

## La ansiedad en la adolescencia

### Anxiety in adolescence

**Carlos Díaz Santos. Lucrecia Santos Vallín**  
*Hospital Universitario Marqués de Valdecilla*

*Manuscrito recibido: 07-10-2017*  
*Manuscrito aceptado: 01-11-2017*

#### Cómo citar este documento

Díaz Santos C, Santos Vallín L. La ansiedad en la adolescencia. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2018 Febrero; 6(1): 21-31

#### Resumen

La adolescencia es un periodo de transición entre la niñez y la juventud en la cual, los/as adolescentes sufren grandes cambios en el área física, intelectual, emocional, social y espiritual. En el mundo, se estima que, del 15 al 30% de los/as niños/as y adolescentes presentan algún trastorno mental. Además, la mayoría de ellos están sin diagnosticar y/o tratar ya que la atención de salud de estos constituye una asignatura pendiente para los/as enfermeros/as que a ese nivel desarrollan su labor ya que no realizan las intervenciones comunitarias. Como una de las causas principales de este problema destaca la perspectiva médica de que la población adolescente es relativamente sana, obviándose que en algunos/as se producen numerosas alteraciones emocionales y conductas de riesgo, las cuales llegan a ser las principales causas de morbilidad y mortalidad en esta franja de edad.

Una de las soluciones que pueden existir para este problema es la instauración de enfermeras escolares en todos los centros educativos, las cuales generarán un nexo de unión entre el sistema educativo y el sanitario. Éstas, se encargan de realizar una detección precoz de las necesidades de salud de los alumnos/as, identificando aquellos problemas que posean, ya sean potenciales o reales. El abordaje posterior lo realizará la enfermera escolar o, en su defecto, el servicio sanitario pertinente.

#### Palabras clave

*Adolescente, ansiedad, servicios de enfermería escolar.*

## Abstract

The adolescence is a period of transition between the childhood and they out h in which, the teenagers suffer big changes in the physical, intellectual, emotional, social and spiritual area. In the world, it thinks that, from 15 to 30 % of the children and teenagers presents some mental disorder. In addition, the majority of they are without diagnosing or to treat since the attention of health of these constitutes a hanging subject for the nurses who to this level develop his labor since they do not realize the community interventions. As one of themainsprings from thisproblem distinguish his the medical perspective of that the teen population is relatively healthy, there being obviated that in some produce to themselves numerous emotional alterations and conducts of risk, which manage to be the principal reasons of morbidity and mortality in this band of age.

One of the solutions that can exist for this problem is the restoration of school nurses in all the educational centers, which were generating a link of union between the educational system and the sanitary one. These, they take charge realizing a precocious detention of the needs of health of the pupils, identifying those problems that they possess, already be potential or royal. The later boarding the school nurse will realize it or, in his fault, the sanitary pertinent service.

## Keywords

*Adolescent, anxiety, school nursing.*

## Introducción

Los trastornos de ansiedad son los procesos psiquiátricos más habituales de la infancia, afectan al 5-18% de todos/as los/as niños/as y adolescents (1), con tasas de prevalencia comparables a las enfermedades como el asma y la diabetes (2).

Así mismo, en el ámbito escolar son habituales los problemas de ansiedad y aunque existen distintas alternativas de tratamiento, la más utilizada es la vía farmacológica. Cabe destacar que también existen medidas no farmacológicas igual de eficaces sin producir ningún tipo de adicción o dependencia. Para mejorar la "ansiedad" la evidencia científica recomienda un abordaje multidimensional que incluya educación para la salud (EpS) en entrenamiento de técnicas cognitivo-conductuales y psicológicas (3).

Se define "enfermera/o escolar" como el profesional de enfermería que trabaja diariamente en la escuela para los escolares, profesores y padres contribuyendo a su pleno desarrollo y máximo bienestar físico, mental y social. Se trata de un profesional enfermero dentro de la comunidad escolar y que sirve de nexo de unión con los servicios sanitarios de atención primaria y especializada de cada lugar (4).

Esta figura está implantada de forma regular en muchos países europeos y a pesar de parecer una figura reciente, tiene muchos años de antigüedad.

Según la National Association of School Nurses (NASN), la enfermera escolar tiene siete funciones principales para fomentar la salud de los escolares. Dentro de estas se destacan:

- Atender los problemas psiquiátricos y realizar planes individualizados.
- Dirigir la prestación de servicios de salud para asegurar que se satisfacen las necesidades de los escolares, realizando exámenes para asegurar la salud y prevenir la enfermedad.
- Realizar programas de educación para la salud.
- Servir como enlace entre el personal escolar, los familiares y los profesionales de la salud (5).

## Objetivos

### General:

- Exponer la importancia del papel de la enfermera escolar en la prevención y tratamiento de la ansiedad en los adolescentes.

### Específicos:

- Describir los síntomas de la ansiedad, los factores de riesgo, así como los tipos de trastornos de ansiedad que existen.
- Mostrar las diferentes técnicas para combatir la ansiedad que puede desarrollar la enfermería en el ámbito escolar.
- Diferenciar la ansiedad fisiológica de la patológica.

## Metodología

Para llevar a cabo esta búsqueda y revisión bibliográfica se han tomado como palabras claves: "enfermera escolar", "adolescentes", "ansiedad". Esta revisión se ha realizado durante los meses de julio y septiembre del 2017. Las bases de datos utilizadas fueron:

- Google académico.
- PubMed.
- Cuiden Plus.
- Clinicalkey.

Fueron consideradas también las referencias encontradas en los artículos de revistas como "Rol de Enfermería" y "Elsevier", así como la búsqueda en organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para la misma, se han realizado distintas combinaciones de los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): salud mental, ansiedad, enfermería, así como en Medical Subject Heading (MeSH): anguish, mental suffering, psychological therapies.

La mayoría de los artículos se encuentran en una horquilla de fechas de publicación que va desde 2005 al 2017, con un total de 172 resultados para el idioma español y 21000 en inglés. Para ambos idiomas se restringió la inclusión a los últimos 10 años, o a aquellos documentos que fuesen relevantes la elaboración de esta revisión. Como gestor de referencias bibliográficas se ha utilizado los programas RefWorks y Mendeley Desktop, editando la bibliografía en estilo Vancouver.

## Desarrollo

Adolescencia procede del latín "*adolescere*", que significa crecimiento, cambio, maduración, siendo el período de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Se acompaña de intensos cambios físicos, psicológicos, emocionales y sociales; se inicia con las transformaciones puberales y termina alrededor de la segunda década de la vida, cuando se completa el crecimiento y desarrollo físico y la maduración psicosocial (6, 7). La OMS considera adolescencia entre los 10 y 19 años, y juventud al período entre los 19 y 25 años de edad (8).

Aunque desde el punto de vista biológico es el periodo más sano de la vida, los cambios mencionados en el párrafo anterior, son sobrevenidos en un corto espacio de tiempo, obligando a los/as adolescentes a adaptarse a unas realidades y a unas exigencias completamente nuevas para ellos/as. Todo esto implica un sobreesfuerzo individual por afrontar estos cambios. Para ello, se desarrollan diversos tipos de comportamientos, dentro de los cuales, algunos les ayudarán, mientras otros tendrán consecuencias negativas, produciendo un desarrollo disarmónico entre las áreas biológicas, psicológicas y sociales, provocando dificultades adaptativas e incluso determinadas alteraciones psicopatológicas, dentro de las cuales se encuentra la ansiedad.

Tanto los cambios de humor ocasionales como los sentimientos de preocupación forman parte normal de esta etapa de la vida, ya que, debido a su desarrollo, experimentan frecuentes cambios emocionales (9).

Los trastornos de ansiedad aparecen cuando se rebasa la capacidad de adaptación. Cuando éstos se encuentran muy estresados (como puede ser la presión por los exámenes o la tan conocida "selectividad"), la ansiedad puede agravarse y convertirse en un estado emocional permanente. Por otro lado, la ansiedad se asocia además con problemas de abuso de sustancias y con el desarrollo de la depresión (10).

Dentro de los diversos **síntomas** que puede producir la ansiedad, los más comunes son:

- **Síntomas físicos:**
  - Sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad.
  - Temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias.
  - Palpitaciones, dolor precordial, disnea.
  - Náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo.
  - Micción frecuente.
  - Problemas en la esfera sexual.
- **Síntomas psicológicos:**
  - Preocupación, aprensión, sensación de agobio.
  - Miedo a perder el control, sensación de muerte inminente.
  - Dificultades para la concentración, quejas de pérdidas de memoria.
  - Irritabilidad, desasosiego, inquietud.
  - Conductas de evitación de determinadas situaciones, inhibición psicomotora, obsesiones o compulsions (11).
- **Síntomas conductuales:**
  - Tensión muscular.
  - Frecuentes bloqueos.
  - Respuestas desproporcionadas a estímulos externos (12).

Dentro de los trastornos ansiosos hay que diferenciar entre la **angustia normal** y la **patológica**.

Se define como angustia normal aquella originada por una causa objetiva externa identificable como, por ejemplo, problemas escolares. De esta etapa de la vida es propia la ansiedad social e interpersonal.

La angustia patológica es aquella que generalmente no tiene una causa externa identificable y la sensación de peligro indefinido y desconocido es máxima, alterando el comportamiento. Se puede decir que el adolescente ansioso vive siempre con un sentimiento de aprensión como si algo terrible le fuera a ocurrir.

Normalmente, a la hora de distinguir entre la angustia normal y la patológica se plantea un dilema, puesto que muchas angustias o ansiedades son comunes y pueden jugar un rol adaptativo.

Se puede decir que un adolescente con una angustia normal tiene la capacidad de recuperarse de ella y de permanecer libre de ansiedad cuando no está presente la situación. Al contrario, en la patológica, existe incapacidad para recuperarse rápidamente cuando el estímulo desaparece, afectando el funcionamiento de áreas en su desarrollo, manifestando preocupación relacionada con situaciones parecidas y poco flexibles de la respuesta adaptativa. Pudiéndose decir que hay sufrimiento, disfunción de áreas de su desarrollo y poca flexibilidad frente a los problemas por parte del adolescente (13).

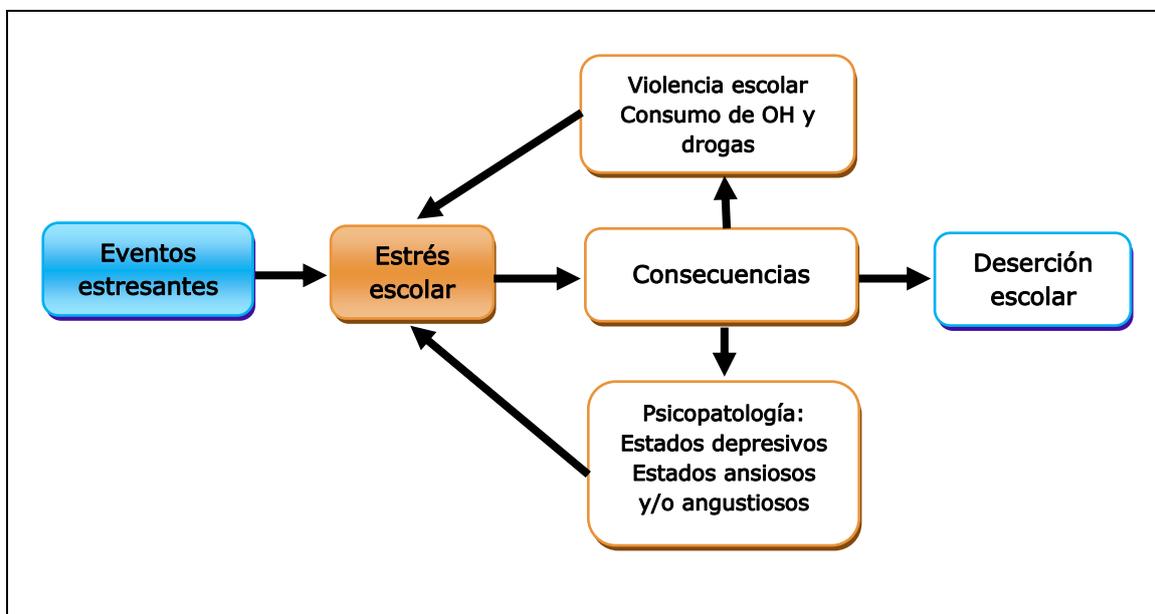
Dentro de estos **tipos de trastornos ansiosos** nos encontramos los siguientes:

- **Trastorno de ansiedad generalizada**
  - Preocuparse de vez en cuando es un comportamiento normal, pero cuando afecta e interfiere en la normalidad de la vida de un individuo es posible que esa persona sufra el trastorno de ansiedad generalizada.
  - Por tanto, el trastorno se caracteriza por preocupación y ansiedad crónica. Es como si siempre hubiera algo de lo que preocuparse (problemas en los estudios, el trabajo, o la relación de pareja, tener un accidente al salir de casa, etcétera). Algunos de los síntomas son: náusea, fatiga, tensión muscular, problemas de concentración, problemas de sueño.
- **Trastorno de angustia o de pánico**
  - Es un trastorno psiquiátrico común cuya principal manifestación consiste en crisis de angustia recurrentes e inesperadas, entendiéndose con estos episodios, miedo intenso o malestar que tiene un inicio brusco y alcanza el pico de intensidad en 10 minutos, acompañado además de entre 4 y 13 síntomas somáticos cognitivos entre los que se encuentran palpitations, temblor, temor a morir, perder el control, etcétera.
- **Trastorno de estrés post-traumático**
  - Se manifiesta cuando la persona ha sido expuesta a una situación traumática que le ha provocado una experiencia psicológica estresante, lo que puede llegar a ser incapacitante. Los síntomas incluyen: pesadillas, sentimientos de ira, irritabilidad, fatiga emocional, desapego hacia los demás, etcétera, cuando la persona revive el hecho traumático.
  - De manera frecuente, la persona intentará evitar las situaciones o actividades que le traen recuerdos del evento que provocó el trauma.

- **Trastorno de ansiedad por separación**
  - Consiste en una ansiedad excesiva cuando el niño tiene que separarse de sus padres o de las figuras vinculares principales. Se diagnostica cuando la ansiedad es muy intensa o no es apropiada para la etapa del desarrollo.
  - La ansiedad de separación es un fenómeno normal surge sobre los 4-5 meses. A partir de los tres años los niños tienen la capacidad de percibir que separarse no es para siempre ya que pueden tener una representación mental de la madre durante su ausencia. En condiciones normales las manifestaciones de la ansiedad de separación van disminuyendo entre los 3-5 años.
- **Fobia social**
  - Se presenta cuando el adolescente tiene una ansiedad excesiva relativa a la posibilidad de que pudiera hacer algo o actuar de una forma que resultara humillante o vergonzante. Incluye el temor a hablar, comer o escribir en público, ir a fiestas públicas o hablar a figuras de autoridad. Cuando tiene que confrontar tales situaciones experimentará síntomas intensos de ansiedad.
  - Los chicos y chicas pueden intentar enfrentarse a estos temores usando estrategias positivas (estrategias cognitivas: convencerse de que no pasa nada...) o negativas (evitando las situaciones), aunque también puede ocurrir que la situación clínica se vea agravada por un sentimiento de vergüenza por los síntomas. Suelen ser chicos/as que piensan que los/as demás los valoran negativamente, juzgándolos de raros, escasamente atractivos o estúpidos.
- **Fobia específica**
  - En este trastorno existe un temor excesivo, irracional y persistente ante la presencia o anticipación de un objeto o situación específica, puede asociarse a discapacidad social o escolar. Son trastornos relativamente frecuentes en la niñez, menos en la adolescencia, afectando más a las mujeres y que pueden estar influidos por factores culturales y étnicos.
- **Trastorno obsesivo compulsivo**
  - Es aquella condición en la cual el individuo experimenta pensamientos, ideas o imágenes intrusivas. Es un trastorno de la ansiedad, y por lo tanto se caracteriza por estar asociado a sensaciones de temor, angustia y estrés continuado, de tal forma que supone un problema para el día a día y repercute negativamente sobre la calidad de vida de la persona.
  - Los pensamientos que causan malestar (obsesiones), provocan que la persona realice ciertos rituales o acciones (compulsiones) para reducir la ansiedad y sentirse mejor.
  - Las obsesiones incluyen: miedo a contaminarse, sentimientos de duda, pensamientos de hacer daño a alguien, pensamientos que van en contra de las creencias religiosas de la persona, entre otros. Sin embargo, las compulsiones incluyen: comprobaciones, contar, lavarse, organizar repetidamente las cosas, etcetera (14-16).

La mayoría de trastornos ansiosos que se diagnostican en adultos comienzan en la adolescencia, aunque otros trastornos que se dan en esta etapa de la vida pueden disminuir en la edad adulta si son tratados correctamente.

A menudo, muchos adolescentes no tienen las herramientas o habilidades para responder a este malestar o estrés ambiental, por lo que buscan soluciones poco adaptativas para calmar estas molestias descritas anteriormente. Una de las soluciones más buscadas por éstos, es el consumo de alguna sustancia como pueden ser el alcohol, el tabaco u otras drogas. Entre las más frecuentes destaca el consumo de tabaco y de marihuana para así poder calmar la ansiedad y/o angustia. Es así como se instalan los consumos, generándose un círculo vicioso entre estrés y consumo de sustancia, puesto que en el tiempo se van requiriendo mayores cantidades para manejar los síntomas. Por otro lado, el consumo de alcohol y de drogas, que se hace persistente y se perpetúa, genera un gran número de consecuencias que impactan en el rendimiento y la conducta en el contexto escolar (12, 17).



*Fuente (12)*

Además, frecuentemente están asociados con consecuencias como:

- Disminución de relaciones sociales.
- Peores resultados académicos.
- Riesgo de embarazo.
- Riesgo de contraer enfermedades sexuales.
- Problemas con el sistema judicial.
- Suicidio.

Los trastornos ansiosos se pueden tratar exitosamente, aunque cuanto antes se detecten y traten, más probabilidades hay que se solucione esta alteración de la salud.

La OMS, como parte del programa de salud mental escolar, plantea la necesidad de fomentar el desarrollo integral saludable de los alumnos, previniendo así la aparición temprana de estas patologías.

Para ello existe la enfermera escolar, que, aunque no es una figura novedosa, pues ya está institucionalizada y consolidada en otros países, en España es de implantación reciente, no estando presente aún en la gran mayoría de los colegios.

Dentro de las intervenciones de esta enfermera escolar relacionadas con la prevención y el abordaje temprano de los trastornos de ansiedad encontramos diferentes técnicas psicológicas de posible aplicación en este campo. Entre ellas nos encontramos:

- Técnicas cognitivo-conductuales:
  - Técnicas conductuales: su objetivo es disminuir los síntomas durante la modificación de los factores que refuerzan los síntomas y/o la exposición gradual de los estímulos que producen la ansiedad.
    - Técnicas de relajación como puede ser el entrenamiento de relajación progresiva o el control de la respiración.
    - Técnicas de exposición a estímulos ansiógenos con el fin de reducir las respuestas adaptativas.
    - Técnicas de autocontrol como puede ser el control de estímulos, el autoreforzamiento o la autoobservación.
    - Entrenamiento en habilidades sociales (18, 19).
  - Técnicas cognitivas: en estas se analiza las creencias y los pensamientos disfuncionales y la relación que tienen estos con los síntomas.
    - Autoinstrucciones en las que se pretende cambiar las autoverbalizaciones negativas como “no lo lograré” por otras positivas como “lo conseguiré”.
    - Técnicas de resolución de problemas con las que se consigue identificar y delimitar estos. Para ello se enseñan métodos para priorizar los objetivos y concretar los pasos de actuación.
    - Entrenamiento en el manejo de la ansiedad en la que se instruirá al paciente sobre cómo usar la relajación para el control de la ansiedad.
- Técnicas psicodinámicas: su finalidad es ayudar a entender los síntomas y los problemas relacionados a través de un enfoque empático en el que la persona que hace de psicoterapeuta observa, comprende y recibe las ansiedades de la persona. Éste las devuelve de tal modo, que el usuario las puede reconocer y aceptar, favoreciendo así la manera de superarlas. Un ejemplo de este tipo de terapias son las interpersonales (20).
- Otras técnicas:
  - Técnicas de Counselling o consejo asistido en las que se analiza con el paciente el problema, se intenta comprender de una manera eficaz y por último se capacita al usuario, marcando unos objetivos y unas metas.
  - Terapia familiar breve, en la cual el profesional ayuda a iniciar un proceso de cambio, para resolver el problema (21).

Todas estas técnicas son correctas, pero cuando el cuadro clínico sobrepasa las capacidades de afrontamiento del estudiante, la derivación a equipos de especialistas en salud infanto-juvenil constituyen un paso a considerar para una intervención efectiva en el tiempo. También hay que reseñar que la terapia farmacológica no es la primera opción considerada. Si se sugieren por un profesional, deben ser tratadas junto a otro tipo de tratamiento.

Como en la mayoría de las patologías existen ciertos factores de riesgo que predisponen a padecerlas o a aumentar su incidencia en ciertos jóvenes. En este caso los **factores de riesgo** son:

- **Sexo:** las mujeres tienen dos veces mayor riesgo de desarrollar un trastorno de ansiedad que los hombres.
- **La familia:** los adolescentes cuyos padres tienen menores niveles de educación tienen mayor riesgo de tener trastornos mentales que los que tienen padres con mayores niveles de educación. Además, aquellos jóvenes cuyos padres están divorciados también tienen mayores probabilidades que los que tienen padres casados o viviendo juntos.
- **Genética:** aquellos que tengan un familiar de primer grado con ansiedad tendrán un 25% de posibilidades de padecerla.
- **Abuso de sustancias:** todos aquellos jóvenes que tomen drogas presentan un mayor riesgo de sufrir un trastorno de ansiedad general.
- **Factores culturales:** en aquellas culturas en las que hay pocas conexiones sociales y un mal entorno, hay mayor población con estos tipos de trastorno.
- **Factores socioeconómicos o étnicos:** el ser inmigrante o el pertenecer a grupos minoritarios tiende a aumentar el riesgo (22).

## Discusión-Conclusiones

Existe numerosa bibliografía sobre el gran número de adolescentes que padecen ansiedad. Un error cometido muy frecuentemente es creer que la población adolescente es relativamente sana y, que estos, presentan tasas de mortalidad bajas por ciertas enfermedades orgánicas, pero al ser la adolescencia un periodo de transición, son bastante habituales los problemas emocionales y desórdenes psiquiátricos. La OMS recomienda la realización de programas donde se prime la promoción de salud y la prevención de los problemas antes de que surjan. Estos se deben de realizar de manera coordinada entre los centros de educación y el equipo de atención primaria, aunque se puede observar claramente que los sistemas de salud no han dado respuesta adecuada a la carga de trastornos mentales, ya que se estima que en los países desarrollados entre el 35-50 % de las personas con trastornos mentales no están recibiendo tratamiento. De ahí el papel tan importante de la enfermera escolar, ya que es ésta quien mejor puede prevenir y detectar precozmente este tipo de patologías.

Por todo esto la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en el año 2013 el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013-2020 de la OMS, en el cual se reconoce que la salud mental es un elemento esencial para el bienestar de todas las personas.

*"Un error cometido muy frecuentemente es creer que la población adolescente es relativamente sana"*

Dentro de los objetivos de este plan se destacan:

- Reforzar un liderazgo y una gobernanza eficaces en el ámbito de la salud mental.
- Proporcionar, en el ámbito comunitario, servicios de asistencia social y de salud mental que sean completos, integrados y con capacidad de respuesta.
- Poner en práctica estrategias de promoción y prevención en el campo de la salud mental.
- Fortalecer los sistemas de información, los datos científicos y las investigaciones sobre la salud mental (23).

Por último, no hay que olvidar que, aunque existe una figura concreta para detectar precozmente este tipo de patologías y así tratarlas lo antes posibles, los enfermeros/as de atención primaria deben apoyar continuamente y ayudar lo máximo posible a la enfermera escolar, ya que ambos presentan el mismo objetivo, generar salud.

## Bibliografía

1. Ricardo Ramírez C, Álvarez Gómez M, Rodríguez Gázquez MA. Características sociodemográficas y trastornos mentales en niños y adolescentes de consulta externa psiquiátrica infantil de una clínica de Medellín. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 2015; 44(2): 115-120.
2. Martínez AL, Ortiz CE, Fernández Aguirre IG, Navarro Machuca MO, Martínez Martínez M. Diagnóstico y manejo de los trastornos de ansiedad. Guías clínicas del Hospital Psiquiátrico Infantil "Dr. Juan Navarro". [Internet]. 2014. México [citado 22 septiembre 2017]; Disponible en:  
<https://www.scribd.com/document/266702903/Guia-Clinica-Trastornos-de-Ansiedad-en-Ninos#>
3. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. [Internet]. 2008. Madrid [citado 21 septiembre 2017]. Disponible en:  
<http://data.theeuropeanlibrary.org/BibliographicResource/3000146582839>.
4. Encinar A. La enfermera escolar, la situación de hoy en día. *Revista de Enfermería de Castilla y León*. 2015; 7(1): 55-61
5. Magalnick H, Mazyck D. Role of school nurse in providing school health services. *Pediatrics*. 2008; 121(5):1052-1056.
6. Hidalgo Vicario MI, Ceñal González MJ, Güemes Hidalgo M. La adolescencia. Aspectos físicos, psicosociales y médicos. Principales cuadros clínicos. *Rev. Medicine*. 2014; 11(61):3579-87
7. Hidalgo Vicario MI. Promoción de la salud y prevención en pediatría. MASSON. 2014. España [citado 23 septiembre 2017]. 32: 327-33.
8. Villamil I, Villacián Vicedo MJ, Canedo C, Romero G, Villacián Vicedo M. Rodríguez. Medicina del adolescente. *An. Med. Interna*. Madrid; 22(11); 22 (11): 525-528.
9. Hidalgo Vicario MI, Ceñal González-Fierro MJ. Adolescencia. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *An. Pediatr. Contin*; 12(1): 42-6.
10. Ruiz Sancho AM, Lago Pita B. Trastornos de ansiedad en la infancia y en la adolescencia. Exlibris Ediciones. Madrid. 2005.

11. Alba Quiroga L, Corona AD. Trastornos de ansiedad. Fisterra. [Internet]. 2015. A Coruña [citado 18 septiembre 2017]; Disponible en:  
<http://www.fisterra.com/guias-clinicas/trastornos-ansiedad/>
12. Matura A, Vargas A. El estrés escolar. Rev. Med. Clin. Condes. 2015; 26(1): 34-41.
13. Pedreira Massaa JL, Blanco Rubio V, Pérez-Chacón MM. Psicopatología en la adolescencia. Medicine. 2014; 11 (61): 3612-21
14. Marcela Cárdenas E, Feria M, Palacios L, De La Peña F. Guía clínica para los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. [Internet]. 2010 [citado 18 septiembre 2017]; Disponible en:  
[http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos\\_de\\_ansiedad.pdf](http://inprf-cd.gob.mx/guiasclinicas/trastornos_de_ansiedad.pdf)
15. P. Tayeh, P. M. Agámez González, R. Chaskel. Trastornos de la ansiedad en la infancia y en la adolescencia. [Internet]. 2013 [citado 15 septiembre 2017]; 15(1): 6-17. Disponible en:  
<https://scp.com.co/wp-content/uploads/2016/04/1.-Trastornos-ansiedad-1.pdf>
16. Pastrana Jiménez JI. Trastornos de ansiedad y estrés. Guía de ayuda a pacientes y familiares. [Internet]. [citado 22 septiembre 2017]; Disponible en:  
<https://consaludmental.org/publicaciones/Trastornosansiedadestres.pdf>
17. Maturana A. Consumo de Alcohol y Drogas en Adolescentes. Rev. Med.Clin. Condes. 2011; 22(1) 98 - 109.
18. García-Campayo J, Hidalgo Campos I, Orozco González F. Psicoterapia de resolución de problemas en atención primaria. Grupo Ars. 2006. Barcelona.
19. Caro Gabalda I. Manual teórico-práctico de Psicoterapias Cognitivas. 2007. Bilbao.
20. Bateman A, Brown D, Pedder J. Introducción a la Psicoterapia. Manual de la teoría y técnica psicodinámicas. Ed. Albesa S.L. 2005. Barcelona.
21. Güemes I, Ballesteros J. La eficacia de las psicoterapias breves estructuradas en el tratamiento de los trastornos afectivos en la atención ambulatoria. Norte de Salud Mental. 2006; 25:15-25.
22. Amy Scholten MPH. Factores de Riesgo para el Trastorno de ansiedad Generalizada (GAD). EBSCO. [Internet]. 2015 [citado 15 septiembre 2017]; Disponible en:  
<https://www.cancercarewny.com/content.aspx?chunkiid=123057>
23. OMS. Plan de acción sobre la salud mental 2013-2020. [Internet]. 2013. [citado 30 septiembre 2017]; Disponible en:  
[http://www.who.int/mental\\_health/publications/action\\_plan/es/](http://www.who.int/mental_health/publications/action_plan/es/)