



La ansiedad

Antonio Cano Vindel
Esperanza Dongil Collado

Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés



SEAS

Ansiedad

- Las emociones son reacciones que comprenden varios tipos de respuesta ante situaciones importantes para el individuo
- La ansiedad es una reacción emocional que surge ante las situaciones de alarma, o situaciones ambiguas, o de resultado incierto, y nos prepara para actuar ante ellas
- Esta reacción la vivimos generalmente como una experiencia desagradable que nos pone en alerta, nos activa, nos hace pensar más deprisa y nos ayuda a actuar de manera más diligente

Ansiedad y adaptación

- La ansiedad es una emoción natural que nos pone en alerta ante la posibilidad de obtener un resultado negativo
- Por lo tanto, tiene valor **adaptativo**: la ansiedad nos prepara para cambiar ese posible resultado negativo
- Esta reacción de ansiedad en principio es buena, puesto que nos ayuda a **prepararnos**, a poner en marcha los recursos, la energía suficiente para actuar, para obtener un resultado positivo, como por ejemplo dar una buena imagen o aprobar un examen
- Pero esta reacción de ansiedad puede llegar a hacerse desagradable e incluso a **constituir un problema**

Ansiedad como emoción

- Situación: valoración de amenaza
- Activación de procesos cognitivos: alerta
- Activación fisiológica: nos prepara para la acción
- Experiencia desagradable: temor, anticipación de resultado negativo
- Acelera nuestra conducta motora
- Adaptación: un nivel óptimo de ansiedad (ni muy alto, ni muy bajo) nos ayuda a mejorar el rendimiento

Consecuencias positivas

- La ansiedad actúa sobre nuestros **procesos cognitivos**
- El efecto puede ser positivo o negativo, dependiendo de la cantidad de estrés. En una primera etapa (con niveles moderados) produce una mejora del rendimiento
 - La preocupación inicial nos pone en marcha
 - La ansiedad está estrechamente relacionada con la atención, inicialmente la ansiedad nos pone en alerta
 - Tenemos más capacidad para relacionar conceptos
 - Aumenta la velocidad de procesamiento, pensamos más deprisa, anticipamos, etc.
 - La activación fisiológica nos dota de más recursos
 - Nuestra conducta es más ágil, más rápida

Consecuencias negativas

- La ansiedad puede constituir un problema no sólo por el elevado porcentaje de personas que padecen una **elevada sintomatología ansiosa**, sino también porque puede ser un **factor de riesgo** para el desarrollo de algunos trastornos (ansiedad, alimentación, consumo de sustancias, etc.) y, además, ejerce un efecto muy negativo sobre el **rendimiento**
- Un número muy alto de **alumnos** que sufren fracaso escolar no tienen problemas relacionados con el aprendizaje o con su capacidad, sino con los niveles extremos de ansiedad que presentan ante los **exámenes**

Cuando la ansiedad es un problema

- El **temor** a la reacción de ansiedad (a los síntomas que producen malestar psicológico) lleva a algunas personas a **evitar** las situaciones ante las que previamente ha surgido dicha reacción
- Así, por ejemplo, algunas personas evitan hacer exámenes, o no pueden presentarse a los exámenes, llegando a desarrollar reacciones de náusea, vómito, diarrea, etc., si intentan entrar al aula
- Evitando las situaciones temidas, se consigue que no surja la ansiedad; pero esta evitación hace que aumente el temor y la inseguridad ante las mismas, de manera que cuando no podamos evitarlas, cuando tengamos que volver a enfrentarnos a ellas, surgirán reacciones de ansiedad más fuertes. De esta manera habremos desarrollado una **fobia** a tales situaciones

Ansiedad de evaluación

- En nuestra civilización las situaciones que provocan ansiedad de evaluación son cada vez más frecuentes
 - Para poder acceder a la mayoría de los centros educativos es imprescindible superar **pruebas de ingreso**
 - El rendimiento escolar se evalúa mediante la realización de **exámenes** periódicos
 - Para conseguir trabajo hay que superar pruebas de selección, exámenes psicotécnicos, **entrevistas**, etc.
 - En el trabajo muchas personas tienen que **hablar en público**
- En España, se estima que en enseñanza primaria y secundaria, aproximadamente entre el **15-25%** de los estudiantes presentan niveles elevados de ansiedad ante los exámenes
- A la hora de hablar en público puede haber alrededor de un 20% de personas que lo pasan muy mal, pero sólo un **2%** presenta un diagnóstico de **fobia social**

Respuestas y síntomas de ansiedad elevada

- **Sistema cardiovascular:** palpitaciones, pulso rápido, tensión arterial elevada
- **Sistema respiratorio:** respiración rápida y superficial, ahogo
- **Sistema gastrointestinal:** molestias, náuseas, diarrea, vómitos, aerofagia
- **Sistema motor:** tensión muscular, temblores, hormigueo, dolor de cabeza tensional
- **Sistema neurovegetativo:** sequedad de boca, dificultades para tragar, sudoración excesiva, lipotimia

- Preocupación, temor
- Ideas de inferioridad o incapacidad
- Dificultad para concentrarse
- Sensación de desorganización y pérdida de control
- Inseguridad
- Ideas anticipatorias de peligro y amenaza
- Dificultad para tomar decisiones

- Movimientos repetitivos
- Inquietud motora
- Hiperactividad
- Paralización motora
- Evitaciones
- Tartamudeo
- Movimientos torpes
- Consumo de comida, alcohol o tabaco

Evaluación de la ansiedad

0: Casi nunca; 1: Pocas veces; 2: Unas veces sí, otras veces no;
3: Muchas veces; 4: Casi siempre

SÍNTOMAS	Frecuencia
- Preocupación	0 1 2 3 4
- Pensamientos o sentimientos negativos sobre uno mismo	0 1 2 3 4
- Inseguridad	0 1 2 3 4
- Temor a que nos noten la ansiedad y a lo que pensarán si esto sucede	0 1 2 3 4
- Molestias en el estómago	0 1 2 3 4
- Sudor	0 1 2 3 4
- Temblor	0 1 2 3 4
- Tensión	0 1 2 3 4
- Palpitaciones, aceleración cardiaca	0 1 2 3 4
- Movimientos repetitivos (pies, manos, rascarse, etc.)	0 1 2 3 4
- Fumar, comer o beber en exceso	0 1 2 3 4
- Evitación de situaciones	0 1 2 3 4

Interpretación de resultados

- Los **varones** alcanzan el centil 75 cuando suman unos **16** puntos en la suma de sus puntuaciones autoevaluadas sobre estos 12 síntomas (cognitivos, fisiológicos y motores)
- En cambio, como las **mujeres** tienen en general mayores niveles de ansiedad que los varones, una mujer alcanza el centil 75 (supera al 75% de las mujeres), cuando sus puntuaciones en los 12 síntomas suman unos **19** puntos
- SEAS: http://www.ansiedadystres.org/test_de_ansiedad

Evaluación de la Ansiedad:

ISRA

- Autores: J.J. Miguel-Tobal y A. Cano-Vindel, 1986, 1988, 1994
- El Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA) es un instrumento de evaluación basado en:
 - en el modelo de los tres sistemas de respuesta (Lang, 1968)
 - el modelo interactivo multidimensional de la ansiedad (Endler, 1975) y
- Tiene un formato interactivo SxR, con 22 situaciones, 24 respuestas y 224 ítems

Evaluación de la Ansiedad:

ISRA

- Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad - I.S.R.A - (Miguel Tobal, Cano Vindel, 1994).
- Rasgo general de ansiedad: *Ansiedad Total*
- Triple sistema de respuesta:
 - *Cognitivo*,
 - *Fisiológico y*
 - *Motor*
- Áreas situacionales:
 - *Evaluación - FI*,
 - *Interpersonal - FII*,
 - *Fóbica - FIII* y
 - *Vida cotidiana - FIV*.



EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD

C

- 0 casi nunca
- 1 pocas veces
- 2 unas veces sí, otras veces no
- 3 muchas veces
- 4 casi siempre

- RESPUESTAS**
- 1 Me preocupo fácilmente.
 - 2 Tengo pensamientos o sentimientos negativos sobre mí, tales como «inferior» a los demás, torpe, etc.
 - 3 Me siento inseguro de mí mismo.
 - 4 Doy demasiadas vueltas a las cosas sin llegar a decidirme.
 - 5 Siento miedo.
 - 6 Me cuesta concentrarme.
 - 7 Pienso que la gente se dará cuenta de mis problemas o de la torpeza de mis actos.

SITUACIONES

OBSERVACIONES

ΣS

SITUACIONES		RESPUESTAS							OBSERVACIONES	ΣS
1	Ante un examen decisivo o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante.									
2	Cuando voy a llegar tarde a una cita.									
3	Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer.									
4	A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil.									
5	En mi trabajo o cuando estudio.									
6	Cuando espero a alguien en un lugar con mucha gente.									

ISRA – Respuestas cognitivas

- Me *preocupo* fácilmente
- Tengo *pensamientos* o sentimientos negativos sobre mí, tales como "inferior" a los demás, "torpe", etc.
- Me siento *inseguro* de mí mismo
- Doy demasiadas vueltas a las cosas sin llegar a *decidirme*
- Siento *miedo*
- Me cuesta *concentrarme*
- Pienso que la gente *se dará cuenta* de mis problemas o de la torpeza de mis actos

ISRA – Respuestas fisiológicas

- Siento molestias en el *estómago*.
- Me *sudan* las manos u otra parte del cuerpo hasta en días fríos
- Me *tiemblan* las manos o las piernas
- Me *duele* la cabeza
- Mi cuerpo está en *tensión*
- Tengo *palpitaciones*, el corazón me late muy deprisa
- Me falta el aire y mi *respiración* es agitada
- Siento *náuseas* o mareo
- Se me seca la *boca* y tengo dificultades para tragar
- Tengo *escalofríos* y tiritos aunque no haga mucho frío

ISRA – Respuestas motoras

- *Lloro* con facilidad
- Realizo *movimientos repetitivos* con alguna parte de mi cuerpo (rascarme, tocarme, movimientos rítmicos con pies o manos, etc.)
- *Fumo*, como o bebo demasiado
- Trato de *evitar* o rehuir la situación
- Me *muevo* y hago cosas sin una finalidad concreta
- Quedo *paralizado* o mis movimientos son torpes
- *Tartamudeo* o tengo otras dificultades de expresión verbal

ISRA – Ansiedad de evaluación

- S1: Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante
- S4: A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil
- S8: Cuando alguien me molesta o cuando discuto
- S10: Si tengo que hablar en público
- S11: Cuando pienso en experiencias recientes en las que me he sentido ridículo, tímido, humillado, solo o rechazado
- S13: Después de haber cometido algún error

ISRA – Ansiedad interpersonal

- S7: Si una persona del otro sexo está muy cerca de mí, rozándome, o si estoy en una situación sexual íntima
- S15: Cuando voy a una cita con una persona del otro sexo
- S18: Cuando tengo que asistir a una reunión social o conocer gente nueva

ISRA – Situaciones fóbicas

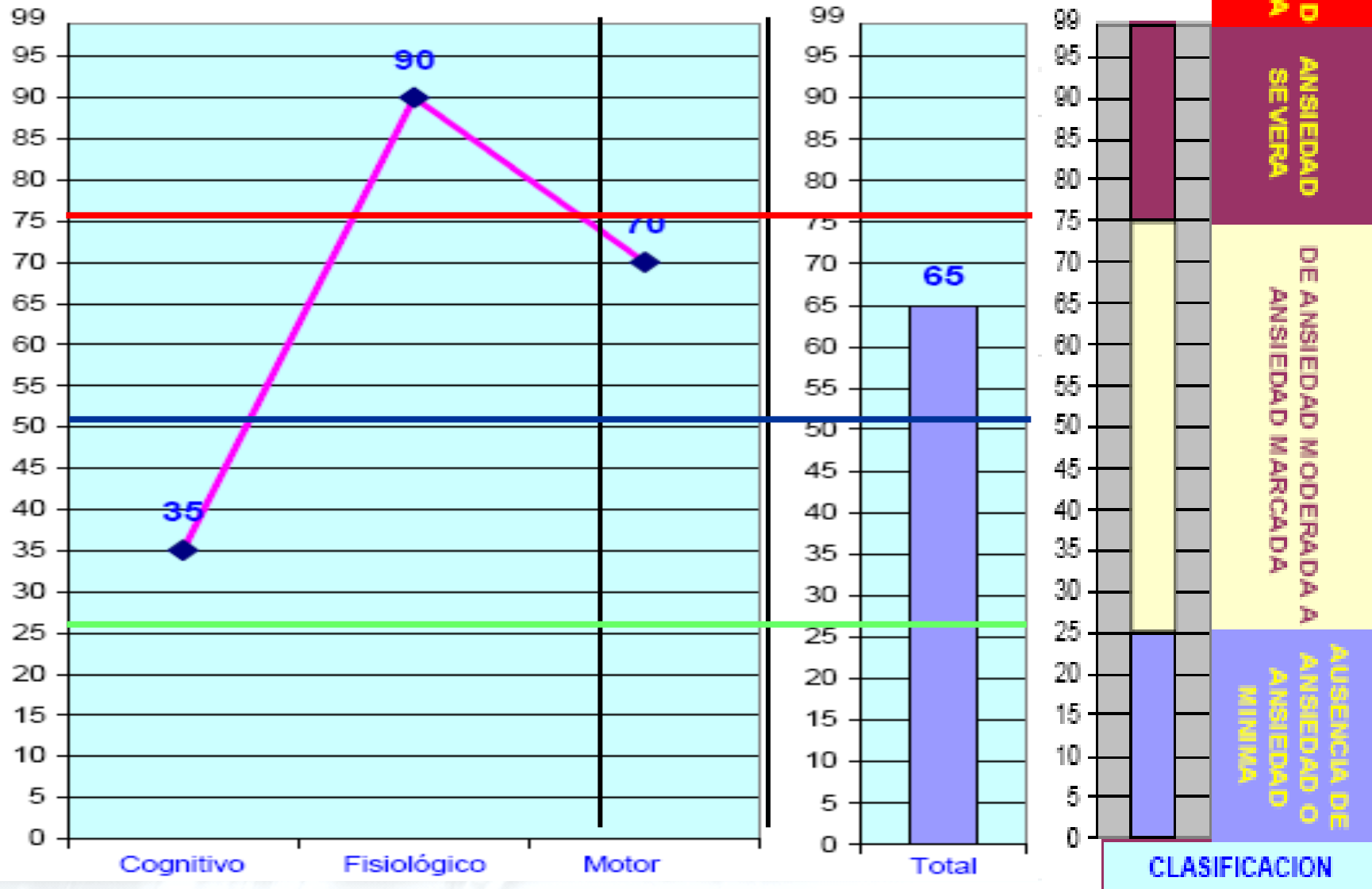
- S12: Cuando tengo que viajar en avión o en barco
- S14: Ante la consulta del dentista, las inyecciones, las heridas o la sangre
- S17: En medio de multitudes o en espacios cerrados
- S19: En lugares altos, o ante aguas profundas

ISRA – Situaciones cotidianas

- S5: En mi trabajo o cuando estudio
- S21: Por nada en concreto
- S22: A la hora de dormir

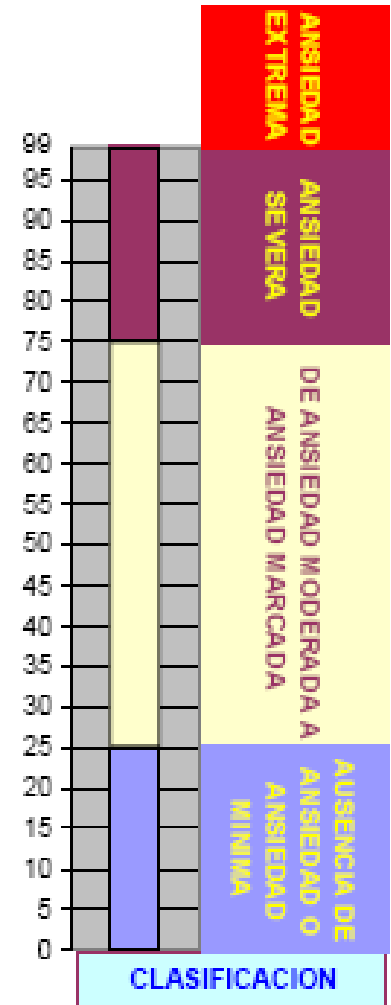
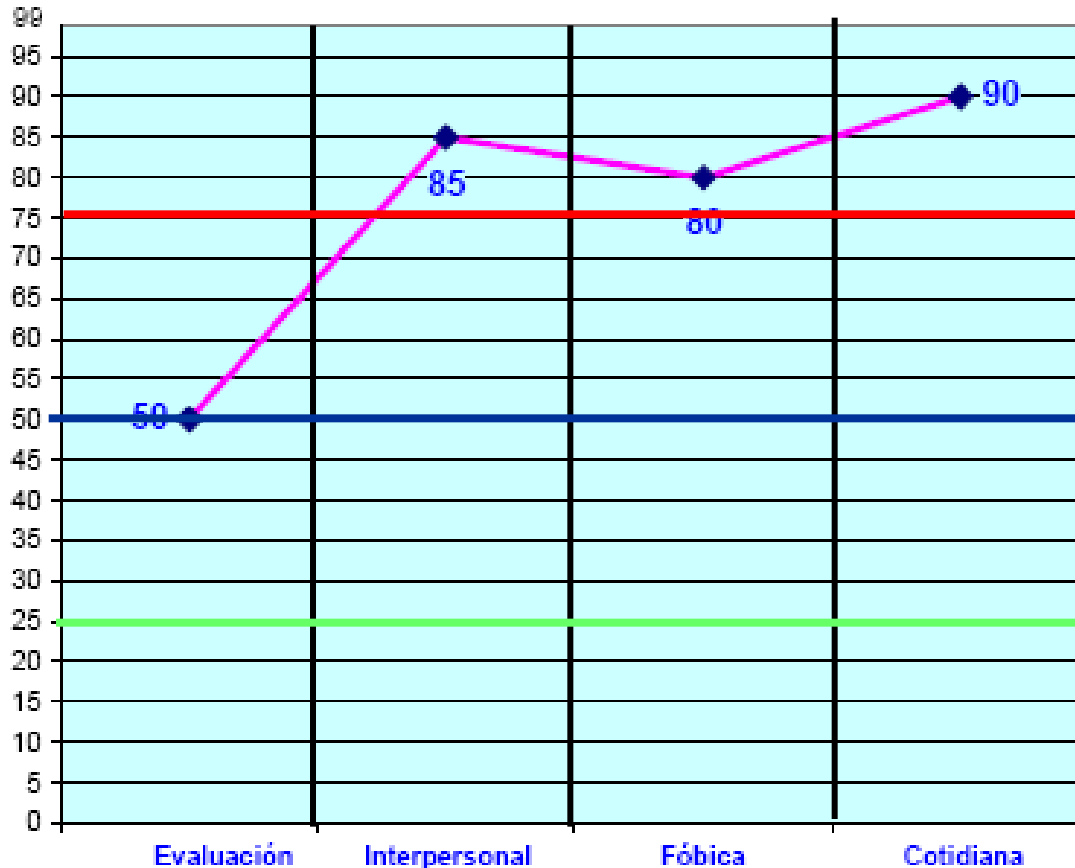
Perfil: Sistemas de Respuesta

Hoja de Perfil



Perfil: Rasgos Específicos

Hoja de Perfil (Rasgos Específicos)



Apellidos y nombre
Edad 38
Sexo(V/M) V

ISRA-B

- El ISRA-B es una versión breve del ISRA original
- Tiene las mismas Respuestas (24) y las mismas Situaciones (22), pero no tiene un formato interactivo SxR, con lo que el número de ítems es mucho más reducido: $24+22=46$, en lugar de 224
- Su aplicación es mucho más breve y más fácil

I.S.R.A. (B)

Nombre:	Apellidos:	Edad:							
Profesión:	Centro:	Sexo: V ó M	Fecha:						
Nivel estudios:	Curso/puesto:	Otros datos:							
	P. Directa	C:	F:	M:	T:	F1:	F2:	F3:	F4:
	P. Centil	C:	F:	M:	T:	F1:	F2:	F3:	F4:

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará descritos algunos pensamientos y diversas formas de reaccionar. Lea cada frase y valore la frecuencia con que usted tiene esas reacciones o pensamientos, **en general**, en diferentes momentos de su vida. Para ello tiene que rodear con un círculo uno de los cinco números (0, 1, 2, 3 ó 4) que aparecen a la derecha de cada cuestión. Cada número indica una frecuencia según la siguiente escala:

0: CASI NUNCA	1: POCAS VECES	2: UNAS VECES SI OTRAS VECES NO	3: MUCHAS VECES	4: CASI SIEMPRE
---------------	----------------	------------------------------------	--------------------	-----------------

Lea cada cuestión y responda cómo piensa o reacciona usted *en general*. Por favor responda a TODAS las preguntas.

C.	
1. Me preocupo fácilmente.....	0 1 2 3 4
2. Tengo pensamientos o sentimientos negativos sobre mí, tales como "inferior" a los demás, "torpe", etc.	0 1 2 3 4
3. Me siento inseguro	0 1 2 3 4

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará descritas diferentes situaciones que pueden producir inquietud, preocupación, nerviosismo, o tensión. Lea cada una de ellas y valore el grado en que cada situación le produce esa sensación de nerviosismo o tensión. Para ello rodee con un círculo uno de los cinco números (0, 1, 2, 3 ó 4) que aparecen a la derecha de cada situación. Cada número indica una intensidad o grado según la siguiente escala:

0: NADA	1: UN POCO	2: BASTANTE	3: MUCHO	4: MUCHÍSIMO
---------	------------	-------------	----------	--------------

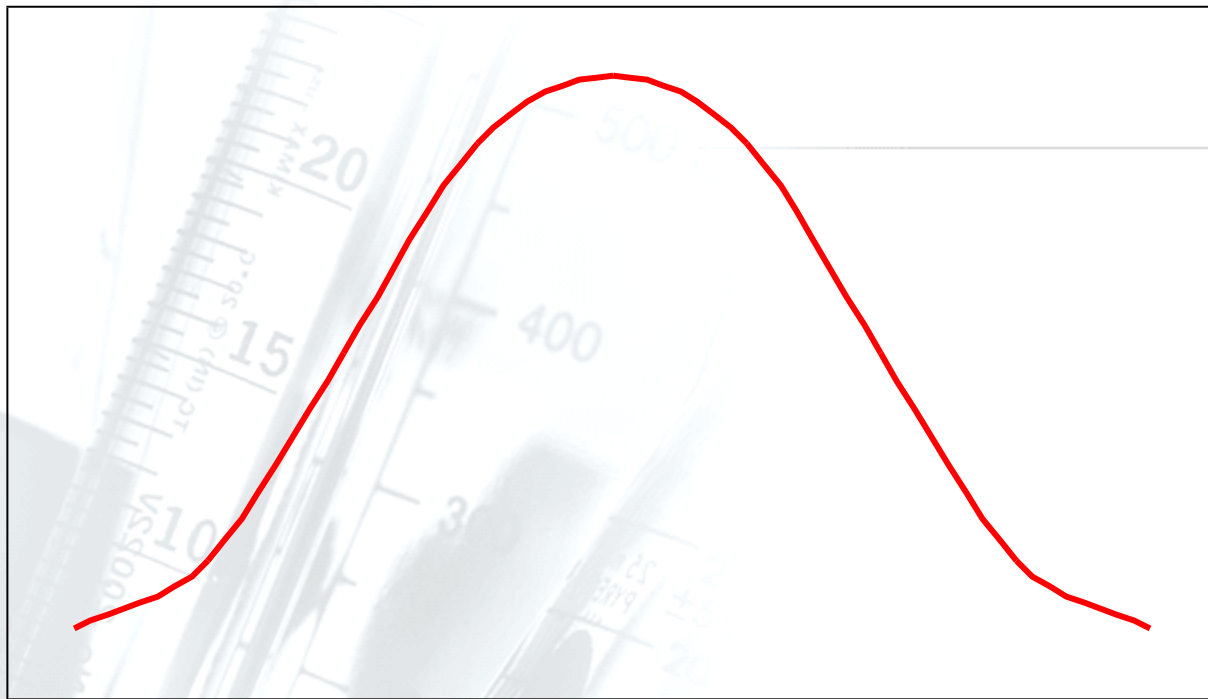
Lea cada situación y valore el grado de tensión o nerviosismo que le produce. Por favor responda a **TODAS** las preguntas.

ANS. SIT.	
1. Ante un examen en el que me juego mucho, o si voy a ser entrevistado para un trabajo importante	0 1 2 3 4
2. Cuando voy a llegar tarde a una cita.....	0 1 2 3 4
3. Cuando pienso en las muchas cosas que tengo que hacer	0 1 2 3 4
4. A la hora de tomar una decisión o resolver un problema difícil	0 1 2 3 4

Consecuencias: rendimiento

Ley de Yerkes-Dodson

Rendimiento



— Rendimiento

Ansiedad - Activación

Altos niveles de estrés y emocionalidad negativa

Consecuencias: salud física

- Síntomas físicos -> somatizaciones
 - Fatiga, dolor de cabeza, dolor de hombros y espalda,...
- Trastornos psicofisiológicos
 - Cardiovasculares: hipertensión, arritmia, infarto, enfermedad coronaria
 - Digestivos: intestino irritable, úlceras
 - Respiratorios: asma
 - Dermatológicos: soriasis, acné, eccema
 - Otros: cefaleas, dolor crónico, infertilidad
- Trastornos del Sistema Inmune
 - Enfermedades infecciosas: gripe, herpes, alergias
 - Enfermedades inmunológicas: evolución del cáncer

Altos niveles de estrés y emocionalidad negativa

Consecuencias: salud mental

- Malestar subjetivo, sintomatología ansioso-depresiva
- Trastornos de adaptación
 - Ansioso, depresivo
- Trastornos de ansiedad
 - Pánico, agorafobia, trastorno estrés (agudo, postraumático)
- Trastornos del estado de ánimo
 - Depresiones, distimia, trastornos bipolares
- Sustancias (adicciones)
 - Ansiolíticos, tabaco, alcohol, otras sustancias
- Otros desórdenes mentales:
 - Alimentación: anorexia, bulimia
 - Sueño: insomnio, terrores nocturnos
 - Sexuales: deseo, excitación
 - Control de impulsos: tricotilomanía
 - Somatomorfos: somatización, hipocondría

Evaluación categórica y dimensional de los TA

- Los modelos categóricos de los trastornos de ansiedad (DSM-IV TR) califican a las personas como pertenecientes o no a una categoría (i.e. fobia social), dependiendo de si cumplen o no unos criterios diagnósticos definidos en las encuestas diagnósticas estructuradas (SCID, CIDE,...)
- Los modelos dimensionales sitúan a las personas sobre una línea continua, de acuerdo con su puntuación en un instrumento de autoinforme (i.e. puntuación obtenida en un cuestionario que mide ansiedad social -ISRA)

Diferencias: ansiedad normal- alta vs. patológica

	Ansiedad normal	Ansiedad patológica
Características generales	Episodios poco frecuentes. Intensidad leve o moderada. Duración limitada	Episodios repetidos. Intensidad alta. Duración prolongada
Situación o Estímulo causante	Reacción esperable o común a la de otras personas	Reacción desproporcionada
Grado de sufrimiento	Limitado y transitorio	Alto y duradero
Grado de interferencia en la vida cotidiana	Ausente o ligero	Profundo

Clasificación de los trastornos de Ansiedad según la DSM-IV-TR

	Crisis de angustia (panic attack)
	Agorafobia
300.01	Trastorno de angustia sin agorafobia
300.31	Trastorno de angustia con agorafobia
300.22	Agorafobia sin historia de trastorno de angustia
300.29	Fobia específica
300.23	Fobia social (Trastorno por ansiedad social)
300.3	Trastorno obsesivo-compulsivo
308.3	Trastorno por estrés agudo
309.81	Trastorno por estrés postraumático
300.02	Trastorno de ansiedad generalizada
293.84	Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica
Variab	Trastorno de ansiedad inducido por sustancias
300.00	Trastorno de ansiedad no especificado

Trastornos de Ansiedad (DSM-IV-TR)

1. **Ataque de pánico o crisis de angustia.** Aparición súbita de síntomas de aprensión, miedo intenso o terror, acompañados habitualmente por sensación de muerte inminente. Además aparecen palpitaciones, sensación de asfixia, opresión y dolor precordial, miedo a perder el control, “volverse loco”, o a morir.
2. **Agorafobia.** Aparición de ansiedad o comportamientos de evitación en situaciones donde escapar puede resultar difícil o embarazoso, o bien donde sea imposible buscar ayuda en caso de que aparezca un ataque de pánico o síntomas similares.
3. **Trastorno de pánico sin agorafobia.** Ataques de pánico recurrentes e inesperados que causan un estado de ansiedad más o menos permanente en el individuo.

Trastornos de Ansiedad (DSM-IV-TR)

4. Trastorno de pánico con agorafobia. Ataques de pánico y agorafobia recidivante e inesperado.
5. Agorafobia sin historia de trastorno de pánico. Presencia de agorafobia sin antecedentes de T. de Pánico.
6. Fobia específica. Presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a la exposición a situaciones u objetos específicos temidos, lo que suele dar lugar a conductas de evitación.
7. Fobia social. Presencia de ansiedad clínicamente significativa como respuesta a situaciones sociales o actuaciones en público del propio individuo, lo que suele dar lugar a conductas de evitación.

Trastornos de Ansiedad (DSM-IV-TR)

8. **Trastorno obsesivo-compulsivo.** Se caracteriza por obsesiones, que causan ansiedad y malestar significativos, y/o compulsiones, cuyo propósito es neutralizar dicha ansiedad. Las obsesiones son ideas recurrentes, persistentes, intrusivas, absurdas y generalmente desagradables, que aparecen con gran frecuencia sin que el individuo pueda evitarlas. Las compulsiones son comportamientos repetitivos y estereotipados que se realizan en forma de rituales.
9. **Trastorno por estrés postraumático.** Re-experimentación de acontecimientos altamente traumáticos, síntomas de alta activación y conductas de evitación ante estímulos relacionados con la situación traumática.
10. **Trastorno por estrés agudo.** Similar al anterior pero que aparece durante el 1 mes tras el trauma.

Trastornos de Ansiedad (DSM-IV-TR)

11. Trastorno de ansiedad generalizada. Se caracteriza por la presencia de ansiedad y preocupaciones de carácter excesivo y persistente durante al menos 6 meses.
12. Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica. Síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una enfermedad subyacente.
13. Trastorno de ansiedad inducido por sustancias. Síntomas prominentes de ansiedad que se consideran secundarios a los efectos fisiológicos directos de una droga, fármaco o tóxico.
14. Trastorno de ansiedad no especificado. Trastorno por ansiedad o evitación fóbica prominentes pero que no reúnen los criterios diagnósticos de los anteriores.

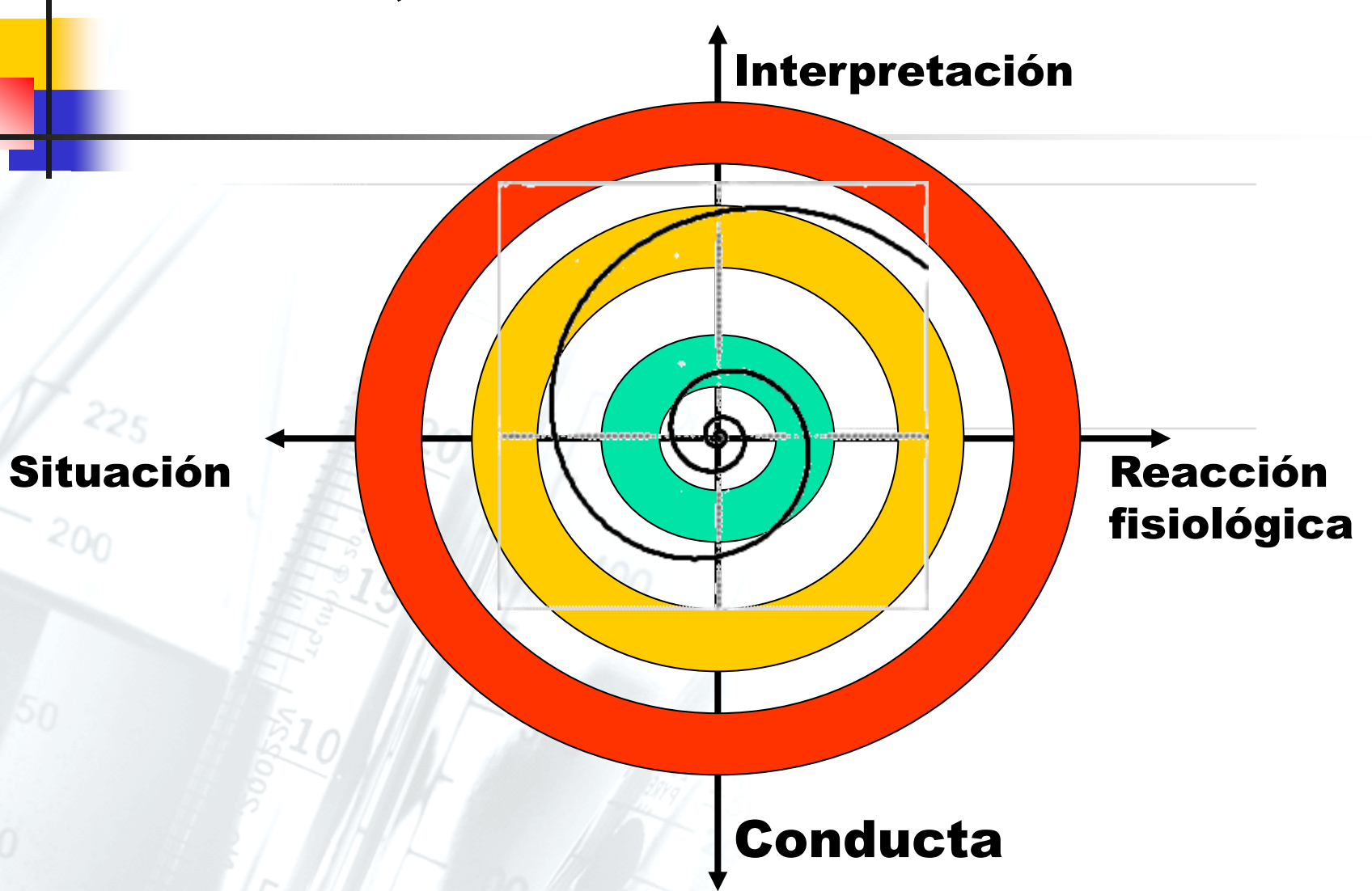
Cognición y ansiedad

- Desde los años 60 los modelos cognitivos de la ansiedad intentan explicar esta reacción emocional como consecuencia de la actividad cognitiva. Por ejemplo:
 - Valoración de la situación
 - Interpretación catastrofista
 - Autoinstrucciones negativas
 - Pensamientos automáticos
 - Sesgos atencionales, interpretativos, etc.

Interacción de factores

- La ansiedad tiene a veces un carácter recursivo o circular, de manera que se observa una cierta influencia recíproca entre distintos factores: situación, interpretación (cognición), respuestas fisiológicas, conducta
- Si centramos nuestra atención en algunos síntomas de activación fisiológica, nos activamos más
- Si nos preocupa tener ansiedad, dicha preocupación incrementará nuestra reacción fisiológica de ansiedad

Emociones, Ansiedad: Modelo Interactivo



Ansiedad y trastornos de ansiedad

- Los trastornos de ansiedad (TA) pueden ser estudiados desde una perspectiva procesual
 - A partir de reacciones de ansiedad normales
 - Se iría desarrollando un proceso patológico
 - Aprendizaje emocional: condicionamiento asociativo
 - Desarrollo de sesgos cognitivos
 - Se irían incrementando la intensidad, frecuencia y duración de las reacciones
 - Finalmente, no resultarían ser respuestas adaptadas ante ciertas situaciones (inofensivas, sociales, ambiguas, las propias sensaciones físicas, pensamientos, etc.)

Situaciones cotidianas: ejemplos adaptación-desadaptación

Situación cotidiana	Reacción normal	R. desadaptada
Un niño se pierde	Temor, ansiedad, preocupación, llanto	Trastorno de ansiedad por separación
Situación social	Bienestar, emociones + Ansiedad de evaluación	Alta ansiedad social, evitación, fobia social
Amenaza, sensaciones SNA, taquicardia, disnea	Alta activación fisiológica, nervios, autorregulación	Ataque de ansiedad, trastorno de pánico
Pensamientos intrusos	Poca importancia, baja ansiedad	Elevada ansiedad, TOC, evitación, compulsión
Situación potencial fóbica (p.e., perros, dentista)	Sin ansiedad, emociones positivas, autorregulación	Fobia específica, miedo, evitación
Situación ambigua (por ej. retraso)	Intentar buscar una explicación racional	Ansiedad generalizada, conductas seguridad
Examen importante Análisis médicos	Ansiedad: depende de la probabilidad de amenaza	Alta ansiedad, pánico, hipocondría

Aprendizaje emocional

- El ser humano tiene una capacidad universal para desarrollar distintos tipos de aprendizaje
 - Condicionamiento asociativo a estímulos relevantes o incondicionados, como por ejemplo alimentos que nos hacen daño, situaciones traumáticas, la sangre, etc., que ponen en movimiento reacciones emocionales de asco, de miedo, vasovagales u otras emociones básicas
 - Aprendizaje cognitivo, caracterizado por la forma de interpretar y procesar la realidad, en las que cabe la posibilidad de introducir sesgos cognitivos (atención, interpretación, memoria, atribuciones causales, etc.) que generan y potencian reacciones emocionales de alerta (ansiedad), pérdida (tristeza), ira, culpa, vergüenza, etc.

Eventos de separación y traumáticos, estilos de crianza

- Algunos niños pueden desarrollar un trastorno de ansiedad por separación al sufrir una experiencia de pérdida momentánea de contacto con sus padres
- Algunos eventos potencialmente traumáticos pueden provocar TEPT en algunas personas (Ehlers y Clark)
 - El 63,6% de europeos han sufrido en EPT
 - Sólo el 1,9% ha desarrollado un TEPT a lo largo de la vida
 - Desarrollo de TEPT: influyen nº EPT y valoración cognitiva
- En el aprendizaje social de las emociones tienen un papel esencial los padres
 - Tal es el caso, por ejemplo, de la ansiedad social, que está influida por factores
 - Genéticos y
 - Aprendidos: los niños con una genética que tiende a la inhibición social pueden aprender a ser menos inhibidos si sus padres orientan adecuadamente el aprendizaje social y la interacción con los otros niños (Rappee)

Ansiedad y trastornos de ansiedad. Modelos cognitivos

- Los modelos cognitivos más recientes intentan explicar cuáles son los factores cognitivos que se ponen en marcha cuando surge una reacción de ansiedad normal
- Además, intentan explicar los trastornos de ansiedad a partir de los mismos
- Existen modelos específicos para cada trastorno

Teoría de los Cuatro Factores

(Eysenck, 1992)

- Los individuos con un alto rasgo de ansiedad presentan algunos sesgos cognitivos (Eysenck, MacLeod & Mathews, 1987; Eysenck, 1992):
 - Sesgo interpretativo o la propensión a interpretar los estímulos y situaciones ambiguas como amenazantes
 - Sesgo atencional o la tendencia a focalizar la atención en la amenaza (estímulo emocional), frente a la estimulación neutra o positiva
 - Sesgo de memoria o la tendencia a recordar desproporcionadamente información amenazante frente a la no amenazante (experiencias negativas anteriores). Se da más en la depresión que en la ansiedad
 - Los sesgos cognitivos (atencionales, interpretativos y de memoria) son mayores cuando los individuos se encuentran bajo condiciones de estrés o realizando tareas que provocan elevados estados de ansiedad

Teoría de los Cuatro Factores

- La experiencia de la ansiedad depende de cuatro fuentes de información:
 - la estimulación ambiental
 - la actividad fisiológica del individuo
 - la conducta del individuo
 - las cogniciones del individuo
- La influencia de cada una de estas fuentes de información sobre la ansiedad que experimentamos es modificada por sesgos cognitivos



Fuentes de información que producen ansiedad y sus sesgos

1. Estimulación ambiental:

Atención e interpretación de estímulos amenazantes

2. Actividad fisiológica:

Atención e interpretación de la propia actividad fisiológica

3. Actividad comportamental:

Atención e interpretación de la propia conducta

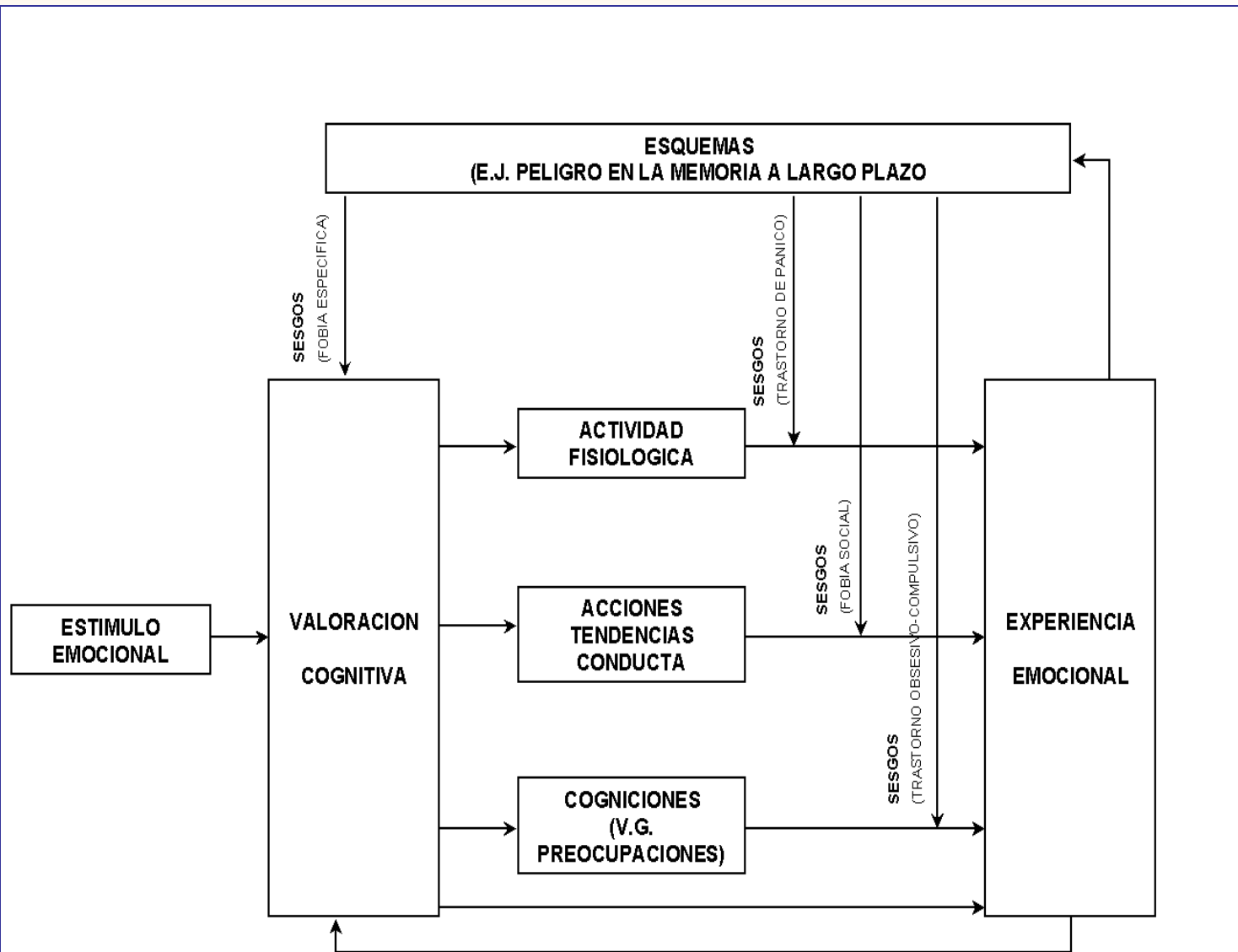
4. Cogniciones:

Atención e interpretación de los propios pensamientos (e.g. Preocupaciones)

Teoría de los Cuatro Factores

- El sesgo cognitivo más importante es el sesgo interpretativo (la tendencia a interpretar la estimulación y eventos ambiguos de forma amenazante)
- En cuatro de los principales trastornos de ansiedad (trastorno de pánico, fobia social, trastorno obsesivo-compulsivo y fobia específica) aparece un sesgo interpretativo relacionado con una de las cuatro fuentes de información

Teoría de los Cuatro Factores



Teoría de los Cuatro Factores

Trastorno	Fuente / sesgo
Pánico	Activación fisiológica
Fobia social	Conducta
Obsesivo-compulsivo	Cogniciones
Estrés Postraumático Fobia específica	Estimulación ambiental
Ansiedad generalizada	Las cuatro fuentes

En gris: primera formulación del modelo

Teoría de los cuatro factores (Eysenck)

TRASTORNO	SESGOS COGNITIVOS	FACTORES PREDISPONENTES
T. Pánico	Atención y preocupación exageradas por el <u>estado fisiológico</u> interno	Mayores puntuaciones en sensibilidad a la ansiedad (ASI) y en el IACTA
Fobia social	Atención y preocupación exageradas por la adecuación del <u>comportamiento social</u>	Baja Extraversión, Baja sociabilidad Mayores puntuaciones en el IACTA
TOC	Atención y preocupación exageradas por <u>pensamientos</u> . Sentido exagerado de la responsabilidad	Situaciones precipitantes que conllevan un incremento significativo de pensamientos relacionados con la responsabilidad (e.g embarazo, parto y crianza de los hijos) Mayores puntuaciones en IACTA e IVOC
TEPT	Atención y preocupación exageradas hacia los <u>estímulos</u> o <u>situaciones</u> ansiógenos	Exposición a estímulos traumáticos Alta ansiedad rasgo y estado

Prevalencia-año de los trastornos de ansiedad siguiendo los criterios de la cuarta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Datos ponderados a la población española

	Prevalencia-año					
	Varón		Mujer		Total	
	Prevalencia (%)	IC del 95%	Prevalencia (%)	IC del 95%	Prevalencia (%)	IC del 95%
<i>Trastorno de ansiedad generalizada</i>	0,44	0,11-0,78	1,18	0,81-1,56	0,50	0,30-0,70
<i>Fobia social</i>	0,57	0,13-1,00	0,64	0,32-0,95	0,60	0,33-0,87
<i>Fobia específica</i>	1,19	0,68-1,70	4,20	3,23-5,16	3,60	2,82-4,38
<i>Trastorno de estrés postraumático</i>	0,25	0,02-0,48	0,94	0,50-1,39	0,50	0,30-0,70
<i>Agorafobia</i>	0,15	0,02-0,29	0,60	0,26-0,95	0,30	0,10-0,50
<i>Trastorno de pánico</i>	0,38	0,14-0,63	0,98	0,60-1,36	0,60	0,40-0,80
<i>Cualquier trastorno de ansiedad</i>	2,53	1,74-3,31	7,61	6,41-8,80	6,20	4,63-7,77

Prevalencia-vida de los trastornos de ansiedad siguiendo los criterios de la cuarta edición del Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Datos ponderados a la población española

	Prevalencia-vida					
	Varón		Mujer		Total	
	Prevalencia (%)	IC del 95%	Prevalencia (%)	IC del 95%	Prevalencia (%)	IC del 95%
<i>Trastorno de ansiedad generalizada</i>	1,15	0,64-1,66	2,57	1,99-3,16	1,89	1,49-2,29
<i>Fobia social</i>	1,06	0,51-1,61	1,28	0,83-1,73	1,17	0,81-1,54
<i>Fobia específica</i>	2,32	1,60-3,05	6,54	5,38-7,69	4,52	3,82-5,23
<i>Trastorno de estrés postraumático</i>	1,06	0,00-2,2	2,79	1,71-3,87	1,95	1,18-2,73
<i>Agorafobia</i>	0,47	0,08-0,86	0,76	0,39-1,14	0,62	0,36-0,89
<i>Trastorno de pánico</i>	0,95	0,53-1,37	2,39	1,76-3,02	1,70	1,32-2,09
<i>Cualquier trastorno de ansiedad</i>	5,71	4,57-6,85	12,76	11,24-14,29	9,39	8,41-10,37

El tratamiento de los trastornos mentales

- El **64,2%** de los pacientes europeos (estudio ESEMeD realizado en Italia, Alemania, Holanda, Bélgica, Francia y España) con trastornos mentales es atendido por un médico de Atención Primaria
- En España, el 16% de la muestra consumió algún fármaco psicotrópico en el último año
 - El 11,9% de las personas sin trastorno mental
 - El 28,5% de personas divorciadas y viudas
 - Las sustancias más consumidas fueron:
 - 1º: benzodiazepinas (11,4 %) y
 - 2º: Antidepresivos (4,7%)
 - la combinación más frecuente: benzodiazepinas + antidepresivos (1,8 %)

Las técnicas de tratamiento

- Las técnicas de tratamiento más eficaces que se usan para reducir la ansiedad son de varios tipos:
 - técnicas farmacológicas
 - técnicas cognitivas
 - técnicas de relajación de la actividad fisiológica
 - técnicas centradas en la conducta

Técnicas farmacológicas: tranquilizantes



- Los ansiolíticos son un tipo de fármacos que reducen los síntomas de ansiedad rápidamente, pero el efecto no es duradero
- Si se utilizan solos, no suelen curar el trastorno
- Son útiles en caso de reacciones intensas, temporales, no controlables, pero hay que sustituirlos, poco a poco, por el autocontrol
- Si se usan más de 3 o 4 semanas pueden producir adicción
- Aunque se desaconseja su uso, son los psicofármacos más utilizados (11,4% población)

Técnicas farmacológicas: antidepresivos



- Los antidepresivos tienen también efecto ansiolítico: son un tipo de fármacos que reducen los síntomas de ansiedad lentamente (suelen tardar unas 3 semanas en hacer efecto), pero el efecto es más duradero que el de los tranquilizantes, por lo que se recomienda sustituir benzodiacepinas por antidepresivos
- Los antidepresivos, si se utilizan solos, sin técnicas psicológicas, pueden ser eficaces para curar el trastorno, pero hay más riesgo de recaída tras la retirada del fármaco
- Son útiles para casos severos y para las personas que no adoptan un papel activo en su tratamiento (bajo nivel cultural, avanzada edad)
- Alto riesgo de abandono tras los primeros días de consumo
- El consumo ha aumentado considerablemente en los últimos 10 años (desde el 4% al 8% de la población)

El enfoque cognitivo

- La conducta emocional es consecuencia de la actividad cognitiva que el sujeto realiza sobre la situación: elaboración, interpretación, valoración, atribución, etiquetado, expectativas, sesgos de procesamiento, etc.
- Los trastornos emocionales se producen por una serie de procesos cognitivos erróneos o sesgados
- Se ha desarrollado tecnología para la práctica clínica: una serie técnicas cognitivas como la reestructuración cognitiva

Ejemplo: “errores” cognitivos

- En las situaciones que provocan **ansiedad** suele haber una percepción de peligro que no siempre es realista, sino que cuando hay mucha ansiedad y ésta es poco adaptativa se suelen cometer cuatro tipo de errores:
 - Sobrestimación de la probabilidad de ocurrencia de un suceso temido
 - Sobrestimación de la severidad de un suceso temido
 - Infraestimación de los recursos de afrontamiento
 - Infraestimación de las posibilidades de ayuda por parte de otros (apoyo social)

Técnicas de relajación

- La práctica cotidiana de técnicas de relajación desarrolla en las personas la habilidad para disminuir la activación fisiológica, soltar los músculos, respirar correctamente, imaginar, etc.
- Hay que practicarlas todos los días
- Existen diversos tipos de técnicas de relajación:
 - muscular progresiva,
 - técnicas de respiración,
 - técnicas de imaginación y sugestión

Técnicas conductuales (1)

- Resaltan la necesidad de exponerse a las situaciones temidas, acercándose a los estímulos que provocan la ansiedad (bajo situación de control), todo ello siguiendo el principio de aproximaciones sucesivas (poco a poco) y el principio del refuerzo (es importante premiarse por los éxitos, y corregir ante los fracasos, en lugar de castigarse)

Técnicas conductuales (2)

- Los refuerzos funcionan de manera que aumenta la probabilidad de que el sujeto vuelva a realizar la conducta que ha sido reforzada
- Otras técnicas enseñan al sujeto habilidades personales, o sociales. Algunas personas no saben comportarse de una manera adecuada en una determinada situación ansiógena, y ello no es sólo por temor, sino por falta de experiencia, falta de habilidad. En ese caso, hay que entrenar las conductas que el individuo necesita para esa situación

Intervención cognitivo-conductual: grupos

- Existen programas de intervención psicológica con objetivos concretos; por ejemplo, para que los oradores aprendan técnicas para el manejo de la ansiedad ante la charla
- Inoculación de estrés al hablar en público: es un programa creado ad hoc con el fin de desarrollar habilidades en el manejo de la ansiedad al enfrentarse con la situación de hablar en público