



Mi Universidad

INFOGRAFIA

Bryan Reyes González

Infografía

3er Parcial

Psiquiatría

Cristian Jonathan Aguilar Ocampo

Licenciatura De Medicina Humana

5to Semestre Grupo "C"

TRANSTORNOS DE LA ANSIEDAD

ANSIEDAD.

Los trastornos de ansiedad son los que comparten características de miedo y ansiedad excesivos, así como alteraciones conductuales asociadas. El miedo es una respuesta emocional a una amenaza inminente, real o imaginaria, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria a una amenaza futura.



Los trastornos de ansiedad se pueden considerar como una familia de alteraciones mentales relacionadas, pero distintas, entre las que se incluyen:

- (1) el trastorno de angustia o pánico
- (2) la agorafobia
- (3) la fobia específica
- (4) el trastorno de Ansiedad o fobia social
- (5) el trastorno de ansiedad generalizada



Tipos de ansiedad.

- Trastorno de ansiedad por separación
- Mutismo selectivo
- Fobia específica.
- Trastorno de ansiedad social (fobia social).
- Trastorno de angustia o pánico.
- TRASTORNO DE ANSIEDAD INDUCIDO POR SUSTANCIAS.
- Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica
- Ansiedad relacionada con la culpa y el castigo
- Trastorno mixto ansioso-depresivo



- 
- Otro trastorno de ansiedad especificado.
 - Trastorno de ansiedad no especificado.
 - Trastorno de adaptación con ansiedad.
 - Ansiedad secundaria a otro trastorno psiquiátrico.
 - Ansiedad circunstancial.
 - Ansiedad existencial.
 - Ansiedad por separación y ansiedad ante un extraño.
 - Ansiedad relacionada con la pérdida del autocontrol.
 - Ansiedad relacionada con la dependencia o la intimidad

Epidemiología.

Los trastornos de ansiedad son el grupo más frecuente de trastornos psiquiátricos. Una de cada cuatro personas presenta los criterios diagnósticos de, como mínimo, uno de los trastornos de ansiedad enumerados y la tasa de prevalencia durante 12 meses se aproxima al 17%. Las mujeres son más vulnerables a estos trastornos que los hombres. La prevalencia de los trastornos de ansiedad disminuye conforme se eleva la categoría socioeconómica.

Pruebas psicológicas.

- A. Prueba de Rorschach
- 1. La percepción de movimientos de animales, formas no estructuradas y mayor intensidad de color generan respuestas de ansiedad.
- 2. Las formas anatómicas y el daño físico suscitan una respuesta fóbica.
- 3. La atención exagerada a detalles indica una respuesta obsesivo-compulsiva.

Prueba de apercepción temática (TAT) .

- 1. Puede haber una mayor producción de fantasía.
- 2. Los temas de agresión y sexualidad destacan.
- 3. Es posible que aparezcan sentimientos de tensión.

C. Prueba Bender-Gestalt.

- 1. Ningún cambio indicativo de daño cerebral.
- 2. El uso de una pequeña área puede manifestarse en el trastorno • obsesivocompulsivo.
- 3. En los estados de ansiedad, el dibujo puede desparramarse por la página

Etiología

- 1. La ansiedad supone una reacción vegetativa exagerada con incremento del tono simpático.
- 2. La liberación de catecolaminas se eleva debido a la mayor producción de metabolitos noradrenálicos (3-metoxi-4-hidroxifenilglicol).
- 4. La disminución de la cantidad de ácido γ -aminobutírico (GABA) ocasiona una hiperactividad del sistema nervioso central (SNC) (el GABA inhibe la irritabilidad del SNC y está extendido por todo el cerebro).
- 5. Las alteraciones del sistema serotoninérgico y el incremento en la actividad dopaminérgica se asocian con la ansiedad.
- 6. La actividad de la corteza temporal del cerebro aumenta.

D. Prueba de Goodenough de dibujo de una persona (Goodenough Draw-a-Person Test)

- 1. En el trastorno obsesivo-compulsivo se ve, en ocasiones, más detalle de la cabeza y general.
- 2. Puede haber distorsiones de la imagen corporal en las fobias.
- 3. En los trastornos de ansiedad se puede observar un dibujo rápido

Fisiopatología y estudios de imagen cerebral

- No se aprecia ningún cambio patognomónico sistemático.
- B. La tomografía por emisión de positrones: Revela un descenso del metabolismo en la circunvolución orbitaria, núcleos caudados y circunvolución del cuerpo caloso en el trastorno obsesivocompulsivo.

Resonancia magnética

- La resonancia magnética (RM) muestra un aumento del tamaño ventricular en algunos casos, pero no siempre. En algunos pacientes con trastorno de angustia presentan atrofia temporal derecha y en la ansiedad a menudo se observa vasoconstricción cerebral.
- Se pueden observar alteraciones inespecíficas en el electroencefalograma (EEG).

Diagnostico Diferencial

- Trastornos depresivos. El 50-70% de los pacientes deprimidos manifiestan ansiedad o pensamientos obsesivos; el 20-30% de los pacientes con ansiedad primaria también experimentan depresión.
- Esquizofrenia. Los pacientes esquizofrénicos pueden estar angustiados y presentar obsesiones fuertes, además o previo al brote de alucinaciones o delirios.
- Trastorno bipolar I. En el episodio maníaco puede registrarse gran ansiedad.
- Psicosis atípica. (trastorno psicótico no especificado). Además de los síntomas psicóticos se observa una enorme ansiedad.
- Trastorno de adaptación con ansiedad. El paciente refiere antecedentes de una situación psicosocial estresante en los primeros 3 meses de inicio.