



UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS

ESCUELA PROFESIONAL DE EDUCACIÓN

FILIAL AREQUIPA

CURSO:

PSICOPATOLOGIA

PROFESORA:

MARIA DEL CARMEN CARDENAS

ALUMNA:

ROMYNA FRANCO GAMEZ

SEMESTRE: X

AREQUIPA - PERÚ

2013

Introducción

Los trastornos de ansiedad afectan a aproximadamente 40 millones de adultos estadounidenses de 18 años de edad o más (aproximadamente el 18%) cada año, llenando a personas de miedo e incertidumbre. A diferencia de la ansiedad relativamente leve y transitoria causada por un evento estresante (tal como hablar en público o una primera cita amorosa), los trastornos de ansiedad duran por lo menos seis meses y pueden empeorar si no se los trata. Los trastornos de ansiedad ocurren comúnmente junto con otras enfermedades mentales o físicas, incluyendo abuso del consumo de alcohol o sustancias, lo cual puede enmascarar los síntomas de la ansiedad o empeorarlos. En algunos casos, estas otras enfermedades necesitan ser tratadas antes de que una persona pueda responder a un tratamiento para el trastorno de ansiedad.

Existen terapias eficaces para los trastornos de ansiedad, e investigaciones están descubriendo nuevos tratamientos que pueden ayudar a la mayoría de las personas que padecen de trastornos de ansiedad a vivir vidas productivas y plenas. Si usted cree que padece de un trastorno de ansiedad, debe buscar información y tratamiento inmediatamente.

Trastorno de ansiedad



Trastorno de ansiedad es un término general que abarca varias formas diferentes de un tipo de enfermedad mental, caracterizada por miedo y ansiedad anormal y patológica. Las condiciones ahora consideradas trastornos de ansiedad llegaron bajo la égida de la psiquiatría hacia el final del siglo XIX. Gelder, Mayou y Geddes (2005) explican que los trastornos de ansiedad se clasifican en dos grupos: síntomas continuos y síntomas episódicos. Los criterios diagnósticos actuales psiquiátricos reconocen una gran variedad de trastornos de ansiedad

Cada trastorno de ansiedad tiene diferentes síntomas, pero todos los síntomas se agrupan alrededor de un temor o pavor irracional y excesivo.

Trastorno del pánico



"Para mí, un ataque de pánico es una experiencia casi violenta. Me siento desconectado de la realidad. Siento como si estuviese perdiendo el control de una manera extrema. Mi corazón late fuertemente, siento que me falta el aire, y hay una sensación abrumadora de que las cosas me están aplastando".

"Comenzó hace diez años, cuando acababa de graduarme de la universidad y comencé un nuevo trabajo. Estaba sentado en un seminario de negocios en un hotel y esta cosa surgió de la nada. Sentía como si me fuese a morir".

"Entre un ataque y otro, se presenta este temor y ansiedad de que el ataque se volverá a repetir. Tengo miedo de volver a sitios en los que he padecido un ataque. A menos de que obtenga ayuda pronto, no habrá un solo sitio al que pueda ir y sentirme a salvo del pánico".

El trastorno de pánico concepto

Es una enfermedad real que se puede tratar satisfactoriamente. Se caracteriza por ataques repentinos de terror, usualmente acompañados por latidos fuertes del corazón, transpiración, debilidad, mareos, o desfallecimiento. Durante estos ataques, las personas con trastorno de pánico pueden acalorarse o sentir frío, sentir un hormigueo en las manos o sentir las adormecidas; y experimentar náuseas, dolor en el pecho, o sensaciones asfixiantes. Los ataques de pánico usualmente producen una sensación de irrealidad, miedo a una fatalidad inminente, o miedo de perder el control.

El miedo a los inexplicables síntomas físicos de uno mismo, es también un síntoma del trastorno de pánico. A veces, las personas que sufren ataques de pánico creen que están sufriendo un ataque cardíaco, que están enloqueciendo, o que están al borde de la muerte. No pueden predecir cuándo o dónde ocurrirá un ataque, y entre los episodios, muchas personas se preocupan intensamente y se aterrorizan de pensar en el próximo ataque.

Los ataques de pánico pueden ocurrir en cualquier momento, incluso al dormir. Usualmente, un ataque alcanza su máxima intensidad durante los primeros diez minutos, pero algunos síntomas pueden durar mucho más tiempo.

Los ataques de pánico usualmente comienzan a finales de la adolescencia o al comienzo de la edad adulta, pero no todos los que padecen de ataques de pánico desarrollarán el trastorno de pánico. Muchas personas sólo tienen un ataque y nunca vuelven a tener otro. La tendencia a desarrollar ataques de pánico parece ser hereditaria.

Las personas que presentan ataques de pánico repetidos y en su máxima expresión, pueden llegar a quedar muy discapacitadas por esta enfermedad, y deben buscar tratamiento antes de que comiencen a evitar lugares o situaciones en las cuales han padecido ataques de pánico. Por ejemplo, si un ataque de pánico ocurrió en un ascensor, alguien que sufre de trastorno de pánico puede desarrollar miedo a los ascensores, lo cual puede afectar sus decisiones laborales o de vivienda y limitar los lugares donde dicha persona puede buscar asistencia médica o diversión.

Las vidas de algunas personas se restringen tanto que terminan evitando actividades normales, tales como ir de compras o conducir un automóvil. Aproximadamente un tercio de estas personas se limitan a vivir en sus casas o sólo pueden enfrentar una situación temida si están acompañadas por su cónyuge o una persona de confianza. Cuando la enfermedad llega hasta este punto, se llama *agorafobia* o miedo a los espacios abiertos.

Un tratamiento temprano puede prevenir la agorafobia, pero las personas que padecen del trastorno de pánico pueden en ocasiones ir de un médico a otro durante años, e ir a la sala de emergencias repetidamente, antes de que alguien pueda diagnosticar correctamente su enfermedad. Esto es desafortunado, ya que el trastorno de pánico es uno de los trastornos de ansiedad más tratables, ya que en la mayoría de casos responde a ciertos tipos de medicación o a ciertos tipos de psicoterapia cognitiva, lo cual ayuda a cambiar los patrones de pensamiento que conducen al miedo y la ansiedad.

Con frecuencia, el trastorno de pánico viene acompañado de otros problemas graves, tales como depresión, abuso de drogas, o alcoholismo. Estas enfermedades necesitan ser tratadas por separado. Los síntomas de depresión incluyen sensación de tristeza o desesperanza, cambios en el apetito o los patrones de sueño, falta de energía, y dificultad para concentrarse. La mayoría de personas que padecen de depresión pueden tratarla efectivamente con medicamentos antidepresivos, ciertos tipos de psicoterapia, o una combinación de ambos.

Trastorno obsesivo - compulsivo (TOC)



"No podía hacer nada sin rituales. Éstos invadieron todos los aspectos de mi vida. El contar realmente me abrumaba. Me lavaba el pelo tres veces en vez de una, porque el número tres era de buena suerte, mientras que el número uno no. Me demoraba más en leer porque me ponía a contar las líneas del párrafo. Al colocar el despertador en la

noche, lo ponía de manera tal que la suma de los dígitos no resultara en un número 'malo'".

"Vestirme por las mañanas era difícil debido a que tenía una rutina, y si no seguía dicha rutina, me producía ansiedad y tenía que comenzar a vestirme nuevamente. Siempre me preocupaba que si yo no hacía alguna cosa, mis padres iban a morir. Tenía pensamientos terribles acerca de hacer daño a mis padres. Todo eso era completamente irracional, pero tales pensamientos generaban mayor ansiedad y más comportamientos insensatos. Debido al tiempo que perdía en rituales, era incapaz de hacer muchas cosas importantes para mí".

"Sabía que los rituales no tenían sentido, y me sentía muy avergonzado al respecto, pero no era capaz de sobreponerme hasta que recibí terapia".

Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) concepto

Las personas tienen pensamientos persistentes y perturbadores (obsesiones) y usan los rituales (compulsiones) para controlar la ansiedad producida por estos pensamientos. La mayoría de las veces, los rituales terminan controlando a esas personas.

Por ejemplo, si las personas están obsesionadas con los gérmenes o la suciedad, pueden desarrollar una compulsión de lavarse las manos una y otra vez. Si desarrollan una obsesión con respecto a los intrusos, pueden trancar y volver a trancar las puertas muchas veces antes de irse a dormir. El temor a la vergüenza social puede causar que las personas con TOC se peinen el cabello compulsivamente frente a un espejo—en ocasiones pueden verse "atrapadas" ante el espejo y no pueden separarse del mismo. No es agradable realizar tales rituales. En el mejor de los casos, produce un alivio temporal de la ansiedad generada por los pensamientos obsesivos.

Otros rituales comunes consisten en la necesidad de revisar cosas repetidamente, tocar objetos (en especial en una secuencia particular), o contar cosas. Algunas obsesiones comunes incluyen el tener pensamientos frecuentes de violencia y de hacer daño a los seres queridos, el pensar persistentemente acerca de realizar actos sexuales que no son del agrado de la persona, o el tener pensamientos que son prohibidos por las creencias religiosas. Las personas con TOC también pueden preocuparse con el orden y la simetría, tener dificultad para deshacerse de cosas (las acumulan), o guardar artículos innecesarios.

Las personas sanas también tienen rituales, tales como revisar varias veces si la estufa está apagada antes de salir de la casa. La diferencia radica en que las personas con TOC realizan sus rituales a pesar de que el hacerlo interfiere con su vida diaria, y de que la repetición les resulta agobiante. Aunque la mayoría de los adultos con TOC reconocen que lo que están haciendo no tiene sentido, es posible que algunos adultos y la mayoría de niños no sean conscientes de que su comportamiento está fuera de lo común.

Este trastorno afecta aproximadamente en números iguales a hombres y mujeres y usualmente aparece durante la infancia, adolescencia, o a comienzos de la edad adulta. Una tercera parte de los adultos con TOC desarrollan síntomas desde la infancia e investigaciones indican que el TOC puede ser hereditario.

La evolución de la enfermedad varía bastante. Los síntomas pueden aparecer y desaparecer, disminuir con el tiempo, o empeorar. Si el TOC llega a ser severo, éste puede incapacitar a la persona trabajar o llevar a cabo sus responsabilidades normales en casa. Las personas con TOC quizá intenten ayudarse a sí mismas

evitando situaciones que provoquen sus obsesiones o usen alcohol o drogas para calmarse.

Usualmente, el TOC responde bien al tratamiento con ciertos medicamentos y/o a la psicoterapia basada en exposición, en la cual la persona enfrenta situaciones que le causan miedo o ansiedad y se vuelve menos sensible a éstas (desensibilizado).

Trastorno de estrés postraumático (TEPT)



El estrés postraumático puede ser agudo (después del trauma) o de inicio tardío, meses después

"Fui violada cuando tenía 25 años de edad. Durante mucho tiempo, hablaba de la violación como si fuese algo que le hubiese sucedido a otra persona. Era muy consciente de que me había sucedido a mí, pero simplemente no había ninguna sensación".

"Después comencé a tener escenas retrospectivas. Éstas me llegaban como salpicaduras de agua. Me aterrorizaba.

ADAM.

De pronto, estaba reviviendo la violación. Cada instante era alarmante. No tenía conciencia de las cosas a mí alrededor; me encontraba en una burbuja, como si estuviese flotando. Y me producía mucho miedo. El tener escenas retrospectivas te puede poner mal".

"La violación sucedió la semana anterior al Día de Acción de Gracias, y es increíble la ansiedad y el miedo que siento todos los años alrededor de esta fecha. Es como si hubiese visto el hombre lobo. No me puedo relajar, no puedo dormir, y no quiero estar con nadie. Me pregunto si alguna vez me liberaré de este terrible problema".

Trastorno de estrés postraumático (TEPT) concepto

Se desarrolla después de una experiencia aterrorizante que involucra daño físico o la amenaza de daño físico. La persona que desarrolla el TEPT puede ser aquella que fue afectada, el daño puede haberle sucedido a una persona querida, o la persona puede haber sido testigo/a de un evento traumático que le sucedió a sus seres queridos o a desconocidos.

El TEPT recibió por primera vez atención pública en relación con los veteranos de guerra, pero puede ser el resultado de diversos incidentes traumáticos, tales como asaltos, violación, tortura, secuestro o cautiverio, abuso infantil, accidentes

automovilísticos, ferroviarios, o aéreos, bombas, o desastres naturales tales como inundaciones o terremotos.

Las personas con TEPT pueden asustarse con facilidad, paralizarse a nivel emocional (especialmente en relación con personas cercanas a ellas), perder interés en las cosas que acostumbraban disfrutar, tener problemas para mostrarse afectuosas, ponerse irritables, más agresivas, o incluso violentas. Tales personas evitan situaciones que les recuerdan el incidente original y los aniversarios del incidente son con frecuencia un momento muy difícil. Los síntomas del TEPT parecen empeorar cuando el evento que los provocó fue iniciado deliberadamente por otra persona, como en el caso de un asalto o secuestro.

La mayoría de personas con TEPT reviven múltiples veces el trauma en sus pensamientos durante el día y en pesadillas al dormir. Esta experiencia se llama escena retrospectiva. Las escenas retrospectivas pueden consistir de imágenes, sonidos, olores, o sensaciones, y con frecuencia son situaciones rutinarias las que las provocan, tales como un portazo o una explosión del escape de un automóvil en la calle. La persona que tiene una escena retrospectiva puede perder el contacto con la realidad y creer que el incidente traumático está volviendo a suceder.

No todas las personas traumatizadas desarrollan un TEPT completamente desarrollado o incluso uno leve. Normalmente, los síntomas comienzan dentro de los tres meses luego del incidente, pero ocasionalmente pueden surgir varios años después. Los síntomas deben durar más de un mes para que se considere un caso de TEPT. La evolución de la enfermedad es variable. Algunas personas se pueden recuperar al cabo de seis meses, mientras que otras tienen síntomas que perduran por mucho más tiempo. En algunas personas, la enfermedad se vuelve crónica.

Las mujeres son más susceptibles a desarrollar un TEPT que los hombres y hay alguna evidencia de que la susceptibilidad al trastorno puede ser hereditaria. Con frecuencia, el TEPT viene acompañado de depresión, abuso de sustancias, o uno o más de los otros trastornos de ansiedad.

Usualmente, ciertos tipos de medicación y psicoterapias tratan generalmente los síntomas del TEPT de manera muy efectiva.

Fobia social (Trastorno de ansiedad social)



"Sentía miedo en cualquier situación social. Me sentía ansioso incluso antes de salir de la casa y esto escalaba a medida que me acercaba a la universidad, a una fiesta, o a

lo que fuera. Me daba malestar estomacal, se sentía casi como si tuviera influenza. El corazón me comenzaba a latir fuertemente, las palmas de las manos se me ponían sudorosas, y comenzaba a tener la sensación de que me apartaba de mí mismo y de todos los demás”.

“Al entrar a un sitio lleno de gente, me sonrojaba y sentía como si los ojos de toda la gente se fijaran en mí. Me sentía avergonzado de estar de pie en un rincón a solas, pero tampoco podía pensar en algo que decir a alguien. Era humillante. Me sentía tan torpe, que no veía la hora de salir”.

“No podía ir a citas amorosas y por algún tiempo ni siquiera podía ir a clase. Durante mi segundo año universitario tuve que volver a casa durante un semestre. Me sentía como un fracasado”.

Fobia social concepto

También llamada trastorno de ansiedad social, se diagnostica cuando la gente se siente abrumadoramente ansiosa y excesivamente consciente de sí misma en situaciones sociales de la vida cotidiana. Las personas con fobia social tienen miedo intenso, persistente, y crónico de ser observadas y juzgadas por los demás y de hacer cosas que les producirán vergüenza. Se pueden sentir preocupadas durante días o semanas antes de una situación que les produce temor. Este miedo puede tornarse tan intenso, que interfiere con su trabajo, estudios, y demás actividades comunes, y puede dificultar el hacer nuevas amistades o mantenerlas.

Aunque las personas con fobia social son conscientes de que sus miedos de estar con la gente son excesivos o irracionales, son incapaces de superarlos. Incluso en el caso de que logren enfrentar sus temores y logren estar rodeadas de otras personas, con frecuencia se sienten muy ansiosas de antemano, se sienten muy incómodas durante el encuentro, y se preocupan durante muchas horas después de la situación acerca de cómo fueron juzgadas por los demás.

La fobia social se puede limitar a una sola situación (tal como preguntar algo a la gente, comer o beber, o escribir en una pizarra en frente a los demás), o puede ser tan amplia (como en el caso de una fobia social generalizada) que la persona puede experimentar ansiedad en presencia de prácticamente cualquier persona que no sea de su familia.

Los síntomas físicos que acompañan con frecuencia a la fobia social incluyen enrojecimiento, transpiración intensa, temblor, náuseas, y dificultad para hablar. Cuando estos síntomas ocurren, las personas con fobia social sienten que todas las personas los están mirando.

Las mujeres y los hombres tienen la misma probabilidad de desarrollar el trastorno, el cual normalmente comienza en la infancia o al inicio de la adolescencia. Existe alguna evidencia de que hay factores genéticos involucrados. Normalmente, la fobia social viene acompañada de otros trastornos de ansiedad o depresión y se puede desarrollar abuso de sustancias si las personas tratan de auto medicarse para tratar su ansiedad.

La fobia social puede ser tratada con éxito con ciertos tipos de psicoterapia o medicamentos.

Fobias Específicas



"Tengo mucho miedo volar en avión y ya no lo he vuelto a hacer. Comenzaba a tener pavor a un viaje en avión un mes antes de partir. Era una sensación terrible cuando se cerraba la puerta del avión y me sentía atrapado. Mi corazón comenzaba a latir con fuerza y yo comenzaba a sudar muchísimo. Cuando el avión comenzaba a ascender, se reforzaba mi sensación de que no podía escapar. Cuando pienso acerca

de volar, me imagino perdiendo el control, enloqueciéndome, trepando por las paredes, pero por supuesto nunca hice algo así. No le tengo miedo a estrellarme o a encontrar turbulencia en el camino. Es sólo la sensación de estar atrapado. Siempre que tenía que pensar acerca de un cambio laboral, tenía que pensar, '¿será que me veré presionado a volar?' Ahora sólo voy a sitios adonde pueda conducir o tomar el tren. Mis amigos siempre me dicen que tampoco me puedo bajar de un tren que viaja a alta velocidad, así que, ¿por qué los trenes no me afectan? Simplemente les respondo que no se trata de un miedo racional".

Fobia específica concepto

Es un miedo intenso e irracional hacia algo que en realidad constituye una amenaza mínima o nula. Algunas de las fobias específicas más comunes son a las alturas, escaleras mecánicas, túneles, conducir en carreteras, espacios cerrados, agua, volar, perros, arañas, y heridas sangrientas. Las personas con fobias específicas pueden ser capaces de esquiar con facilidad en las montañas más altas del mundo, pero ser incapaces de subir más de un quinto piso de un edificio de oficinas. Aunque los adultos con fobias son conscientes de que tales temores son irracionales, con frecuencia encuentran que el enfrentar, o incluso el pensar en

tener que enfrentar el objeto o la situación que produce el temor, trae consigo un ataque de pánico o una ansiedad intensa.

Usualmente aparecen durante la infancia o adolescencia y tienden a persistir durante la edad adulta. No se comprenden muy bien las causas de las fobias específicas, pero hay evidencia de que la tendencia a desarrollarlas puede ser hereditaria.

Si la situación u objeto que causa el temor es fácil de evitar, las personas con fobias específicas quizá no busquen ayuda; pero si el evitarlo interfiere con su desarrollo profesional o sus vidas personales, esto puede inhabilitar a las personas y usualmente hay que buscar un tratamiento.

Las fobias específicas responden muy bien a una psicoterapia cuidadosamente escogida.

Trastorno de ansiedad generalizada



"Siempre pensé que me preocupaba por todo. Me sentía alarmado e incapaz de relajarme. En ocasiones, la sensación aparecía y desaparecía y en otras ocasiones era constante. Podía durar varios días. Me preocupaba acerca de qué iba a preparar para una cena o qué sería un buen regalo para

alguien. Simplemente no podía despreocuparme de ningún detalle".

"Cuando mis problemas tocaban fondo, faltaba al trabajo y me sentía terriblemente mal por tal situación. Entonces, me preocupaba perder el trabajo. Mi vida era deprimente hasta que obtuve tratamiento".

"Sufría serios problemas para dormir. Había ocasiones en que me levantaba alarmado en la mitad de la noche. Tenía problemas para concentrarme, incluso para leer el periódico o una novela. En ocasiones me sentía un poco mareado. Mi corazón se aceleraba o latía fuertemente. Y eso me preocupaba aún más. Siempre me imaginaba cosas peores que la realidad. Si tenía un dolor de estómago, pensaba que era una úlcera".

Las personas con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) pasan el día llenas de preocupaciones y tensiones exageradas, incluso cuando hay poco o nada que las provoque. Tales personas esperan desastres y están demasiado preocupadas por

asuntos de salud, dinero, problemas familiares, o dificultades laborales. En ocasiones, el simple pensamiento de cómo pasar el día produce ansiedad.

El TAG se diagnostica cuando una persona se preocupa excesivamente acerca de diversos problemas de la vida diaria durante por lo menos seis meses. Las personas con TAG parecen incapaces de liberarse de sus preocupaciones, a pesar de que usualmente son conscientes de que su ansiedad es más intensa de lo que amerita la situación. No se pueden relajar, se asustan con facilidad, y tienen dificultades para concentrarse. Con frecuencia, tienen problemas para dormir o mantenerse dormidas. Los síntomas físicos que con frecuencia acompañan la ansiedad incluyen fatiga, dolores de cabeza, tensiones musculares, dolores musculares, dificultad para tragar, temblores, tics nerviosos, irritabilidad, transpiración, náuseas, mareos, necesidad de ir al baño con frecuencia, sensación de falta de aire, y repentinos acaloramientos.

Cuando sus niveles de ansiedad son moderados, las personas con TAG pueden funcionar socialmente y mantener un trabajo. Aunque no evitan ciertas situaciones como resultado de su trastorno, las personas con TAG pueden tener dificultades para llevar a cabo las actividades más sencillas de la vida diaria si su ansiedad es grave.

El trastorno se desarrolla gradualmente y puede comenzar en cualquier punto del ciclo de vida, aunque los años de mayor riesgo son aquéllos entre la infancia y la mediana edad. Existe evidencia de que los genes pueden tener un papel modesto en este trastorno.

Otros trastornos de ansiedad, depresión, o abuso de sustancias pueden acompañar el TAG, el cual rara vez ocurre por sí solo. Normalmente, el TAG se trata con medicación o con terapia cognitiva-conductual, pero las enfermedades coexistentes también deben ser tratadas con las terapias apropiadas.

Tratamiento para los trastornos de Ansiedad

En general, los trastornos de ansiedad se tratan con medicación, tipos específicos de psicoterapia, o ambos. Los tratamientos a escoger dependen del problema y de la preferencia de la persona. Antes de comenzar un tratamiento, un médico debe realizar una evaluación diagnóstica cuidadosamente para determinar si los síntomas de una persona son causados por un trastorno de ansiedad o por un problema físico. Si se diagnostica un trastorno de ansiedad, el tipo de trastorno o la combinación de trastornos presentes deben identificarse, al igual que cualquier enfermedad coexistente, tales como depresión o abuso de sustancias. En ocasiones, el alcoholismo, la depresión, u otras enfermedades coexistentes tienen un efecto tan

fuerte sobre el individuo, que el tratamiento del trastorno de ansiedad debe esperar hasta que las enfermedades coexistentes queden bajo control.

Las personas con trastornos de ansiedad que ya hayan recibido tratamiento, deben informar en detalle a su respectivo médico acerca de tal tratamiento. Si estas personas recibieron medicamentos, deben informar a su médico qué medicación se utilizó, qué dosis se usó al comienzo del tratamiento, si la dosis se aumentó o disminuyó durante el tratamiento, qué efectos secundarios se presentaron, y si el tratamiento les ayudó a reducir la ansiedad. En caso de que hubiesen recibido psicoterapia, deben describir el tipo de terapia, con qué frecuencia asistieron a sesiones, y si la terapia fue útil.

Con frecuencia, las personas creen que han "fallado" un tratamiento o que el tratamiento no les funcionó, cuando, en realidad, el tratamiento no se suministró por un periodo adecuado de tiempo o fue administrado incorrectamente. En ocasiones, las personas deben tratar varios tipos diferentes de tratamientos, o combinaciones de los mismos, antes de que puedan encontrar uno que les funcione.

Diferencia entre ansiedad normal y patológica.-

	ANSIEDAD NORMAL	ANSIEDAD PATOLÓGICA
CARACTERÍSTICAS GENERALES	Episodios poco frecuentes. Intensidad leve o media. Duración limitada.	Episodios repetidos. Intensidad alta. Duración prolongada.
SITUACIÓN O ESTÍMULO ESTRESANTE	Reacción esperable y común.	Reacción desproporcionada.
GRADO DE SUFRIMIENTO	Limitado y transitorio.	Alto y duradero.
GRADO DE INTERFERENCIA EN LA VIDA COTIDIANA	Ausente o ligero.	Profundo.

Bibliografía

es.wikipedia.org/wiki/Trastorno_de_ansiedad

www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-de-ansiedad/

www.cop.es/colegados/s-02633/ansiedad.html