisis en el futuro. El tratamiento puede consistir en antidepresivos ansiolíticos, terapia de exposición y psicoterapia.

La crisis de angustia puede ocurrir como parte de cualquier trastorno de ansiedad. La crisis de angustia también puede ocurrir en personas con otros

trastornos psiquiátricos (como la depresión). Algunas crisis de angustia ocurren como respuesta a una situación específica. Por ejemplo, una persona con fobia a las serpientes puede experimentar una crisis de angustia ante la visión de este animal. Otras crisis suceden sin ningún desencadenante aparente.

Las crisis de angustia son frecuentes, con una prevalencia anual del 11% en adultos. En general, las personas se recuperan de las crisis de angustia sin tratamiento, pero algunas terminan desarrollando trastorno de angustia.

El trastorno de angustia consiste en que la persona está preocupada por la posibilidad de sufrir más crisis de angustia y/o cambia su comportamiento para intentar evitar las crisis. La prevalencia anual del trastorno de angustia comienza habitualmente al final de la adolescencia o en la edad adulta temprana.

Cuando las personas afectadas han presentado crisis frecuentes y han cambiado su comportamiento para evitar posibles crisis futuras, suele ser necesario el tratamiento con fármacos y/o psicoterapia. Las personas que padecen trastorno de angustia son más receptivas al tratamiento si comprenden que su trastorno implica la existencia de factores tanto físicos como psicológicos y que, por lo general, el tratamiento permite controlar los síntomas.

2.13 Etapas de la depresión y ansiedad

ETAPAS DE LA DEPRESION

Las Fases del Duelo más frecuentes por las que pasa un ser humano tras la trágica experiencia de sufrir una pérdida personal (divorcio, salud, trabajo, amistad, muerte de un ser querido, etc.) no son muy distintas de unas personas a otras.

Las cinco fases del duelo son:

1. LA FASE DE NEGACIÓN

La primera reacción de una persona que sufre una pérdida es levantar sus primeros mecanismos de defensa para postergar, aunque sea un poco, el impacto de la agresión.

Esta primera barrera defensiva lo lleva a decir y sentir: no quiero, no puede ser, debe de ser un error. La persona se convence de que ha habido una equivocación. La negación es un mecanismo de defensa que nos acompañaba a lo largo de toda nuestra vida y ante la noticia de una pérdida se hace presente para conceder una tregua entre la psiquis y la realidad.

En la negación existe una búsqueda desesperada del tiempo necesario para pensar en el futuro de manera más serena, tomando distancia temporal de lo que sucede, buscando una más saludable adaptación al evento que apareció demasiado abruptamente. La negación es un verdadero intento de amortiguar el efecto del primer impacto.

2. LA FASE DE LA NEGOCIACION CON LA REALIDAD

Esta fase del duelo refiere a la persona al pensamiento mágico más primitivo. Aparecen las ideas de negociar la realidad. Se piensa en hacer un trato con la vida, con Dios, con el diablo, con el médico, si la pérdida es de salud. La negociación es una nueva conducta defensiva que trata de evitar lo inaceptable;

un canje que pretende restitución a cambio de buena conducta. La gran mayoría de estos pactos son secretos y sólo quienes los hacen tienen conciencia de ello.

3. LA FASE DE LA DEPRESION

Finalmente todos los pasos anteriores se agotan y fracasa en el intento de alejarnos de la realidad. La depresión suele aparecer con sentimientos de angustia e ideas circulares y negativas. Lo particular en este caso es que estas ideas no son sólo la causa de la depresión sino también y sobre todo su consecuencia. La depresión es más bien el resultado de la conciencia de lo que ya ha perdido, Por supuesto que, como es predecible, esta etapa se resuelve más rápidamente cuando la persona encuentra el coraje y el entorno donde poder expresar la profundidad de su angustia y recibir la contención que necesita frente sus temores y fantasías.

La depresión es la fase del duelo donde más se atascan las personas. Pero hay una emoción que según nos permitimos expresar nos va sacando poco a poco de los síntomas depresivos, y esta emoción es la ira.

Cuando la persona ve por fin la realidad, intenta todavía rebelarse contra ella, y entonces sus preguntas y sentimientos cambian. Nacen otras preguntas: porque yo, porque ahora, no es justo, y aparece el enojo con la vida, con Dios y con el mundo.

En ocasiones la persona expresa una ira que inunda todo a su alrededor; nada le parece bien, nada le conforma, y su corazón rezuma dolor, odio y rencor. Y aunque parezca mentira, su autoestima atropellada por la realidad se da cuenta de que lo que necesita, y es verdad, es expresar su rabia para poder liberarse de ella.

5. FASE DE ACEPTACION

Llegar aquí requiere que la persona haya tenido el acompañamiento y el tiempo necesarios para superar las fases anteriores. La aceptación solamente aparece cuando la persona ha podido elaborar su ansiedad y su cólera, ha resuelto sus asuntos incompletos y ha podido abandonar la postura auto discapacitada ante la depresión.

Sea como fuere y más allá de cuanto se tardó en llegar hasta aquí y cuanto esfuerzo haya demandado, a esta etapa se llega casi siempre muy débil y cansado. Esto se debe al esfuerzo de renunciar a una realidad que ya no es posible. Ahora, como regla general, uno prefiere estar solo, preparándose para su futuro, y hacer evaluación sobre el balance de su vida; una experiencia que siempre es personal y privada. Las personas que llegan a esta etapa de aceptación suelen conquistar en su interior, por fin, un remanso de paz.

El duelo es parte de la vida y, por tanto, es importante no patologizarlo. No obstante, a veces puede acabar complicándose, de manera que la persona queda atrapada en ese dolor que le impide seguir adelante. Puede ocurrir de muchas formas: a) cuadros depresivos intensos o cronicados; b) conductas de huida de las emociones que el duelo genera a través del uso de alcohol u otras drogas; c) reaparición en una pérdida presente de emociones y sentimientos de un duelo no resuelto en el pasado, y d) presencia de fantasías de reunirse con el ser querido buscando la muerte de forma pasiva o activa. Cuando el duelo se complica, es importante pedir ayuda al entorno y, si es preciso, recabar la ayuda de los profesionales de salud mental.

(Pacheco, 2019)

Etapas de la ansiedad.

1. Etapa inicial

1. Descubres que lo que te pasa es ansiedad (puedes negarlo, evitarlo o avergonzarte)
2. Entiendes de lo que se trata
3. Dejas de luchar, aceptas que necesitas evolucionar
4. Asumes la responsabilidad sobre ti y lo que sientes

(los síntomas están al tope)

En esta etapa es cuando tu cuerpo ya te mandó las señales más fuertes y te sientes en un inicio perturbado, confundido y sumamente vulnerable por lo que estás sintiendo, también te sientes sorprendido e inclusive puedes entrar en negación, te puedes sentir avergonzado por “tener algo malo”, o bien, buscas y buscas en los análisis clínicos algo que compruebe que no es mental sino físico lo que te pasa. (esto lo hacemos por evitar tomar la responsabilidad que implica el que sea mental y emocional).

Puede ser que antes de esto ya sentías ansiedad, pero la suprimías de algunas formas, como salir de fiesta, tomar alcohol, tener relaciones de pareja conflictivas, a través de la sexualidad, sumergiéndote en el trabajo o culpando a los demás.

Pero en ésta etapa es cuando tu cuerpo ya te deja en claro que tienes algo, buscas en internet, acudes al doctor o pláticas con un amigo y descubres que lo que tienes es ansiedad.

Muchas personas se quedan en el primer paso de esta etapa, en un ciclo continuo y vicioso, buscando de doctor en doctor la medicina milagrosa que los pueda sacar de ese estado, o bien, asisten al psiquiatra esperando que las gotitas le quiten la angustia, o quizás sí van a un psicólogo, pero a la tercera sesión dejan de ir porque se sienten demasiado raros yendo a terapia.

Pero seguramente si ya pasaste al siguiente paso de ésta etapa que es entender lo que te pasa, lees sobre esto, escuchas diferentes opiniones, buscas en internet, etcétera. Sin embargo, entender lo que te pasa tampoco es suficiente para liberarte de la ansiedad.

Muchas personas también se quedan cicladas en éste punto en el que a partir de entender lo que les pasa hacen muchas cosas para sentirse mejor, pero a partir del miedo, de la lucha y del control. Y a pesar de que toman productos naturales y vivan una vida más relajada, de alguna forma siguen sintiendo ansiedad, y esto es porque siguen internamente luchando contra ella, generando el cortisol que la mantiene activa.

Por eso es importante pasar al tercer paso de esta primera etapa, que es la aceptación, el dejar de luchar, el aceptar que necesitas una guía, una ayuda, un apoyo y recursos para salir adelante de ella. Aceptas que no se va a ir por sí sola y de cierta forma te rindes ante la lucha. Has de saber que hay personas que pasan años para poder pasar a esta etapa, pues tienen miedo de que al aceptar la ansiedad la aumenten o la acepten en su vida, pero aceptar no significa resignación, significa que estás listo para pasar a la siguiente etapa de trabajo real.

Es por esto que esta primera etapa termina con asumir la responsabilidad sobre lo que sientes, lo cual te permitirá pasar a la etapa de trabajo, en la que vas encontrando recursos, terapias y medicinas que te ayudan a transformarte en tu interior (no para dormir o eliminar la ansiedad), sino para que aprendas nuevas herramientas que te ayuden a que tú la transformes en algo más.

2. Etapa de trabajo

1. Aprendes a relajarte y cuidar de tu cuerpo
2. Aprendes a gestionar tus emociones
3. Dejas de creerle a los pensamientos

4. Enfrentas los miedos y te das cuenta que son irracionales
5. Recuperas la confianza en ti mismo

(los síntomas van y vienen hasta que pasa un tiempo de estabilidad)

En esta etapa lo principal que necesitas aprender es a relajar tu cuerpo y cuidar de él, a ver por tus necesidades físicas y emocionales, aprender a gestionar lo que sientes sin acumular las emociones, así como técnicas para dejar de creer en tus pensamientos negativos, lo cual te permitirá enfrentar los miedos. Todo esto te ayudará a concluir esta etapa recuperando la confianza en ti mismo, pues te habrás dado cuenta que sí puedes enfrentar lo que temes y dejar de creer en mentiras.

En esta etapa yo considero que es muy importante el acompañamiento de técnicas psicológicas y terapéuticas, ya sea aprendidas por ti o guiadas por un profesional, ya que cuando estamos inmersos en nuestra maraña emocional y mental, nos cuesta trabajo observarla desde fuera y obtener una nueva perspectiva. Necesitamos hablar en voz alta, desahogarnos y aprender a hacer lo que no sabemos hacer, lo cual es lo que en un inicio nos generó ansiedad.

Es importante que reconozcas que no te la sabes de todas, y no por ignorante o poco capaz, sino porque en realidad se nos enseña poco sobre inteligencia emocional y sobre cómo tener pensamientos realistas. Como sociedad traemos muchas creencias que nos hacen daño, así como estilos de vida poco sensatos. Así es que aquí es donde te abres a un mundo nuevo de terapias y técnicas especializadas, que te van dando luz sobre las verdaderas causas de lo que te pasa y cómo sanar.

Una vez que transformas tus pensamientos, expresas tus emociones y enfrentas tus miedos, entonces sí te vuelves a sentir tú mismo y con confianza para volver a vivir tu vida. Esto es lo que te permite pasar a la etapa de transformación.

3. Etapa de transformación

1. Tienes más momentos de luz y paz
2. Tomas decisiones desde tu autenticidad
3. Recuperas la esperanza, el sentido y el optimismo por vivir
4. Te sabes, te sientes y te vives libre

(los síntomas aparecen de vez en cuando, rara vez, aplicas lo aprendido y no te asustas)

Así es, la transformación se da en realidad todo el tiempo durante las etapas de la ansiedad, pero una vez que realizas el trabajo es cuando te descubres a ti mismo diferente, aunque no diferente extraño, sino diferente auténtico y genuino, te sientes tú mismo de nuevo y empiezas a tomar las riendas de tu vida.

Aquí es donde vuelves a vislumbrar el optimismo y la motivación para volver a soñar, y empiezas a tomar decisiones desde tu autenticidad, juntándote quizás con personas en tu misma sintonía, realizando actividades que van más afin a éste nuevo estilo de vida en el que procuras vivir sin tanto control y con más confianza.

Esta etapa es donde te vuelves a conectar con el ritmo natural de las cosas y dejas de sentirte extraño a la vida, es quizás una etapa que dure en su estado puro un par de meses o quizás un par de años, pues eventualmente te enfrentarás a nuevos retos que te pondrán a poner en práctica lo que has venido aprendiendo y a que te sigas ensanchando en tu propia evolución.

4. Etapa de mantenimiento

1. Sabes las cosas que necesitas procurar para sentirte bien (y disfrutas de ellas)
2. Aprendes a mantener tu equilibrio junto con el movimiento constante de la vida

3. No te asustas ni alarmas si la ansiedad te echa una llamada de vez en cuando
4. Sabes diferenciar entre ansiedad y todo lo demás que experimentas
5. Vives tu vida recordando a la ansiedad como una gran aliada mensajera

(si aparece algún síntoma es en pequeña intensidad, escuchas lo que te quiere decir, haz el cambio y continúas con tu vida)

Es así que pasando por la transformación de la ansiedad llegas a una etapa en la que te sumerges en el ritmo natural de la vida, esto significa, con momentos de estrés y con momentos de relajación, con momentos de gozo y con momentos de melancolía quizás, pero sin irte a los extremos de manía o depresión.

En la etapa de la realidad sabes que la plenitud existe y que está a tu alcance, pero te atreves a experimentar también la cotidianidad de los altibajos, sin que esto te signifique un sacrificio o una mala noticia. Como yo lo he experimentado, es que me permito tener emociones agradables y desagradables, pero siempre con la visión global de que todo es parte de una experiencia humana plena.

Aquí es donde te das cuenta que estás en un constante aprendizaje y evolución, y que eres capaz de elegir las lecciones que recibes de la vida, así como tu vida en general, manteniéndote atento a no descuidarte y a seguir aplicando lo que aprendiste, pues si te sientes bien, sabes que no fue por azahares del destino o producto de la magia, sino que tú fuiste el responsable de tu bienestar.

Al tu ser el responsable de tu bienestar, eres responsable de mantenerte así. Pero es importante que sepas que no te puedes mantener en un estado estático y quieto, pues la vida está en constante movimiento, lo que necesitas aprender en esta etapa es lo que a ti te ayuda para mantenerte en equilibrio junto con el movimiento.

Ahora, no significa que te la vas a vivir tu vida alerta a no volver a caer en la ansiedad, pues entonces te la volverás a generar. Se trata de que vuelvas a vivir tu vida viendo a la ansiedad como una amiga que te visitó por un tiempo para

darle un gran aprendizaje pero que se regresó a su país de origen, y que, si algún día regresa, primero te llamará por teléfono, y seguramente si le contestas y escuchas lo que tiene que decir, no va a verse obligada a hacer sus maletas y llegar de repente.

Por otro lado, si hiciste tu trabajo y aprendiste sobre ti, las emociones y los pensamientos, entonces también ya sabrás que no todo lo que sientes es ansiedad, que eres capaz de enfrentar los retos que se te presentan y que no porque te sientas un poco mal ya te regresó todo.

Necesitas conocerte y saber cómo vas empezando a generar la ansiedad dentro de ti, para que como te digo, no se aumente e intensifique.

El objetivo de la “enfermedad” o de los trastornos, es que hagas lo que tienes que hacer para recuperar tu equilibrio y que puedas vivir tu vida como quieras vivirla, no para que te obsesiones con ellos y los hagas la cosa más importante de tu vida. (Desansiedad, 2015)

2.14 Consecuencias de la depresión.

Las consecuencias de la depresión pueden darse en tres grandes áreas: psicológica, física y social. La principal consecuencia es la tristeza, sensación de vacío o ganas de llorar. Asimismo, además de la tristeza, se da una falta de interés por actividades que antes se disfrutaban.

De la misma manera que aparece tristeza y desmotivación, puede provocar también dificultades a nivel social, disminuyendo la relación con otras personas y aumentando el aislamiento. También puede rebajar la capacidad de disfrutar de lo que uno hace en la vida, de su día a día.

A parte de lo mencionado, pueden aparecer problemas físicos como dolores, alteraciones del sueño, ansiedad e inquietud o sentimientos de culpabilidad, así como dificultades para concentrarse. La investigación también ha

constatado problemas cognitivos (del pensamiento) que pueden estar influenciados por diversos aspectos, como la edad en la que aparece la depresión o la duración de la misma.

En definitiva, los síntomas de la depresión pueden desembocar en una dificultad importante para afrontar la vida diaria, el trabajo, las relaciones sociales, las tareas domésticas o cualquier actividad rutinaria.

Por eso la depresión va minando el estado de ánimo y va provocando que todo parezca imposible, como si para cada cosa se necesitara hacer un sobreesfuerzo. Es habitual sentir que no hay esperanza y que se está inmerso en la oscuridad o que uno es culpable de su situación y que nada va a cambiar.

Si la depresión no se trata, estas dificultades pueden acabar limitando de manera importante la vida de la persona e ir agravándose con el tiempo. A medida que la persona deja de hacer cosas y se aísla, el estado de ánimo empeora y cada vez es más complicado romper los hábitos adquiridos que mantienen la depresión.

Uno de los aspectos importantes que afectan a las consecuencias y gravedad de la depresión es la duración sin tratamiento. El tiempo que se tarda entre la aparición de la depresión y el comienzo de un tratamiento adecuado parece ser fundamental.

Cuanto más corto sea este período, mejores resultados clínicos se encuentran. Estas mejoras se dan tanto en la recuperación de los síntomas como en las consecuencias asociadas a la depresión. Esto significa no solo una disminución del malestar, sino también una mejora en el trabajo, en el manejo de las tareas domésticas y en las actividades sociales y de ocio.

Asimismo, se ha visto que la duración de la depresión no tratada también está asociada a una mayor severidad y a un porcentaje de mejoría inferior en el seguimiento a los dos años del tratamiento.

Por eso, la mejor opción para reducir las consecuencias de la depresión a largo plazo, viendo los datos que ofrecen las investigaciones, es buscar un tratamiento

adecuado en el inicio de la depresión. En caso de que no se pueda en un principio, lo ideal sería no postergarlo demasiado.

(Perez, 2020)

CONSECUENCIAS DE LA ANSIEDAD

CONSECUENCIAS FÍSICAS Y PSICOLÓGICAS DE LOS TRASTORNOS DE ANSIEDAD

Muchas personas consideran los trastornos de ansiedad como algo inevitable con lo que tienen que convivir. Nada más lejos de la realidad. Si bien es cierto que necesitamos la ansiedad cuando funciona como mecanismo de alerta, no necesitamos para nada ninguno de los trastornos que ella produce. Y es que la ansiedad se puede curar.

Nos preocupa este tema porque son muchas las personas que no buscan un tratamiento para la ansiedad, que no piden ayuda, sin saber que las consecuencias de padecer un trastorno de ansiedad durante mucho tiempo pueden ser muy graves. Esas consecuencias pueden ser tanto físicas como psicológicas y pueden poner en riesgo nuestra salud.

CONSECUENCIAS FÍSICAS DE LA ANSIEDAD

Cuando el trastorno de ansiedad no se trata puede producir una serie de consecuencias físicas que a largo plazo pueden poner en grave riesgo la salud. Esos efectos o consecuencias de la ansiedad están muy relacionados con sus propios síntomas. Cuando observamos síntomas como la taquicardia, los mareos o la dificultad para respirar, pueden darnos una pista de hacia dónde se dirigen las consecuencias de la ansiedad.

No queremos ser alarmistas, pero existe el riesgo a largo plazo de padecer enfermedades cardiovasculares, neurológicas y pulmonares si el trastorno de ansiedad no recibe el tratamiento adecuado. Por eso insistimos en no tomar la ansiedad como algo inevitable, porque estamos poniendo en peligro nuestra calidad de vida y nuestra salud.

A corto plazo, los efectos de los trastornos de ansiedad pueden ser dolor de cabeza recurrente, mareos y vértigos, problemas gastrointestinales, hipertensión, insomnio, dolores musculares y fatiga crónica, entre otros. Y todas estas consecuencias de la ansiedad podemos evitarlas si buscamos ayuda para tratar la ansiedad.

CONSECUENCIAS PSICOLÓGICAS DE LA ANSIEDAD

Si las consecuencias físicas de la ansiedad asustan, las psicológicas pueden llegar a ser aún más graves. Síntomas como la inseguridad y el temor pueden llevarnos a una situación de aislamiento social, a recluirnos en casa paralizadas por el miedo. Aunque la principal consecuencia de un trastorno de ansiedad que no se trata es la depresión.

La ansiedad también puede llevarnos a padecer otros trastornos psicológicos, otros tipos de trastornos de ansiedad, menos habituales que la ansiedad generalizada, como el trastorno obsesivo compulsivo, el trastorno de pánico o las fobias. Todo ello con grave riesgo de afectar a nuestra vida social, laboral y familiar.

Esta ruptura con la sociedad, con el entorno más cercano y con una misma nos lleva a una de las consecuencias más frecuentes de los trastornos de ansiedad, que son las adicciones. Drogas, alcohol o cualquier otro medio que nos permita evadirnos por un segundo de la ansiedad pero que puede acabar destrozando nuestra vida.

Sufrir ansiedad con frecuencia y de forma intensa puede interferir en el día a día de la persona, que puede llegar a evitar la vida social, los encuentros familiares, los deberes diarios, las responsabilidades laborales. En definitiva, la ansiedad

puede provocar que la persona deje de realizar actividades necesarias para su desarrollo personal, social y laboral, llegando a desarrollar trastornos en el estado de ánimo (incluso depresión) y graves problemas de autoestima.

Una intervención temprana para tratar la ansiedad incrementa la probabilidad de éxito en el tratamiento y puede reducir tanto el tiempo como el coste del mismo. Se debe acudir a un psicólogo ante la presencia de un malestar continuo o ante la vivencia de alguna situación traumática o causante de enorme angustia. El problema es que en la gran mayoría de las ocasiones se acude al psicólogo cuando la ansiedad ya genera un nivel de malestar intenso y ya ha tenido repercusiones sobre algún área de la vida de la persona (trabajo, familia, pareja, amigos, salud).

(Psicólogos, 2021)

2.15 Valoración de la depresión y ansiedad.

VALORACION DE LA DEPRESION

La depresión es una de las enfermedades más frecuentes de la población general y su presentación es cada vez mayor entre los pacientes crónicos atendidos en las consultas de Medicina Interna, habitualmente "disfrazada" como otra patología. De la misma forma que su diagnóstico no siempre es fácil, establecer si un paciente ha mejorado y cuánto, puede ser muy complicado. Las escalas de valoración permiten evaluar ambos hechos.

La escala de valoración de Hamilton para la evaluación de la depresión (Hamilton depression rating scale (HDRS)) es una escala, hetero aplicada, diseñada para ser utilizada en pacientes diagnosticados previamente de depresión, con el objetivo de evaluar cuantitativamente la gravedad de los síntomas y valorar los

cambios del paciente deprimido. Se valora de acuerdo con la información obtenida en la entrevista clínica y acepta información complementaria de otras fuentes secundarias.

Si bien su versión original constaba de 21 ítems, posteriormente se realizó una versión reducida con 17 ítems, que es la recomendada por el Instituto Nacional de Salud Mental de los Estados Unidos. La validación de la versión castellana de esta escala se realizó en 1986 por Ramos-Brieva . Diferentes evaluaciones han permitido comprobar la validez discriminante, la fiabilidad y la sensibilidad al cambio, tanto en poblaciones hospitalizadas como ambulatorios.

Cada cuestión tiene entre tres y cinco posibles respuestas, con una puntuación de 0-2 ó de 0-4 respectivamente. La puntuación total va de 0 a 52. Pueden usarse diferentes puntos de corte a la hora de clasificar el cuadro depresivo. La Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE, guía con una alta calidad global en su elaboración y una puntuación de "muy recomendada" según el instrumento AGREE, recomienda emplear los siguientes puntos de corte: No deprimido: 0-7 Depresión ligera/menor: 8-13 Depresión moderada: 14-18 Depresión severa: 19-22 Depresión muy severa: 23

Para la evaluación de la respuesta al tratamiento se ha definido como respuesta una disminución mayor o igual del 50% de la puntuación inicial de la escala, respuesta parcial como una disminución entre el 25-49% y una no respuesta como una reducción de menos del 25% . La remisión se ha considerado con una puntuación menor o igual a 7, aunque hay resultados que apoyan que este punto de corte debería de tener un valor más bajo.

VALORACION DE LA ANSIEDAD

Con el propósito de medir o evaluar la ansiedad, se elaboró el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA), que fue desarrollado por los profesores de la Universidad Complutense de Madrid Juan José Miguel Tobal y

Antonio Cano Vindel. El ISRA fue publicado en el año 1986 y ha sido traducido a más de una docena de lenguas diferentes. Se trata de un test psicológico que permite medir el nivel de ansiedad de cualquier individuo, a partir de los 15-16 años (existen también otras versiones para niños y adolescentes).

Evalúa el nivel general de ansiedad (rasgo general de personalidad ansiosa) y los tres sistemas de respuesta por separado: lo que pensamos, o sistema cognitivo; lo que sentimos a nivel corporal, o sistema fisiológico; y lo que hacemos, o sistema conductual-motor. También evalúa cuatro rasgos específicos de ansiedad o áreas situacionales: ansiedad ante situaciones de evaluación, ansiedad en situaciones sociales o interpersonales, ansiedad en situaciones fóbicas, y ansiedad en situaciones de la vida cotidiana.

Presenta una serie de situaciones que pueden generar ansiedad, que son aquéllas en las que solemos reaccionar normalmente con ansiedad, así como otro conjunto de respuestas, que constituyen los principales síntomas de ansiedad. Este test posee una gran capacidad de discriminación entre grupos, pues permite diferenciar por sus puntuaciones entre sujetos con trastornos y sujetos sin trastornos. Así lo demuestran los estudios científicos realizados comparando entre distintas muestras de individuos de población general, con sujetos que presentaban trastornos psicofisiológicos (trastornos cardiovasculares, como hipertensión, arritmias, etc.; sujetos con trastornos dermatológicos; dolores relacionados con tensión; etc.) o con sujetos que padecían trastornos de ansiedad (crisis de ansiedad, agorafobia, fobia social, ansiedad generalizada, trastorno obsesivo compulsivo, etc.).

Como todos los test psicológicos, el ISRA debe ser aplicado por un profesional de la psicología que sea especialista en el tema. No obstante, es posible realizar una evaluación aproximativa del nivel de ansiedad que tenemos a partir de algunos de los síntomas que incluye este test, que sirva al lector a modo de autoevaluación. (emocional, 2020)

2.16 depresión masculina y femenina.

MASCULINA- Las señales y síntomas de la depresión pueden ser diferentes en hombres y en mujeres. Los hombres también tienden a usar diferentes habilidades de afrontamiento (tanto saludable como no saludable) que las mujeres, pero no está claro por qué los hombres y las mujeres pueden experimentar la depresión de manera diferente. Probablemente involucra una serie de factores, que incluyen la química cerebral, las hormonas y las experiencias de vida.

Al igual que las mujeres con depresión, los hombres con depresión pueden hacer lo siguiente:

- Sentirse triste, desesperado o vacío
- Sentirse extremadamente cansado
- Tener dificultad para dormir o dormir demasiado
- No obtener placer de las actividades que normalmente se disfrutan

Otros comportamientos en los hombres que podrían ser señales de depresión, pero que no se reconocen como tales, incluyen:

- Comportamiento de escape, como pasar mucho tiempo en el trabajo o en deportes
- Síntomas físicos, como dolores de cabeza, problemas digestivos y dolor
- Problemas con el uso de alcohol o drogas
- Comportamiento controlador, violento o abusivo
- Irritabilidad o ira inapropiada
- Comportamiento riesgoso, como conducir imprudentemente

Debido a que estos comportamientos podrían ser señales de o podrían solaparse con otros problemas de salud mental, o podrían estar asociados con

enfermedades, la ayuda profesional es la clave para un diagnóstico preciso y un tratamiento apropiado.

La depresión masculina a menudo no se diagnostica

A menudo no se diagnostica la depresión en los hombres por varias razones, entre ellas:

- Falta de reconocimiento de la depresión. Tal vez pienses que sentirse triste o emocional es siempre el síntoma principal de la depresión. Pero para muchos hombres, ese no es el síntoma principal. Por ejemplo, los dolores de cabeza, los problemas digestivos, el cansancio, la irritabilidad o el dolor a largo plazo a veces pueden indicar depresión. También lo puede ser sentirse aislado y buscar distracción para evitar enfrentar sentimientos o relaciones.
- Minimizar los signos y síntomas. Es posible que no reconozcas cuánto te afectan tus síntomas o que no quieras admitir que estás deprimido, ni a ti mismo, ni a nadie más. Pero ignorar, suprimir o enmascarar la depresión con un comportamiento poco saludable solamente empeorará las emociones negativas.
- Negarse a hablar de los síntomas de la depresión. Es posible que no estés abierto a hablar de tus sentimientos con familiares o amigos, y mucho menos con un médico o un profesional de la salud mental. Como muchos hombres, puedes haber aprendido a enfatizar el autocontrol. Es posible que pienses que no es varonil expresar emociones y sentimientos asociados a la depresión y que trates de suprimirlos.
- Resistirse al tratamiento de salud mental. Incluso si sospechas que tienes depresión, puedes evitar el diagnóstico o rechazar el tratamiento. Puedes evitar recibir ayuda porque te preocupa que el estigma de la depresión pueda dañar tu carrera o hacer que tu familia y tus amigos pierdan el respeto por ti. (CLINIC, DEPRESION MASCULINA , 2022)

FEMENINA- Las mujeres son aproximadamente dos veces más propensas que los hombres a sufrir depresión. Existen muchos factores que pueden aumentar el riesgo de depresión en las mujeres. Las mujeres tienen casi el doble de

probabilidades de tener un diagnóstico de depresión que los hombres. La depresión puede ocurrir a cualquier edad.

Algunos cambios de humor y sentimientos de depresión surgen con los cambios hormonales normales. Pero no son los cambios hormonales solos los que causan la depresión. El riesgo más alto de depresión está asociado con otros factores biológicos, características hereditarias, y circunstancias y experiencias de la vida. A continuación se presenta lo que causa depresión a las mujeres.

Problemas premenstruales.

Para la mayoría de las mujeres que sufren el síndrome premenstrual (SPM) los síntomas como hinchazón abdominal, sensibilidad de las mamas, dolor de cabeza, ansiedad, irritabilidad y tristeza son menores y de corta duración.

Pero hay una pequeña cantidad de mujeres que padecen síntomas severos e incapacitantes que interrumpen sus estudios, trabajos, relaciones u otras áreas de sus vidas. En ese momento, el SPM se puede convertir en trastorno disfórico premenstrual (TDP), un tipo de depresión que suele necesitar tratamiento.

No está clara la interacción exacta entre la depresión y el SPM. Es posible que los cambios cíclicos del estrógeno, la progesterona y otras hormonas alteren la función de los químicos cerebrales que controlan el humor, como la serotonina. Es posible que también influyan las características hereditarias, las experiencias de vida y otros factores.

Peri menopausia y menopausia

El riesgo de depresión puede aumentar durante el paso a la menopausia, una etapa que se llama peri menopausia, cuando los niveles de hormonas varían de forma irregular. El riesgo de depresión también puede aumentar durante la menopausia temprana o después de la menopausia; en ambas ocasiones los niveles de estrógeno se reducen significativamente.

La mayoría de las mujeres que sufre síntomas menopáusicos molestos no desarrollan depresión. Pero los siguientes factores pueden aumentar el riesgo:

- Sueño interrumpido o escaso.
- Ansiedad o antecedentes de depresión.
- Acontecimientos estresantes de la vida.
- Aumento de peso o del índice de masa corporal (IMC).
- Menopausia a una edad temprana.
- Menopausia causada por la extracción quirúrgica de los ovarios.

Circunstancias de la vida y cultura

La tasa más alta de depresión en mujeres no solamente está causada por la biología. Las circunstancias de la vida y los factores de estrés culturales también pueden influir. Aunque estos factores de estrés también afectan a los hombres, lo hacen con menor frecuencia. Los factores que pueden aumentar el riesgo de depresión en mujeres incluyen a los siguientes:

- **Poder y estatus desiguales.** Las mujeres tienen muchas más probabilidades que los hombres de vivir en la pobreza, lo que causa preocupaciones como la incertidumbre sobre el futuro y la disminución del acceso a los recursos comunitarios y de atención de la salud. Estos problemas pueden causar sentimientos de negatividad, baja autoestima y falta de control de la vida.
- **Sobrecarga de trabajo.** A menudo, las mujeres trabajan fuera del hogar y aun así tienen responsabilidades domésticas. Muchas mujeres enfrentan los retos de la maternidad sin pareja, por ejemplo, trabajando en varios lugares para ganar el dinero suficiente. Además, las mujeres quizás atiendan a familiares enfermos o ancianos, y no solamente a sus hijos.
- **Abuso sexual o físico.** Es más probable que las mujeres abusadas emocional, física o sexualmente de niñas o adultas sufran depresión en algún momento de sus vidas que aquellas que no sufrieron abuso. Las mujeres tienen más probabilidades de ser abusadas que los hombres.

(CLINIC, DEPRESION EN LAS MUJERES , 2022)

Capítulo III

Metodología de la investigación.

3.1 Diseño y tipo de estudio.

3.1.1 Diseño.

Según Mario Tamayo el diseño es la estructura a seguir en una investigación, ejerciendo el control de la misma a fin de encontrar resultados confiables y su relación con los interrogantes surgidos de los supuestos e hipótesis-problema. Constituye la mejor estrategia a seguir por el investigador para la adecuada solución del problema planteado.

El diseño también es un planteamiento de una serie de actividades sucesivas y organizadas, que pueden adaptarse a las particularidades de cada investigación y que nos indican los pasos y pruebas a efectuar y las técnicas a utilizar para recolectar y analizar los datos. (Tamayo, 2003)

Investigación de campo: Cuando los datos se recogen directamente de la realidad, por lo cual los denominados primarios, su valor radica en que permiten cerciorarse de las verdaderas condiciones en que se han obtenido los datos, lo cual facilita su revisión o modificación en caso de surgir dudas.

Conviene anotar que no toda información puede alcanzarse por esta vía, ya sea por limitaciones especiales o de tiempo, problemas de escases o de orden ético.

En cuanto los diseños de campo, es mucho lo que se ha avanzado y podemos presentar varios grupos de diseños, este tipo, si bien decimos que cada

diseño es único, participa de características comunes, especialmente en su manejo metodológico. (Tamayo, 2003)

Esta investigación es de campo porque nos permite obtener datos de la realidad y estudiarlos tal y como los presentan, sin manipular las variables. Por esta razón es importante ya que se lleva a cabo en el lugar donde nos permite investigar los hechos. El objetivo de la presente investigación de campo es que nos permita conocer y evaluar de primera mano lo que ocurre en un entorno determinado y contrastar las hipótesis con realidad.

