

4.9. Ansiedad

R. Rodríguez Iglesia y C. Boullón



¿De qué hablamos?

Definición

La *ansiedad* es un sentimiento vago y desagradable, caracterizado por temor difuso y por sensaciones somáticas, producidas por la activación del SNC y vegetativo, ante una señal de peligro. Se trata de una respuesta adaptativa del organismo, que en la vida diaria se prepara para situaciones que plantean alguna dificultad, algún reto.

Cuando esta respuesta se pone en marcha ante estímulos inadecuados o inexistentes, o cuando siendo estos estímulos correctos, la duración y/o intensidad de la respuesta de alerta van más allá de los límites adaptativos, la ansiedad se convierte en patológica.

Epidemiología

Los trastornos de ansiedad constituyen como grupo la patología psiquiátrica más frecuente en la población general.

La prevalencia es de un 2-10%, siendo más frecuente en mujeres.

Se estima que 2/3 de los trastornos pueden ser tratados en Atención Primaria y el resto puede requerir una intervención especializada.

El 25% de las primeras visitas a Atención Primaria son por depresión o ansiedad, y entre el 30 y el 70% reciben tratamiento psicofarmacológico.



¿Qué lo puede ocasionar?

Clasificación

La clasificación de la ansiedad y su diagnóstico diferencial se detallan en las tablas 1 y 2.



¿Qué tenemos que hacer?

Anamnesis

- *Antecedentes familiares:* enfermedades psíquicas y sistémicas existentes en la familia, estructura familiar y posibles alteraciones en ésta. Ambiente social, familiar y laboral en que vive el paciente.

- *Antecedentes personales:* enfermedades psiquiátricas, sistémicas, consumo de fármacos y/o tóxicos. Episodios previos de cuadros similares al actual. Acontecimientos vitales para el sujeto y su posible relación temporal con los síntomas actuales.

- *Historia de la enfermedad actual:* en la tabla 3 se exponen los signos y síntomas sugerentes de ansiedad.

Valorar la evolución cronológica de la enfermedad, personalidad del paciente, impacto de los síntomas en la vida del enfermo y el grado de incapacidad que éstos producen. Indagar sobre la existencia de síntomas de angustia.

Exploración física

Hay que realizar una exploración física completa, ya que proporciona datos de interés para el diagnóstico diferencial, a la vez que el paciente se tranquiliza.

Pruebas complementarias

Las que se crean necesarias para descartar otras patologías: hemograma, bioquímica, análisis de orina, pruebas de función tiroidea, ECG, radiografía de tórax, etc.

Hay que evitar repetir exploraciones ya realizadas, ni solicitar pruebas sofisticadas o invasivas sin otra base que el haber sido negativos los estudios previos.



¿Qué propuesta haremos?

Tratamiento

Normas generales

El primer trastorno de estos pacientes en muchas ocasiones es físico, por ello los médicos de familia se encuentran en primer lugar para proporcionarles ayuda.

El plan terapéutico de los trastornos de ansiedad ha de ser siempre mixto, psicofarmacológico y psicoterapéutico.

Tratamiento psicoterapéutico

Antes de comenzar el tratamiento se debe:

- Informar al paciente sobre la enfermedad, posibilidades de recaída, cronicidad, efectos secundarios de los psicofármacos, etc.
- Desarrollar entre ambos (médico y paciente) una estrategia terapéutica. Definir los objetivos que se desean cumplir a corto y a largo plazo.
- Escuchar atentamente al paciente, sin emitir juicios de valor, sólo realizando algún comentario que indique que