

ABORDAJE DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN LA ADOLESCENCIA: UNA MIRADA COGNITIVA-CONDUCTUAL
APPROACH TO GENERALIZED ANXIETY DISORDER IN ADOLESCENCE: A COGNITIVE-BEHAVIORAL VIEW

VALERIA MARCELA FERNANDEZ HERRERA*

RESUMEN

Los problemas de ansiedad son una de las alteraciones más prevalentes en la población general y especialmente en la población adolescente, diversos enfoques han intentado abordar este fenómeno desde diferentes posturas terapéuticas y teóricas, sin embargo, en los últimos años el enfoque cognitivo conductuales han demostrado la efectividad en su procedimiento a corto plazo acorde con las técnicas utilizadas que han sido empíricamente validadas. El presente artículo tiene el propósito de realizar una síntesis de información disponible sobre el abordaje del trastorno de ansiedad desde una mirada cognitivo conductual. El método utilizado fue de tipo cualitativo para realizar una reflexión a la luz de los postulados de los autores, la técnica de recolección es por medio de un análisis de contenido en diferentes bases de datos. Se concluye que el modelo cognitivo-conductual se rigurosa como enormemente efectivo en el procedimiento de los trastornos de ansiedad generalizado en jóvenes por su alta tasa de efectividad y trascendencia en la época y de esta misma forma las técnicas utilizadas para modelar, control de pensamientos y manejo de emociones.

Palabras clave: terapia cognitiva, ansiedad, comportamientos, cognición, fobias.

ABSTRACT

Anxiety problems are one of the most prevalent alterations in the general population and especially in the adolescent population, various approaches have tried to address this phenomenon from different therapeutic and theoretical positions, however, in recent years the cognitive-behavioral approach has shown the effectiveness in its short-term procedure according to the techniques used that have been empirically validated. The present article has the purpose of making a synthesis of available information on the approach to anxiety disorder from a cognitive behavioral perspective. The method used was qualitative by means of a bibliographic review that allowed a reflection in the light of the authors' postulates, the information collection technique was content analysis. It is concluded that the cognitive-behavioral model is rigorous as enormously effective in the procedure of generalized anxiety disorders in young people due to its high rate of effectiveness and significance at the time and in the same way the techniques used to model, control thoughts and managing emotions.

Keywords: cognitive therapy, anxiety, behaviors, cognition, phobias.

Introducción

Todos los organismos vivos permanecen dotados de un sistema biológico que posibilita experimentar ansiedad o miedo. El sentimiento del temor puede funcionar como señal de alarma y como barrera contenedora para impedir que el infante se aventure en situaciones para las que aún no ha desarrollado las capacidades primordiales (Rovella, & González, 2018). Lo cual demuestra que la experiencia de algunas sensaciones como lo son el temor, la ansiedad, la tristeza ocurren de manera regular alguna vez del desarrollo lo cual impulsa al ser humano a desarrollar diferentes experiencias de huida o de vigilia.

Sin embargo, Zubeidat, Fernández, Sierra, & Salinas, (2017) afirma que

Cuando dichos miedos o temores perturban el desarrollo normal del ser humano se puede generar dificultades en la adaptación de los individuos, lo cual condiciona su comportamiento trayendo consigo el desarrollo de algunas patologías o trastornos

conocidos como la ansiedad generalizada (p. 89)

En este orden de ideas la presentación de los miedos o experiencias negativas en la niñez, podrían configurar y dar respuesta a las causas del malestar en la adolescencia a causa de temores o miedos infundidos que no fueron resueltos y generan afectación en la calidad de vida del individuo.

Es por ello que Bonet, & Fernández, (2017) afirman que

los trastornos de ansiedad son condiciones usuales en la niñez y juventud, con una prevalencia mundial que oscila en la literatura médica entre el 4% y 32%. Impactan de manera negativa la autoestima, las colaboraciones sociales, el rendimiento académico, la vida familiar y los futuros logros ocupacionales (p.45).

De allí que se evidencia la aparición de actitudes de temor y ansiedad con características fisiológicas que predisponen al individuo a padecimientos y riesgos potenciales, a nivel físico, psicosocial y emocional.

De acuerdo con Fernández, Jiménez, Bárbara, Regla, & Cruz, (2016) afirman que

Las patologías mentales con mayor prevalencia aparecen en la juventud; estas tienden a ser crónicas y su aparición en este conjunto de edad se asocian a un peor pronóstico que una vez que aparecen en la adultez. Los individuos que las sufren poseen más monumental peligro de suicidio, comorbilidades con otros trastornos mentales, más conductas de peligro y pobre funcionamiento en las zonas familiar, interpersonal y gremial (p,34)

Lo anterior, demuestra que sin duda alguna la población adolescente se representa como vulnerable ante la aparición de diferentes trastornos mentales, los cuales generan una serie de afectaciones sobre sus áreas de ajuste que se materializan en la manera en como logran adaptarse a sus medios sociales, educativos y familiares, este si no son tratadas

pueden causar o convertirse en un factor de riesgo para su salud mental.

Por otro lado, Gómez, & Medina, (2016) en sus estudios proponen que:

Los jóvenes poseen una alta prevalencia de trastornos mentales, que llega a ser del 17% en el último año. Los más comunes son los trastornos de ansiedad; la agorafobia tiene una prevalencia del 4,5% y la fobia social, del 1,5%; las siguen los trastornos de conducta disruptiva, con una prevalencia de trastornos de conducta del 3,3%; los trastornos por consumo de sustancias, con abuso o dependencia de cannabis (p,45)

Con estas cifras queda en evidencia la magnitud del problema y la importancia de realizar procesos de análisis que permitan establecer técnicas adecuadas de intervención que propicien espacios de acompañamiento terapéutico en miras de brindarles herramientas que el fortalecimiento de su salud mental y el brindarles factores protectores de afrontamiento.

Según González, Rovella, Barbenza, & Rausch, (2019) afirma que:

Entre los riesgos de riesgo asociados con la aparición de trastornos mentales durante la vida, está el sexo, puesto que las damas poseen más monumental prevalencia de trastornos del afecto y ansiedad, a medida que los varones muestran más gran consumo de sustancias; otros recursos son la edad (a más gran edad, más monumental peligro de trastornos mentales), la enseñanza y el estado civil de los papás (p.34)

Sin duda alguna son muchos los factores o agentes que podrían generar un nivel de probabilidad en la aparición del trastorno, lo cual posibilita la importancia de abordar este importante tema desde modelos teóricos y terapéuticos que permitan acompañar a los adolescentes y demuestren resultados eficaces a la luz de los síntomas presentes en cada caso, lo importante de esto, es iniciar un proceso de detección y diagnóstico

temprano que permita dar inicio al tratamiento.

Jiménez, & Sánchez, (2017) afirman que

El joven que tiene un cuadro de ansiedad refiere, ejemplificando, que tiene un miedo imparable a que los papás fallezcan en un infortunio, o pavor a perder el control y clavar un cuchillo a un familiar, o cometer una locura y arrojar por la ventana. Otras veces, hablamos de la rumiación constante de pensamientos dubitativos, sobre lo cual debería hacer o no debería hacer, o de lo cual hizo o abandonó de hacer (p,88)

Sin duda alguna, dichas ideas repetitivas tienen la posibilidad de acompañarse de escrúpulos de conciencia de carácter moral o religioso que, junto con las preocupaciones sexuales, resultan muy típicas de la juventud, lo cual genera dificultades en la capacidad de concentrarse y enfocarse en las tareas

diarias académicas, sociales, familiares y laborales donde aplique.

De acuerdo con Gold, (2016) propone que

Son mucho los métodos, técnicas y enfoques que han dado respuesta a las necesidades de la ansiedad, alguno de ellos desde diferentes escuelas de la psicología, sin embargo, la tasa de efectividad ha sido muy baja, demostrando poca trascendencia de los resultados en el tiempo y dando la aparición a nuevos síntomas con igual o mayor gravedad (p.89)

De allí, que se precisa la importancia de establecer modelos teóricos y terapéuticos que den respuesta eficaz a las necesidades de los adolescentes a la luz del método científico, con metodologías y técnicas empíricamente validadas que demuestren un abordaje integral tanto en los síntomas, como en las manifestaciones y así mismo las consecuencias que se derivan a partir de la experiencia sintomática de la

ansiedad generalizada experimentada en la adolescencia.

Teniendo en cuenta lo anterior, los estudios adelantados por Basile & Martorell, (2015) dan cuenta que:

Respecto de los tratamientos empíricamente validados las indagaciones realizadas son concluyentes en el momento de indicar que la terapia cognitivo-conductual, con o sin la suma de la participación familiar (es la línea colaboración de la que se han derivado los tratamientos que han probado más monumental nivel de efectividad en el procedimiento del TAG con chicos y jóvenes (p,45)

Sin duda alguna, queda en evidencia que para el abordaje de los TAG es importante realizar un análisis a la luz del modelo cognitivo-conductual el cual demuestra una alta tasa de efectividad en diferentes autores y es allí en donde el presente estudio centra su atención realizando una reflexión desde los principales postulados, modelos teóricos y terapéuticos de

este enfoque para dar tratamientos a la sintomatología relacionada a la ansiedad generalizada.

Reflexión

Más allá del Trastorno de ansiedad generalizada

De acuerdo con Zubeidat, Fernández, Sierra, & Salinas, (2017) afirma que

La ansiedad generalizada, o desmesurada, se caracteriza por la inquietud o ansiedad exagerada frente a la vida primordialmente. Es un trastorno que se da tanto en la niñez como en la juventud, perjudicando más a las damas desde esta edad. Los miedos y temores acostumbran referirse al inicio a puntos poco importantes de la vida diaria, y van adquiriendo un carácter más general con la edad; son miedos que carecen de base real y se alargan por lo menos a lo largo de 6 meses (p, 45).

Estos autores manifiestan que el TAG tiene una serie de síntomas que se relacionan con su aparición la cual permite distinguir y diferencias con

otros trastornos relacionados a la ansiedad, es importante este reconocimiento inicial ya que a la luz de dichos síntomas es posible esclarecer y reconocer la gravedad del mismo el cual permita dar una guía sobre los pasos a seguir y el momento adecuado para acudir a profesional de la salud mental.

Por otro lado, Zúñiga, (2019) afirma que:

El joven muestra una reacción excesivamente cautelosa y temerosa frente a la vida, preocupándose bastante por los estudios, las relaciones con los amigos, la probabilidad de padecer cualquier tipo de mal u otros acontecimientos futuros. Además, requiere que se le reafirme una y otra vez sobre lo cual hace, preguntando sobre puntos poco relevantes de cosas o situaciones que le generan ansiedad o incertidumbre (p, 22).

Lo anterior permite analizar que la sensación de incertidumbre perjudica no sólo a acontecimientos de la vida presente sino además a sucesos de la

vida pasada a los que el paciente da vueltas constantemente temeroso de sus secuelas. El joven se muestra ansioso e inseguro de su capacidad y capacidades en diferentes terrenos, y de modo particular, en el rendimiento estudiantil, con marcado miedo a las críticas de compañeros y maestros.

Pagés, (2017) propone que

Son usuales además las quejas psicósomáticas: cefaleas, dolores abdominales, náuseas, vértigo, disnea, opresión torácica, obstrucción en la garganta y trastornos del sueño. El joven puede experimentar un estado mantenido de profundo nerviosismo y tensión (p,12).

Sin duda alguna es evidente que existen una serie de manifestaciones que permiten la detección del TAG, lo cual permite al adolescente conocer su estado, sin embargo, en muchos casos este tipo de manifestaciones puede no presentarse de la manera esperada pero sí, generar diferentes afectaciones en la adaptación a los contextos sociales, laborales y familiares del adolescente.

Bonet, & Fernández (2017) afirma que

El trastorno de ansiedad generalizada empieza unas veces de manera brusca, y otro gradual, y sigue un curso que se caracteriza por etapas de exacerbación desencadenadas por situaciones de estrés. Una vez que empieza en la niñez puede continuar hacia fobia social y ansiedad generalizada en la juventud que es la edad de inicio preferente de la fobia social (p.34)

Con ello queda claro que la ansiedad se caracteriza por una inquietud desmesuradas y fuera de control que se muestran la mayoría de los días y a lo largo de por lo menos numerosas semanas seguidas. Las preocupaciones patológicas se acompañan de diferentes indicios expresión de la hiperactivación simpática (taquicardia, taquipnea, sudoración, sequedad de boca, etcétera).

Por lo cual diversos autores plantean que las preocupaciones son diversas y cambiantes; son chicos “preocupones” que padecen una y otra vez de temores poco realistas referidos a su

competencia, desempeños anteriores o por el futuro, se preocupan mucho por la puntualidad; probables eventos futuros o las situaciones nuevas son además fuente de inquietud entre otros.

Epidemiología y Factores de riesgo relacionados

De acuerdo con Rovella, & González, (2018) afirma que:

La prevalencia estimada del TAG cambia del 2.7% al 4.6%. Del 3 al 12% de los chicos en población general muestran una inquietud desmesurada y crónica que causa disfunción. En la infancia es igual de recurrente en los dos sexos, en lo que en la juventud es más recurrente en chicas (p,34).

Sin duda alguna este trastorno a diferencia de otros como la ansiedad por división, los chicos de más monumental edad poseen más indicios que los de menor edad lo cual genera mayor preocupación debido a que los adolescentes en cortas edades cuentan con menores recursos cognitivos y emocionales para realizar frente a este tipo de situaciones creando con ello un

ambiente de tensiones y temores los cuales no son tratados y desencadenan otros tipos mayores de problemáticas como los relacionados a ideaciones e intentos suicidas entre otros.

Según estudios realizados por Fernández, Jiménez, Bárbara, Regla, & Cruz, (2016) afirma que:

Varios adultos con este trastorno argumentan que fueron ansiosos la mayoría de su historia, y que muchas veces comenzaron el problema ya en la niñez. Por esto, hay autores que piensan mejor definir este trastorno como un rasgo temperamental que como un trastorno de la mente. Hasta entonces conocemos poco sobre el cambio de indicios durante la niñez hasta la vida adulta, y los resultados son inconsistentes (p, 78).

Ejemplificando, se pensaba que a menor edad menos indicios físicos, lo cual quedó incorporado como criterio diagnóstico, No obstante, el resultado no es claro. Debería tenerse cuidado al hacer inferencias en chicos menores de 7 años, debido a que alrededor de

dicha edad hay cambios cognitivos que poseen un efecto en los procesos de inquietud. Por esto se hace importante conocer a mayor profundidad los criterios para el diagnóstico.

Criterios diagnósticos DSM-V

De acuerdo con Zubeidat, Fernández, Sierra, & Salinas, (2017) afirma que dentro de los principales criterios se evidencian

Ansiedad y preocupaciones excesivas (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) (p.78).

Situación que se materializa en diferentes contextos del adolescente generando dificultades en el relacionamiento, en el manejo de emociones, en la adaptabilidad a los ambientes sociales y repercute notablemente en su capacidad para adaptarse en generalidad a su vida.

Capafons, (2018) identifica los siguientes criterios

- A. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- B. 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).

- C. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- D. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afectación médica (p. ej., hipertiroidismo).
- E. 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

Sin duda alguna es evidente que la mayoría de los síntomas relacionados con el TAG se relacionan en los componentes cognitivos, emocionales y comportamentales, los cuales se materializan en la incapacidad del individuo para lograr una adaptación coherente y adecuada de las diferentes situaciones de su cotidianidad y contextos, de allí que se establece que en muchos casos suceden diferentes problemas relacionados con la capacidad de rendimiento en diferentes situaciones de su vida, un adolescente con TAG siente constantemente temor y miedo de que no logrará sus metas, adicionalmente percibe de manera inadecuada las diferentes situaciones de su vida

creando consigo estrés postraumático el cual puede tener relacionados otros trastornos como lo son la anorexia, los trastornos disformosos o disforia corporal, por ello es tan importante el abordaje terapéutico en miras de establecer conocimientos y acompañamientos que intervengan en los comportamientos de los menores.

Tratamiento

Enfoque Cognitiva-Conductual

De acuerdo con Fernández, Jiménez, Bárbara, Regla, & Cruz, (2016) afirma que:

La terapia cognitivo-conductual (TCC) añade los recursos de los dos enfoques, de la terapia conductual y de la terapia cognitiva (TC). La TCC permite la identificación de pensamientos irracionales que ocasionan ansiedad y se confronta a dichos pensamientos automáticos negativos y a las creencias subyacentes disfuncionales mediante "prueba de conjetura" colaborativa, con la utilización de labores conductuales en medio de las

sesiones de llevar un diario y probar la validez de las creencias y el entrenamiento de capacidades en las sesiones (p.45).

Sin duda alguna la terapia cognitiva conductual es un tipo de terapia que permite abordar al ser humano desde diferentes realidad como lo son sus pensamientos (creencias) por medio del cual se evalúa la capacidad de valorar las situaciones de su ambiente de manera objetiva o de lo contrario guiado de diferentes distorsiones, las emociones entendiendo el valor que le da a las experiencia vividas y como dichas emociones afecta su adaptabilidad a las situaciones cotidianas, finalmente los comportamientos o conductas que son las manifestaciones de acción en donde el individuo guiada de las anteriores condiciona sus comportamientos y genera hábitos que en muchos casos son nocivos.

Los tratamientos desarrollados para los trastornos de ansiedad constantemente unen técnicas de relajación como el control del estímulo, las autoafirmaciones

alternativas, las imágenes relajantes y la relajación con reflexión que además tienen la posibilidad de ser aplicadas como intervenciones independientes descritas en manuales (Jadue, 2020), sin duda alguna queda claro que este modelo presenta una propuesta terapéutica completa y que posibilita la participación activa del sujeto en el compromiso de tu tratamiento y la mejora de su salud mental.

Terapia cognitiva-conductual

De acuerdo con Bonet & Fernández (2017) afirma que

La Terapia Cognitiva-Conductual es un modelo de procedimiento de varios trastornos mentales, que labora ayudando al paciente a que cambie sus pensamientos, emociones, conductas y respuestas fisiológicas disfuncionales por otras más adaptativas para combatir sus inconvenientes o en esta situación la depresión. Y que como su nombre lo sugiere, nació por la alianza de 2 monumentales teorías de la psicología (p, 34)

Sin duda alguna queda claro que este modelo se conforma por un conjunto de intervenciones que se ponen en práctica tras una intensiva evaluación de las propiedades biopsicosociales del paciente, y que tiene presente el observado bueno, compromiso y participación del mismo y sus allegados. Este modelo de psicoterapia es estructurado, activo y centrado en el problema.

Por otro lado, Rovella, & González, (2018) proponen que

Este enfoque permite al principio a las personas a monitorear y a reconocer los pensamientos automáticos negativos, a consultar cómo dichos pensamientos dan sitio a pensamientos conductas y sensaciones somáticas desagradables e inadecuadas. después, se ilustra a los pacientes sobre cómo analizar la precisión y la utilidad de estos pensamientos, a ponerlos a prueba empíricamente, a arriesgarse para hallar un nuevo tipo de refuerzo y a

generar cogniciones más equilibradas y adaptativas

Por lo cual frente al abordaje de la ansiedad las metas del proceso permiten mejorar el cuadro clínico aumentando la calidad de vida del paciente, fomentar el desarrollo emocional y social del infante, prevenir la aparición de otros indicios psiquiátricos y mejorar el pronóstico evitando la evolución crónica del proceso.

Por otro lado, Zubeidat, Fernández, Sierra, & Salinas, (2017) afirma que:

El plan de método debe tener en cuenta la naturaleza del trastorno de ansiedad, la gravedad, la época de evolución, la edad del paciente y su desarrollo cognoscitivo, las características del medio familiar y los estilos educativos de los padres. Cuando el trastorno de ansiedad es poco profundo y de corta evolución, puede ser suficiente el método mediante psicoterapia y orientación a los padres, resolviéndose con

facilidad si estos colaboran (p 45).

Sin duda alguna los padres tienen que entender las características del trastorno del infante y coadyuvar en la puesta en marcha de las medidas terapéuticas oportunas, lo que es imprescindible en la resolución de la ansiedad de separación entre otras, ya que los procesos de ansiedad deben estar relacionados con diferentes procesos alternos de apoyo familiar y social que posibiliten la mejora del menor en diferentes contextos.

Según Basile & Martorell, (2015) afirma que

Las técnicas cognitivo-conductuales comprenden la desensibilización sistemática, la administración de contingencias, el modelado, las técnicas de autocontrol, la inundación mediante exposición imaginada y la relajación. Son muy eficaces en las fobias principales (p. 45)

Según lo anterior este modelo integra procedimientos de reconocimiento de los sentimientos de ansiedad y las reacciones somáticas a ésta,

reestructuración cognitiva en las situaciones ansiosas, autoinstrucciones de afrontamiento, exposición a estímulos fóbicos y administración de autorrefuerzo.

Según Cardona, Rivera, Gómez, & Reyes, (2018) afirma que

Las primeras 4 sesiones de entrenamiento y en ellas se introducían procedimientos de manejo de la ansiedad, en lo cual en las sesiones restantes en cada infante se practican las habilidades de afrontamiento aprendidas a lo extenso de la exposición gradual en vivo a las situaciones temidas (p. 15)

Es importante establecer el proceso en cómo opera la modalidad ya que en las primeras sesiones es muy conveniente realizar intervenciones con los padres que permitan abrir espacios de dialogo que potencialice el apoyo terapéutico mutuo en actividades de resolución de problemas y se asignaban tareas para casa con el propósito de que los padres aprendieran a reforzar el afrontamiento de sus hijos de la ansiedad.

Según Zubeidat, Fernández, Sierra, & Salinas, (2017) afirma que:

Las familias del grupo de colaboración con padres e hijos informaron del uso de estrategias de afrontamiento con más frecuencia que el resto de conjuntos, por lo que los autores sugieren el costo de implicar a los padres en el método de los problemas de ansiedad de sus hijos (p. 34)

Lo cual permite evidenciar que la terapia psicológica que emplea un enfoque cognitivo-conductual es positiva para el método del trastorno de ansiedad generalizada ya que permite un abordaje integral de los síntomas desde diferentes realidades y realizando un análisis que permite establecer los criterios que permita mejorar y con ello permitir abordar el problema de ansiedad en los adolescentes.

Por último, se evidencia que (Jadue, 2020) afirma que

No hay pruebas de efectividad a más largo plazo de la terapia psicológica para intentar el TAG. Aunque la tasa general

de deserción de la terapia psicológica con un enfoque de TCC de un 15% es razonablemente bajo esta revisión indica que los pacientes que asistieron a la terapia en grupo tuvieron más gran probabilidad de abandonar el método, y los que han aceptado la terapia personal tuvieron menor probabilidad de persistir con el método (p. 56).

Sin duda alguna es uno de los enfoques que demuestra mayor tasa de efectividad lo cual permite evidenciar su alta aceptación y efectividad.

Conclusión

En conclusión, los datos recolectados con esta reflexión demuestran que los adolescentes con ansiedad presentan una exagerada tendencia a codificar selectivamente información amenazante. Parece viable que este sesgo puede contribuir al desarrollo y mantenimiento de los pensamientos amenazantes intrusivos usualmente informados por los individuos con ansiedad.

Sin embargo, desde una mirada de alternativas de tratamiento el TAG ha pasado de ser una categoría diagnóstica difusa y secundaria a ser un trastorno muchísimo más perfilado, con modelos explicativos más definidos e intervenciones creadas en particular para reducirlo. En la última década, las TCC permanecen demostrando empíricamente una efectividad fundamental, siendo, en algunas ocasiones, tratamientos bien establecidos. Tomando en cuenta las tasas de desamparo tan reducidas, las ventajas mantenidos y la nula iatrogenia que producen, son, en inicio, los tratamientos de elección para el TAG. Sea o no elemental la relajación, parece que ésta por sí sola no es suficiente, tal y como pasa con las diversas maneras de mediación farmacológica.

Sin embargo, se evidencian que acorde con los resultados de este ejercicio reflexivo la TCC ha demostrado importantes avances en el abordaje del trastorno permitiendo con ello acompañar a los adolescentes en su patología desde múltiples miradas y con resultados prometedores.

Sin duda alguna el resultado de todo este ejercicio reflexivo permitió evidenciar la importancia de abordar este problema desde la mirada cognitiva-conductual permitiendo un análisis a la luz de los pensamientos, las emociones y las conductas que permita con ello establecer mejoras importantes en el acompañamiento y de esa manera establecer alianzas tanto con la familia como con los grupos de pares de los adolescentes que también son miembros activos que influyen en la participación de la mejora, acompañando la adaptación a contextos más seguros para el adolescente y que le brinden los recursos que requieren.

Referencias

- Basile S, & Martorell L. (2015). preocupaciones excesivas en la adolescencia: descripción, evaluación y tratamiento de un caso de ansiedad generalizada. *Clínica y Salud*, 26(3), 121-129. <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2015.09.001>
- Bonet de L, & Fernández G. (2017). Depresión, ansiedad y separación en la infancia. Aspectos prácticos para pediatras ocupados. *Pediatría Atención Primaria*, XIII (51),471-489.[fecha de Consulta 26 de Mayo de 2021]. ISSN: 1139-7632. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=366638732012>
- Capafons A. (2018). Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada. *Psicothema*, 13(3),442-446.[fecha de Consulta 26 de Mayo de 2021]. ISSN: 0214-9915. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=72713309>
- Cardona A, Rivera O, Gómez M, & Reyes Á. (2018). Prevalencia de ansiedad en estudiantes universitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 11(1),79-89.[fecha de Consulta 26 de Mayo de 2021]. ISSN: 1794-9998. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67943296005>

- Fernández L, Jiménez H, Bárbara A, Regla S, & Cruz N. (2016). Manual para diagnóstico y tratamiento de trastornos ansiosos. *MediSur*, 10(5), 466-479. Recuperado en 26 de mayo de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2012000500019&lng=es&tlng=es.
- González R, Rovella A, Barbenza Claribel B, & Rausch L. (2019). Tendencia a la Preocupación y Trastorno de Ansiedad Generalizada en adolescentes: contribución diferencial de los procesos cognitivos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 2(32),123-142.[fecha de Consulta 26 de Mayo de 2021]. ISSN: 1135-3848. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645440005>
- Gold A. (2016). Trastornos de ansiedad en niños. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 77(1), 34-38. Recuperado en 26 de mayo de 2021, de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492006000100008&lng=es&tlng=es.
- Gómez A, & Medina R. (2016). Trastornos depresivos y de ansiedad y factores asociados en la población de adolescentes colombianos, Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1),50-57.[fecha de Consulta 26 de Mayo de 2021]. ISSN: 0034-7450. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80650839008>
- Jadue J. (2020). ALGUNOS EFECTOS DE LA ANSIEDAD EN EL RENDIMIENTO ESCOLAR. *Estudios pedagógicos (Valdivia)*, (27), 111-118. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052001000100008>

- Olivares R, Riqueras R, & Rosa A. (2016). Tratamiento Cognitivo-Conductual de una Adolescente con Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Terapia Psicológica*, 24(1),87-98.[fecha de Consulta 26 de Mayo de 2021]. ISSN: 0716-6184. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524109>
- Padilla D. (2018). Tratamiento cognitivo-conductual de un adolescente con trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1(2),157-163.[fecha de Consulta 26 de Mayo de 2021]. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477147184007>
- Jiménez L, & Sánchez A. (2017). Escala de Ansiedad Social para Adolescentes: confiabilidad y validez en una muestra mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 21(2),72-84.[fecha de Consulta 26 de Mayo de 2021]. ISSN: 1405-0943. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525008>
- Pagés, S (2017). Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, XVI(1),89-94.[fecha de Consulta 26 de Mayo de 2021]. ISSN: 0327-6716. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921832011>
- Rovella, A, & González R, (2018). Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. *Fundamentos en Humanidades*, IX(17),179-194.[fecha de Consulta 26 de Mayo de 2021]. ISSN: 1515-4467. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18417109>
- Zúñiga R. (2019). El Trastorno De Ansiedad Y Estrés Escolar En Los Adolescentes Con Alto Desempeño Académico. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*,

2(1),205-212.[fecha de
Consulta 26 de Mayo de
2021]. ISSN: 0214-9877.
Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851782020>

Zubeidat I, Fernández P, Sierra J, & Salinas J. (2017). Ansiedad social específica y generalizada: ¿variantes del mismo trastorno o categorías diferentes con características similares?. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3),709-724.[fecha de Consulta 26 de Mayo de 2021]. ISSN: 1697-2600.