

## **ANSIEDAD EN ADOLESCENTES UNA MIRADA COGNITIVA**

Teens Anxiety A Cognitive Look

*Sharon Elizabeth Álvarez Osios*

### **Abstract**

Adolescence is falsely related to the idea of optimal physical and mental health. However, scientific evidence indicates that in this stage the prevalence of various alterations that predispose pathologies persists, anxiety disorders the most common; however, downplayed, misdiagnosed and / or covered up. The following article reflects on the adaptive value of anxiety vs. pathological anxiety and its etiology. In addition to the cognitive structures that maintain this alteration.

**Key Words:** Mental Health, Adolescence, Anxiety, Pathological Anxiety, Maintenance Factors

### **Resumen**

La adolescencia falsamente se relaciona con la idea de óptima salud física y mental. No obstante, la evidencia científica apunta a que en esta etapa persiste la prevalencia de diversas alteraciones que predisponen patologías, los trastornos de ansiedad los más comunes; no obstante, minimizado, mal diagnosticado y/o encubierto. El siguiente artículo hace una reflexión alrededor del valor adaptativo de la ansiedad vs la ansiedad patológica y su etiología. Además de las estructuras cognitivas que mantienen esta alteración.

**Palabras Clave:** Salud Mental, Adolescencia, Ansiedad, Ansiedad Patológica, Factores de Mantenimiento.

## **Introducción**

La Adolescencia. Biológica, fisiológica psicológica y socioculturalmente hablando, representa uno de los eventos más importantes en la vida de un individuo.

En esta etapa de transición de la infancia hacia la vida adulta, se desarrollan las directrices morales que guían la lógica del pensamiento, se complejiza la capacidad de interpretación de conceptos abstractos y las emociones guían el proceso de cambio entre un comportamiento impulsivo hacia uno sostenido con bases cada vez más racionales.

Toda esta serie de cambios son acontecidos en un lapso diametralmente corto y en simultáneo, acarreado una adaptación brusca a estos mismos.

Por lo que se convierten en fuente de malestar psicológico significativo, precipitando sintomatología ansiógena.

En ocasiones se focaliza que incurrir en conductas de riesgo y desarrollar algún trastorno comportamental, son las únicas alteraciones a tener en cuenta durante la

adolescencia, no obstante, en esta misma persiste la posibilidad de desarrollar variados trastornos psíquicos, entre ellos los de mayor frecuencia los trastornos del estado del ánimo, siendo los ansiógenos los de mayor prevalencia.

Padecer alguno de estos trastornos implica directamente una anormalidad del desarrollo con repercusiones a nivel evolutivo, fisiológico y psíquico.

Con ello es esperable la disminución de la percepción de autoeficacia, motivación y seguridad. Que a la larga termina manteniendo y precipitando la alteración.

No obstante, aunque exista ampliamente claridad sobre la prevalencia y sintomatológica. Muchos de estos casos nunca son diagnosticados, otros son mal clasificados y otros enmascarados o subvalorados.

Lo que plantea la necesidad de reevaluar y reflexionar sobre la salud mental de los Adolescentes desde un punto de vista evolutivo y etiológico, del papel del contexto sociocultural, la herencia y los factores que mantienen estas alteraciones

## **Adolescencia**

La adolescencia es “una construcción cultural para denominar al periodo de tiempo de transición entre la infancia y la adultez” (García, Hernández, Espinosa y Soler, 2020) que en la mayoría de culturas “inicia a los 10 y culmina hacia los 19 años” (Vanegas, 2020).

Es un periodo del ciclo vital caracterizado por grandes cambios y fluctuaciones acontecidas en un corto periodo de tiempo. Movilizados por el proceso paulatino de maduración de las estructuras cognitivas y biológicas “encargadas del procesamiento de la información, el lenguaje, la metacognición y los órganos sexuales” (Papalia y Martorell, 2012).

Para Osses y Carrasco (2018) este proceso de maduración permite a su vez “una mejor comprensión de los conceptos y cuestiones abstractas, ganar cierto nivel control sobre su conducta y pensamiento, generar una mayor comprensión sobre las emociones”. (P.3).

Como también “necesidad de autonomía, de una identidad propia, exploración erógena, filiación con sus iguales y nuevas figuras edificantes” (Papalia y Martorell, 2012).

## **Salud Mental Durante La Adolescencia**

Si bien, la adolescencia “proporciona un escenario psico-emocional y social idóneo para la adquisición y vivencia de experiencias vitales” (Papalia y Martorell, 2012).

Es también durante esta etapa en que la probabilidad de incurrir en conductas de riesgo es considerablemente elevada; y a su vez, la expresión de sintomatología relacionada con diversos trastornos psicológicos.

La investigación académica concuerda en que muy a pesar de las condiciones favorables a nivel orgánico y psíquico presentes en la adolescencia, prevalece un número importante de trastornos que tienen lugar durante esta etapa. “Los adolescentes tienen una alta prevalencia de trastornos mentales, que llega a ser del 17% para todos los trastornos” (Gómez, Bohórquez, Tamayo,

Rondón, Bautista, Rengifo y Medina, 2016).

Y muy a pesar de los insumos intelectuales disponibles para su diagnóstico muchos de estos no son detectados o debidamente tratados.

### **Prevalencia de Trastornos Mentales Durante la Adolescencia**

Socialmente se ha construido el imaginario que los niños y adolescentes no sufren de trastornos psicológicos. Y que las mayores alteraciones que pueden afrontar durante esta etapa son problemas adaptativos. O que estos “pueden solucionarse por personas sin preparación o experiencia” (Vanegas, 2020).

Esto no solamente es peligroso en la medida en que se desconocen las consecuencias a nivel físico y cognitivo que cursa un individuo con alguna sintomatología disfuncional

Sino desapegado de la realidad. Para García, Hernández, Espinosa y Soler (2020) existe “una prevalencia considerable de trastornos psicológicos

durante la adolescencia. Los más frecuentes los de ansiedad” (P.2).

Dicha situación puede desembocar en una exacerbación de los síntomas experimentados y con ello la proliferación de “conductas disfuncionales y la expresión de otras alteraciones psíquicas” (Gómez, Bohórquez, Tamayo, Rondón, Bautista, Rengifo y Medina, 2016).

Aunado a lo anterior, la expresión de algún trastorno de ansiedad durante la adolescencia predice “la expresión de otros trastornos en la adultez, incluyendo la morbilidad con algún otro trastorno de ansiedad” (Gómez et al, 2016).

### ***Genero***

Un elemento de análisis relevante al momento de analizar la prevalencia de los trastornos mentales durante la adolescencia es el factor género, debido a las diferencias y potenciales epidemiológicos de ambos sexos.

Mientras “los hombres son más propensos a desarrollar alteraciones conductuales y de abuso de sustancias, las mujeres son más sensibles a los

trastornos emocionales” (Gómez et al, 2016).

A su vez “las mujeres son más propensas a desarrollar sentimientos de aprensión, distorsiones cognitivas y comportamientos auto-lesivos”. (Hernández, Guadarrama, López y Márquez, 2017).

### **Factores Socioculturales**

El estudio de estos factores se ha abordado desde una perspectiva sociodemográfica, económica y cultural en la que se relacionan elementos como el estrato socioeconómico, niveles de igualdad, violencia y estereotipos.

Lo que ha llegado a concluir que las mujeres son más vulnerables a ser afectadas en su salud mental por circunstancias como “La desigualdad, aislamiento social, bajo nivel socioeconómico y la violencia” (Amurrio, Larrinaga, Usategui y Del Valle, 2012; Etxebarria, 2003; Hernandez, Guadarrama, Lopez y Marquez, 2017).

En cuanto a los estereotípicos de género como elemento de análisis, se

espera una mayor afectación emocional en las mujeres de acuerdo a su sensibilidad que los hombres. “Mientras estos son más propensos a conductas agresivas, rompimiento de reglas y consumo de alcohol y tabaco” (Hernández, Guadarrama, López y Márquez, 2017).

### **Angustia Normal**

Todas las etapas del ciclo de maduración requieren para su adecuada consecución el enfrentamiento de crisis vitales que permutan los nuevos requerimientos y necesidades del momento de la vida en que se encuentre un individuo y la adolescencia no es la excepción.

Según Santos y Vallin (2016) aspectos como: “la aceptación de los iguales, la percepción de sí mismo y la calidad de vida, y la exploración de la identidad sexual pasan a ser determinadores del equilibrio psíquico” (P.5).

La preocupación, el miedo y la incertidumbre son una constante que rodea estos indicadores de desarrollo.

Estas cumplen un rol adaptativo en la medida en que posibilitan “La construcción de estrategias cognitivo-conductuales de afrontamiento que contribuyen a alcanzar indicadores de maduración” (Tayeh, Agamez y Chaskel, 2016).

No obstante, cuando esta se presenta en un momento equivocado y/o con un nivel de intensidad excesivo, termina siendo disruptiva, ya que “perjudica los procesos cognitivos e interfiere con el proceso de adaptación al ambiente” (Vásquez y Pérez, 2016).

Y con ello, se posibilita “la aparición de alteraciones cognitivo-conductuales” (del Valle, Bategon y Muñiz, 2018).

### **Angustia Patológica**

Para una adecuada comprensión de los trastornos de ansiedad es necesario separarlos de emociones como el miedo.

Mientras, “el miedo es una respuesta fisiológica de excitación autonómica ante una amenaza real que

desencadena en el organismo un esfuerzo para evadirlo” (Vásquez y Pérez, 2016)

La ansiedad es un estado mental más o menos permanente, que configura un conjunto de alteraciones fisiológicas, cognitivas y motoras que se expresa en el organismo como “una actitud de hipervigilancia y tensión muscular activadas en la preparación del organismo para una amenaza futura” (Tayeh, Agamez y Chaskel, 2016). En otras palabras, un estado de amenaza para un estímulo ausente.

Ciertos niveles de ansiedad son vitales y necesarios para una adecuada adaptación del individuo al ambiente pero, a este nivel conlleva a conductas de inhibición conductual y tensión excesiva que lleva a sobrevalorar el propio pensamiento por encima de los estímulos externos. Y con ello alteraciones en las áreas de desarrollo y malestar significativo.

### **Diagnostico**

Los mecanismos cognitivos del miedo y la ansiedad “coexisten y se superponen, ambos son naturales y

necesarios” (Tayeh, Agamez y Chaskel, 2016). Los niveles de miedo y ansiedad son aplacados en ocasiones por conductas evitativas de forma generalizada.

Ambos, el miedo y la ansiedad. Se presentan de manera fluctuante a lo largo de la adolescencia en la que se considera normal experimentarlos por breves periodos.

Según Anzola y Sanchez (2017) mientras el miedo se expresa y relaciona con situaciones sociales. La ansiedad lo hace ante la evaluación de la autoeficacia para situaciones o circunstancias específicas hipotéticas, reales o posibles.

Para considerarse trastorno debe persistir disfuncionalidad de una de las áreas de desarrollo diario del individuo (Académico, Social, Afectivo) acompañado de malestar psicológico significativo.

Para Díaz y Santos (2018) las conductas evitativas generadas por la ansiedad típicamente son generadoras de disfuncionalidad ya que, llevan al individuo a evadir experiencias edificantes.

El indicador de anormalidad de estas conductas sin embargo recae en el grado de angustia evocada por el adolescente ante las circunstancias que evita. Cuando la evaluación de la amenaza es mayor a la de sus pares se considera patológica. En la que el nivel de perturbación psíquica no es atribuible a efectos psicológicos de una sustancia, medicamento o condición orgánica preexistente.

### **Tipos**

Los trastornos de ansiedad se diagnostican con base en el cumplimiento de criterios clínicos que giran alrededor de ciertos contenidos específicos.

Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5) en su última versión (2013) se distingue como trastorno de ansiedad a las siguientes patologías:

- Ansiedad Generalizada
- Ansiedad Social (antes conocida como fobia social)

- Fobia Especifica
- Trastorno De Pánico
- Trastorno de Ansiedad por Separación

Esta clasificación aunque siendo la más divulgada plantea sus propios retos al momento de realizar un adecuado diagnóstico.

Esto se debe a la unificación de criterio sintomatológicos durante todas las etapas del ciclo vital lo que puede causar contaminación en los diagnósticos de ciertas patologías durante la adolescencia.

Debido a que lo que puede interpretarse como ansiedad normal en un adolescente puede patologizarse si se extrapola a una etapa del ciclo vital diferente.

Por tanto estos patrones de síntomas deben responder a “una lógica más o menos permanente y estable en el tiempo al menos 6 meses en menores de 18 años”. (Tayeh, Agamez y Chaskel, 2016)

### **Características Clínicas**

Por su parte en el estudio de los contenidos específicos que caracterizan los trastornos de ansiedad. Díaz y Santos (2017) teorizan que:

- En los trastornos de ansiedad generalizada, predomina la hipervigilancia crónica ante cualquier situación
- En los de Angustia o de Pánico son los episodios de crisis ansiedad recurrente
- En los de Separación es la angustia crónica causada por la separación de las figuras parentales
- En la fobia especifica es la anticipación de una situación o estímulo que debe evitarse a toda costa

## **Etiología**

### **Modelos Explicativos**

Desde la teoría cognitiva los estados de ansiedad son explicados como el resultado de “la evaluación distorsionada de la realidad, de carácter negativo y amenazante, que genera actitudes, creencias y patrones de conducta ante determinadas situaciones y la propia persona” (Beck, 1976; Fernández, 2018).

Esta interpretación distorsionada y de carácter negativo determina “un estado de activación neurofisiológica de hipervigilancia permanente que provoca ansiedad y un conjunto de síntomas somáticos” (Beck, 1976; Fernández, 2018).

Históricamente el estudio de los modelos explicativos de la ansiedad han rodeado su interés en 4 fenómenos interviene en la estructuración de estas distorsiones: Esquemas Cognitivos, Ansiedad como Rasgo y Estado, Los Pensamientos Automáticos Los Sesgos Cognitivos y La Atención Selectiva. (Fernández, 2018).

## **Esquemas**

Para este modelo las distorsiones cognitivas son mantenidas por la conformación de esquemas cognitivos que “predisponen respuestas ante determinadas situaciones que un individuo reconoce subjetivamente como amenazantes” (Beck, 1976; Fernández, 2018).

Un esquema es una “unidad complejizada de conocimientos subjetivos con los que un individuo codifica, comprende y elabora un recuerdo sobre un estímulo externo e interno” (Beck, 1976; Fernández, 2018).

Los esquemas se dividen en esquemas racionales y esquemas primitivos. “Las distorsiones se mantienen con base a los esquemas primitivos, los cuales distan de tener una base racional entorno a la resolución de problemas” (Beck, 1976; Fernández, 2018).

Estos esquemas desadaptativos inducen al individuo a un estado patológico del procesamiento de la información y a la conformación de cogniciones automáticas “responsables de

pensamientos y emociones negativas, activación fisiológica y conductas inadecuadas o exageradas, fuente de sufrimiento” (Beck, 1976; Fernández, 2018).

Las más comunes en los trastornos de ansiedad es “la visión catastrófica, la maximización y la minimización” (Beck, 1976; Fernández, 2018).

### **Ansiedad Rasgo-Estado**

En este modelo las distorsiones cognitivas surgen a raíz de predisposiciones permanentes o transitorias de estados de ansiedad que alteran “la percepción subjetiva del miedo, el temor y la aprensión hacia situaciones que el individuo identifica como amenazantes sin valoración del peligro real”. (Fernández, 2018).

### **Sesgos Cognitivo**

Según este modelo las distorsiones cognitivas se originan por la activación de “nodos emocionales que facilitan el

acceso a material relacionado con ese estado de ánimo” (Fernández, 2018).

Produciendo un sesgo en la interpretación que “repercute en la atención, codificación y en la memoria. Otorgando relevancia preferentemente de estímulos amenazantes, y la interpretación de amenaza hacia el contenido neutro del mismo”. (Fernández; 2018). En la que se recuerda prioritariamente hechos relacionados con las ideas de amenaza.

### **Atención Selectiva**

Para este modelo, “diferentes trastornos emocionales se asocian a diferentes sesgos cognitivos”. (Fernández, 2018). Los de la ansiedad, favorecen filtrar el contenido amenazante de los estímulos en una fase inicial del procesamiento de la información que los hace “fijar señales de peligro pero, evitar la elaboración racional para contrastarlo con la realidad y controlarlo” (Fernández, 2018).

Los sesgos atencionales estarían influenciados directamente por los niveles de ansiedad rasgo, en los que individuos

con “un nivel alto de ansiedad rasgo, tienden a dirigir su atención hacia señales amenazantes del contenido de los estímulos, mientras que aquellos con un nivel bajo, tendían a evitarlas” (Fernández, 2018).

### **Factores Hereditarios**

En estudios sistémicos se ha tipificado una importante asociación entre la expresión de la ansiedad de padres e hijos, así como también un “componente genético significativo en la predisposición del padecimiento de varios trastornos de ansiedad” (Tayeh, Agamez y Chaskel, 2016).

Dichos estudios señalan incidencia genética en los mecanismos fisiológicos que regulan la respuesta emocional y el condicionamiento del miedo, a su vez emparentados con las regiones del cerebro involucradas con el sistema de recompensa: la amígdala, la corteza orbito frontal y la corteza del cíngulo anterior; “las cuales desempeñan un rol integrador de las experiencias emocionales internas y externas” (Tayeh, Agamez y Chaskel, 2016).

Aunado a ello, se ha encontrado “un nivel de activación menor del habitual de la corteza del cíngulo anterior en individuos sanos que se les ha inducido la ansiedad” (Tayeh, Agamez y Chaskel, 2016).

Al igual, que “un polimorfismo de la región promotora del gen transportador de la serotonina (5-HTT) consistente en inserción o delección de 44-bp” (Tayeh, Agamez y Chaskel, 2016).

Para Tayeh, Agamez y Chaskel (2016) esto causa que

Las personas que presenten esta alteración genética, expresen una variable corta de este gen (ss o sl) y con ello mayor propensión a las conductas evitativas ante el peligro y comportamientos neuróticos que personas con la variante larga.

Si bien, “estos factores moldean la fisiología que determina el riesgo de presentar trastornos de ansiedad no se puede concluir que sean predictores

directos” (Tayeh, Agamez y Chaskel, 2016).

### **Factores Fisiológicos**

Se ha asociado a la ansiedad con las funciones fisiológicas que actúan sobre el procesamiento de la información más precisamente en procesos como la atención y la motivación. Para Vaca (2020) esta relación se hace más evidente “en los sesgos atencionales del peligro que están íntimamente relacionados con las características cognitivas de la ansiedad”. (P.3).

Al igual que una serie de estímulos que se relacionan a estos sesgos atencionales, incluyendo la respuesta ante situaciones ambiguas. Para Gómez y Casas (2016) “Las situaciones ambiguas son reconocidas como amenazantes en el curso de un trastorno de Ansiedad” (P.6).

### **Tendencias Conductuales**

Procesos psicológicos centrales aparentemente guardan relación con tendencias conductuales como el temperamento en la infancia.

Donde la inhibición conductual que es un factor del temperamento es predictor para la expresión de trastornos de ansiedad

### **Factores Ambientales**

Por otra parte, en cuanto a los factores contextuales. “Los hijos de padres diagnosticados con trastornos de ansiedad son más propensos a desarrollar alguno que aquellos hijos de padres sanos” (Tayeh, Agamez y Chaskel, 2016).

Para del Valle, Bategon y Muñiz (2018) la razón estaba en que estos comúnmente utilizaban “pautas de crianza con base a estrategias de regulación emocional disfuncionales y con ello una pobre adaptación y tolerancia a la ansiedad” (P.4).

Conductas intrusivas y/o controladoras, fomentan directa o indirectamente respuestas poco adaptativas ante situaciones ambiguas. Lo que termina en un moldeamiento conductual alterado de los padres hacia los hijos.

De igual forma, baja vinculación paterno y/o materno filial se ha asociado a “la conformación de creencias negativas acerca de la autoeficacia en situaciones sociales e interacciones sociales negativas” (Gómez-Ortiz, Casas y Ortega, 2016) y en general conductas evitativas hacia todo tipo de conductas sociales.

En cuanto al estrato socio-económico, se espera que hijos de padres con un estrato social alto “presenten mayores niveles de ansiedad generalizada que de otras condiciones sociales” (Vásquez y Pérez, 2016). Debido a las altas expectativas creadas hacia ellos por sus familias.

Como se ha explorado a lo largo de este marco de referencia la ansiedad guarda estrecha relación con las estructuras cognitivas y fisiológicas que regulan respuestas adaptativas para el individuo.

No obstante puede convertirse en una expresión patológica caracterizada por excesos y/o crónicos estados de disfuncionalidad que provocan alteraciones en la cotidiana acompañado de malestar significativo lo que a todas luces va en detrimento de la calidad de vida.

### **Conclusiones**

La adolescencia es una etapa que aglutina una serie de condiciones psicológicas, biológicas, evolutivas y ambientales que establecen un nivel de riesgo potencial al momento de desarrollar la expresión de sintomatología perteneciente algún trastorno mental y con ello predisposición a desarrollarlo.

Esta postura dista sin embargo del imaginario social promulgado acerca de la salud mental de los adolescentes y la prevalencia de trastornos en esta edad.

La incertidumbre, inestabilidad emocional, la tendencia a la impulsividad que caracteriza a esta parte del ciclo evolutivo aunado al aliciente cultural asociado a la salud de la misma difumina el concepto de normalidad vs

anormalidad entre lo que puede ser el afrontamiento normal de una crisis vital y sus consecuencias a nivel cognitivo-conductual, y aquellas señales o indicadores de alteraciones o disfuncionalidad.

Lo que minimiza y desvaloriza el malestar significativo de las personas que cursan alguna sintomatología patológica, afectando su calidad de vida, a corto mediano y largo plazo ya que, además de predisponer la aparición de trastornos mentales, suelen conformar patrones de respuesta estables que mantienen la disfuncionalidad, además el riesgo de morbilidad con otros trastornos.

Por otra parte, la ansiedad denota la respuesta emocional que condiciona conductas de evitación y/o huida de situaciones o estímulos que el individuo identifica como amenazantes; con un valor adaptativo y conservador de la vida.

No obstante, cuando la experiencia subjetiva lleva a un individuo a evitar constantemente encuentros con situaciones comunes o eventos edificantes asociados con los objetivos de maduración; entonces se configura un trastorno.

Trastorno que debe ser analizado y entendido como la interrelación de factores hereditarios, socio-culturales y ambientales.

En las que el género juega un rol importante al momento de considerar las exigencias y expectativas sociales, la predisposición a determinados síntomas y trastornos y su comprensión de la realidad.

Para ello se hace necesario una mayor investigación sobre el tema que se afiance en los factores cognitivos y etiológicos con especial relevancia en las diferencias socio-culturales y el género como elementos de análisis.

Al igual que una mayor difusión de estrategias psicopedagógicas en adolescentes, padres y la sociedad en general que contribuya a la desmitificación de imaginarios culturales asociados.

## **Referencias Bibliográficas**

### **Libros Y Revistas**

- Alzola, F; Sánchez, P. (2017) Trastornos por Ansiedad y Obsesivo-Compulsivo en la Infancia y Adolescencia. Curso de Psiquiatría del Niño y el Adolescente para Pediatras (135-162).
- Del Valle, M. Betegón, E. Irurtia, M. (2019). Efecto del Uso de Estrategias Cognitivas de Regulación Emocional sobre la Ansiedad en Adolescentes Españoles
- Diaz, C. Santos, L. (2018). La Ansiedad en la Adolescencia
- Fernandez, J. (2018) Procesos Cognitivos en la Ansiedad y en la Depresión
- García Alvarez, D., Hernández Lalinde, J., Espinosa Castro, J. F., & José Soler, M. (2020). Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico. Archivos venezolanos de farmacología y terapéutica, 39(2), 182-190.
- Gómez-Ortiz, O., Casas, C., & Ortega-Ruiz, R. (2016). Ansiedad social en la adolescencia: factores psicoevolutivos y de contexto familiar. *Psicología Conductual*, 24(1), 29.
- Hernández Navor, J. C., Guadarrama Guadarrama, R., Veytia López, M., & Márquez Mendoza, O. (2017). Prevalencia de problemas emocionales y conductuales en una muestra de adolescentes mexicanos
- Osses, S. Carrasco, L. (2018). Efecto de una Estrategia Pedagógica sobre el Desarrollo Metacognitivo de Adolescentes Chilenos
- Papalia, D. Feldman, R. Martorell, G. (2012). *Desarrollo Humano*
- Santos, C. D., & Vallín, L. S. (2018). La ansiedad en la adolescencia. *RqR Enfermería Comunitaria*, 6(1), 21-31.
- Tayeh, P., Agámez, P., & Chaskel, R. (2016). Trastornos de ansiedad en la infancia y la adolescencia. *Precop SCP*, 15(1), 6-18.
- Vaca Venegas, A. C. (2020). Prevalencia de trastornos del comportamiento y de las emociones de inicio habitual en la infancia y adolescencia, en el primer nivel de atención (Bachelor's thesis, Quito: UCE).

- Vázquez, I. N., & Pérez, R. C. (2016). La ansiedad como variable predictora de la autoestima en adolescentes y su influencia en el proceso educativo y en la comunicación. *Revista Ibero-americana de Educación*, 71(2), 109-128.

### **Artículos de Internet**

- Gómez-Restrepo, Carlos, Bohórquez, Adriana, Tamayo Martínez, Nathalie, Rondón, Martín, Bautista, Nubia, Rengifo, Herney, & Medina Rico, Mauricio. (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(Suppl. 1), 50-57.  
<https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.09.009>

-