

Accomplishments

Ansiedad: Es una emoción displacentera acompañada de cambios físicos y mentales, que se presenta como una reacción de adaptación ante un evento estresante o como un síntoma de enfermedades somáticas o psiquiátricas. Se puede describir como tener miedo o susto sin saber a qué.

Ansiedad Patológica: Se considera que la ansiedad es patológica cuando su presentación no obedece a razones lógicas, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo, o la duración es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, generando un grado evidente de deterioro en la funcionalidad y la adaptación de la persona.

Caso sospechoso: Persona que presenta manifestaciones de ansiedad detectadas por miembros de la comunidad, a través de cuestionarios de tamizaje o por entrevista con personal de salud no médico.

Caso confirmado: Persona quien posterior a realizarse entrevista clínica por parte de un médico cumple con los criterios de diagnóstico para un Trastorno de Ansiedad según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE 10).

Trastorno de ansiedad: grupo de padecimientos caracterizados por la presencia de preocupación, miedo, tensión o temor excesivos, que ocasiona un malestar y sufrimiento importante o un deterioro clínicamente significativo en la funcionalidad y adaptación del individuo

Risks

Los factores de riesgo más importantes (D) para presentar un trastorno de ansiedad son (CENETEC, 2010):

- Sexo femenino.
- Eventos de vida estresantes o traumáticos, incluyendo el abuso sexual.
- Comorbilidad con trastornos psiquiátricos (principalmente depresión).
- Presencia de una enfermedad médica o consumo de sustancias psicoactivas.
- Historia familiar de ansiedad (u otros trastornos mentales).
- Antecedente personal de ansiedad durante la niñez o adolescencia, incluyendo timidez marcada.

La comorbilidad entre trastorno de ansiedad y trastornos depresivos es frecuente, es decir, una persona con ansiedad también puede tener depresión y viceversa (C). Los trastornos de ansiedad están asociados con un mayor riesgo de conductas suicidas (C) (CENETEC, 2010). En los casos de comorbilidad con sustancias psicoactivas se debe tener en cuenta que muchos pacientes utilizan las sustancias como automedicación para lidiar con los síntomas ansiosos.

Detección

La ansiedad afecta los procesos mentales, interfiere con la capacidad de análisis y puede producir distorsiones de la percepción de la realidad (CENETEC, 2010). Los síntomas ansiosos que pueden reconocerse en los individuos por la comunidad (D) son:

- Estados de nerviosismo permanente.
 - Personas que manifiesten intranquilidad, no poderse quedar quieto o ganas de salir corriendo.
 - Dificultades para dormir, no sentir ganas de comer o por el contrario comer con exageración.
 - Miedos irracionales a situaciones normales como hablar con otras personas, timidez exagerada.
- Subtopic

Tipología

- Trastornos de Ansiedad Fóbica (F40)
- Agorafobia (F40.0)
- Fobia social (F40.1)
- Fobia específica (F40.2)
- Otros trastornos de ansiedad (F41)
- Trastorno de pánico (F41.0)
- Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1)
- Trastorno obsesivo-compulsivo (F42)

Identificar la diferencia entre Ansiedad cotidiana y patológica

Tamizaje

Priorities

En caso de identificar un caso, referir a atención especializada

- Se recomienda que sean referidos para valoración por médico especialista y hospitalización, los pacientes con:
- Trastorno severo de personalidad con alto grado de impulsividad y riesgo de autoagresión (D2□).
 - Trastorno de ansiedad con síntomas depresivos e ideación suicida (D2□).

Trastorno de Ansiedad

Referencia y contrareferencia

Contra referencia de hospitalización a manejo ambulatorio por especialista

Contra referencia del médico especialista a atención por el equipo básico de salud

Necesidad de tratamiento en ambiente controlado (D2□).

Persistencia de síntomas a pesar de tratamiento por más de 12 semanas (a criterio del especialista) (D2□).

Se recomienda que sean contra referidos a manejo ambulatorio por especialista:

Que hayan alcanzado mejoría clínica estable (a pesar de estar aún sintomáticos) y se encuentren en fase de mantenimiento (D2□).

Pacientes con respuesta óptima al tratamiento (D2□).

Estos pacientes continuarán la fase de mantenimiento del tratamiento y serán reintegrados a su actividad habitual con controles ambulatorios por médico especialista.

Se recomienda que sean referidos a atención por el equipo básico de salud los pacientes:

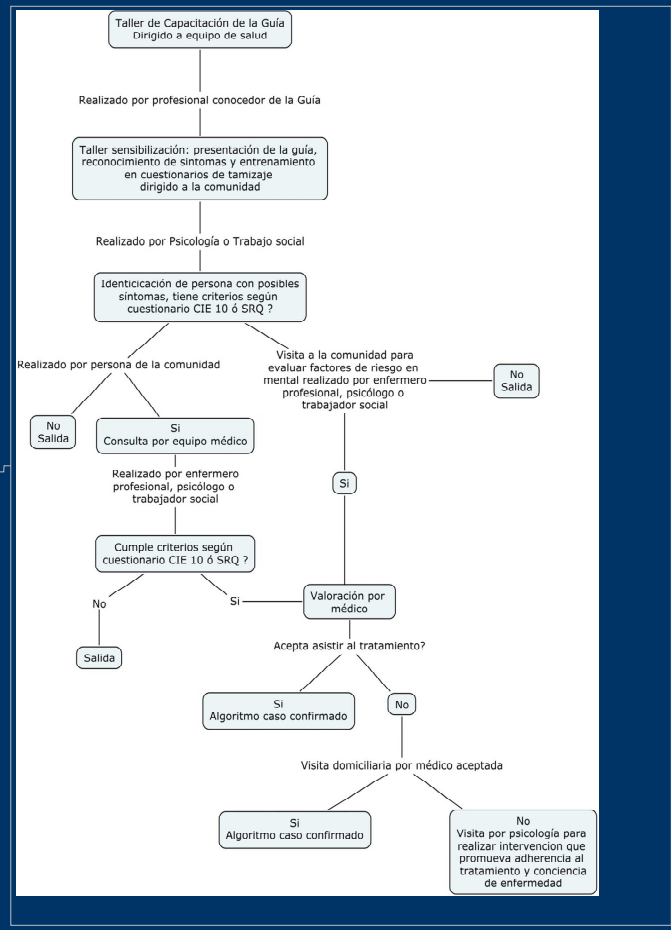
En quienes haya remitido la sintomatología y se encuentren en fase de mantenimiento (D2□).

Pacientes con respuesta óptima al tratamiento (D2□).

Estos pacientes continuarán la fase de mantenimiento del tratamiento y serán reintegrados a su actividad habitual con controles por médico general.

Plans

Algoritmo



Intervención

Primeros Auxilios en salud mental