

1. La Ansiedad en Adolescentes

EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN ADOLESCENTES

Maria Carolina Venegas

Universidad de La Sabana

2. La Ansiedad en Adolescentes

Resumen

La ansiedad es una problemática que se presenta con frecuencia en adolescentes y más cuando estos se encuentran en contextos en los que la tensión es alta, ya que los cambios biológicos, cognoscitivos y sociales, característicos de esta etapa, trae consigo ciertos riesgos para la aparición de psicopatologías. Este artículo pretende explicar principalmente el fenómeno de la ansiedad generalizada en esta población y lograr un acercamiento a las investigaciones realizadas y los hallazgos encontrados en estos trastornos. Los datos hallados en la revisión teórica realizada, indican que el trastorno de ansiedad generalizada ha sido muy poco estudiado en adolescentes y se ha optado por la generalización de los datos encontrados en niños y en adultos a este grupo en particular.

Palabras clave: ansiedad, trastorno de ansiedad generalizada, adolescentes.

Abstract

Anxiety is a problem frequently suffered by adolescents, and the problem is higher in those who are living under pressure, because they are having a lot of changes during this period in a biological, cognitive and social aspects. All these changes can bring with them possible psychological illnesses. This article expects to explain generalized anxiety disorders in this group of people, and try to have a better understanding of this problem by analyzing the research and the findings in this topic. The results found after the theoretical research, indicates that the disorder of anxiety generalizada hasn't been studied deeply in adolescents and the available information is often generalized by the results obtained in children and adults.

Key words: anxiety, generalized anxiety disorder and adolescents

EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN ADOLESCENTES

La etapa de la adolescencia es considerada en la actualidad como una época de transición y de grandes transformaciones en el individuo a nivel biológico cognoscitivo y social. Esta una etapa del ciclo vital, que por presentar estas características de grandes transformaciones predispone al individuo a ciertos riesgos y disfunciones. Según Oren, Provet y Jhones (1996), citados por Sadín (1997), los adolescentes muestran un nivel más alto de probabilidad de presentar una sicopatología que los niños. Roberts (1998), a través de sus investigaciones durante cuatro décadas encontró que la tasa de prevalencia de enfermedades mentales en los niños era del 8%, en preadolescentes era del 12% y en adolescentes era del 15%. Según estos datos se puede afirmar que la adolescencia es una etapa en la que el sujeto es más susceptible de desarrollar una problemática en el ámbito psicológico y por este motivo es que el presente artículo tiene una orientación dirigida principalmente a este tipo de población.

Los trastornos de ansiedad aunque no han sido muy estudiados en adolescentes cobran mucha importancia, puesto que es común que se de el desarrollo de esta problemática en esta etapa del ciclo vital. Dickey (2000), plantea a través de sus investigaciones que el trastorno de ansiedad generalizada se presenta gradualmente y afecta con mayor frecuencia a personas en su niñez o adolescencia, pero también puede comenzar en la edad adulta. Es más común en las mujeres que en los hombres y con frecuencia se puede observar en algún otro familiar de la persona afectada.

De los trastornos de ansiedad que más investigación empírica se ha recopilado en adolescentes es la ansiedad social, principalmente la ansiedad ante la evaluación y el

4. La Ansiedad en Adolescentes

trastorno de pánico. Según Borkovec (1994), muchos de los individuos que presentan ansiedad social han descrito que esta comenzó cuando ellos se encontraban en la adolescencia.

En este artículo se tendrá en cuenta principalmente el trastorno de ansiedad en los adolescentes, ya que en esta etapa se presentan ciertas preocupaciones en cuanto a aspectos de la vida cotidiana que aportan considerablemente a que se desarrolle un trastorno de ansiedad generalizada. Según Dickey (2000), los adolescentes experimentan ansiedad en sus vidas en aspectos tales como el colegio, el grupo de pares, mudanzas o la pérdida de algún familiar y estas condiciones pueden propiciar la aparición de reacciones de ansiedad o de un desorden de ansiedad.

Etiología

Para poder comprender en su totalidad esta problemática es necesario establecer en qué consisten los trastornos de ansiedad y qué significa realmente ansiedad, a diferencia del temor, la angustia y el miedo, ya que en muchas ocasiones se suelen confundir estos términos. La palabra angustia proviene del latín *angor* que hace referencia a la sensación de angostura y estrechez, es muy común que el término angustia y ansiedad sean usados con un mismo fin al referirse a la sensación de opresión experimentada hacia una situación estresante o con características de incapacidad de control sobre ella, aunque hay que aclarar que existen variaciones dependiendo de la cultura, la lengua y la literatura profesional que se consulte; por ejemplo en lengua castellana ansiedad y angustia hacen referencia a sensaciones distintas sin embargo en alemán no existe diferencia alguna, siendo el término “*Angor*” el que agrupa los dos conceptos.

5. La Ansiedad en Adolescentes

Sin embargo las diferencias entre estos dos términos van mas allá de lo meramente semántico: El diccionario de Molier define la angustia como la intranquilidad, con padecimiento intenso por la presencia de un peligro o amenaza de desgracia, mientras que ansiedad es considerada como la preocupación o impaciencia por algo que va a ocurrir. Es decir los diferencia respecto al momento en el tiempo del evento o situación activante.

Actualmente se considera que estos dos conceptos van separados pero hacen parte de una misma clase de fenómeno, es decir que comparten características nucleares, respecto a su sintomatología y forma de experimentación. Para el psiquiatra Rojas (1966), se podría en cierto sentido hacer una clasificación de estos fenómenos en cuanto a su grado de intensidad, en donde el miedo estaría en primer lugar seguido de la ansiedad y la angustia. La diferencia es que el miedo es considerado como un temor específico ante algo externo al individuo, que puede estar representando algún tipo de peligro para él, este peligro o estímulo externo es algo real y que se puede identificar con facilidad y está presente.

El miedo es un temor ante algo, un estímulo específico que proviene de afuera del individuo y que en cierto sentido es percibido como algo realmente peligroso que pone en riesgo la vida de la persona. Es así como el sujeto reacciona ante este estímulo con el fin de defenderse, ya sea evitándolo, escapando o tratando de superar la intranquilidad que este le produce. (Rojas, 1966)

Es importante señalar que el miedo tiene propiedades evolutivas y adaptativas. Es decir, el miedo ha existido desde siempre en el hombre y de hecho en los animales también se encuentra, como un mecanismo de defensa ante algún peligro que se presente en el medio y la reacción que se produce ante este es más de tipo emocional e instintivo. El miedo es cambiante en los individuos es decir, este se ha desarrollado a través de las edades

6. La Ansiedad en Adolescentes

evolutivas del hombre y de acuerdo al momento en el que se este pasando en el ciclo vital de la persona. Los miedos a lo largo de la vida y dependiendo de la etapa en la que el sujeto se encuentre, sufren ciertas transformaciones y lo que en determinado momento puede representar un miedo, en otro puede no tener la misma relevancia en el mismo sujeto. Angelino (1968), a través de sus investigaciones pudo clasificar los miedos mas comunes entre los niños y los adolescentes en 10 categorías (seguridad, colegio, apariencia personal, fenómenos naturales, económicos- políticos, salud, animales, relaciones personales, conducta, personal y sobrenaturales). Esto a su vez ha cambiado y en un estudio que realizo Miller (1992), posteriormente, encontró que los miedos en esta misma población, adolescentes y niños, hacían referencia principalmente a daño físico, a peligros naturales y sobrenaturales y sociales – interpersonales.

El miedo por tanto es una reacción a algo percibido como peligroso y la atribución que cada persona le da depende en gran medida de la etapa de desarrollo en la que se encuentre, por las características de la personalidad y por el contexto en el que este se encuentra inmerso.

Después de haber comprendido el concepto de miedo, es más fácil comprender la ansiedad y su diferencia con relación a este. La ansiedad es un temor ante algo no especificado, difuso e inconcreto que en el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), no se debe a algún estímulo exterior presente es decir, no tiene un objeto determinado. Lo que busca el individuo es defenderse ante algo peligroso, pero la situación no es tan sencilla, ya que es difícil escapar de algo que no esta plenamente identificado, reconocido o que eventualmente no ha pasado. Los individuos ansiosos por consiguiente están constantemente anticipando lo peor para situaciones futuras; creando así un estado de

7. La Ansiedad en Adolescentes

incertidumbre y de activación neurofisiológica que pone a funcionar mecanismos de control de la vigilancia (corticales y subcorticales). El encontrarse hipervigilante como mecanismo de defensa produce a su vez un desequilibrio fisiológico. Hay que destacar acá que si la ansiedad no es excesiva y no dura largos periodos de tiempo en los que no es necesaria, es adaptativa al igual que el miedo. (Rojas, 1966)

La ansiedad es considerada por muchos autores como una respuesta que involucra aspectos fisiológicos, conductuales, cognoscitivos y asertivos, que producen una activación en el individuo ante una amenaza no especificada . Esta amenaza puede ser producida a su vez por desencadenantes internos que corresponden a ideas, recuerdos, fantasías, etc. y/o a desencadenantes externos. Por este motivo también es donde radica la dificultad para predecir cuando se va a presentar la ansiedad. (Rojas, 1966)

Este tipo de reacciones como la ansiedad y el miedo son filogenéticamente antiguas e involucran reflejos y reacciones de protección. Pero en la ansiedad juega también un papel muy importante las experiencias pasadas y la elaboración de la información que cada individuo percibe.

De todos los trastornos de ansiedad, la etiología menor conocida es la del TAG ya que este trastorno de ansiedad ha sido considerado erróneamente como residual (Sadín, 1997). Se puede decir que gracias a Barlow y Duran (2001) el TAG ha cobrado importancia y se cree que su origen se da a partir de la aprensión ansiosa y la sensación de incontrolabilidad.

En cuanto al Trastorno por ansiedad generalizada que es el interés principal del presente artículo, se puede decir que este en ocasiones es difícil de detectar o de especificar, ya que puede ser común que este se confunda simplemente con ansiedad producida por la complejidad de vida que llevan las personas en la actualidad. Pero según Dickey (2003),

8. La Ansiedad en Adolescentes

muchos individuos con TAG se sobresaltan con mayor facilidad que otras personas. Tienden a sentirse cansados, les cuesta trabajo concentrarse y a veces, también sufren depresión. Por esto se ha tratado de delimitar este trastorno y así caracterizarlo, para que sea de mayor facilidad su detección y su diagnóstico.

Según Sadín (1997) los miedos más comunes en los adolescentes se refieren la mayoría de los casos a la sexualidad, a la formación de la propia identidad, al rendimiento personal, en cuanto a aspectos de las relaciones interpersonales y sociales, (con amigos, personas del sexo opuesto, etc.), acerca del rendimiento académico y en menor medida de aspectos económicos y políticos.

Durante la adolescencia los temores relacionados con la muerte y el peligro disminuyen, lo que se asocia a la tendencia de éste grupo de personas a desprenderse un poco de la seguridad del hogar y buscar mas aventuras y riesgos. Así mismo los miedos relacionados con la crítica, la evaluación social y la popularidad y el éxito se intensifican, acercándose cada vez más a los miedos característicos de la edad adulta (Sadín, 1997).

Por lo anterior se puede afirmar que los adolescentes presentan miedos en cuanto a problemas específicos propios de su edad y del contexto en el que se desenvuelven. Estos miedos pueden llegar a convertirse en preocupaciones excesivas y en estímulos percibidos por él sujeto como incontrolables y amenazantes y es ahí cuando la ansiedad se hace presente, pasa de ser un miedo y se convierte en una problemática mayor. Si el adolescente no tiene herramientas suficientes para enfrentar esas demandas del medio relacionadas con sus miedos se podría desarrollar eventualmente problemas de ansiedad.

Clasificación de los trastornos de ansiedad

En 1952 La American Psychiatric Association, publicó el primer manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM), este ha sufrido grandes transformaciones hasta su última publicación que fue denominado DSM IV, en la que la ansiedad es caracterizada y definida bajo ciertos criterios para lograr su diagnóstico con mayor facilidad. Este trastorno mental se encuentra en el Eje I, al que corresponden los trastornos clínicos y tiene dos aspectos fundamentales que son los que caracterizan al grupo de Trastornos por ansiedad. El primero es que tiene que ser una experiencia frecuente de ansiedad, preocupación y aprensión, de forma más duradera e intensa que la ansiedad media experimentada cotidianamente por las personas. El segundo aspecto hace referencia al desarrollo frecuente de evitación, actos rituales o pensamientos repetitivos como forma de protección del malestar subjetivo generado por la ansiedad. (Sadin 1997)

Cabe anotar que el DSM III y el DSM IV suprimen la categoría de trastornos de ansiedad característicos de la infancia y la adolescencia, ya que se encontró que los trastornos de ansiedad presentados en la edad adulta se producían también en la infancia y la adolescencia y por este motivo no era relevante su separación. Menos en el trastorno de ansiedad por separación que sí es considerado propio de estas etapas del ciclo vital. Es así como el trastorno de hiperansiedad (THA) para niños y adolescentes pasó a ser el mismo Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) anteriormente solo para adultos.

El DSM IV establece 12 categorías del trastorno de ansiedad, pero en este artículo se hará énfasis en el trastorno de ansiedad generalizada en la población adolescente en específico, que consiste en un período mínimo de 6 meses de ansiedad y preocupación excesivos, acompañados de síntomas somáticos.

10. La Ansiedad en Adolescentes

Según el DSM-IV breviario (2002), el trastorno de ansiedad generalizada tiene los siguientes criterios: Ansiedad y preocupación excesiva sobre acontecimientos que se prolonga mas de 6 meses; El individuo tiene dificultades para controlar su preocupación; la ansiedad se asocia a 3 o más de los síntomas tales como inquietud, impaciencia, fácil fatigabilidad, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y alteraciones del sueño; El centro de la ansiedad no se limita a los síntomas de un trastorno del eje 1; la ansiedad, la preocupación y/o los síntomas físicos provocan malestar significativo; Las alteraciones no se deben a efectos fisiológicos de una sustancia o de una enfermedad medica.

Las clasificaciones y distinciones que hace el DSM IV pueden llegar a ser de mucha utilidad para la validación del diagnostico de los trastornos de ansiedad y para que se pueda orientar de manera más fácil el tratamiento que se debe seguir para producir una mejora en individuo que presente esta patología. Sadin (1997), resalta la importancia de los sistemas de clasificación para organizar el conocimiento científico y ponerlo al servicio no solo del diagnostico y tratamiento sino también para la investigación patológica.

Según Sadin (1997), de todos los trastornos de ansiedad el TAG es el que presenta la mayor dificultad a la hora de su explicación puesto que es el que menor grado de especificidad posee. Barlow y Duran (2001), plantean que el TAG se origina a partir de la aprensión ansiosas, el estrés y las expectativas que se producen en el sujeto de incontrolabilidad; Es así como el individuo centra su atención en la preocupación. Según la orientación cognitiva, se podría plantear que el TAG estaría involucrado con una alteración en el procesamiento de la información del sujeto. Hay una tendencia a interpretar los

11. La Ansiedad en Adolescentes

estímulos como amenazantes y esto podría llevar a su vez a incrementar la atención ante señales de amenaza.

Borkovec (1994), le da otra explicación al trastorno de ansiedad generalizada y plantea que la preocupación de las personas con este trastorno, es mas frecuente, más intensa y menos controlable, obviamente dirigidas a una preocupación futura que no esta presente como tal. A su vez la preocupación es reforzada de manera negativa, por ser esta la encargada de suprimir la actividad automática (aspectos somáticos). Se produce por ello una evitación cognitiva de los síntomas fisiológicos que experimenta el individuo con ansiedad. Este autor explica que la preocupación en los sujetos depende en gran medida de la experiencia que este haya vivido es decir, la historia de aprendizaje.

Según las posturas que se retoman en este escrito, frente a la explicación de la ansiedad hay que destacar tres aspectos sobresalientes para acercarse a su comprensión. El primero es que el procesamiento de la información en la persona ansiosa es defectuoso, ya que en ocasiones no es suficiente la información y en otras es errónea o sobre valorada. El otro punto a destacar es que el individuo con TAG presenta ciertas dificultades a la hora de predecir eventos futuros y no los percibe como controlables. Por ultimo la atención se encuentra alterada ya que hay un estado anterior de información distorsionada que produce ciertos sesgos atencionales e hipervigilancia.

Factores que influyen en el desarrollo de los trastornos de ansiedad

En la actualidad la ansiedad es una problemática muy común, según varios estudios realizados alrededor del mundo, pero en el campo de los adolescentes esta no ha sido muy investigada, pero resulta de mucho interés. Según Sadin (1997), los datos obtenidos en cuanto a la ansiedad en la adolescencia han sido principalmente a través del estudio del

12. La Ansiedad en Adolescentes

trastorno de hiperansiedad (THA), que como ya se menciono anteriormente en la versión del DSM 4 se suprimió y se planteo que este tenia las mismas características clínicas al TAG en los adultos. Los datos obtenidos a través de investigaciones de las investigaciones indican que THA tiene unas tazas de prevalencia en niños y adolescentes entre el 2% y el 4%. En muestras clínicas entre los jóvenes que son diagnosticados en centros clínicos de ansiedad entre el 8% y 14% posee un trastorno primario de THA y entre el 23% y 9% posee un trastorno de ansiedad primario o no primario. A pesar de los pocos estudios que se han hecho con relación a este tema en adolescentes, la problemática cobra cada día mas importancia y más vigencia en el mundo de hoy.

Para poder comprender el TAG es necesario indagar en los aspectos que principalmente predisponen o que pueden llegar a contribuir para la adquisición de este tipo de trastorno. Si se viera esto de manera global, se podría hablar del tres factores principales que se involucran activamente dentro de esta problemática, que son las características de la propia persona en cuanto a lo biológico y lo psicológico y en cuanto a factores externos, en lo relacionado a lo social y cultural.

El componente biológico de predisposición, si se puede llamar así, para la adquisición del TAG puede ser comprendido por la teoría de Selye (1956), quien habla del síndrome General de Adaptación, el cual es un patrón de respuesta corporal que sigue de un suceso estresante. Primero se da la fase de alarma, en la cual hay concentración de energía y focalización del esfuerzo; esta fase es corta y posteriormente se pasa a una fase de resistencia cuando el organismo trata de ajustarse. Es en esta ultima fase es cuando el sistema biológico busca adoptar cierta defensa ente el suceso estresante. Pero si estas defensas se prolongan, entonces se da un desgaste y un deterioro. Es así como se entra en

13. La Ansiedad en Adolescentes

una fase de agotamiento y posteriormente se puede llegar a dar lugar a problemáticas significativas en el sujeto y al desarrollo del TAG. Suinn (1993) reconoce que para que de este trastorno son importantes los factores condicionantes del sujeto, como la respuesta característica de cada individuo ante factores estresores, como la herencia y las huellas mnesicas de la experiencia y aprendizaje anterior del sujeto.

Lang (1963), plantea que hay un componente emocional de base para el futuro desarrollo de esta problemática y que se organiza en tres niveles en el individuo, un primer nivel hace referencia a una “subrutina” que son acciones de modos de escape o de ataque; el segundo nivel corresponde a programas emocionales que son como el miedo y la ira que son en cierto sentido estereotipados; Por ultimo se encontraría la dirección, intensidad y control sobre el propio estado emocional. Todos los niveles anteriores son considerados como respuestas filogenéticamente innatas propias de cada individuo.

Se ha recibido cierto apoyo a que la ansiedad tenga algún tipo de vulnerabilidad biológica, debido a la presencia de un estado de hiperactivación fisiológica en lo sujetos que presentan este tipo de problemática. Barlow y Duran (2001) encontraron que las personas que sufren de ansiedad, son individuos crónicamente hiperactivados que su habituación es muy lenta. Las personas ansiosas tienen un aumento en la tasa cardiaca y un flujo de sangre elevado. Lader y Wing (1964), encontraron que estos sujetos necesitaban menos ensayos para habituarse a ciertos estímulos que un grupo de sujetos control. Por lo anterior y las investigaciones encontradas a cerca de la relación en cuanto los factores biológicos involucrados en los trastornos de ansiedad, se puede decir que estos si tienen cierta incidencia e influencia en esta problemática.

14. La Ansiedad en Adolescentes

Se ha considerado a partir de los estudios encontrados en los últimos años, que el TAG, puede tener cierta contribución genética. Kendler y sus colaboradores (1995), afirman que además de ser hereditario el TAG, hay una tendencia con componente genético a volverse ansioso. Los investigadores han encontrado en animales un gran número de cromosomas asociados a una tendencia a estar nervioso y ansioso (Flint, 1995).

Según Barlow y Duran (2001), la ansiedad en los últimos años ha sido asociada con el sistema GABA y de benzodiazepina que es un tipo de tranquilizante; Los receptores de este han sido encontrados en el cerebro y en condiciones de estrés aumentan hasta en un 20%, el ácido inhibe el pánico la ansiedad. Es así como la benzodiazepina potencializa el neurotransmisor del GABA y facilita su liberación en la sinapsis, por consiguiente se produce un efecto de reducción de la ansiedad. Este tema ha llamado mucho la atención por parte de la comunidad científica por esto se continúan haciendo investigaciones para comprender aun más los efectos de estas sustancias en el cerebro. La progesterona interactúa especialmente sobre el receptor GABA y diversas evidencias clínicas y experimentales sugieren que la progesterona modula otros sistemas de receptores de membrana tales como el serotoninérgico, el noradrenérgico y el dopaminérgico, que son los tres neurotransmisores que intervienen en la depresión y en las acciones de los antidepresivos. Conviene destacar que estos neurotransmisores, junto con el receptor GABA, participan en los procesos de ansiedad, y que es bien conocida la relación que hay entre la ansiedad y la depresión. Por lo tanto, se ha sugerido que la progesterona contribuye a la regulación de los trastornos afectivos y posiblemente, ejerza sus acciones sobre las estructuras cerebrales que forman parte del sistema límbico, de manera semejante a como lo hacen los antidepresivos. Dentro de esta línea de investigación se ha demostrado que la

15. La Ansiedad en Adolescentes

progesterona produce cambios en la ejecución de las pruebas conductuales, que son útiles para ensayar los compuestos ansiolíticos y antidepresivos. Es por este motivo que se ha llegado a pensar en algún tipo de relación o de participación de la progesterona en el posible desarrollo de problemáticas de ansiedad.

En la actualidad se abren cada vez más espacios para la explicación de las causas de la ansiedad a nivel biológico, y aunque no se tiene muy claro en el momento los nuevos descubrimientos sugieren una participación importante de factores biológicos en la posible producción y mantenimiento de trastornos de ansiedad.

Claro que no se puede dejar de lado el factor psicológico, que influye en gran medida en el desarrollo de problemáticas de este tipo. El papel que juegan las interpretaciones cognitivas en la ansiedad ha sido fuente de diversos estudios y ha sido explicado desde diferentes perspectivas. La importancia que el sujeto le da a determinadas situaciones hace parte de factores psicológicos, que de alguna manera involucran la experiencia que este haya vivido en el pasado y es asociada a su vez con la percepción que tiene el sujeto de control o pérdida de control ante ciertas situaciones.

Borcovec (1994), estudio en varias ocasiones a individuos que presentaban el TAG y observo que los sujetos con este tipo de trastornos en el electroencefalograma (EEG), tenían una mayor actividad en las ondas beta, lo que mostraba gran actividad de procesamiento de información en los lóbulos frontales (en mayor medida en el hemisferio izquierdo). Esto sugirió que los individuos que presentaban TAG, se preocupaban en exceso sin que haya una imagen de la amenaza, que estaría indicada por la actividad del hemisferio derecho, permitiendo que estos sujetos fueran restrictos autónomos. En otras palabras los individuos que tenían TAG, piensan intensamente en los problemas que ellos mismos

16. La Ansiedad en Adolescentes

anticipan, bloqueando así su atención frente a imágenes de la posible amenaza, que evitaría la actividad automática y el efecto negativo; por consiguiente no logra llegar a posibles soluciones y se convierten en aprensivos crónicos que evitan enfrentar las situaciones por medio de la preocupación.

También se ha encontrado y destacado el papel que juegan las experiencias previas que vive el sujeto, puesto que estas parecen estar estrechamente relacionadas con el posible desarrollo de trastornos de ansiedad. Es decir, si un individuo que ha encontrado a través de su experiencia que el mundo es inseguro, en él se pueden producir ciertas expectativas de carga negativa en cuanto a su futuro. Borkovec (1994), encontró que los pacientes que presentaban el TAG, a través de su historia personal habían experimentado eventos traumáticos y/o tenían, lo que Bowlby (1973) llamo un apego inseguro durante la infancia. Los estilos de apego que los padres impartan dentro de la familia con sus hijos pueden aportar en gran medida a que los hijos adolescentes puedan llegar a ser más vulnerables a problemas de ansiedad y desencadenar trastornos psicológicos.

Otros estudio a nivel de los factores psicológicos involucrados en los procesos de ansiedad se basan en el procesamiento de información. Al parecer hay 2 aspectos involucrados, el primero es que el sujeto con TAG tiene cierta tendencia a interpretar los estímulos como amenaza, y el segundo es que se producen sesgos atencionales en los individuos que sufren de ansiedad y por esto la atención se dirige principlemnete a la búsqueda de posibles estímulos amenazantes (Sadin 1997).

Aunque se han realizado varias investigaciones en cuanto a los factores psicológicos implicados en los trastornos de ansiedad y hay aportes muy valiosos, no se han podido establecer conclusiones firmes que puedan explicar en un sentido más amplio esta

17. La Ansiedad en Adolescentes

problemática, pero los datos que siguen llegando continúan afirmando los paradigmas anteriores y validando la participación del aspecto psicológico y cognoscitivo en el posible desarrollo de estos trastornos o mejor dicho en la vulnerabilidad de ciertos individuos para la aparición del TAG.

Barlow y Duran (2001), plantean la existencia de sucesos en las vidas de los individuos que permite despertar en ellos la sensación de incontrolabilidad y de incertidumbre. Estas experiencias pueden llevarse a la generalización a todos los aspectos de la vida y hace que los sujetos duden en cuanto a sus capacidades propias para enfrentar ciertos sucesos. Es por ello que algunas personas que presentan estas características pueden desarrollar cierta vulnerabilidad ante trastornos de ansiedad.

Borkovec (1994) considera que el TAG es principalmente de tipo cognitivo en el que la preocupación es el factor más importante. El individuo con ansiedad anticipa amenazas del medio y tiene constantemente pensamientos repetitivos, impulsivos e indeseados que igualmente no permiten la solución del conflicto. La preocupación se convierte así en una distorsión y las posibles soluciones a la problemática percibida no se dan de manera eficaz por la evitación cognitiva que el sujeto realiza de los mismos.

Vasey y Daleiden citados por Sadín (1997) postulan que la pobre investigación realizada en niños y adolescentes en cuanto a la preocupación y la ansiedad, se debe principalmente a la falta de una clara conceptualización de las etapas del desarrollo.

Borkovec (1994) explica el TAG en función de las preocupaciones patológicas, que se caracterizan por ser muy frecuentes, intensas y menos controlables. No se da una amenaza real próxima en el tiempo pero igualmente el sujeto trata de evitar eso negativo que él espera que suceda.

18. La Ansiedad en Adolescentes

El tercer factor que esta en estudio, por su posible aporte al desarrollo de trastornos de ansiedad es socio cultural o externo. Se vio la necesidad de establecer si este tipo de problemáticas se deben en gran medida al cambio de estilo de vida que hay en la actualidad. Existe muy poca información en cuanto al trastorno de ansiedad en el mundo antiguo, en cuanto a datos de nuestros antepasados, que permitan saber si el trastorno de ansiedad es el resultado de las condiciones actuales del mundo moderno. La ansiedad se ha encontrado hoy en día en todos los países alrededor del mundo, con ciertas variaciones en cuanto a las principales preocupaciones dependiendo de su país de origen. Sadín (1997), plantea que hay escasez de información para saber en realidad cuál ha sido la presencia y prevalencia de trastornos de ansiedad en el mundo, que permitieran la especulación de que el trastorno de ansiedad es producto de la civilización

Los informes sobre aborígenes permiten llegar a la conclusión de que la ansiedad no estaba presente en esos tiempos. Los datos a su vez, arrojan resultados que indican que cada vez, con mayor frecuencia, se presentan trastornos de ansiedad alrededor del mundo y que este fenómeno ocurre principalmente en los Estados Unidos (Sadín 1997).

Si se toman en cuenta los resultados de la investigación de Sadín, se podría especular sobre condiciones sociales y culturales actuales que proporcionan un ambiente propicio para el desarrollo de TAG, como la tecnología y la gran cantidad de estímulos que bombardean constantemente al hombre, hoy en día. Pero esto no deja de ser más que una especulación que debe ser estudiada en profundidad; si fuera esto cierto se tendrían que tener en cuenta esas condiciones socioculturales que influirán en el desarrollo del TAG en adolescentes. Sin embargo Barlow y Duran (2001), dicen que las presiones sociales tales como sobresalir en la escuela o dificultades a nivel familiar, podían provocar en los sujetos

19. La Ansiedad en Adolescentes

tensión suficiente para causar en ellos trastornos de ansiedad y más si se tiene en cuenta que en el TAG la ansiedad se concentra en sucesos menores de la vida diaria.

Good y Kleinman (1985) realizaron un modelo crosscultural de la ansiedad en el que se encuentran en interacción variables biológicas, psicológicas y sociales. Se resalta la importancia de los recursos de afrontamiento socioculturales como influencia fundamental en las emociones particulares de cada individuo y viceversa. Plantean también que las tensiones de la sociedad en la que se encuentra el individuo influyen considerablemente en sus percepciones y pensamientos. Suinn (1993), considera que la psicología social ha resaltado siempre la importancia de la influencia de factores intraculturales como la estratificación, el vecindario, la organización, la pobreza, el hacinamiento, etc., en la presencia de ciertas problemáticas en el individuo.

Los factores ambientales actuales como el aumento de la tecnología, la dependencia de la maquinaria, la construcción de edificios, la polución y ruido, pone en riesgo a los individuos de presentar problemáticas en cuanto a su salud. Además, algunos datos han sugerido que encontrarse en una zona superpoblada causa signos fisiológicos de estrés (Suinn 1993).

Los factores socioculturales al parecer tienen cierta importancia e incidencia en cuanto al desarrollo de problemáticas mentales en los individuos. Aunque las investigaciones y los estudios realizados no son suficientes para afirmar que dependiendo del ambiente en el que está inmerso el sujeto, aumenta la probabilidad de presentar un trastorno de ansiedad; no se puede dejar de lado la relación que existe entre estos factores y los problemas de salud mental y física.

20. La Ansiedad en Adolescentes

El hecho de ser vulnerable biológicamente a la ansiedad no significa ser ansioso, ya que en este fenómeno también se ven involucrados factores de vulnerabilidad psicológicos y también el estar expuesto a estresores externos, de acuerdo a la sociedad y la cultura en la que el individuo se encuentre. Un estresor en este sentido, puede despertar la tendencia biológica a la ansiedad y la tendencia psicológica a sentir poco control frente a la situación (Barlow y Duran 2001). Por esto, para lograr un acercamiento real, en la comprensión de los trastornos de ansiedad y en especial del TAG, hay que tener en cuenta la multidimensionalidad del individuo y los procesos involucrados directa e indirectamente en el desarrollo de los trastornos de ansiedad en adolescentes.

Como se ha mencionado anteriormente, existen factores que al parecer influyen en la predisposición que puede tener un individuo para el desarrollo de trastornos de ansiedad. Los factores biológicos y psicológicos se interrelacionan y pueden predisponer a los sujetos a adquirir TAG y los factores socioculturales influyen en las percepciones y los pensamientos del mismo, conformándose así un sistema que, basado en esos tres factores afecta la salud en general del sujeto y por consiguiente la incidencia de trastornos de ansiedad, como lo sugieren Good y Kleinman (1985), al plantear su modelo que une variables psicofisiológicas, de afrontamiento, preceptuales y de estrés con la enfermedad clínica.

Comorbilidad de los trastornos de ansiedad con la depresión

Con frecuencia se presenta la tendencia a confundir la ansiedad con la depresión, y esto representa una problemática importante a la hora del diagnóstico de estos trastornos. Sadin (1997), en sus escritos, plantea que muchos individuos experimentan al mismo tiempo síntomas depresivos y síntomas de ansiedad. Barlow y Duran (2001), por su parte

21. La Ansiedad en Adolescentes

consideran que estos dos trastornos son mas parecidos que diferentes y que cuando se presenta un trastorno de depresión en un sujeto, este se encuentra también en estado de ansiedad. Flint (1989), sugirió que cuando un individuo es altamente depresivo, tiende a ser ansioso, pero cuando una persona presenta elevados niveles de ansiedad, no siempre presenta características depresivas.

Sandin (1997), considera que el problema principal de la comorvilidad entre los trastornos depresivos y el trastorno de ansiedad es que los síntomas se pueden confundir con facilidad. Algunos autores sugieren que la ansiedad y depresión tienen componentes del factor de internalizacion y los dos presentan afectividad negativa. A demás una de las explicaciones a esta comorvilidad es que en muchas ocasiones estos trastornos se encuentran relacionados en cuanto a la continuidad, por lo general la ansiedad precede a la depresión y esto puede ser un punto central para que se den confusiones en su diagnóstico.

Dobson (1985), plantea que estos dos trastornos se encuentran unidos por la continuidad en el tiempo, se dan uno detrás del otro y a demás los dos se relacionan con la actividad; en el caso de la depresión se asocia con hipoactividad y la ansiedad con la hiperactividad.

Algunos autores como Clark y Watson (1991), han tratado de diferenciar los síntomas que se presentan en el trastorno de ansiedad y en los trastornos depresivos, como también los componentes comunes. Dentro de los síntomas de ansiedad pura encontraron la aprensión, la tensión, el estado de tensión nerviosa, el estremecimiento, la preocupación excesiva y las pesadillas en algunos casos. En cuanto a los síntomas de la depresión pura, encontraron la sensación de desamparo que es percibida por este tipo de sujetos, el estado de animo deprimido y la perdida del interés, la falta de placer, las ideas suicidas y la libido menguada. A partir de esta diferenciación, pudieron especificar los síntomas que los dos

22. La Ansiedad en Adolescentes

trastornos compartían, como lo son la preocupación excesiva, , la anticipación de sucesos negativos, la dificultad para concentrarse, la irritabilidad, la hipervigilancia, las alteraciones en el sueño, el llanto, la culpa y el cansancio y la sensación de desamparo y desesperanza. Esto hace que se haya reconsiderado los criterios de diagnóstico para estas dos problemáticas mentales y que en el momento se encuentre en investigación la posible combinación de los trastornos del estado de ánimo y la ansiedad.

Por lo general cuando estos trastornos se daban juntos se tendía a utilizar criterios de exclusión para solucionar el problema, y es así como la tendencia era diagnosticar la depresión cuando ansiedad y depresión se daban de manera simultánea sesgando así los datos obtenidos en cuanto a la prevalencia de enfermedades mentales (Sandin 1997). Esto se ha tenido en cuenta en la actualidad y por esta razón se está viendo la necesidad de hacer modificaciones en los sistemas diagnósticos y de clasificación de los problemas mentales.

En cuanto a la comorbilidad de estos dos trastornos (ansiedad y depresión), en niños y adolescentes, parece ser elevada. Kendler (1995), realizó una revisión de los estudios efectuados en cuanto a este aspecto y encontró que el 33% de los niños que presentaban un diagnóstico de trastorno de ansiedad, habían sido diagnosticados a nivel secundario por un trastorno depresivo y en un mayor porcentaje sucedía lo contrario. Los niños que presentaban como diagnóstico principal el de depresión tenían también el trastorno de ansiedad.

Si bien existe mucha dificultad a la hora de diferenciar estos dos trastornos, por sus múltiples similitudes en la población adolescente, estos se pueden diferenciar a nivel de los síntomas como fue expresado anteriormente. Para solucionar esta problemática se ha

llegado a plantear la necesidad de crear un diagnóstico en el que se diferencie si el paciente es primariamente ansioso, primariamente depresivo y otro para cuando se da de manera simultánea el trastorno depresivo y la ansiedad.

Tratamientos para la ansiedad en adolescentes

En la actualidad existen tratamientos farmacológicos para contrarrestar los efectos de la ansiedad en los sujetos. La utilización de las benzodiazepinas de alta potencia, como lo es el alprazolam y el clonazepam, parecen producir efectos significativos en el individuo; estos actúan a nivel del sistema nervioso central (SNC), inhibiendo su actividad por medio de mecanismos de activación del sistema GABA. Estos fármacos han producido mejores resultados en la ansiedad crónica y social (Kutcher, Reiter y Gardner, 1995). Pero en el tratamiento farmacológico hay que tener en cuenta los efectos colaterales que tienen este tipo de sustancias en los niños y adolescentes. Dentro de los efectos secundarios de algunas benzodiazepinas se encuentra, la interferencia en la fase de sueño más profundo, síntomas de abstinencia cuando se suprime su consumo, irritabilidad, somnolencia, etc. Y uno de los aspectos más importantes es que las benzodiazepinas en niños y adolescentes impulsivos y agresivos pueden llegar a agravar esta condición.

En cuanto a los tratamientos farmacológicos, las benzodiazepinas son los medicamentos más utilizados para los trastornos de ansiedad generalizada y parecen producir la disminución de la ansiedad, al menos a corto plazo, pero a la vez estos fármacos parecen alterar el funcionamiento cognoscitivo y motor normal y generan cierta dependencia física y psicológica, por lo que se recomienda su uso sólo por cortos períodos de tiempo (Barlow y Duran, 2001).

24. La Ansiedad en Adolescentes

En la actualidad cada vez es mas frecuente el uso de antidepresivos para los trastornos de ansiedad, ya que estos se han visto involucrados con los mecanismos de la noradrenalina y la serotonina (Sadin, 1997).

Los tratamientos utilizados para la reducción de la ansiedad en adolescentes es un campo de investigación que poco ha sido estudiado y la tendencia ha sido generalizar los procedimientos utilizados en los adultos a esta población. Además la cuestión se reduce aún más al hablar del TAG. Barlow y Duran (2001), a través de su revisión en cuanto al tratamiento del TAG ha encontrado, que estos tanto a nivel farmacológico como a nivel psicológico son débiles y no han estado bien desarrollados. A partir de ciertos estudios como el de la exposición utilizada favorablemente en adultos, en niños resulta ser una experiencia negativa por lo que es necesario tener en cuenta esta cuestión y por consiguiente comprender que no todos los tratamientos utilizados en adultos resultan ser efectivos en adolescentes y en niños (Sadín, 1997).

Buceta (1996), ha encontrado que en el tratamiento psicológico del manejo de la ansiedad en niños y adolescentes, ha resultado eficaz al emplearse la relajación y aun mas si se aborda éste desde cuatro estrategias principalmente. La primera está basada en la exposición, la segunda es el modelado, la tercera son los procedimientos operantes y por último las estrategias cognoscitivas. Por esta razón éstas serán tomadas principalmente en cuenta en el siguiente apartado.

La relajación resulta ser muy eficaz en los tratamientos del TAG. La investigación sugiere que la aplicación de la relajación como técnica de afrontamiento tiene efectos significativos y a largo plazo (Suinn, 1993).

25. La Ansiedad en Adolescentes

En cuanto a las técnicas que se basan en la exposición, éstas buscan un acercamiento del niño y adolescente a situaciones que puedan representar la aparición de la ansiedad. Estas técnicas son de tres tipos: la exposición gradual, la inundación o inmersión y la desensibilización sistemática. La primera (exposición gradual) es el acercamiento jerárquico y progresivo a la situación que producen ansiedad (Sadín, 1997). La inmersión consiste, por otro lado, en la exposición al paciente a estímulos que provocan la ansiedad (Buceta, 1996); es así como ésta favorece la extinción e impide la evitación; la desensibilización sistemática implica, en un principio, el entrenamiento en relajación, la jerarquización de los estímulos estresantes como segunda medida y finalmente la exposición gradual a éstos, alternando con la relajación (Sadín, 1997).

Según Barlow y Duran (2001), las técnicas de exposición a imágenes que produzcan ansiedad, son de mucha utilidad para los individuos con TAG, ya que ayudan a procesar la información a un nivel emocional y ayudan al sujeto a enfrentarse a la sensación de ansiedad en vez de evitarla.

El modelamiento plantea que la observación es suficiente para que se extinga o mantenga la respuesta de ansiedad. Es así como se le muestra al adolescente cuáles conductas pueden ser apoyadas para enfrentarse a situaciones que produzcan ansiedad. El modelado participativo que consiste en la presencia del modelo y su interacción con el adolescente puede resultar más efectivo (Buceta, 1996).

La estrategia de procedimientos operantes se centra principalmente en modificar los antecedentes y las consecuencias que se relacionan en la adquisición o mantenimiento de la ansiedad. La implicación de los padres y de los educadores de los adolescentes en el proceso es crucial para que se den buenos resultados que perduren en el tiempo. Los

procedimientos operantes han sido de mucha utilidad para el tratamiento de problemas de ansiedad en niños y adolescentes (Sadín, 1997).

La utilización de las estrategias cognoscitivas pueden facilitar la eficacia de procedimientos terapéuticos conductuales. Barlow y Duran (2001), han encontrado pruebas que demuestran que los tratamientos psicológicos son eficaces con niños que presentan TAG y que la combinación de procedimientos cognoscitivo-conductuales con la terapia familiar produce beneficios mucho más grandes en niños.

La estrategia cognoscitiva más utilizada en adolescentes es el entrenamiento en autoinstrucciones; ésta se basa en la terapia racional emotiva de Ellis y en la concepción del desarrollo de un lenguaje interno y un control simbólico – verbal del comportamiento en el niño. A partir de esto se realiza un entrenamiento en autoinstrucciones; éste tiene 5 etapas: la primera es el modelamiento cognitivo, después se continúa con la ejecución del individuo como lo realizó el modelo. Posteriormente se ejecuta la tarea y al mismo tiempo la persona se autoinstruye en voz alta, como cuarto paso el sujeto se dice las instrucciones a sí mismo en voz baja y ejecuta la tarea. Por último se realiza la tarea guiando la propia ejecución con verbalizaciones privadas. (Sadín, 1997).

Dentro de las estrategias cognitivas utilizadas en adolescentes para el tratamiento de trastorno de ansiedad, una de las alternativas es el entrenamiento en la solución de problemas que consiste en desarrollar en el adolescente la habilidad para afrontar de manera adecuada las situaciones que le generan ansiedad. (Kendler, 1995).

La reestructuración cognitiva que es otra estrategia cognoscitiva utilizada para el tratamiento de ansiedad no ha sido implementada con frecuencia en adolescentes aunque puede resultar de mucha utilidad. Además pueden ser muy eficaces en el tratamiento del

TAG, ya que permiten que el individuo cuestione e invalide las interpretaciones negativas y poco realistas creadas a partir de su experiencia previa. (Kendler, 1995).

Las estrategias cognoscitivas aunque han sido poco utilizadas en adolescentes con TAG pueden ser muy beneficiosas como complemento de procedimientos operantes (Sadín, 1997). La aplicación de terapias cognitivo conductuales en niños, según los estudios realizados por Kendler (1997) no arrojaron resultados muy positivos y con una duración del alivio del TAG de por lo menos un año.

La problemática principal que presentan los tratamientos cognitivo –conductuales para el TAG, es por caracterizarse de una ausencia de señales externas específicas que disparan la ansiedad, los métodos de exposición son difíciles de llevar a la práctica (Borkovec, 1994). Sin embargo, la combinación de terapias cognoscitivas y la relajación muscular parece producir muy buenos resultados.

CONCLUSIONES

En conclusión, se ha podido observar a través de la revisión teórica realizada en este artículo, que la ansiedad en adolescentes ha sido poco estudiada y en especial el trastorno de ansiedad generalizada, aunque muchos de los síntomas de la ansiedad aparecen durante esta etapa del ciclo vital. Barlow y Duran (2001), consideran que es de especial importancia tener en cuenta que muchas de las personas dicen que manifiestan el TAG en la edad adulta, pero la mayoría de los estudios demuestran que este tiene su aparición en edades más tempranas y de forma gradual.

Tal vez una de las razones por las que son pocos los estudios del TAG en la población adolescente, es que este trastorno de ansiedad no es considerado como solo característico de esta etapa del desarrollo, sino que se da también en la adultez y en la infancia. Además según Sadin (1997), un grupo de expertos reunidos por la APA, encontraron que los adolescentes y niños no presentan trastornos de ansiedad propios de estas etapas, que no se presentarían también en edades adultas.

Otra explicación a la poca información encontrada en cuanto al desarrollo de la ansiedad en la adolescencia, puede ser que muchos teóricos, presentan ciertas dificultades a la hora de caracterizar esta etapa por su complejidad y por su carácter transitorio de la infancia a la adultez. Según Dickey (2000), el término de la adolescencia ha sido utilizado en ocasiones por muchos autores de forma simplificada y generalizada; aunque esta debería ser considerada como una etapa diferenciada de la niñez y de la adultez, con características y valores propios.

Un aspecto que se tiene que tener en cuenta para comprender el TAG, es que este es difícil de identificar, puesto que no presenta un estímulo en el medio que dispare la

ansiedad en el individuo, sino que puede ser desencadenado por aspectos internos de este, como ideas, imágenes, recuerdos, etc. o por cuestiones externas vagas y situaciones generalizadas. Sadin (1997), respaldando esta postura plantea que el TAG, tiene una difícil explicación puesto que de todos los trastornos de ansiedad es el menos específico. Así mismo Barlow y Duran (2001), considera el TAG, como una preocupación por acontecimientos de la vida cotidiana, lo que lo hace diferente de los demás trastornos de ansiedad y aumenta su complejidad a la hora de su diagnóstico.

Al parecer el TAG se relaciona muy estrechamente con preocupaciones y a su vez éstas hacen referencia a la anticipación de eventos. Esto contribuye a que en el TAG no haya una amenaza real sino una percepción errónea en el individuo.

Los adolescentes tienen con frecuencia miedos en cuanto a cuestiones de relaciones sociales, de su propia imagen y de aspectos educativos, por lo que se podría pensar que sus preocupaciones también se basan principalmente en esos aspectos, a diferencia de las preocupaciones y miedos que se pueden dar en niños y adultos.

Es por esto, de mucha importancia el desarrollo de nuevas investigaciones en cuanto a las características propias de esta etapa de la adolescencia que pueden contribuir al desarrollo del TAG en los individuos. Si se lograra una aproximación más clara a esta problemática en esta población, se podría llegar a detectar factores de riesgo y de predisposición para poder prevenir este tipo de enfermedades mentales. No sólo eso sería de utilidad, sino que si se lograra comprender el TAG en la adolescencia se podrían desarrollar estrategias de intervención más eficaces que las conocidas en la actualidad.

Referencias

- Angelino, H. (1956). Trends in the fears and worries of school children. *Journal of genetic psychology*, 89, 263-267.
- Barlow, D. (2001). *Psicología anormal: Un enfoque integral (Segunda Edición)*. México: Thomson editores.
- Borkovec, T. (1994). La eficacia de la aplicación de la relajación en la terapia cognitivo conductual, en el tratamiento de los trastornos de ansiedad generalizada. *Revista de consulta y de Psicología Clínica*, 61, 611-619.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss separation (Novena Edición)*. New York : Basic Books.
- Buseta, J. (1996). *Relajación progresiva (Primera edición)*. Madrid: UNED.
- Clark, L., y Watson, D. (1991). Tripartite model of anxiety and depression. *Journal of abnormal psychology*.
- Dobson, K. (1985). The relationship between anxiety and depression. *Clinical psychology review*, 5, 307-324.
- Dickey, M. (2000). Trastornos de ansiedad. *Salud Mental*, 23, 42-46.
- Flint, J. (1989). Chromosomal mapping of threeloci determining quantitative variation of susceptibility to anxiety in the mouse. *Scienc*e, 268, 1432-1435.
- DSM-IV-TR. (2002). España: Masson. (Trabajo original publicado en el 2000).
- Good, B., y Kleinman, A. (1985). *Cultura y ansiedad: evidencia croscultural para los trastornos de ansiedad (Primera edición)*, NJ: Lawrence.
- Kendall, P., Warman, M. (1996). Anxiety disorders in youth: diagnostic consistency across DSM – III R and DSM – IV. *Journal of anxiety disorders*, 10, 453 – 463.

- Kendler, K. (1995). Genetic epidemiology in psychiatry. *Archives of general psychiatry*, 52, 895-899.
- Kutcher, S., Reiter, S., y Gardner, D. (1995). *Farmacoterapia: Aproximaciones y aplicaciones* (Primera edición). New York: Guilford Press.
- Lader, M., y Wing, L. (1964). Habituation of the psychogalvanic reflex in patients with anxiety states and in normal subjects. *Journal of neurology, neurosurgery and psychiatry*, 27, 210-218.
- Lang, P. (1963). Experimental desensitization of a phobia. *Journal of abnormal and social psychology*, 66, 519 – 525.
- Miller, S. (1992). The relationship between communication attitude anxiety and depression in stutters and nonstutters. *Journal of speech and hearing research*, 35, 789-790.
- Roberts, R. (1998). Prevalence of psychopathology among children and adolescents. *American journal of psychiatry*, 155, 715-725.
- Rojas, E. (1996). *Una terapia de la felicidad* (Segunda Edición). España: Dossat2000.
- Sadin, B. (1997). *Ansiedad, Miedos y Fobias en Niños y Adolescentes* (Primera Edición). Madrid: Dykinson.
- Selye, H. (1956). Premature Ejaculation: A New Approach. *Southern Medical Journal*, 49, 353-358.
- Suinn, R. (1993). *Entrenamiento en el manejo de Ansiedad: Una terapia de Conducta* (primera Edición). New York: Desclee De Brouwer.