



Nombre de alumno:

Cristhian Emmanuel Espinosa Lopez

Nombre del profesor:

María del Carmen cordero gordillo

Nombre del trabajo:

Protocolo de tesis

Materia: Taller de elaboración de tesis

PASIÓN POR EDUCAR

Grado:

9° Cuatrimestre

Grupo: Psicología

Comitán de Domínguez Chiapas a 17de mayo de 2020.

Agradecimiento:

Esta pequeña dedicatoria va dirigida a las personas las cuales han dejado un aprendizaje significativo a mi vida, los cuales lograron dar una dirección en el sentido correcto de esta, agradezco llevar parte de su vida plasmada en mis acciones y decisiones, por demostrarme que incluso con tropiezos y errores siempre se puede ir en el lado que nos dé sentido, agradezco a todas las personas que han dedicado un recurso tan valioso e irrecuperable llamado tiempo en el proceso de todo el conocimiento proporcionado, por la paciencia y dedicación de mis profesores que nos proveen de herramientas esenciales, y principalmente a mi familia por ser el muro de carga de la estructura de mi vida, por su apoyo incondicional, por dotarme de la experiencia de vida que llevare conmigo por siempre.

Índice:

1 Origen del concepto de ansiedad

- 1.1 historia conceptual.
- 1.2 etiología de la ansiedad.
- 1.3 epistemología de ansiedad.
- 1.4 Ansiedad y depresión
- 1.5 Ansiedad.

2 teorías implicadas

- 2.1 Sigmund Freud
- 2.2 pierre janett
- 2.3 Henry ey
- 2.4 Juan José lopez- Ibor
- 2.5 Peter lang

3 concepto de ansiedad

- 3.1 neurosis
- 3.2 miedo
- 3.4 síntomas motores
- 3.5 síntomas de hiperactividad vegetativa
- 3.6 síntomas de hipervigilancia

4 la estructura anatómica sobre la ansiedad

- 4.1 la amígdala
- 4.2 locus ceruleus
- 4.3 tálamo

4.4 hipotálamo

4.5 Hipocampo

4.6 corteza orbifrontal

5 patología

5.1 mutismo selectivo

5.2 fobia específica

5.3 ansiedad social

5.4 Pánico

5.5 Agorafobia

5.6 Ansiedad generalizada

Introducción:

En la sociedad y en la vida solemos presentar distintas situaciones que nos ponen en un estado de alerta de un peligro constante el cual escala en grados hasta convertirse en un trastorno de ansiedad que se deriva según cual sea el origen de la misma esta se presenta por una tensión constante y obliga a la persona que lo padece mantener una posición de defensa e inclusive de agresión, en la época actual en la que vivimos estamos expuestos a múltiples escenarios que nos ponen a prueba día a día es por esta causa que en México la ansiedad y la depresión son trastornos psicológicos más comunes que existen dentro de la población debido al mundo laboral y el bullicio de las grandes ciudades, aunque esta es un padecimiento común del ser humano y pese a lo que se piensa sobre la misma la ansiedad no es considerada una enfermedad como tal debido a que es parte de las emociones que todas las personas presentamos, cuando esta se mantiene de manera constante, con lapsos de duración cada vez más largos y la frecuencia en que los lapsos se presentan aumentan se puede encasillar en algún tipo de patología de este padecimiento, en las cuales la más común es la relacionada con lo social que en mayor parte se presenta en la población, en consecuencia del abuso del alcohol y las drogas son las que presenta esto en el proceso de abstinencia, en la población mexicana, el índice de edad en la población es de entre los 15 y 45 años de edad en donde el sector más afectado por este es el femenino con un aproximado de 2 a 1 en los cuales se ven relacionados en conjunto de la depresión lo cual dificulta un buen tratamiento, la ansiedad tiene más dificultades al momento de un tratamiento acertado, dentro de esta tesis se investigara los antecedentes históricos sobre la ansiedad y las patologías que de esta deriva, del mismo modo abarcaremos a analizar los síntomas que las personas que padecen de ansiedad como las consecuencias que esta misma ocasiona en la vida diaria y lo que afecta a su alrededor ya sea social o familiar, es por eso que el objetivo es lograr explicar de la manera más clara las consecuencias que la ansiedad produce y analizar la calidad de vida que las personas con este trastorno llevan como también identificar la técnica o el tratamiento adecuado para este tipo de padecimiento, tratado de llegar a una

conclusión que ayude a analizar si la ansiedad es una de las principales causas por las cuales se derivan más enfermedades físicas o mentales, o ayude a entender si están presentes o se desarrollan a través de la cuestión presentada, dentro del capítulo 1 trataremos la relación histórica del trastorno desde su origen etimológico hasta la epistemología de esta, trataremos lo esencial que describe las características principales de esta , en el capítulo 2 nos veremos involucrados a desmenuzar y entender la participación de los diferentes teóricos en la materia, cuáles fueron las investigaciones y resultados que obtuvieron sobre el temas y cuáles son los aportes más sobresalientes desde las diferentes áreas psicológicas, la influencia del psicoanálisis, el punto de vista de la conductual con la modificación de la conducta y la posición humanista de la ansiedad , dentro del capítulo 3 esclarecemos con más detenimiento el principio de la neurosis lo que conlleva el estado extremo del miedo que es lo que este afecta al sistema motor , la hiperactividad y su relación con la hipervigilancia, dentro del capítulo 4 estudiaremos la estructura física anatómica de la derivación de la ansiedad, las partes involucradas en el proceso de este trastorno cuales son las partes involucradas y la interacción con otras como la amígdala, locus cereleus, el tálamo , hipotálamo, hipocampo y la corteza orbifrontal, en el 5 capitulo abarcamos la etiopatogenia de los trastornos, como el estudio de la preposición genética de padecer alguna especie de trastorno derivado a la ansiedad u otra patología, como la participación como detonante un factor traumático que desate la ansiedad, como el desarrollo cognitivo de la persona afectada, en el 6 capitulo generalizaremos a la ansiedad y abarcaremos las patologías que esta escala, como el mutismo selectivo el cual en el ámbito social afecta de manera drástica y emocional a quien lo padece, las fobias específicas que de igual forma son problemas de la misma índole , como actual el pánico en la persona y la ansiedad generalizada está presente investigación de carácter documental se realizará con el método científico analítico en la ciudad de Comitán de Domínguez Chiapas esperando ser lo más claro abarcar lo más importante del tema presentado.

Capítulo 1

Causas y consecuencias de la ansiedad

Ansiedad en forma general según distintas teorías

1. Planteamiento del problema:

El desarrollo constante de la población y el crecimiento urbano nos traen un conjunto de beneficios y comodidades, tanto como estilo de vida, la constante evolución en el mundo tecnológico nos hacen cada día enfrentarnos a nuevos retos y a nuevas disciplinas, a su vez nos vemos envueltos en una cadena de constante actualización de conocimientos y contacto directo con las herramientas que estas nos brindan, a su vez la forma en la que observamos los obstáculos de la vida diaria nos hacen entrar en contacto con distintas situaciones en las que nos vemos abrumados de forma emocional, a tal grado de llegar a padecer un trastorno del cual en ocasiones no logramos percibir o no le damos la seriedad e importancia que estas requieren, la constante demanda de progreso en la vida actual nos hace poner a límite nuestra capacidad de tolerar ciertas situaciones las cuales se pone a prueba nuestro bienestar psicológico cargando continuamente cantidades de estrés las cuales nos hacen tener comportamientos inadecuados a nuestra salud mental y física dentro de las cuales están las enfermedades mentales, las cuales se definen como afecciones graves que afectan la forma en la que pensamos y nuestro comportamiento y humor , las cuales tienen afecciones en el ámbito social haciendo que nuestra capacidad de relacionarnos con los demás se vea afectada, es cuando nuestra salud mental se ve comprometida, en definición con la OMS la define de la siguiente manera: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

En México existe un promedio de al menos de 14.3 % de los ciudadanos que padecen de trastornos de ansiedad generalizada, enfermedad de salud mental

más común en el país, le sigue la depresión y adicciones, ambas en un porcentaje de 9%.

De los trastornos de ansiedad el 50% se presentan antes de los 25 años; la depresión, la mitad lo hacen entre los 20 y los 30; y la esquizofrenia en hombres, entre los 15 y los 25, en mujeres entre los 25 y 35 años esto según el senado de la república, coordinación de comunicación social, publicado el jueves 07 de diciembre 2017, 17:21.

1.1 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los antecedentes históricos de la ansiedad?
- ¿Cuáles son los síntomas presentes en las personas con ansiedad?
- ¿Cuáles son las consecuencias del trastorno de ansiedad?
- ¿Cuál es la forma más efectiva de tratar la ansiedad?
- ¿Cómo es la calidad de vida de las personas con ansiedad?

1.2 Objetivos:

Objetivo general:

- Explicar las consecuencias del trastorno de ansiedad

Objetivo específico:

- Examinar los antecedentes históricos de la ansiedad.
- Analizar los síntomas presentes en las personas con ansiedad.
- Identificar la forma más efectiva de tratar la ansiedad.
- Analizar la calidad de vida de las personas con ansiedad.

1.3 Justificación:

El motivo de la siguiente investigación es dar a conocer los datos más relevantes e importantes sobre el trastorno de ansiedad en las personas y las cuales afectan a toda la población afectada, siendo una afección que se desconoce en la mayoría de personas que presentan características que se acoplan a las normas para diagnosticar para el trastorno en cuestión, a si hacer de conocimiento general las posibles causas y las consecuencias que conlleva el convivir con la anormalidad en el comportamiento y a su vez las complicaciones que provocan en las relaciones familiares y personales, haciendo una convivencia insana y poniendo en riesgo propio la integridad personal, dando un énfasis sobre el tema se busca promover el interés para los profesionales en la salud mental y bienestar psicológico, esperando dar importancia a dichas afecciones y esperando modificar las estrategias de acción en el tratamiento oportuno y en la aplicación de talleres en la prevención e información sobre el trastorno en cuestión, se espera poner en foco de atención los trastornos relacionados de ansiedad y los trastornos que esa misma provoca con la evolución en el ser humano.

1.4 Hipótesis

Las consecuencias de la ansiedad es el origen a diversas enfermedades mentales y físicas.

1.5 variables

Variable independiente: ansiedad

Variable dependiente: enfermedades mentales

1.6 Metodología

La presente investigación se realizará con el método científico analítico que se define como aquel que descompone la realidad en múltiples factores o variables, cuyas relaciones y características son estudiadas mediante fórmulas estadísticas. Muchas veces estudian sólo partes de la realidad, determinada población o solo ciertas variables. Determinar el área que abarcará el estudio, la población y las variables de las que se ocupará es lo que se hace cuando se delimita el problema. (Iban hurtado león)

Tipo de investigación:

Documental.

Enfoque metodológico: cualitativo se define como El enfoque cualitativo, a veces referido como investigación naturalista, fenomenológica, interpretativa o etnográfica, es una especie de “paraguas” en el cual se incluye una variedad de concepciones, visiones, técnicas y estudios no cuantitativos (Grinnell, 1997)

Técnicas de investigación:

Lectura

Resumen

Búsqueda de información documental

Fuentes electrónicas

Corriente epistemológica:

humanista que se define como El enfoque humanista se ocupa de desarrollar el potencial humano y no se contenta con su adecuado funcionamiento. En una palabra, la psicología humanista representa un compromiso para llegar a ser humanos, un acentuar la totalidad y unicidad del individuo, una preocupación por mejorar la condición humana, así como por entender al individuo (Carpintero, Mayor y Zalbidea, 1990).

Ubicación:

La presente investigación se realizará en la ciudad de Comitán de Domínguez Chiapas, con un tiempo estimado de 6 meses de duración.

Capítulo II

EVOLUCION Y ABORDAJE DE LA ANSIEDAD

2.1 concepto de ansiedad

La ansiedad, ha sido considerada desde las primeras décadas del siglo pasado, como una de las emociones paradigmáticas, y que afecta con mayor frecuencia a los individuos. De ahí, que sea la respuesta emocional más ampliamente estudiada y que mayores implicaciones tiene en muchos de los trastornos psicosomáticos y psicopatológicos, pero a su vez es un tema de actualidad, como sabemos los trastornos de ansiedad forman el problema psicopatológico de mayor relevancia en los países de nuestro entorno pese que la investigación sobre las causas de estos trastornos y por sus tratamientos que sean efectivos han sido algo abundantes, a pesar que se desconoce muchos aspectos de relevancia para la práctica clínica que se refieren a la psicopatología de cada uno de los trastornos o a la elección de cada tratamiento que sea el más adecuado , para cada tipo de paciente, se propone que un problema se podría derivar de la elección de un modelo teórico adecuado que permita conectar el estudio con lo experimental pese que la ansiedad se remonta al propio reino animal de manera muy antigua los filósofos y pensadores han escrito sobre ella y su importancia para la vida como también para la experiencia la cual es trascendente en el punto de vista de mc Reynolds a través de la historia nos hace mención que este concepto conocido como ansiedad, surge en el periodo helenístico griego y en 1747 ya era usado por un autor desconocido en una obra titulada como “exploración sobre el origen de los apetitos y afectos humanos”, más a delante Kierkegaard en los años 80 a su propio punto de vista concibe la el termino de angustia como autoconciencia y una posibilidad de la libertad su visión filosófica existencialista ha influido posteriormente en psicólogos de orientación humanista como may Rogers, finalmente Freud publica en 1926 inhibición, síntoma y ansiedad, quedando así definitivamente incorporado el término a la psicología, en los años 20 surgen dos líneas teóricas divergentes, el primero es Freud que

desarrolla un concepto basado en impulsos y vivencias del sujeto de manera interna, la ansiedad sería concebida como el proceso del ego cuando este oprime o es amenazado por grandes cantidades de excitación que no es controlada, as adelante se formula una segunda versión en donde se determina que la ansiedad actúa como una respuesta interna que se activa ante el inminente peligro de situaciones cotidianas esta da pie al origen de grupos autodenominados neo freudianos, en otra línea el conductismo toma conceptos ambientalistas sobre los términos de miedo y temor en su lugar de la ansiedad, así el miedo es concebido como una respuesta conductual y fisiológica a una estimulación o situación externa al sujeto esta se enfoca en las teorías de aprendizaje en los mismos años 20 se intenta explicar la ansiedad como respuesta condicionada, en base a esta se desarrolla alrededor de 1968 Peter Lang propone su modelo de tridimensional de la ansiedad y a su vez el propone el miedo como eje central desde entonces su teoría ha sido ampliamente aceptada no solo a manera empírica si no como estudio de las respuestas de ansiedad a su vez como una forma de entender teóricamente la naturaleza de la ansiedad y sus trastornos, es te modelo a su vez es generalizado al estudio de cualquier fenómeno emocional, dicha propuesta se basa en el triple sistema de respuesta en observaciones realizadas durante sus investigaciones sobre la técnica de desensibilización sistemática como procedimiento terapéutico en casos de ansiedad de tipo fóbica como bien se conoce la ansiedad es una de las afecciones más comunes actualmente dentro de la población por lo cual ha sido tema de debate e investigación para poder ser más clara de entender, siendo esta una de las características incorporadas del ser humano que nos permite ser receptivos de alguna especie de peligro a nuestro alrededor como medio de supervivencia, actualmente se tiene un conocimiento considerable dentro de la población teniendo en cuenta cuales son los signos con cuales se presenta, sin embargo la presencia de esta se manifiesta en diferentes etapas o niveles los cuales se categorizan por la complejidad de características en las cuales se presenta, este trastorno en su estado puro identificado, no era reconocido como tal hasta el año de 1920, aunque se confundía y actualmente sucede en la mayoría de los casos con la angustia, el

temor, la tensión, el estrés y el miedo los cuales al momento de presentarse se puede confundir fácilmente, ya que estos en la antigüedad eran sinónimos agrupando todas las afecciones con el mismo significado, ignorando que se podría tratar de algo más severo que un simple temor, según la real academia de la lengua este es su significado:

Ansiedad

Del lat. *anxiētas*, -ātis. 1. f. Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.

2. f. Med. Angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertasneurosis, y que no permite sosiego a los enfermos. (© Real Academia Española, 2020.

Felipe IV, 4 - 28014 Madrid - Teléfono: (34) 914201478)

Dentro del diccionario de medicina se define la angustia como “sensación de constricción o de presión en la región epigástrica, acompañada con la dificultad de respirar y de inmensa tristeza , es el grado más avanzado de la ansiedad”, en el día a día el uso de la palabra ansiedad siempre refiere a un estado de ánimo transitorio de tensión constante como sentimiento y es un reflejo de conciencia en la presencia de peligro que por lo regular se presenta en forma de miedo la cual involucra el estrés otro termino involucrado en este tema el cual incluiremos en el desarrollo del tema, esta es la interpretación de la ansiedad según un artículo de revista:

la ansiedad alude a un estado de agitación e inquietud desagradable caracterizado por la anticipación del peligro, el predominio de síntomas psíquicos y la sensación de catástrofe o de peligro inminente, es decir, la combinación entre síntomas cognitivos y fisiológicos, manifestando una reacción de sobresalto, donde el individuo trata de buscar una solución al peligro, por lo que el fenómeno es percibido con total nitidez. (REVISTA MAL-ESTAR E SUBJETIVIDADE / FORTALEZA / V. III / N. 1 / P. 10 - 59 / MAR. 2003)

2.2 Etiología de la ansiedad.

Para comprender este apartado de la ansiedad hay que tener presente las investigaciones que se realizaron de manera bioquímica y por supuesto no dejando de lado la participación de la farmacología que adoptan un papel de importancia en el proceso de comprender el origen de este trastorno, los resultados apuntan la participación de mecanismos bioquímicos, los primeros resultados de los estudios farmacológicos demostraron que los estados de la ansiedad respondían a tratamientos farmacológicos, lo cual dio un camino para la investigación y la participación biológica por separado la fisiopatología tomo fuerza con los resultados que esta obtenía, aun en la actualidad no se sabe con certeza la dirección correcta de forma lineal, esta se amplía hacia otros sistemas de la neurotransmisión, con técnicas sencillas bioquímicas logran identificar las zonas cerebrales donde las benzodiazepinas eran altamente receptores los cuales tienen un impacto en la acción clínica y los procesos conductuales, otro sistema de la neurotransmisión está ligada serotonérgico en donde los ansiolíticos poseen mayor acción aunque al actuar con base de distintos sistemas se crea un desbalance entre lo deseado obteniendo resultados no tan acertados, actualmente los modelos de drogas experimentales aún se mantiene en desarrollo la claridad de este tema aún está en su etapa de experimental esperando obtener resultados más específicos y acertados en un futuro, en el transcurso del tiempo también se plantea el papel de la diferencia biológica del ser humano, nos referimos en el sexo de tal, hombre o mujer ya que cada uno posee distinta composición desde física, biológica y hormonal la cual la diferencia de sexos y la intervención de las hormonas en los procesos químicos, se realizaron estudios concentrándose en la diferencia sexual la cual fue criticada y se vio envuelta en controversias pero que se enfocó en estudiar las variantes en la conformación de la estructura química y funcional del cerebro tanto de la mujer como del hombre la cual repercute en todos los ámbitos de este, el primer paso para este proceso es determinar el sexo biológico o cromosómico, consecuente

a esto se determina el sexo gonadal el cual determina el sistema reproductivo del sujeto, los resultados arrojaron que los factores genéticos si tienen un lugar importante pero que esta nos está en una regla estricta para la aparición de trastornos, no existe hasta el momento estudio que sustente la existencia de un gen que determine una predisposición de este tipo de trastorno, estos mismos ayudaron a comprender el desarrollo y la participación de distintas partes físicas del cerebro como lo explica en lo siguiente:

Por lo que respecta a la neuroanatomía, la amígdala y el hipocampo están muy implicadas en las emociones y en la respuesta de estrés. En los últimos años, se ha demostrado que estas áreas cerebrales son sexualmente dimórficas en su estructura; mientras que la amígdala es mayor en los hombres que en las mujeres, el hipocampo es mayor en las mujeres que en los hombres. Se ha comprobado, además, que la amígdala y el hipocampo reaccionan al ambiente de forma diferente en cada sexo. Cuando se evaluó la actividad de la amígdala, crucial para el recuerdo de sucesos emotivos, de sujetos que contemplaban diapositivas con imágenes perturbadoras, los hombres que manifestaron una respuesta emocional intensa, exhibieron mayor actividad en la amígdala derecha, mientras que las mujeres la mostraron en la amígdala izquierda (Cahill et al., 2001, Cahill, 2003).([Escritos de Psicología \(Internet\)](#))

versión On-line ISSN 1989-3809 versión impresa ISSN 1138-2635 Escritos de Psicología vol.3 no.1 Málaga dic. 2009)

como ya hablamos anteriormente sobre la proporción de la ansiedad en hombres y mujeres sabemos que la estadística menos favorable es para las mujeres por lo que los estudios epidemiológicos reflejan que el periodo en que se llega a desarrollar las probabilidades de padecer trastornos de ansiedad surgen en la adolescencia y por lo regular desaparecen en el proceso de la menopausia a su vez tiene una variación con el ciclo hormonal de la misma, las hormonas juegan un papel importante en este proceso determinante, refiere que existe una disminución en el embarazo, los trastornos de ansiedad suelen estar asociados

a la exposición de situaciones estresantes o en contante amenaza a su vez suelen estar muy influenciados por el proceso hormonal .

2.3 Epistemología de ansiedad.

la ansiedad generalmente poco comprendida, regularmente confundida con la tristeza, el miedo y hasta la culpa, es esa sensación de angustia como la que se comprendía en la época de los filósofos en un intento de explicar la complejidad de las emociones humanas, el pensamiento del ser humano en una introspección hacia la caverna desconocida de su propio comportamiento, haciendo los esfuerzos por explicar y comprender su propia naturaleza que dota de vida al hombre, esto dio lugar a muchos textos filosóficos en la búsqueda de la comprensión, Aristóteles comprendió la idea del alma que es algo que da valor al mismo hombre en el libro “acerca del alma” comprendemos un poco de todas las ideas de ese momento aunque en si no concreta ni decreta una explicación de la idea del alma con relación a las emociones, a simples rasgos nos incita a analizar que todo está relacionado con la actividad del cuerpo, la composición orgánica de este así como el debate para definir el origen de este, la relación que tiene con el placer y el dolor y los cuales se involucra el sueño como la cólera que podría ocasionar la locura, dentro del escrito nos trata de explicar lo siguiente

La teoría aristotélica del alma funciona en un doble sistema opositivo: frente al cuerpo y frente a la vida o funciones vitales. Frente al cuerpo, el alma se destaca como acto; frente a la vida, el alma aparece como potencia. Esta segunda es la perspectiva que corresponde al texto transcrito en el que los ejemplos utilizados son dos, el ojo y el hacha. El ojo se define por la capacidad de ver (vista) y el hacha por la capacidad de cortar: tales capacidades o potencias constituyen su esencia. Análogamente, señala Aristóteles, el viviente se define por su capacidad de vivir, siendo ésta su esencia, es decir, su alma. (ARISTÓTELES ACERCA DEL ALMA INTRODUCCIÓN, TRADUCCIÓN Y NOTAS DE TOMÁS CALVO MARTÍNEZ, BIBLIOTECA BÁSICA GREDOS L i b e r a l o s L i b r o s)

Kierkegaard propone una visión del hombre frente a la angustia planteando una pregunta base “¿de qué se angustia el hombre?” y nos explica que la preocupación llamada angustia en los hombres es simplemente la nada, que no existe nada, únicamente la “posibilidad” lo cual pone en duda a la nada convirtiéndose en algo, y esto se define a que lo posible no es algo concreto, de algo que puede ser pero que a su vez no es nada esto se lleva a la angustia, que en proporción es una nada porque en si no representa ningún valor pero que simultáneamente y que cada vez se vuelve poco a poco en algo, aquí un breve ejemplo encontrado en el texto:

[...] la angustia puede compararse muy bien con el vértigo. A quien se pone a mirar con los ojos fijos en la profundidad abismal le entran vértigos. Pero ¿dónde está la causa de tales vértigos? La causa está tanto en sus ojos como en el abismo. ¡Si él no hubiera mirado hacia abajo! Así es la angustia el vértigo de la libertad; un vértigo que surge cuando, al querer el espíritu poner la síntesis, la libertad echa la vista hacia abajo por los derroteros de su propia posibilidad, agarrándose entonces a la finitud para sostenerse. En este vértigo la libertad cae desmayada. (Rojas, F. (2016). La angustia: un camino del hombre hacia lo divino. Ideas y Valores, 65 (Sup. N.º 2), 137-154)

El estudio de manera científica de la ansiedad sobre la ansiedad normal y patológica se centra en tres partes explicativas así como lo es la ansiedad como rasgo el modelo del condicionamiento y los modelos cognitivos de procesamiento de información , el estudio científico de la ansiedad de forma normal ha estado relacionado con el estudio de la personalidad en mayor cantidad hacia una perspectiva de los rasgos, dentro de los estudio existe una parte importante sobre los estudios de los rasgos centrándose en el concepto de la ansiedad como una característica que se muestra de manera constante y estable dentro de los individuos, la neurosis experimental era provocado a manera experimental en animales que se daba al mantenerlos en situaciones conflictivas y al exponerlos a características personales que se relacionaran con el temperamento según

esto pavlov menciona que al estar expuestos a características temperamentales se predisponen a biológicamente a adquirir o no las conductas neuróticas cuando estos se exponen a condiciones apropiadas aunque estas no las determinan, esta visión de la ansiedad como rasgo de personalidad surgió en un contexto de activación de impulso, por su parte estas investigaciones han resultado clave en lo que consta de modelos de condicionamiento a su vez como los modelos de procesamiento de la información enfatizan los procesos de adquisición de los trastornos de ansiedad sin que se reconozcan las variables o factores que determinan la adquisición de tales, el condicionamiento y sus modelos afirman sobre los trastornos de ansiedad como conjuntos de respuestas que son metódicamente aprendidas en el proceso del condicionamiento , como la conducta que es aprendida de forma principal y que las distintas formas de aprendizaje explica el mantenimiento y su desarrollo en estos los más empleados son el condicionamiento clásico y el aprendizaje por evitación

2.4 Ansiedad.

Hasta hace pocos años, la ansiedad ha sido generalizada como una respuesta global del organismo que dependiendo del enfoque a cual nos refiramos , esta respuesta global podía ser considerada como una reacción emocional o como rasgo de personalidad, siendo de cualquiera de las dos formas considerada la ansiedad como un constructo unidimensional, A partir de los años 70-80 se desarrollaron otros enfoques que demostraron que es más útil considerar a la ansiedad como un constructo multidimensional Freud denomina "neurosis de angustia" a un complejo clínico en el que todos sus componentes pueden ser agrupados en torno a uno principal, que es la angustia. El cuadro se caracteriza por "la excitabilidad general", un estado de tensión que se expresa en hiperestesia, especialmente auditiva y que refleja una acumulación de excitación o una incapacidad de resistirla. Además, es característica la "espera angustiosa", que corresponde a expectativas catastróficas respecto de los seres queridos o del paciente mismo: la tos es signo de una enfermedad mortal; si hay gente en la

entrada de la casa, es porque ha ocurrido una tragedia, si doblan las campanas, es un ser querido que ha fallecido. Para Freud esta espera angustiosa es el síntoma nodular de la neurosis: una angustia flotante que se halla dispuesta en todo momento a enlazarse a cualquier idea apropiada, incluyendo a la locura y a la muerte, pero también que puede mantenerse como una angustia en estado puro sin estar asociada a ninguna representación.

Otra manifestación sobresaliente de la neurosis de angustia es la presencia de "ataques de angustia", los que adquieren distintas formas. Algunos pacientes presentan una perturbación de la actividad cardíaca, como palpitaciones, arritmia o taquicardia; otros, del aparato respiratorio, con disnea y ataques semejantes a los asmáticos. La sudoración, especialmente nocturna, y los temblores son frecuentes, así como también la bulimia y el vértigo. A lo dicho se agrega el "pavor nocturno de los adultos", consistente en un despertar con angustia, disnea y sudoración.

El vértigo que describe Freud en estos pacientes es una sensación de inestabilidad, como si el suelo oscilara y las piernas, temblorosas y blandas, se hundieran en él, de manera que es imposible continuar en pie. Este vértigo se acompaña de importante angustia, taquicardia y agitación respiratoria.

Las afecciones que el ser humano está expuesto a las características que se cumplen en un sujeto y causa una desadaptación en la conducta se clasifican como trastorno, esta implica dificultades en los entornos familiares, sociales, laborales etc., esta desadaptación varía según las características del mismo, el término 'trastorno' no es preciso, lo utiliza para señalar "la presencia de un comportamiento o de un grupo de síntomas identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompañan de malestar o interfieren con la actividad del individuo, la ansiedad forma parte de la lista de trastornos mentales los cuales dificultan las actividades y que puede progresar a una patología, la ansiedad es parte de las emociones que el hombre contiene en su interior, es parte de su existencia, al ser parte de las emociones se comprende que la ansiedad la presentamos todos y cada uno de los humanos en la tierra aunque

se debe remarcar que todos lo presentamos de manera distinta y en diferentes grados, esta se vuelve un problema cuando el sujeto no tiene una respuesta ante esta de una forma adaptativa, es decir el sujeto no logra adaptarse ni es capaz por sí solo, su capacidad no permite superar este estado lo cual causa un comportamiento fuera de lo común, lo que según las normas sociales salen del parámetro causando una desadaptación del sistema y exponiendo a la persona a una categorización de “enfermo, loco” más esto simplemente puede agravar la situación, la psicología tiene la ansiedad como un tema de importancia, la comprensión de esta aun es poca, su incorporación de esta se dio en 1920 cuando se le reconoció como trastorno y se le dio área de estudio, para comprenderla un poco más podremos decir que la ansiedad causa en el individuo una combinación de malestares físicos y mentales, y que comprenden la existencia de un peligro constante que pone en una situación tensa y de llena de temor a la persona que lo padece, el peligro constante que siente, no existe solo es un pensamiento interno que no logra evadir, llegando a convencerse que es real, este momento de crisis se mantiene constante que en grados más altos se convierte en pánico, llegando a paralizar al sujeto, por otra parte esta se puede manifestar en un estado de peligro lo cual se refleja en un histeria y lapsos obsesivos, este se presenta debido que a la característica del comportamiento primitivo del hombre, e miedo detona la agresividad como medio de defensa ante el peligro los cuales son imprevisibles e indefinibles.

Cuando las circunstancias son percibidas como amenazantes por el sujeto, la intensidad de la emoción aumenta independientemente del peligro real, mientras que cuando las mismas son valoradas como no amenazantes, la intensidad de la emoción será baja, aunque exista dicho peligro real. La relación entre ambos puntos de vista es muy estrecha, pues un individuo con alto rasgo de ansiedad reaccionará con mayor frecuencia de forma ansiosa (Miguel-Tobal, 1996 Revista Mal-estar E Subjetividade, vol. 3, núm. 1, março, 2003, pp. 10 - 59 Universidad de Fortaleza Fortaleza, Brasil).

existen tantas definiciones de ansiedad como modelos teóricos donde encuadrar la misma, pero todas coinciden en señalar que es una respuesta adaptativa, que protege la integridad de los individuos ya que nos prepara para la acción. Se manifiesta a nivel cognitivo por lo tanto es una respuesta multidimensional. Esa respuesta de ansiedad, que en principio es adaptativa, puede llegar a ser patológica cuando la respuesta emocional de tensión es intensa y duradera, de escaso control voluntario, ante una situación importante para nosotros, que valoramos como amenazante y sobre la que percibimos no poder hacer frente de manera adecuada. Esa interpretación va a provocar en nosotros un conjunto de manifestaciones a nivel cognitivo, fisiológico y motor. La respuesta cognitivo-subjetiva se caracteriza por un estado de malestar o de estrés, particularizado por sentimientos de tensión, inquietud, inseguridad, pensamientos negativos, anticipaciones de eventos negativos, dificultad para concentrarse, para tomar decisiones o para el recuerdo y sensación general de pérdida de control. Estas manifestaciones cognitivas pueden ir desde una leve preocupación hasta el miedo intenso de pérdida de control pudiendo producir ataques de pánico o crisis de angustia. La respuesta fisiológica, hace referencia a los cambios que se producen en la actividad del SNA y del SNS que va a provocar síntomas en los distintos sistemas orgánicos a nivel cardiovascular a nivel neuromuscular, o a nivel neurovegetativo en último lugar, y no por ello menos importante la respuesta motora que hace referencia a los comportamientos observables, poco ajustados y pobremente adaptativos que el sujeto lleva a cabo como consecuencia de la actividad cognitiva y fisiológica. Entre ellos, hiperactividad, paralización motora, tics, dificultades de expresión verbal, conductas compulsivas o conductas de escape o evitación ante determinadas situaciones. Los tres sistemas se consideran parcialmente independientes, pero altamente interactivos (Lang, 1971), lo que no quiere decir que si uno se activa no se active el otro. En la actualidad existe abundante investigación sobre la falta de concordancia entre los tres sistemas por lo que no pueden ni deben considerarse equivalentes.

Desde un punto de vista etimológico, la palabra "ansiedad" tiene un antepasado directo en latín, *anxietas*. Este término latino proviene, a su vez, de la raíz

indoeuropea angh de la cual se deriva no sólo —y aquí está lo interesante— el vocablo anxietas, sino también la palabra ango, angustia. Ambos términos, como lo señalara Pichot (1999), eran utilizados de manera indistinta para hacer referencia a diferentes significados, tal como puede rastrearse en textos de autores clásicos como Cicerón o Virgilio: constricción —angostamiento, achicamiento— y sufrimiento. Y es justamente esta ambigüedad de significados y de términos (ansiedad/ angustia; constricción/sufrimiento) la que atravesará toda la historia del concepto y que llegará hasta nuestros días

El mundo actual implica una época de grandes cambios, con ritmos de vida enormemente acelerado, mayor demanda de competencia y especialización. Este entorno exige a las personas mayor grado de autonomía, flexibilidad, capacidad de iniciativa, seguridad en sí mismo y capacidad para moldearse a situaciones nuevas. Precisamente, las contrariedades y exigencias que cotidianamente debe enfrentar el hombre propician estar sometido a muchos momentos de angustia, lo cual la hace responsable de aspectos tan diversos como: la primera úlcera gástrica de un ejecutivo, el accidente de cierta persona, la incapacidad de un individuo para disfrutar de las relaciones sexuales con su pareja o una inexplicable depresión. Datos de la Organización Mundial de la Salud del año 2001 situaban en aproximadamente 450 millones el número de personas aquejadas por este tipo de trastorno mental. En sí, la angustia o indicadores estresantes están en todos lados y ámbitos como el educativo, familiar, social y laboral

La ansiedad se presenta de manera natural en el hombre como ya lo habíamos mencionado con anterioridad aunque esta se manifiesta en diferentes grados los cuales cuando rebasa los límites por mencionarlo de esta manera lo podremos catalogar como un patología esta se presenta en todos los humanos, en manera estadística en mayor proporción en la población femenina , incluso actualmente se tiene comprendido en base a la evolución del entorno y de la vida actual se manifiesta en niños y adolescentes lo cual causa una alarma en el sector de la salud logrando derivarse hasta convertirse en una patología, ahora bien

comprendemos patología como el campo de la medicina encargada de estudiar las condiciones en las cuales se presentan en el ser humano , como sus características, las causas de estas y en el aspecto biológico las partes físicas involucradas en esta se puede comprender mejor bajo lo siguiente:

La ansiedad patológica consiste en la aparición de una sensación de intenso malestar, sin causa objetiva que lo justifique, que se acompaña de sentimientos de aprensión. La persona que tiene ansiedad teme volverse loca, morirse o realizar un acto incontrolable. Las respuestas de ansiedad incluyen síntomas cognitivos y somáticos que son característicos y que expresan la activación del sistema autónomo (inquietud psicomotriz, pilorección, taquicardia, taquipnea, sensación de muerte inminente, tensión, etc.). Los efectos a largo plazo de los síntomas de ansiedad persistente pueden ser variados y de consecuencias casi irreparables, pues pueden derivar en daños en el desarrollo del concepto de sí mismo, en la autoestima, en el funcionamiento interpersonal y en la adaptación social. (Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia Ana María Ruiz Sancho Psiquiatra, Unidad de Adolescentes, Departamento de Psiquiatría. Hospital General Universitario Gregorio Marañón, Madrid, Begoña Lago Pita Psicóloga, Hospital de Día Montreal, Madrid.)

La respuesta de un individuo ante la ansiedad se concebirá como un estado de amenaza lo cual para el afectado se mantiene su pensamiento de supervivencia, los cuales se manifestarán según su estado de conciencia y de conocimiento del mismo, la forma de actuar ante esta situación puede ser variada algunos escenarios pueden ser problemas físicos, la evitación de situaciones, huir de la escena, llanto e incluso una parálisis momentánea.

2.5 Ansiedad y depresión

La tristeza es algo que todos sentimos en algún momento. Es una reacción normal a los tiempos difíciles de la vida y, por lo general, se va en poco tiempo. Sin embargo, cuando una persona tiene depresión, ésta interfiere con la vida diaria y el funcionamiento normal. Puede causar dolor, tanto para el que tiene depresión como para aquellos que se preocupan por él. Los médicos lo llaman

un trastorno depresivo o depresión clínica. La depresión es una enfermedad real. No es una señal de debilidad o un defecto de carácter. No se puede simplemente salir de la depresión clínica. La mayoría de las personas que tienen depresión necesitan recibir tratamiento para poder mejorar, la depresión es constantemente relacionada con la ansiedad esta dificulta una detección oportuna o acertada en ocasión es esta vinculación puede dificultar el tratamiento correcto, los factores de este misma varía según el estilo de vida de la persona en cuestión, incluso la cuestión genética y biológica a su vez la química del cerebro, como también la historia personal de la persona esta afección tiende a presentarse a cualquier edad y no distingue de nadie, la edad estimada de la presencia de esta se estima en principios de la adultez temprana contemplada entre los 25 y 35 años, los adultos con depresión suelen ser personas que durante su infancia estaban expuestos a una ansiedad constante la cual en la etapa adulta la depresión se puede convertir en crónica, al ser un trastorno de la conducta se puede estar relacionado a otras afecciones médicas en un estado grave, como puede ser diabetes, enfermedades cardiacas, Parkinson o incluso cáncer, esta no difiere ante ninguna de las situaciones ya que su ubicación no es del todo biológica, esta afecta de distintas formas a las personas por su sintomatología y su nivel a causa de diferentes enfermedades logra variar según es estado de la enfermedad que padezca en conjunto.

Esta forma de miedo, representada clínicamente por las fobias sociales y sexuales, se ofrece a la experiencia clínica de modo diferente, no se relaciona con la amenaza representada por la naturaleza y sus azares, sino que surge desde el interior mismo del proyecto personal, Cuando decimos proyecto personal, estamos afirmando algo esencial. El sentido que sigue el desarrollo de la vida del hombre contempla, desde la partida, la presencia de otras personas con las que, de diverso modo, se establecen vinculaciones familiares, sociales y laborales, A diferencia de la humanidad abstracta, estos vínculos fácticos son los que dan a cada uno su "sitio", su espacio de pertenencia e identidad y dónde ser la persona que soy adquiere, no sólo su fisonomía, sino también sus derechos y obligaciones intransferibles. El respetar, amar y valorar a "ciertos" otros, y el ser

respetado, amado y valorado por ellos no es, pues, algo prescindible o adjetivo; a la inversa, es esencial para el desarrollo de las posibilidades de cada cual. El otro nos falta, en algún sentido, siempre, de allí que nuestra necesidad de él sea perpetua. Por eso hablamos: para abrir y abrirnos a un otro que ineluctablemente se nos cierra. Sin embargo, esta necesidad del otro, como cualquier carencia, no sólo es camino de satisfacción, sino también de fracaso: el otro nos falta, pero su presencia también nos amenaza. El fracaso frente a los otros que nos importan y definen, no se relaciona ya con la naturaleza que nos posibilita y limita al mismo tiempo, con esa dimensión que nos hace nacer, pero también morir, sino con un ingrediente necesario al sentido de la vida humana, siempre ya "con otros". La vergüenza sólo es posible por la mirada del otro, por su ser testigo. Entre los actos diarios de cualquier persona hay muchos que realizados en soledad son, por así decirlo, neutros, pero que, por la simple mirada del otro, y sin que éste haga algo distinto que estar ahí, se transforman en vergonzosos. De allí que el componente decisivo en este caso no sea el acto en sí, sino el acto frente a la mirada de los otros. Y, la culpa, es un adeudar a estos mismos otros, un no haber estado a la altura que ellos merecen y que también en muchos aspectos define mi propia altura. La envidia y la humillación, respectivamente pasiva y activa, dan al otro un lugar de superioridad. Envidia lo que me falta, aquello de lo que carezco y que creo que el otro tiene y que lo dignifica. Y, es también el otro el que activamente me rebaja en mi condición humana al humillarme. Todos estos sentimientos son complejos, pero al hacer este boceto, lo que quiero es resaltar que en todos ellos el otro es definitorio. Sin embargo, sin el otro cercano, amado o valorado, y precisamente sin él, se dan las experiencias de las crisis de pánico, de la agorafobia y lo descrito antes como angustia frente a la naturaleza. Justamente, la presencia del otro con quien se posee vínculos, aminora o incluso colapsa dicho tipo de miedo. Pero, he aquí que ese mismo otro "significativo" y no cualquier otro, ese que nos alivia de ese miedo, es ahora él mismo fuente de él. En las Fobias Sociales y Sexuales el miedo aparece frente a una persona o a un grupo de ellas, con los que se posee una vinculación significativa, y donde se

espera del sujeto una conducta personal e intransferible, es decir, donde quedo especificado y no puedo ser anónimo.

la ansiedad se puede dar en conjunto de otras afecciones bilógicas como también se ha identificado combinación de trastornos como lo es la ansiedad en conjunto de la depresión el cual llega a obstaculizar un tratamiento adecuado, este conjunto de trastornos han sido parte de diferentes estudios por parte de la psicología clínica y la psicopatología, aunque los esfuerzos de los profesionales aún no han logrado soluciones o avances significativos , esta misma pese a las investigaciones no cuenta con marco teórico ni con una teoría que logre comprender la situación de esta situación de dualidad de trastornos en el set humano, en los últimos años se ha logrado tener avance en el área cognitivo-conductuales postulando un modelo de teoría de manera integrada ante la depresión Beck propone una teoría al respecto La teoría de Beck articula las diferencias y semejanzas entre ansiedad y depresión en lo que se conoce como la hipótesis de la especificidad de contenido:

La premisa básica de la teoría cognitiva de Beck es que en los trastornos emocionales existe una distorsión o sesgo sistemático en el procesamiento de la información. Así, en la ansiedad, la percepción del peligro y la subsecuente valoración de las capacidades de uno para enfrentarse a tal peligro, que tienen un valor obvio para la propia supervivencia, aparecen sesgadas en la dirección de una sobreestimación del grado de peligro asociado a las situaciones y de una infravaloración de las propias capacidades de enfrentamiento. Por otro lado, tras un suceso que supone una pérdida o un fracaso, la retirada temporal de toda involucración emocional o conductual, con la consiguiente conservación de energía, tiene un valor de supervivencia. Sin embargo, en las personas depresivas aparece un sesgo en el procesamiento de los sucesos que implican una pérdida o de privación. (Distinguiendo ansiedad y depresión: Revisión de la hipótesis de la especificidad de contenido de Beck

Jesús Sanz*, Deptº de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica, Universidad Complutense de Madrid)

2.6 Teoría de los tres sistemas de respuesta a la ansiedad

Propuesta por Peter lang en 1968 es una de las teorías que se ha convertido con el paso de los años en una de las corrientes , mas populares con la conceptualización así como la evaluación y el tratamiento de ansiedad, esta se define como un sistema compuesto por tres partes las cuales son la conductual lo fisiológico y lo cognitivo, esta desde haber sido propuesta fue y sigue siendo aceptada con el modo de objetivar el estudio empírico de las respuestas de ansiedad los trastornos que esta implica, a su vez como herramienta para comprender de forma más objetiva la ansiedad y los trastornos ligados a esta, esta se basa sobre observaciones realizadas durante sus investigaciones sobre la técnica de desensibilización sistemática coo tratamiento de la ansiedad fóbica,, en sus primeros estudios contradecía la teoría de la emoción, afirmando no tener ninguna relación directa entre las medidas de miedo o de ansiedad, por lo tanto llego a la conclusión que esta depende de un triple sistema de respuesta eliminando la idea de que la ansiedad se define como un concepto individual, a modo cognitivo la ansiedad normal se manifiesta en sentimientos o pensamientos de miedo preocupación o temor mientras que la ansiedad se manifiesta como un evento de magnitudes muy grandes, esto se califica como desordenes de pánico la cual produce imágenes de eventos anticipados desorbitados de un problema, en cuestión de lo fisiológico existe un aumento de los dos sistemas implicados como lo es el sistema nervoso autónomo y el sistema nervioso somático así como se involucra la actividad neuroendocrina del sistema nervioso central, las respuestas motoras son el aumento de la actividad fisiológica y cognitivas los cuales sufren importantes cambios en la respuesta motora y se dividen en cambios de respuesta directos o indirectos, dentro de las directas se engloban los tics temblores, inquietud motora, tartamudeo, gesticulaciones innecesarias etc., también se caracteriza por alentar la respuesta motora como también su precisión en lo que respecta a las indirectas se refiere a las conductas aplicadas a las de evasión o escape que produce la ansiedad y que ocasionalmente no

están bajo el control voluntario de la persona que la padece, esta teoría es base para una serie de implicaciones que conllevan la intervención aplicable a los trastornos de ansiedad, durante el proceso de investigación se encuentra una falta de concordancia entre las partes del sistema de dicha teoría cuando un debate de discordancia la cual se manifiesta al momento de la evaluación cada parte del sistema tiene un resultado de intensidad diferente a los demás esto hace que tenga cada parte una independencia, lo cual se traduce como una medición independiente en distintas áreas, cada parte mide el área que el sujeto presenta con tensión discriminando a las otras partes por lo tanto habría que determinar cuál de las manifestaciones predomina o el patrón de respuesta que este arroja, en

un estudio comparativo entre personas con y sin trastornos psicósomáticos, encontraron

índices más elevados de reactividad fisiológica auto informada en aquellos con trastornos psicósomáticos incluso en aquellas situaciones que no fueron valoradas como amenazantes. Posteriormente, Espada, Torres, Cano-Vindel y Ochoa (1994) encontraron perfiles diferenciales de respuesta cognitiva, fisiológica y motora en un estudio comparativo de sujetos con trastorno

por angustia con agorafobia, ansiedad generalizada y grupo control, de modo que los diagnosticados de trastorno por angustia con agorafobia se caracterizaron por una elevada reactividad cognitiva respecto a la reactividad fisiológica y motora. El grupo de pacientes diagnosticados de trastorno por ansiedad generalizada se caracterizó por presentar una elevada reactividad motora ligeramente superior a la reactividad fisiológica, y ambas muy por encima de la reactividad cognitiva. Finalmente, el grupo control se caracterizó por una mínima reactividad en los tres sistemas de respuesta

Según la teoría de Lang (1968), ninguno de los tres sistemas de respuesta es considerado prioritario en la respuesta compleja de ansiedad. Así, cada sistema de respuesta (cognitivo, fisiológico y motor) es considerado potencialmente relevante para medir y evaluar las respuestas de ansiedad. La

adopción de esta teoría tuvo, al menos, dos efectos importantes sobre la evaluación de la ansiedad por parte de los investigadores cognitivo-conductuales (Barlow, 2002; Miller & Kozak, 1993)

Capítulo III

MARCO TEORICO

2.1 Sigmund Freud

2.1.1 neurosis

2.2 pierre janett

2.2.1 disociación

2.3 Henry ey

2.3.1 psicosis delirantes

2.4 Juan José lopez- Ibor

2.4.1 La historia natural de los trastornos de ansiedad (neurosis)

2.5 Peter lang

2.5.1 teoría tridimensional

Bibliografía.

- R. Hernández Sampieri, C. Fernández Collado y P. Baptista Lucio. (2006). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill.

- Helio Carpintero, Luís Mayor y Ma Antonia Zalbidea. (1990). Condiciones del surgimiento y desarrollo de la Psicología Humanista. revista de filosofía 3° época, vol. III, 71-82.
- EDGAR CASTRO MONGE. (Julio-diciembre, 2010). EL ESTUDIO DE CASOS COMO METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN Y SU IMPORTANCIA EN LA DIRECCIÓN Y ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS. Revista Nacional de administración, 1, 32.
- <https://amadag.com/la-ansiedad-en-la-historia/>
- La clínica psiquiátrica: ¿signos y síntomas de una crisis?1 Carlos Alberto Giraldo Giraldo2, Revista Colombiana de Psiquiatría, vol. XXXIV / No. 4 / 2005
- Virues, R. A. (2005, 25 de mayo). Estudio sobre ansiedad. *Revista Psicología Científica.com*, 7(8). Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/ansiedad-estudio>
- Aristóteles (1988), *Acerca del alma*, traducción de Tomás Calvo Martínez, Madrid, España, Gredos.
- Trueba, Carmen (2004), *Ética y tragedia en Aristóteles*, Barcelona, España, Anthropos/UAM-I.
- Rojas, F. (2016). La angustia: un camino del hombre hacia lo divino. Ideas y Valores, 65 (Sup. N.º 2), 137-154
- Sierra, Juan Carlos; Ortega, Virgilio; Zubeidat, Ihab Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar Revista Mal-estar E Subjetividade, vol. 3, núm. 1, março, 2003, pp. 10 - 59 Universidade de Fortaleza Fortaleza, Brasil
- U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health, National Institute of Mental Health. (2015). La depresión: Lo que usted debe saber (Publicación de NIH Núm. SP 15-3561). Bethesda, MD: U.S. Government Printing Office