

## 2.1 Ansiedad y Estrés

La ansiedad es una sensación experimentada por todos, en mayor o menor medida, en diferentes momentos de la vida cotidiana.

◦ Cuando se presenta en niveles moderados, facilita el rendimiento, incrementa la motivación para actuar, alienta a enfrentarse a una situación amenazadora, hace estudiar más para ese examen que preocupa, y mantiene alerta cuando se está hablando en público.

En general, ayuda a enfrentarse a cualquier tipo de situaciones.

Sin embargo, cuando alcanza niveles exagerados, esta emoción normalmente útil puede dar valor al resultado opuesto: impide enfrentarse a la situación, paraliza y trastoca la vida diaria.

Los trastornos de ansiedad no son sólo un caso de "nervios"?

Son estados relacionados con la estructura biológica y con las experiencias vitales de un individuo. Con frecuencia son tendencias hereditarias, pero el aprendizaje juega un papel decisivo en el control o falta de éste.

Cuando se excesiva y se desborda, hace que el individuo sufra lo que en psicopatología se denomina un trastorno.

El objeto de estudio de la psicopatología son trastornos mentales.

Conllevan términos como anormal o expresiones como enfermedad mental.

La "mente" se entiende en la mayor parte de estos modelos como un sistema de procesamiento de información, algo formalmente similar a un ordenador, pero de tipo biológico.

## 2.2 Ansiedad y personalidad

En la psicología de la personalidad se denominan rasgos a las tendencias estables y consistentes de comportamiento

Con ello quiere decir que un individuo que "tiene" tal rasgo, tiende a comportarse de manera similar en diferentes momentos (**estabilidad**) y en diversas situaciones (**consistencia**)

° Spielberger (1966) describe el estado de ansiedad como un estado emocional transitorio caracterizado por una percepción subjetiva de sentimientos de temor y una alta activación del sistema nervioso autónomo SNA

° Gall (1758-1828) fundador de la Frenología, disciplina que intentaba inferir a partir de la forma exterior del cráneo las características de las áreas cerebrales subyacentes, consideradas como sede de diversos sentidos

## 2.3 Teorías de Cattell, Eysenck

R. B. Cattell uno de los investigadores más relevantes de la ansiedad desde un enfoque de la personalidad y su objetivo era dilucidar si este conducto tenía un carácter unidimensional o lo contrario, multidimensional, considerando en su investigación indicadores de ansiedad: Poca firmeza en la mano, incapacidad de mirar a los ojos, sensación de vacío en el estómago, irritableidad, tensión muscular, disminución de concentración, elevada respuesta eléctrica de la piel, etc.

Considerando en su investigación indicadores de ansiedad:

- Incapacidad de mirar a los ojos a las personas
- Sensación de vacío en el estómago
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Poca firmeza en la mano
- Disminución de la concentración
- Elevada respuesta eléctrica
- ETC.

### 3 Rasgos de personalidad

- Temperamentales, apetitidinales y dinámicos

Las dimensiones de Neuroticismo (N) y extraversión (E), fueron establecidas a partir de evaluaciones de diferentes técnicas, hechas sobre 700 soldados con diagnósticos de neurosis durante la Segunda Guerra Mundial.

## 2.4 Neuroticismo y ansiedad

Neuroticismo es el término amplio y ambiguo que aglutina numerosas patologías, rasgos de personalidad y comportamiento. Si es capaz de detectar una nueva minúscula mancha en el cuerpo y correr de inmediato al médico para detectar que no sea mortal, a menudo estas acostumbrado a ser "neurotico". Ahora debes estar de enhorabuena ya que, según un estudio reciente de *psychological science*, este rasgo de personalidad podría salvarte de una muerte prematura.

El neuroticismo se caracteriza por altos niveles de angustia o ansiedad anticipatoria, inseguridad, tendencia acentuada a la rumiación y la preocupación.

Tras, resulta difícil pensar que puede haber algo bueno en afrontar la vida de esta manera, pero no todo es negativo. Algunos estudios sugieren que el neuroticismo puede aportar mayor creatividad, un procesamiento cognitivo más rápido e incluso mayor motivación.

Por su parte, el trabajo que lo asocia con una reducción del 8% en la mortalidad, capitaneado por Catherine Gale, llegó a la conclusión de que se debe a que acudieron más al médico, lo cual condujo a diagnósticos más tempranos de enfermedades graves, particularmente en el caso de cáncer.

## 2.5 Enfoque biomédico

Este enfoque, que caracteriza los trastornos mentales a partir de criterios fundamentales biológicos y que tiene sus raíces en los orígenes de la medicina.

La premisa de los trastornos mentales deben ser considerados como enfermedades cerebrales, ya sean primarias o secundarias (procedimientos somáticos que afectan principalmente el cerebro, como el paludismo, la fiebre tifoidea, etc). Los síntomas de los trastornos mentales se manifiestan en el ámbito de la psiquica, pero son de naturaleza fisiológica.

Los diferentes tipos de enfermedad pueden ser clasificados en tres grandes grupos, en función de que su causa sea un agente externo (como un virus) que ataca al organismo (enfermedad infecciosa), un mal funcionamiento de algún órgano (enfermedad sistémica) o un trauma (enfermedad traumática). De estos tres modelos, el de enfermedad sistémica ha sido el que ha alcanzado una aplicación más extensa en una gran variedad de trastornos mentales.

Este enfoque otorga gran importancia al estudio de la predisposición genética a padecer determinados trastornos, pues en muchas ocasiones adopta una perspectiva interaccionalista (modelo de vulnerabilidad-estrés) que toma en consideración tanto la predisposición genética como la incidencia de agentes patógenos externos.

## 2.6 Enfoque conductual y enfoque cognitivo

H. J. Eysenck (1957) había observado que la efectividad de las psicoterapias en uso a mediados de los años cincuenta era más cuestionable, lo que lo llevó a interesarse en la posibilidad de desarrollar técnicas terapéuticas derivadas de los principios del aprendizaje para extinguir esos hábitos.

La principal objeción que ha echo enfoque conductual se basa en la necesidad de considerar, además de las relaciones funcionales entre los estímulos y las respuestas, la participación de variables no observables directamente, como pueden ser las de tipo cognitivo para optimizar la explicación del comportamiento anormal y mejorar la intervención sobre el mismo.

En los años sesenta surgieron los que se suelen considerar como los primeros modelos cognitivos de la emoción, en los que se empieza a suponer que hace falta cierta actividad cognitiva, procesos de atribución de causalidad, o valoración de las consecuencias de la situación por ejemplo, para que se desarrolle una relación emocional.

Desde los modelos cognitivos se considera que lo que genera la reacción es el significado o la interpretación de la situación que hace el individuo.

## 2.7 Teorías sobre la relación entre ansiedad y rendimiento

En 1908, Yerkes y Dodson establecieron la forma experimental la relación de "U" invertida que existe entre el grado de activación del sujeto y su nivel de rendimiento en una tarea, de modo que éste era mayor cuando aquell descendía.

La preocupación y la emocionalidad son componentes de la ansiedad de prueba y como influyen en el rendimiento. Los estudios más recientes basados en los modelos del procesamiento de la información parecen indicar el deterioro del rendimiento de las personas con alto nivel de ansiedad es debido a tantos problemas en la recuperación de material (Fase de prueba o examen) como a deficiencias de almacenamiento y organización de la información (Fase de aprendizaje).

### Preocupación o rendimiento

De los diferentes trastornos de ansiedad, aquel que se caracteriza principalmente por la presencia de preocupaciones es el trastorno de ansiedad generalizada (TAG).

Con frecuencia, los sujetos con TAG presentan características de personalidad tales como perfeccionismo, dependencia y falta de asertividad, las cuales pueden haber sido favorecidas por haber sido educados por padres sobreprotectores, muy exigentes y ansiosos. Pueden presentar también una vinculación o apego más inseguro a su principal ser querido en la infancia.

Alejandra Monserrath Aguilar Diaz

Px: Ana Karen Tolentino Martinez

¿Cuántos integrantes son en su familia?

3 integrantes

¿Cuántos son hombres y cuántos son mujeres?

Las 3 solo mujeres

¿Vive con mamá y papá?

No

¿Solo vive con mamá, por qué?

Por divorcio y custodia a favor de mamá

¿Solo vive con papá, por qué?

No

¿Que integrante de la familia se lleva mejor conmigo, por qué?

Con mamá y hermana, convivencia buena

¿Que integrante de la familia se lleva mal conmigo, por qué?

Ninguno

¿En que situaciones presento estrés?

Cuando estamos en semanas de evaluación

¿En que situaciones presento ansiedad?

Cuando escucha ruidos estruendosos



¿Tengo un trastorno mental? ¿Diagnosticado por un especialista?

¿Cual?

Negado

¿Tomo medicamentos, por que tengo un trastorno mental, ¿Cuál?

No

¿Tengo una patologia clinica diagnosticada, cual?

¿Que medicamentos consume?

Negado

A menudo tomo medicamentos sin receta medica, cuales?

Cuando presenta dolor, paracetamol e ibuprofeno

# CONCEPTOS

## Transtorno OUS

Los trastornos mentales severos son condiciones psiquiátricas que se expresan en un síndrome, verificable a partir de distintos criterios diagnósticos

## Anormal

aquello que se encuentra fuera de su estado natural o de las condiciones que son inherentes

## Enfermedad mental

alteración clinicamente significativa de la cognición, la regulación de las emociones o del comportamiento de un individuo

## Estabilidad

Personas estables emocionalmente hablando se muestran tranquilas, calmadas, sossegadas, no pierden los estribos, la paciencia, ni los nervios con facilidad, se relacionan y se presentan ante los demás como personas moderadas

## Conciencia

capacidad que tiene el ser humano de "darse cuenta de algo". Aquello de lo que un ser humano puede darse cuenta, contribuye el contenido de su conciencia de sus estados conscientes

Ana Karen Tolentino Martínez

Entrevistar a su compañero

Detectar > Estrés > Sintomatología

Paciente que presenta estrés en alguna actividad donde aprueven su conocimiento, presenta sudoración, escudelleo en las manos y dolor de estómago - Al contacto -

Px presenta:

Estrés situacional

Anciedad > Sintomatología

- Paciente que presenta ansiedad ante los sonidos fuertes y destellos voluminosos

- Dolor de estómago

- Asustamiento de sonidos

- Huerde dedos y labios

Periodos de psicosis > Sintomatología

Negado

# Conceptos

## Esquizotípico TEP

padecimiento mental por el cual una persona tiene dificultad con las relaciones interpersonales y alteraciones en los patrones de pensamientos, apariencia y comportamiento

## Histriónico

Transtorno de personalidad

Ser exageradamente dramáticos y emocionales. Ser demacrado sensible ante las críticas o la desaprobación

Crear que las relaciones personales son más íntimas de lo que realmente son

Culpar a otras personas de sus fracasos o decepciones

## Dependiente

cuando un individuo tiene una creencia o pérdida de autonomía inter cultural, física o sensorial causada por diversos motivos y necesitan ayuda para la realización de acciones básicas

## Ansioso

Sentimiento de miedo o temor e inquietud. Puede hacer que sude, se sienta inquieto y tenso, y tener palpitaciones

Puede ser una reacción normal al estrés