

11ª edición

Postgrado Experto

en TDAH, trastornos del Aprendizaje
y trastornos de la Conducta

2020/2021

M2. EL TRASTORNO POR DÉFICIT DE ATENCIÓN
CON HIPERACTIVIDAD (TDAH)

**UNIDAD 8: Comorbilidades y Problemas
asociados. Marta Díaz Ortuño.**

COM ORBILIDAD
Y
PROBLEMAS ASOCIADOS

Comorbilidad

La COMORBILIDAD se define como la manifestación de dos o más trastornos cuya ocurrencia al mismo tiempo es mayor de la que se esperaría por azar.

Según Artigas-Pallarés (2003) esta visión de comorbilidad es un poco simplista, además hay que tener en cuenta que:

- La frecuencia con que aparece uno de los trastornos cuando el otro está presente es más alta que la presencia aislada en población general
- La presencia de comorbilidad condiciona:

La presentación, el pronóstico y abordaje terapéutico

ALUMNO:

TDAH inatento + Ansiedad
TDAH combinado + TND

PRESENTACIÓN

PRONOSTICO

TRATAMIENTO

¿ÁREAS DE AFECTACIÓN?

Diagnóstico diferencial

¿Se trata de un caso de TDAH con un trastorno comorbido o se trata de otro trastorno enmascarado que se expresa con síntomas de TDAH?

En el proceso de evaluación, debemos siempre tener en cuentas todas las posibles comorbilidades que pueden manifestarse junto al TDAH.

A su vez, descartar otros trastornos que pueden tener expresiones similares o síntomas compartidos o solapados con el TDAH.

Criterios:

**Síntomas presentes antes de los 7/12 años
(aunque no presentaran deterioro asociado)**

Antecedentes familiares

Factores de riesgo

MOTIVO DE CONSULTA:

Bajo rendimiento académico

¿Posibles causas?

A decorative orange bar at the bottom of the slide, with a wavy, torn-edge effect on its top surface.

Comorbilidad

El TDAH se ha definido como el trastorno con más heterogeneidad en su expresión clínica

Siendo la causa principal las altas tasas de comorbilidad respecto a otros trastornos de inicio en la infancia

Según los estudios consultados, las tasas reflejan una gran variabilidad en los datos que se pueden explicar por:

Los cambios en los sistemas de clasificación

Las diferencias metodológicas (recogida de datos, métodos usados en el diagnóstico)

Tipos de centros (públicos o especializados atienden casos más graves)

La falta de estudios en población adulta



Se estima que entre el 60% y casi el 100% de los pacientes con TDAH a menudo presenta al menos 1 o más trastornos comórbidos que suelen perdurar hasta la edad adulta (Biederman, 2004)

Es poco frecuente la presentación aislada del trastorno (Jensen, 2001). Según los estudios que se consulten, entre un 30-70% de los pacientes con TDAH presentan trastornos comórbidos.

En 2007, un estudio del Sistema de Salud Infantil (USA) encontró que el 33% de los niños/as con TDAH tenía 1 diagnóstico comórbido, 16% tenían 2 y el 18% 3 o más (Larson, 2011).

Los trastornos comórbidos en adultos son similares a los hallados en la infancia, con la diferencia que existe una mayor prevalencia de drogodependencias y aparecen trastornos de personalidad (Barkley et al., 2002).

Impulse control / personality disorders

- Oppositional defiant disorder
- Conduct disorder
- Antisocial personality disorder
- Borderline personality disorder
- Intermittent explosive disorder

Mood disorders

- Major depressive disorder (esp. seasonal affective disorder)
- Bipolar disorder
- Dysthymic disorder
- Cyclothymic disorder

Substance use disorders

- Alcohol abuse / dependence
- Drug abuse / dependence



Anxiety disorders

- Generalised anxiety disorders
- Social phobia / specific phobia
- Post-traumatic stress disorder
- Obsessive-compulsive disorder
- Panic disorder
- Agoraphobia

Sleep disorders

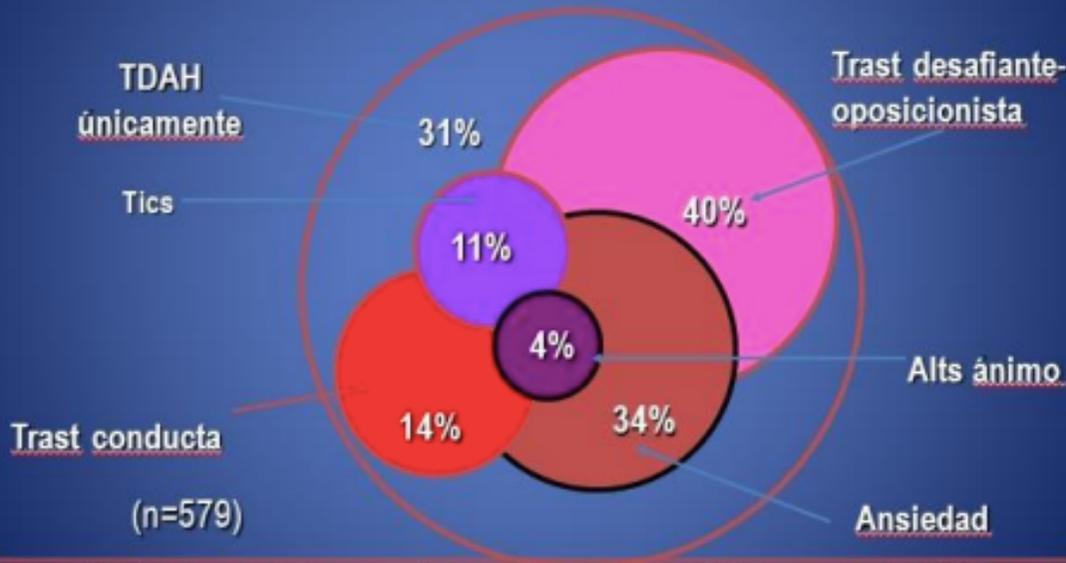
- Circadian rhythm disturbances
- Obstructive sleep apnoea
- Excessive daytime sleepiness
- Restless legs / periodic limb movement disorder

Learning disabilities

- Reading
- Mathematics
- Written expression

Comorbilidad del TDAH en la infancia

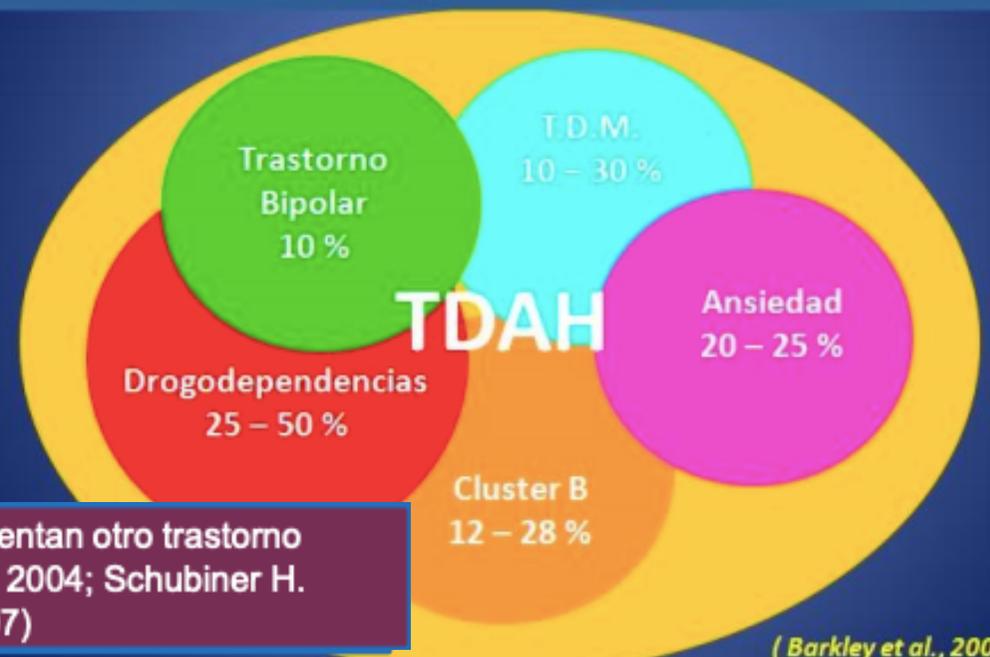
MTA, Multimodal Treatment Study of Children with ADHD



Más del 85% de los pacientes presentan al menos una comorbilidad, y cerca del 60% tiene al menos 2 comorbilidades

Jensen et al. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry. 2001 Feb;40(2):147-58.

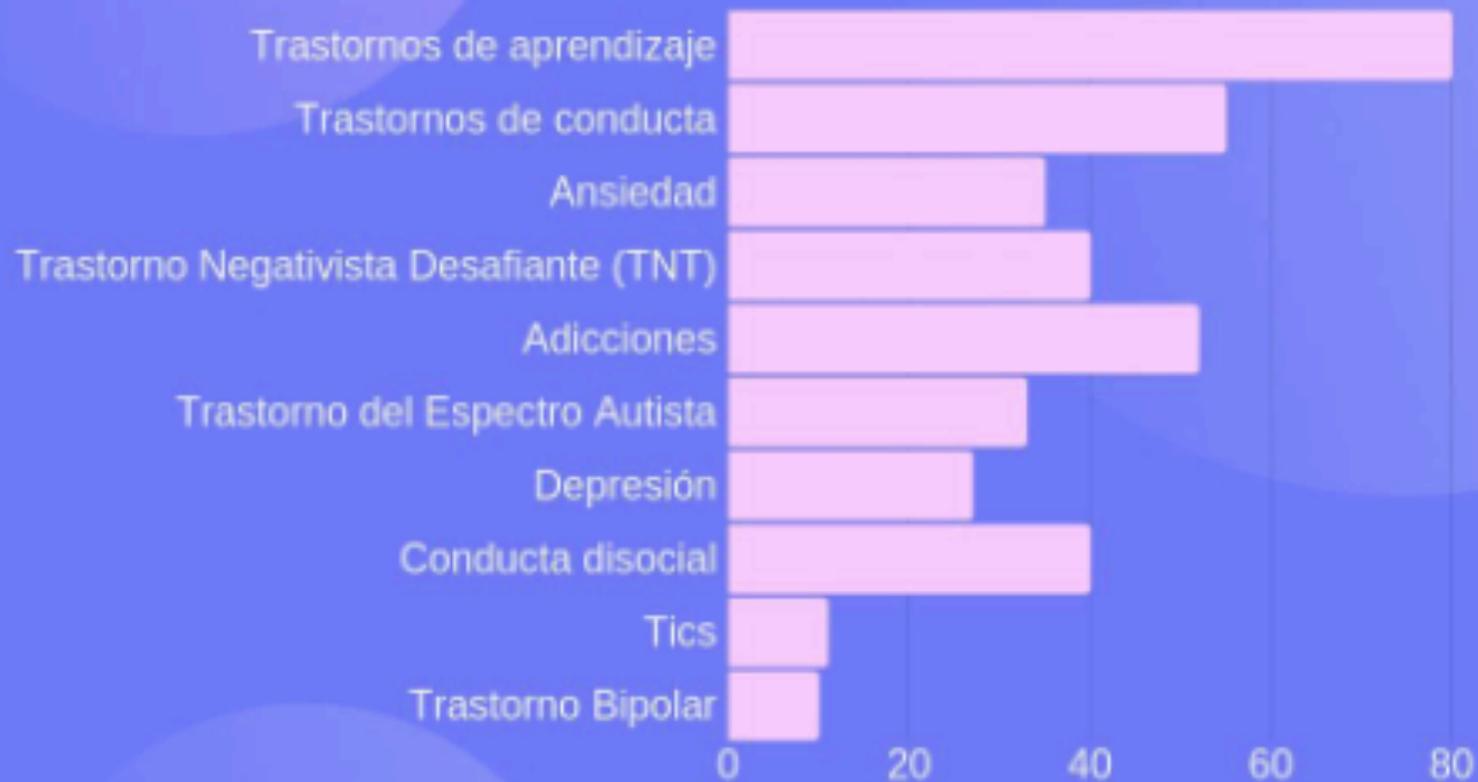
Comorbilidad del TDAH en la juventud-adultez



El 60%-80% de pacientes con TDAH presentan otro trastorno psiquiátrico comórbido . (Biederman et al. 2004; Schubiner H. 2005; Sobansky et al.2007)

(Barkley et al., 2002)

COMORBILIDADES DEL TDAH





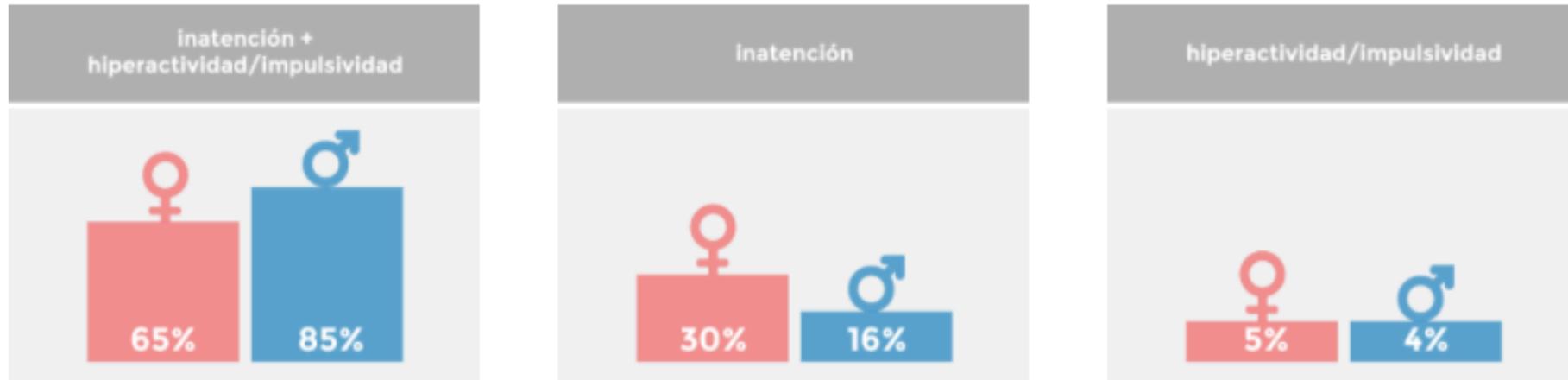
Coexisting Disorder	Children with ADHD	Children without ADHD
Learning Disability	45%	5%
Conduct Disorder	27%	2%
Anxiety	18%	2%
Depression	15%	1%
Speech Problems	12%	3%

These are the most common co-occurring conditions in children and adolescents according to a study by Elia et al. (2008):

- Oppositional Defiance Disorder (ODD) was most common, appearing 41% of the time.
- Minor Depression/Dysthymia (MDDD) was second, with a rate of 22%.
- Generalized Anxiety Disorder (GAD) was third, appearing 15% of the time.

Comorbilidad y género

Según un estudio de Lahey et al.¹ entre niños y niñas existen porcentajes diferentes en la presentación de los síntomas del TDAH:



- Los niños son diagnosticados con más frecuencia de trastorno negativista desafiante, trastornos de conducta y depresión mayor. En el aula, presentan mayor índice de comportamientos disruptivos e hiperactividad.
- Las niñas con TDAH son menos agresivas e impulsivas y presentan menores síntomas de trastorno de conducta. Tienen un mayor riesgo de sufrir trastornos de ansiedad. A nivel escolar, muestran menos problemas y participan en más actividades extraescolares.

(Spencer, 2007)



By ADHD Subtypes

Coexisting Condition	ADHD Inattentive	ADHD Hyperactive-Impulsive	ADHD Combined
Oppositional Defiance Disorder (ODD)	21%	42%	50.7%
Minor Depression/ Dysthymia (MDDD)	21%	21%	21.7%
Generalized Anxiety Disorder (GAD)	19%	19%	12.4%

More than two-thirds of individuals with ADHD have at least one other coexisting condition.

Neurodevelopmental Disorders



Prevalence:
1 out of 2

Learning Disorder

Symptoms

- Trouble processing information
- Reading difficulty (dyslexia)
- Handwriting difficulty (dysgraphia)
- Math calculations difficulty (dyscalculia)

Treatment Options

- Learning accommodations and modifications
- Special education services

Tourette Syndrome

Symptoms

- Motor tics
- Vocal tics

Treatment Options

- Medication
- Behavior therapy
- School supports and accommodations

Speech Problems

Symptoms

- Issues with word or sound pronunciation
- Gluttering
- Articulation

Prevalence:
1 out of 10

Treatment Options

- Speech therapies

Prevalence:
1 out of 10, but more than 2 out of 3 children with Tourette's have ADHD

Conduct Disorder (CD)

Symptoms

- Lying
- Truancy
- Stealing
- Hitting/fighting
- Bong

Prevalence:
1 out of 4

Other Co-occurring Conditions

Prevalence:
1 out of 2

Sleep Problems

Symptoms

- Trouble falling asleep
- Trouble staying asleep
- Sleepy during the day

Treatment Options

- Practice good sleep habits
- Stick to scheduled bed time
- Keep bedroom environment comfortable
- Get plenty of exercise
- Monitor eating times
- Have a routine
- Medication if prescribed by doctor

Prevalence:
1 out of 5

Anxiety

Symptoms

- Worry excessively about everyday things
- Feel edgy
- Stressed out
- Overly tired
- Tense

Treatment Options

- Cognitive Behavior Therapy
- Individual Therapy
- Medication

Prevalence:
1 out of 10

Substance Abuse

Symptoms may include

- Behavior changes (irritability, depressed mood, nervousness, inattention)
- Restlessness
- Loss of coordination, change in gait
- Hallucinations
- Pupil dilation; blurred vision
- Heart palpitations, shakiness, sweating or chills
- Sleep problems
- Change in appetite
- Experiencing withdrawal symptoms when trying to quit

Treatment Options

- In-patient and out-patient treatment with trained professionals

Prevalence:
More than 1 out of 10

Depression

Symptoms

- Sadness (or irritability, particularly in children)
- Hopelessness

ADHD

and Co-occurring Conditions



TDAH Y TRASTORNOS DEL NEURODESARROLLO

Trastornos del Especto Autista

Comorbilidad aceptada desde
DSM5

Estudios recientes estiman una
prevalencia de hasta el 60% de presencia de
TDAH en pacientes con TEA

También es frecuente la
comorbilidad de TEA con TDAH +
Trastornos de aprendizaje

Existe un evidente
solapamiento de síntomas entre ambos
por el fallo en las FUNCIONES EJECUTIVAS

La comorbilidad entre TEA y
TDAH implica más severidad de los
síntomas de ambos trastornos

En pacientes con TEA pueden ser
eficaces los tratamientos farmacológicos
propios del TDAH

SÍNTOMAS QUE DEFINEN LOS TEA (ALTO FUNCIONAMIENTO):

Alteraciones de las habilidades comunicativas
Dificultades en las habilidades sociales
Patrón de intereses restringidos
Conducta estereotipada
Adhesión a rutinas
Hipersensibilidad sensorial

Trastornos específicos del Aprendizaje

Comorbilidad muy elevada, con gran variedad de cifras según el estudio

El tratamiento específico para los síntomas de TDAH no mejora los trastornos de aprendizaje, sí los problemas de rendimiento derivados de los síntomas nucleares del TDAH

Algunos estudios sugieren más frecuencia en el subtipo inatento

Los alumnos con trastornos de lectura, escritura o matemáticas suelen cumplir ALGUNOS síntomas de TDAH

Los trastornos relacionados con la escritura (65%) son más frecuentes en TDAH que en lectura o mates

Necesitan más soporte y medidas a nivel académico y el tratamiento psicopedagógico es esencial

Diagnóstico diferencial

- Su diagnóstico requiere un nivel competencial 2Dt por debajo del que corresponde al curso académico
- Los pacientes con TA presentan síntomas atencionales ante tareas académicas que implican el uso de las áreas afectadas, pero no presentan TODOS los síntomas ni ante tareas ajenas al aprendizaje afectado. Los problemas de aprendizaje del TDAH son generalizados
- En las primeras etapas de la lecto-escritura y el cálculo el DF puede ser más difícil, ya que todas las tareas escolares implican uso de la LE.
- El tratamiento para el TDAH no mejora los síntomas de TA
- El diagnóstico de TA se da al finalizar la etapa educativa de aprendizaje de la LE, los síntomas de TDAH pueden presentarse antes

Trastornos específicos del Aprendizaje

Según Frick y Silverthorn (2002) entre un tercio y la mitad de niños con TDAH tienen también dificultades de aprendizaje. Algunos autores sugieren que el subtipo inatento presenta más frecuentemente problemas de aprendizaje, pero no existe evidencia científica concluyente al respecto.

El TDAH y la **dislexia** se presentan frecuentemente asociados, el 15% de los estudiantes con dificultades de lectura tiene también TDAH y el 35% de los estudiantes con TDAH presenta problemas en lectoescritura (Willcutt, Pennington y Defries, 2000). La asociación TDAH-dislexia varía de un 17 a un 64% según la metodología de los estudios.

Las dificultades en la lectura influyen de forma más negativa en el pronóstico del rendimiento académico que las dificultades de escritura o de matemáticas.



Trastornos específicos del Aprendizaje



Un 25-30% de los pacientes con TDAH presentan **trastorno del cálculo**. Los síntomas de desatención pueden producir despistes durante las operaciones aritméticas. Del mismo modo, la impulsividad es un síntoma que penaliza la realización de operaciones aritméticas y problemas matemáticos.

El sexo femenino y la presencia de un TDAH de predominio inatento se relacionan con mayores problemas en las matemáticas (Fernández-Mayoralas et al., 2013).

El rendimiento escolar se va viendo comprometido conforme el requerimiento académico es más exigente, encontrándose dificultades en lectura y aritmética hasta en un 80% de los adolescentes con TDAH (Miranda, Vidal-Abarca y Soriano, 2011).

Trastornos por tics

Un 10-15% de los niños con TDAH presentará un trastorno por tics simple



En un estudio internacional sobre Trastornos por Tics y TDAH encontraron una prevalencia del Síndrome de Tourette del 55% (Freeman RD, 2007) similar a estudios anteriores.

En el mismo estudio, observaron que el TDAH se asocia a un diagnóstico más precoz del Tourette y más problemas asociados (manejo de la ira, insomnio, problemas de aprendizaje, TOC, TND, trastornos afectivos y conductas autolesivas)

El TDAH y el trastorno por tics evolucionan de manera independiente y no afectan al curso clínico del otro; así mientras que la tasa de remisión del TDAH tiende a ser baja (25%), la del trastorno por tics es alta (65%)

Cuando el síndrome de Tourette y el TDAH ocurren en el mismo paciente, lo usual es que primero aparezcan los síntomas del TDAH y que después de algunos años aparezcan los tics.

Trastornos de la eliminación: Enuresis

Pocos estudios,
datos basados en experiencias de
clínicos

Estudio comparativo niños de 6
años con y sin TDAH observan 2.7
veces más de incidencia

Más impacto
psicológico

Menor respuesta a intervenciones
conductuales

Más prevalencia de problemas de
sueño (sueño profundo)

Actualmente existen tratamientos
farmacológicos que se prescriben desde AP

TDAH Y TRASTORNOS DE CONDUCTA

Comorbilidad TDAH y Tr. de Conducta

Trastornos de conducta (1)

La **agresividad** en el TDAH es un indicador de riesgo de la presentación prospectiva de trastornos de conducta (Díaz Atienza, 2006).

La presencia de un trastorno de conducta comórbido al TDAH incrementa el riesgo de una mala evolución del TDAH. Dalsgaard et al. (2002) encontraron:

- Comorbilidad TDAH y TND: 36%
- Comorbilidad TDAH y TC: 16,3%.

Según Barkley et al. (2004) el TDAH no tratado presenta un riesgo elevado de futuro trastorno disocial y de consumo de drogas.

Los niños con TDAH y trastornos de conducta tienen mayor riesgo durante la adolescencia tardía de desarrollar un desorden de personalidad antisocial.



Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno de Conducta

Entre el 30-50% de TDAH cumplen criterios de TND o TC

Más impacto y peor pronóstico

Más frecuentes en niños

Mayor probabilidad de aparición de abuso de sustancias

Tasas más elevadas de problemas académicos y fracaso escolar

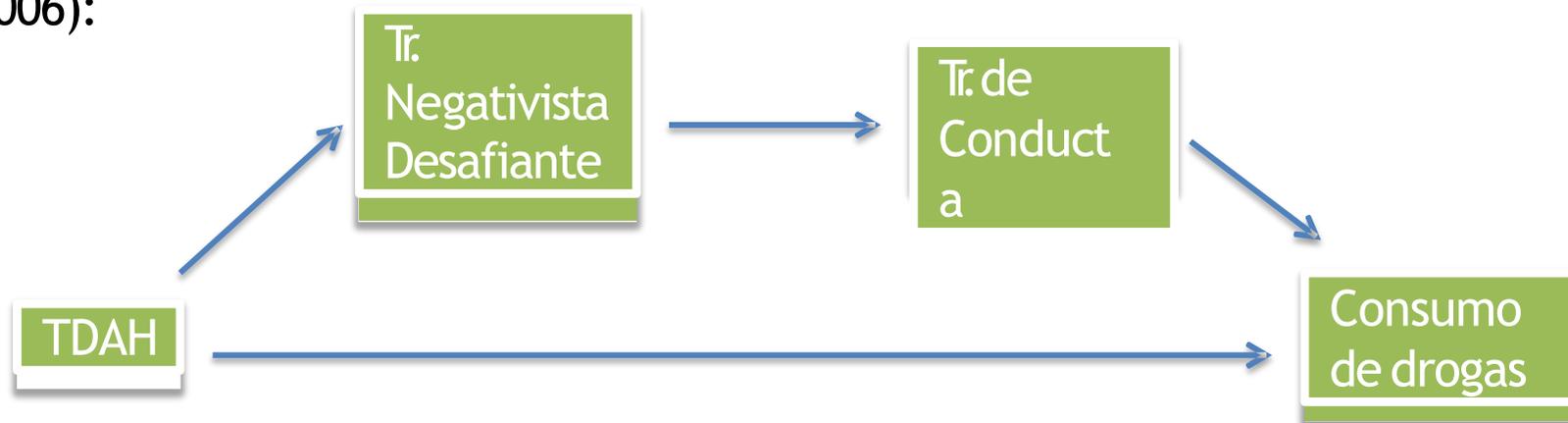
Más dificultad de diagnóstico de los síntomas de TDAH

Mayor probabilidad de problemas legales y personalidad antisocial en la edad adulta

Tratamiento: Imprescindible tratamiento farmacológico y TMC

Trastorno Negativista Desafiante y Trastorno de Conducta

Toro (2006):



En la actualidad se cree que los sujetos con TDAH+TC con inicio precoz podrían formar parte de un subtipo distinto de TDAH que presenta más severidad y mayor persistencia del comportamiento perturbador. Así mismo, presentan una peor respuesta al tratamiento.

Podría tratarse de un fenotipo con origen genético diferente

SÍNTOMAS QUE DEFINEN LOS TC

Patrón persistente de desafío/oposición

Negativa a seguir normas

Irritabilidad/enfado

Vengativo

Agresión a personas y animales (TC)

Destrucción propiedad (TC)

Engaño/robo

Incumplimiento grave de normas

Falta de remordimiento/falta de empatía

TDAH Y TRASTORNOS INTERNALIZANTES

Comorbilidad TDAH y tr. de ansiedad

Trastornos de ansiedad (1)

Los trastornos de ansiedad son los trastornos psiquiátricos más frecuentes en la edad infantil.

Entre un 20-45% de los niños con TDAH cumple criterios diagnósticos de al menos un trastorno de ansiedad. La comorbilidad entre ambos trastornos es más frecuente en niñas y en el subtipo TDAH inatento.

Los más comunes en niños con TDAH son las fobias específicas y la ansiedad de separación, el trastorno de ansiedad generalizada es más frecuente a mayor edad.

Estos dos trastornos se relacionan en parte debido a la baja regulación emocional que presenta el niño/a con TDAH.

Trastornos de ansiedad

Solapamiento de síntomas

Entre un 15-35% de TDAH cumplen criterios de tr. de ansiedad

Más asociado a subtipo inatento

La ansiedad en los TDAH es sustancialmente distinta que la ansiedad pura

La ansiedad puede inhibir parcialmente la impulsividad y los déficits en la inhibición de respuesta y empeorar la memoria de trabajo

Más impacto en el estado de ánimo, más conducta disruptiva y menos síntomas fóbicos

TDAH + ANSIEDAD se asocia:

Más problemas de inatención
Más fobia escolar y alteración del ánimo
Menos competencia social que TDAH o ansiedad solos

La ansiedad puede reducir el impacto de los síntomas de TDAH

Uno de los aspectos distintivos del niño con TDAH y ansioso es que no suele ser hiperactivo y disruptivo y, en cambio, suele ser mas lento e ineficiente que los que únicamente tienen TDAH (Artigas-Pallarés, 2003). Los niños con TDAH y ansiedad suelen mostrar menor grado de impulsividad que podría, en parte, favorecer el pronóstico.

En niños y adolescentes con TDAH y ansiedad asociada, se recomienda el uso de la atomoxetina como tratamiento de primera elección, ya que ha demostrado ser eficaz para tratar ambos trastornos (MSPSI, 2010).

Pueden presentar síntomas de ansiedad como consecuencia del impacto de los síntomas de TDAH.



Trastornos afectivos

Trastornos afectivos (1)

Los estudios sugieren que entre el 10 y el 30% de los niños que tienen TDAH, así como el 47% de los adultos, sufren también depresión.

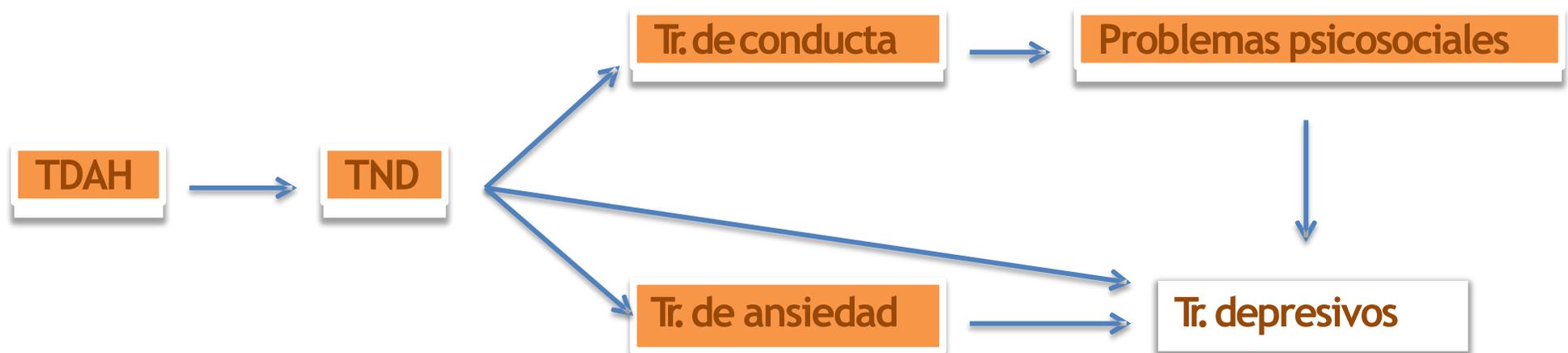
Los aspectos depresivos que más se suelen apreciar en niños con TDAH son la falta de autoestima, el estado de ánimo irritable, falta de energía, somatizaciones y problemas del sueño. También debe hacerse notar que algún síntoma relacionado con la dificultad para concentrarse es propio tanto del TDAH como del trastorno depresivo (Artigas-Pallarés, 2003).

El trastorno depresivo mayor en sujetos con TDAH no suele aparecer hasta la adolescencia tardía o la adultez.

Trastornos afectivos

Trastornos afectivos (2)

Según Toro (2006) hay distintas vías por las cuáles los niños con TDAH pueden desarrollar un trastorno depresivo, pero en general el común denominador es que a parte del TDAH sufran un trastorno negativista desafiante (TND).



El TND en niños con TDAH parece mediar hacia varias psicopatologías tanto externalizantes como internalizantes.

Trastornos afectivos:

Trastorno bipolar:

Factores de riesgo compartidos

El TDAH no aparece como factor de riesgo que precede a la aparición de TB

SOLAPAMIENTO DE SÍNTOMAS: Inatención, hiperactividad, irritabilidad, hipersexualidad

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL: Grandiosidad, fuga de ideas

Trastorno de desregulación perturbador del estado de ánimo:

Síntomas: TDAH + TND + ANSIEDAD + AGRESIÓN Y EXPLOSIONES DE IRA

Se explica por el solapamiento de síntomas (diagnóstico diferencial)



TDAH Y ABUSO DE SUSTANCIAS

Comorbilidad TDAH y consumo de drogas

Consumo de drogas (1)

Las personas con un TDAH durante la **infancia** inician el **consumo** de sustancias a una **edad más temprana** y la **evolución** hacia un abuso o dependencia es **más rápida** que en las personas que no padecen este trastorno (Wilens, Spencer y Biederman, 2000; Biederman et al., 1998).



En comparación a la población general, los **pacientes adultos** con TDAH tienen el **doble de riesgo** de presentar una drogodependencia (Biederman et al., 1995). Si a ello se suma la presencia de un trastorno de conducta durante la infancia, o de un trastorno antisocial de la personalidad en la vida adulta, el riesgo de desarrollar un trastorno por uso de sustancias es aún mayor (Mannuzza et al., 2004).

Comorbilidad TDAH y consumo de drogas

Consumo de drogas (2)

Según un estudio de August et al. (2006) el consumo de drogas se incrementa de forma significativa cuando se presenta de forma comórbida un TDAH y un trastorno de conducta:

	TDAH	TDAH y tr. cond.
Tr. por uso de alcohol	22'2%	46'4%
Tr. por uso de marihuana	18'5%	54'8%
Tr. por uso de drogas	3'7%	11'9%
Uso regular de tabaco	37%	69%

Comorbilidad TDAH y consumo de drogas

Consumo de drogas (3)

En pacientes adultos que consultan por un TDAH se ha hallado que entre el 17%-45% muestran un abuso o dependencia de alcohol y un abuso o dependencia de otras drogas entre el 9%-30% (Wilens et al., 2000).

Los pacientes con TDAH tienen **más riesgo de recaídas** en el consumo de sustancias tras la desintoxicación y, por tanto, de **cronificarse** la drogadicción (Biederman et al., 1998).

En el meta-análisis de Wilens et al. (2003), se analizaron los resultados de 6 estudios, donde se evidenció que los niños con TDAH que no recibieron tratamiento con estimulantes presentaron un riesgo de abuso de drogas en la edad adulta casi dos veces superior al de los niños que habían sido tratados con estimulantes.

Comorbilidad TDAH y consumo de drogas

Consumo de drogas (4)

Hipótesis de porqué hay tanta comorbilidad entre el TDAH y el tr.por uso de sustancias (TUS):

- Algunos alelos de genes están implicados en ambas patologías.
- Predisposición genética común en ambos trastornos, lo explican debido a que los hijos de padres drogodependientes presentan un mayor riesgo de TDAH y también a la inversa.
- Las propias características del TDAH (impulsividad y dificultades a nivel social) pueden predisponer al consumo.
- Automedicación: refiere que los sujetos con TDAH inician el consumo de sustancias al hallar alivio a sus síntomas con ello.

Ramos-Quiroga



TDAH Y TCA

TDAH Y PROBLEMAS ASOCIADOS

Problemas asociados

El TDAH comporta como cualquier otro trastorno una afectación o interferencia en otras áreas de la vida del sujeto. Como por ejemplo:

- Baja ejecución escolar en el 40%
- Dificultades de aprendizaje
- Retraso en la adquisición del habla: 35%
- Problemas de sueño: 56%
- Problemas de relación social: problemas de comunicación, déficit de habilidades sociales
- Baja autoestima
- Problemas en la conducción de vehículos
- Actividades sexuales de riesgo
- Sobrepeso
- Disregulación emocional

Problemas asociados

Afectación socioemocional

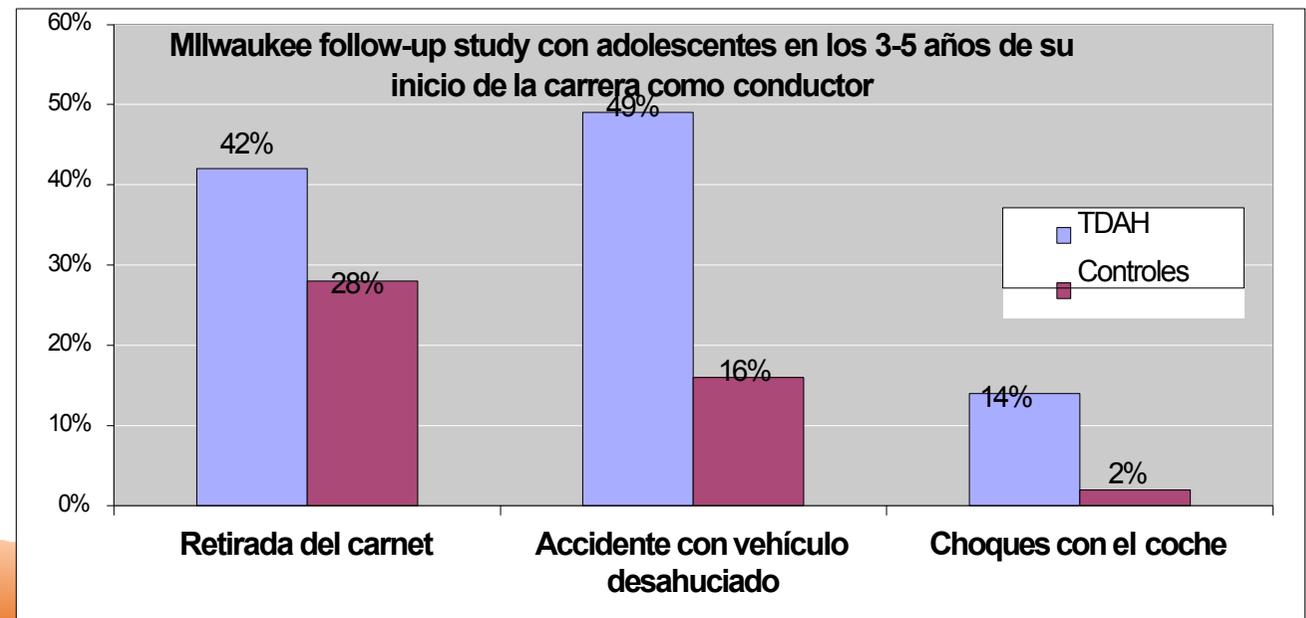
- Aumento de los conflictos padres-niño y estrés, especialmente si hay comórbido un TND o un TC
- Problemas de relación con los compañeros (en un 50% de los sujetos)
 - Dificultades para compartir, cooperar, alternar el turno
 - Intrusiones, hostilidad
- Menor control de las emociones
 - Más enfados, frustración e hostilidad (si también TND/TC)
 - Menos autoregulación de los estados emocionales



Problemas asociados

Conducción (Barkley et al., 1998)

- Más multas detráfico
- Más multas por exceso de velocidad
- Más accidentes, con mayor severidad y siendo ellos en mayor proporción los posibles culpables
- No hay diferencias en el conocimiento sobre la conducción, si en la aplicación de las habilidades aprendidas.



Problemas asociados

Actividades sexuales de riesgo

- Inician actividades sexuales a edades más tempranas (15 versus 16 años)
- Más parejas a lo largo de la vida (19 versus 7)
- Mayor probabilidad de embarazos no deseados (38% versus 4%)
- Más probabilidad de no usar métodos anticonceptivos
- Mayor probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual (17% versus 4%)

Barkley et al. (1998)

TAREA PARA EL ALUMNO

ACEDE A LA TAREA:

Solapamiento síntomas TDAH y ansiedad

Trastorno de ansiedad generalizada

300.02 (F41.1)

- A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
- B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):

Nota: En los niños, solamente se requiere un ítem.

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
2. Fácilmente fatigado.
3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
4. Irritabilidad.

5. Tensión muscular.
 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
- D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).
- F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante).

LECTURAS COMPLEMENTARIAS

- Encontrarás en la UNIDAD lecturas complementarias sobre los temas tratados en la unidad

TAREA PARA EL ALUMNO

- Antes de acabar esta unidad debes llevar a cabo la siguiente tarea:
 - Cuestionario de evaluación
- Encontrarás esta tarea en el apartado de la Unidad 8, junto al resto de contenidos de esta unidad.