

Trastorno de Ansiedad



La ansiedad se define como la anticipación a una amenaza futura que surge de la percepción de estímulos generales potencialmente dañinos, evocando un estado de inquietud, agitación, preocupación e hipervigilancia. Se ha conceptualizado a la ansiedad como un mecanismo de respuesta fisiológica y conductual generada para evitar un daño. Desde el punto de vista evolutivo se le considera una conducta adaptativa, ya que promueve la supervivencia induciendo al individuo a mantenerse alejado de situaciones y lugares con un peligro potencial. Sin embargo, la ansiedad puede convertirse en un trastorno mental, cuando esta conducta surge recurrentemente como una respuesta anticipatoria involuntaria e intensa ante una amenaza potencial, ya sea real o supuesta. Además, en los trastornos de ansiedad (TA) la respuesta es persistente e incontrolable, mermando la calidad de vida del individuo. La ansiedad patológica es considerada un trastorno psiquiátrico y su diagnóstico está sujeto a un juicio clínico que depende del umbral de respuesta del individuo a estímulos ansiogénicos externos o internos.

Basados en los criterios propuestos en el DSM-V, los TA en general producen una intensa angustia y miedo, acompañada de opresión en el pecho y un deterioro significativo del funcionamiento, niveles crecientes de preocupación y tensión por alguna situación temida.

Dependiendo del tipo de trastorno se presentan síntomas particulares.

A continuación, se describe la sintomatología de los diferentes TA:

1. **TA por separación:** Se caracteriza por la presencia de miedo excesivo y poco adecuado para la etapa del desarrollo en relación con la separación de las figuras de apego. Para cumplir con el umbral de diagnóstico se debe mantener la sintomatología durante 4 semanas en niños y adolescentes y 6 meses en adultos. Las características recurrentes son angustia al anticipar o experimentar la separación, preocupación persistente, reticencia a cambiar de entorno, miedo a estar solo.

2. Mutismo selectivo: Se presenta en individuos, principalmente niños, que no hablan en ciertas situaciones sociales donde se espera que hablen, aunque sean capaces de hablar en otras situaciones. Se relaciona con ansiedad social y excesiva timidez. No se relaciona con déficits lingüísticos o intelectuales. Para su diagnóstico los síntomas deben estar presentes al menos un mes, excluyendo el primer mes de escuela en niños.

3. Fobia específica (a los animales, entorno natural, sangre, etc.): Miedo excesivo a objetos o situaciones, desproporcionados al peligro real. El diagnóstico de este trastorno se considera cuando la duración es de al menos 6 meses. Las principales fobias son a animales (arañas, insectos, perros, etc.), a ambientes naturales (alturas, agua, tormentas), agujas, sangre y algunas situaciones como ascensores y aviones.

4. TA social: Conocido también como fobia social, se caracteriza por presentar temor en situaciones sociales basadas principalmente en el escrutinio o evaluación por otros del desempeño del individuo, por ejemplo, grupos de personas en público, miedo a fallar y ser juzgado.

5. Trastorno de pánico: Son episodios repentinos de pánico con miedo e incomodidad intensa, que alcanzan un pico en pocos minutos y se asocia a síntomas somáticos como sudoración, temblor, falta de aliento, sensación de ahogo, palpitaciones.

6. Agorafobia: Se asocia con el trastorno de pánico, se da principalmente en lugares abiertos y/o cerrados, como cines, mercados, transporte público etc.

7. TA generalizada: Es el desorden de ansiedad más común en adultos. Se diagnostica en casos de excesiva preocupación relacionada con eventos o con la actividad cotidiana durante la mayoría de los días en un periodo de seis meses. Se asocia con una inquietud constante, fatiga, dificultad para concentrarse, tensión muscular, interrupción o sueño insatisfecho. En promedio el inicio de este desorden es alrededor de los 30 años.

8. TA inducido por sustancias/ medicamentos: Ansiedad o ataques de pánico durante o después de consumo de sustancias o el retiro de éstas, o durante la exposición a algún medicamento. Algunas sustancias son la cafeína, cannabis, cocaína, anfetaminas, corticosteroides y hormonas tiroideas, entre otros estimulantes.

9. TA debido a otra afección médica: Es una consecuencia fisiopatológica directa a causa de otra condición médica, como por ejemplo patologías del sistema endocrino (hipertiroidismo) y metabólico (deficiencia de vitamina B12).

10. TA especificados: Periodos de ansiedad o angustia que no son persistentes en la persona. Se presentan síntomas significativos, pero no se cumple con los criterios diagnósticos, se especifica el motivo por el que no cumple con los criterios.

11. TA no especificados: Síntomas característicos de los TA. Se presentan síntomas significativos, pero no se cumple con todos los criterios diagnósticos, no se especifica el motivo por el que no cumple con los criterios.

Las intervenciones terapéuticas de los TA tienen como objetivo reducir los síntomas de miedo y angustia de los TA. Para alcanzar estos objetivos se han propuesto terapias tanto no farmacológicas como farmacológicas. Se utilizan intervenciones psicoterapéuticas, aplicando estrategias cognitivo- conductuales y técnicas de exposición para ayudar a los pacientes a superar las creencias desadaptativas y las conductas de evitación que refuerzan la patología. La mayoría de los pacientes con TA requieren psicoeducación que incluye información sobre la fisiología de los síntomas y los tratamientos. La terapia cognitivo conductual es aplicada por períodos de entre 10 a 20 semanas, es orientada a objetivos y basada en habilidades que reducen los sesgos impulsados por la ansiedad para interpretar estímulos ambiguos como amenaza, reemplazo de evitación y búsqueda de comportamientos de seguridad.

Bibliografía

- Carballo Monserrat Macías, Pérez-Estudillo Cesar, et al. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Rev. Neurobiología*; 10(24):090519. En: www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/24.html.
- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista cúpula*, 35(1), 23-36.
- Stein Dan J. , et al. (2014). Trastornos de ansiedad, trastornos obsesivo-compulsivos y trastornos relacionados, trastornos relacionados con traumas y factores de estrés y trastornos disociativos en el DSM-5. *Rev: The American Journal of Psychiatry*; Vol 171(6). En: <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2014.140100>