

Título:

Percepciones sobre ansiedad de jóvenes entre 15 y 24 años de la zona occidental de Medellín

Autora: Isabel Cristina Cadavid Posada

Artículo de investigación para opción a título de pregrado como profesional en Psicología

Presentado a la Revista Colombiana de Psicología

Fundación Universitaria María Cano

Medellín

2018

TITULO: Percepciones sobre ansiedad de jóvenes entre 15 y 24 años de la zona occidental de Medellín

Resumen: Comúnmente en el entorno se escuchan expresiones referidas a un estado de ansiedad y es más común entre los jóvenes, sin embargo muchas de las ideas que tienen estos acerca de lo que realmente es la ansiedad puede estar tergiversada por nociones culturales o míticas. Fue importante conocer qué percepción tienen los jóvenes acerca de una de las enfermedades mentales más comunes a nivel mundial como lo es ansiedad, para así evidenciar de qué manera se está dando la psicoeducación frente a este tema, que manejado de manera errónea puede incrementar las cifras de los indicadores de epidemias mentales estudiadas por la salud pública, que son el principal foco de las autoridades competentes de cada país y de los gobernantes de los mismos.

Palabras clave: Ansiedad, jóvenes, psico-educación, perspectivas y salud

Abstract: Commonly in the environment there are listened expressions referred to a condition of anxiety and it is more common between the young persons, nevertheless many of the ideas that have these are brought by it over of what really is the anxiety can be distorted by cultural or mythical notions. It was important to know what perception the young persons have brings over of one of the most common mental illnesses worldwide since it it is an anxiety, this way to demonstrate of what way one is giving the psicoeducation opposite to this topic, which handled of an erroneous way can increase the numbers of the indicators of mental epidemics studied by

the public health, which are the principal area of the competent authorities of every country and of the leaders of the same ones.

Keywords: Anxiety, young people, psicoeducation, perspectives and health

Introducción

Para Wood, Cano, Iruarrizaga y Dongil (2009) la ansiedad es “una emoción que nos pone en alerta, nos activa, a nivel cognitivo, fisiológico y conductual, ante la posibilidad de que en una determinada situación obtengamos un resultado negativo o no deseado” (p.215), de modo que la activación cognitiva pone en marcha pensamientos anticipados, negativos y constantes y se manifiestan en síntomas somáticos que repercuten en su conducta, sin embargo no se requiere de ser consciente de los pensamientos ansiosos para que haya un reflejo fisiológico. (Wood et al. 2009).

“Aunque la ansiedad es una respuesta emocional cotidiana y nos ayuda a adaptarnos mejor, al ponernos en alerta, sin embargo muchas personas sufren excesivos niveles de síntomas que les pueden producir malestar” Wood et al. (2009). Investigaciones recientes apuntan a que la ansiedad como trastorno mental, junto con la depresión muestran mayor morbilidad en la atención primaria en salud, de manera que se han convertido en prioridad para la salud pública, y en especial en jóvenes, donde se han notado más predisponentes a desarrollar trastornos de ansiedad, por sus condiciones de formación escolar y profesional unidas a los demás determinantes sociales (Arrieta, Diaz y Gonzalez. 2014).

Si bien la ansiedad es entonces un *feedback* emocional necesario para desempeñarnos según las exigencias del medio y las internas, existe un límite a reconocer cuando la ansiedad se convierte en una respuesta incapacitante y no diligente, es allí donde se hablaría de trastorno de ansiedad y su clasificación estaría dada según el estímulo que la detone.

En este contexto sería relativamente sencillo diferenciar un trastorno de ansiedad de la condición misma, pero las investigaciones no muestran lo mismo. El tema se abarca desde poblaciones muy específicas y reducidas, donde no se contempla la generalidad de un foco de predisposición como lo son los jóvenes, donde se conoce gracias al equipo de Costello (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003), que “al menos 1 de cada 10 jóvenes sufre uno o más trastornos de ansiedad antes de los 16 años” (Citado por Forcadell. 2016. p 3) y póstumo a esta edad, donde una cantidad considerable de jóvenes ingresan al ambiente de formación profesional indican que el 76,2% de los estudiantes son propensos a presentar síntoma de trastornos de ansiedad, según la escala de Goldberg aplicado por Arrieta et al (2014).

Según esto fue necesario cuestionarse por la capacidad que tienen los jóvenes de conocer y reconocer acerca de uno de los trastornos más comunes entre ellos, dado que se ha convertido en un término muy referenciado entre si y por tal motivo esto ha llevado a tergiversar la idea real de ¿qué es?, ¿cuándo se considera trastorno?, ¿cómo se trata?, ¿cuándo buscar ayuda? Desplazando la seriedad del problema e intercambiando nociones científicas por creencias populares, lo que provoca confusión y desconocimiento del tema y esto a su vez genera un desencadenamiento de mayores problemas.

Sin embargo los jóvenes dan cuenta de lo que saben según los canales de comunicación por los cuales les llega la información, y siendo los trastornos de ansiedad un asunto de salud pública se estimaría que fuese el sistema de salud el primer educador en materia de prevención e

intervención, pero las estadísticas no dan cuenta de un sistema competente ya que "solo 1 de cada 10 personas con algún trastorno de ansiedad recibe atención especializada" (De la Fuente y Heinze.2012. p17) y las ciencias de la salud compiten actualmente con las creencias sociales que retrasan y estigman la búsqueda de ayuda y se refugian en remedios caseros (De la Fuente y Heinze, 2012, p.17) como medio alternativo por la falta de educación en el tema

De modo que al identificar qué grado de conocimiento social sobre la ansiedad hay entre los jóvenes, se puede detallar con más precisión cuales son los pasos a seguir para implementar o fortalecer los procesos de psico-educación como medida preventiva de las alteraciones de lado de la ansiedad que ligan la misma con consumo y adicción a sustancias psicoactivas, ludopatías, suicidios y demás alternativas que en busca de una solución empeoran el problema y provocan una alerta a la salud pública como primera instancia y a los gobiernos por el costo social que genera el no control de estos sujetos que no vieron las opciones que tenían por ausencia de información y atención. De esta investigación se logra entonces, la respuesta a la pregunta ¿Qué percepción tienen los jóvenes de la zona occidente de Medellín, entre los 15 y los 24 años de edad, sobre la ansiedad?

Método

Participantes: Se contó con la participación de 50 jóvenes entre los 15 y 19 – 20 y 24 años de edad que habitan en alguna de las cinco comunas que la componen la zona occidental de Medellín, definida según la proyección poblacional para Medellín del 2016-2020 realizada por Datos abiertos del gobierno digital de Colombia, distribuida así:

PERCEPCIONES SOBRE LA ANSIEDAD DE JOVENES ENTRE 15 Y 24 AÑOS

Comuna	Edades	Hombres	Mujeres	Total	Año
Belén	15 - 19	5.897	5.789	11.686	2018
	20-24	6.780	7.139	13.919	2018
San Javier	15 - 19	5.944	5.625	11.569	2018
	20-24	5.936	5.827	11.763	2018
La América	15 - 19	2.009	1.834	3.843	2018
	20-24	2.438	2.293	4.731	2018
Laureles – Estadio	15 - 19	2.406	2.339	4.745	2018
	20-24	2.657	2.694	5.351	2018
Guayabal	15 - 19	2.678	2.455	5.133	2018
	20-24	3.040	2.900	5.940	2018
Total		39.785	38.895	78.680	

Dado el enfoque cualitativo de la investigación se realizó un muestreo no probabilístico, Por conveniencia, resultando así como población de muestra 50 participantes, un 64,3% de género femenino y un 35,7% de género masculino, el 66,7 identificados con cedula de ciudadanía y el 33,3% con tarjeta de identidad.

Por comuna la participación que se obtuvo en número de participantes se reflejó así:

Comuna 11 (Laureles estadio): 15, Comuna 12 (La américa): 4, Comuna 13 (San Javier): 3, Comuna 15 (Guayabal): 10, Comuna 16 (Belén): 18, donde los niveles educativos oscilan así bachiller en curso o terminado: 19 participantes, técnico en curso o terminado: 6 participantes, tecnológico en curso o terminado 5 participantes, profesional en curso o terminado: 20 participantes, de lo cual se interpreta un buen nivel de acceso a educación.

Instrumentos: La recolección de información se realizó a través de encuestas virtuales y entrevistas presenciales, no estando condicionadas la una a la otra, si no por el contrario permitiendo la participación solo por uno de los medios.

PERCEPCIONES SOBRE LA ANSIEDAD DE JOVENES ENTRE 15 Y 24 AÑOS

Ambos instrumentos contaban con la clasificación de 2 categorías y 4 subcategorías y los ítems de identificación, distribuidas de la siguiente manera:

Categoría	Subcategoría
<u>Ansiedad</u>	Concepto
	Psicopatología
<u>Psicoeducación</u>	Naturaleza
	Utilidad
<u>Identificación</u>	

Procedimiento: Inicialmente se realizó la difusión de la encuesta por medios digitales a grupos y colectivos de jóvenes de la zona occidente de Medellín, a través de un link en cuyo contenido se estructuraba de manera precisa la presentación de la investigación y el consentimiento informado respecto a la misma para valar la participación. A su vez se recorrieron los territorios o comunas en mención en apartados anteriores donde se estableció comunicación directa y presencial con los participantes para poder así realizarles las entrevistas, de igual modo se contó con la lectura previa del consentimiento informado que a diferencia del de las encuestas contaba con el apartado de autorización para la grabación del audio a las respuestas, las cuales fueron digitadas posteriormente para su análisis detallados.

Se tomó en cuenta la observación activa a los participantes en las entrevistas, ya que el comportamiento cambiaba al hablar del tema central: la ansiedad.

Resultados

Concepto de ansiedad: Las preguntas que asociaron a esta subcategoría estaban enfocadas al reconocimiento de la ansiedad como la respuesta emocional natural frente a la valoración negativa de un estímulo, es decir entender el concepto como algo propio del ser humano. Sin embargo las respuestas más repetitivas halladas iban encaminadas a 3 líneas.

La primera fue recuperar el sentido de la ansiedad como un estado físico o mental por el cual todos pasamos y donde no necesariamente es patológico pero si se evalúa como una mala sensación, de allí que los síntomas a enunciar están relacionados a otros términos que tergiversan el sentido mismo de la palabra ansiedad pero se encuadran como sinónimos según su propósito, como lo son inquietud, estrés, desesperación e impaciencia.

La segunda línea por la que los participantes guiaban sus respuestas fue desde un desconocimiento de términos precisos, por los cuales detallaban los síntomas según su propia vivencia, realizando gestos (en el caso de las entrevistas) de movimientos repetitivos y conocidos generalmente por referencias externas como los medios de comunicación masivos, donde se envía una imagen de que tener ansiedad es comerse las uñas, comer compulsivamente y estar en estado físico activo respecto a los movimientos constantes visibles y también se relacionan con conductas adictivas, viendo el punto donde el adicto tiene deseo de recaer en su hábito. Estos participantes también relacionan las enfermedades como algo malo y tienden a confundir la intencionalidad de las preguntas entre si dado que les suenan repetitivas debido al no establecimiento de una definición del concepto claro entre ellos.

Una tercera línea se ubica mucho desde la proyección al futuro y el miedo que resulta al visualizar ciertos estímulos como negativos, estos participantes contemplan el sentimiento de ansiedad desde dos perspectivas simultáneas, donde no se puede evaluar como mala debido a que se ve necesaria como impulso para actuar o tener motivación hacia determinada situación y otra donde si es vista como mala al ser en manera desmedida, no controlada e incapacitante al punto de convertirse en trastorno.

De los participantes solo un 12% mencionó nunca haber estado ansioso, el porcentaje restante respondió afirmativamente con mucha tranquilidad y algunos mencionaban que en múltiples ocasiones lo han estado o que ya han sido diagnosticados con trastorno de ansiedad, lo cual corroboraría las estadísticas mencionas en apartado anteriores.

Ansiedad psicopatológica:

En lo referente propiamente al constructo de trastornos de ansiedad desde el Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), es decir todo lo que conlleva dicho diagnóstico, se encontró en respuesta a las preguntas en relación de la ansiedad como una psicopatología que los jóvenes entienden el trastorno como un extremo, una enfermedad o una manifestación de los mismos síntomas de la ansiedad pero en mayor frecuencia, sin embargo las definiciones dadas no se alejan mucho de lo mencionado al preguntar solo por la ansiedad y no por el trastorno de la misma. De allí parte un vacío educativo que será retomado en otros apartados dentro del artículo.

Al ver los trastornos como una enfermedad mental se cuestionó también a los jóvenes sobre si tiene cura, cuáles serían los remedios para erradicarla, si hay varios tipos y a qué

profesional se consulta en esos casos, a lo cual las repuestas fueron unánimes en su mayoría, describiendo que consideran que no exista una cura como tal para su erradicación pero si para su control, pues ven que son momentos episódicos y no constantes, de manera tal enuncian que, las herramientas para controlarla están de lado del uso de elementos externos conocidos comercialmente, como mascar chicle, utilizar lapiceros retractiles, pelotas blandas y medicamentos, pero también acudir a actividades de meditación, relajación y yoga.

Frente a los profesionales a los cuales consultar concuerdan con 3 profesiones: medico, psiquiatra y psicólogo, referente a esto llama la atención encontrar que si bien perciben los síntomas manifestados en la dolencia del cuerpo y por tal motivo acuden a profesionales de la salud, se refieren a las posibles causas de los trastornos como algo netamente relacionado con el pensamiento, el espíritu y los traumas mentales de una situación particular. Estos aportes de los conceptos causales de la ansiedad son apareados con componentes más específicos que los refuerzan en su contenido por ejemplo: pensamientos constantes de no poder controlar el entorno, el sentirse vacío y tener mecanismos de defensa frente a los problemas que han ocurrido en la vida; son los más comunes para explicar.

Los resultados más llamativos respecto a la desinformación frente al tema resultan al preguntar por el conocimiento que tienen sobre los tipos de trastorno de ansiedad, a lo cual una gran mayoría dice no tener idea de dicha información, quienes se arriesgan a decir que sí no tienen ejemplos para sustentar; quienes dicen algunos tipos, tienen formación académica en proceso en psicología y los demás participantes enuncian considerar que no hay tipos sino niveles siendo unos más graves que otros.

Naturaleza de la psicoeducación:

Como bien es importante conocer los conocimientos sobre el tema, también se hace necesario saber dónde fueron aprendidos, de allí se identifica que no hay un solo foco de información sino que hay quienes se enteran por sus propias vivencias, por amigos, familia, internet, artículos entre otros, y reconocen los lugares de educación como universidades y colegios y los de salud como las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) y las instituciones públicas o privadas que invitan a las charlas de salud, como los espacios donde enseñan directamente sobre estos temas de trastornos mentales como la ansiedad. De mismo modo aportan que debe haber mayor presencia en todos los ámbitos educativos (colegios, universidades, institutos) y que deben ser enseñados a más temprana edad.

Utilidad de la psicoeducación:

Identificar la utilidad de aprender sobre la ansiedad resulta como pregunta general luego de no hallar suficiente información relacionada con el tema y ver los índices elevarse cada vez más respecto a esta problemática. Los participantes comentan que es de suma importancia conocer de estos conceptos a razón de que así podrían prevenirse, saber cómo reconocerlo dentro de sí mismos y en otras personas, como tratarlo y saber cuándo acudir a profesionales. Frente a este último factor consideran que es necesario tratar con un profesional de la salud un trastorno siempre y cuando éste (el trastorno) comprometa la salud, la calidad de vida y el control sobre la misma, dado que si alguno de esos aspectos está siendo perjudicado puede considerarse una enfermedad.

Como es común dentro de la psicoeducación el involucrar a la familia o red de apoyo más cercana al diagnóstico, se le preguntó a los jóvenes participantes respecto a este y existe buena acogida sobre la inclusión de la familia a los tratamientos terapéuticos, enuncian que es ésta la que constituye un valor mayor respecto al apoyo que puede brindar y la tolerancia respecto al proceso para aportar desde las acciones, intentos de minimizar la aparición de síntomas o saberlos distinguir para que la persona diagnosticada se apropie aún más de su proceso.

Discusión

Las personas definen la ansiedad como un estado o sensación mental y/o corporal que se da frente a un estímulo desconocido, esta definición contrasta correctamente con la teoría donde se define la ansiedad como una respuesta emocional frente a la valoración negativa de un estímulo. Esta respuesta activa y alerta el cuerpo cognitiva y físicamente, y lo prepara para una situación que parece amenazante (Wood, Cano, Iruarrizaga y Dongil 2009). Sin embargo el común de los jóvenes también asocian la ansiedad con miedo, inquietud o desesperación y es allí donde el concepto muta y regresa a las viejas discusiones sobre cómo diferenciar los conceptos por su etimología; de allí que en tiempos pasados “inquietud, ansiedad y angustia eran tres etapas del mismo fenómeno” (Litré y Robin citado por Sarudiansky, 2013, p.21), pero se requiere actualmente de mayor precisión conceptual dada la comorbilidad que puede existir respecto a otros diagnósticos psicológicos donde estas descripciones también pueden encajar.

La manera de identificar qué diagnóstico es el más acertado, se da por medio del reconocimiento de los síntomas. Si bien los síntomas más comunes son los visibles, existen otros

de los cuales se requiere una consciencia plena de cómo distinguir la ansiedad y tomarla como un asunto de salud mental y física.

Los jóvenes tienden a considerar como síntomas de ansiedad manifestaciones culturalmente inculcadas, dejando de lado los factores mentales y los físicos internos que atañen directamente a la salud.

Los trastornos de ansiedad abogan por la presencia de alteración a nivel de pensamiento lo que funda y refuerza las conductas pertenecientes a cada suceso, así lo expone Kessler, Berglund, Demler, Jin, & Walters (2005) mencionando que: “Los trastornos de ansiedad incluyen una gran variedad de miedos y preocupaciones, principalmente en las primeras fases de la vida y son uno de los grupos de trastornos más frecuentes, con una prevalencia de vida alrededor del 30%” (citado por Forcadell, 2016, p.1). Según esto las percepciones de los jóvenes respecto al como reconocer a alguien ansioso son erradas dado que privilegian un solo tipo de sintomatología.

A nivel físico entre los síntomas más conocidos se encuentran: “temblores, sudoración, respiración rápida, evitación de los estímulos temidos” (Compas y Gotlib, 2003, p. 252), “taquicardia, hipertensión arterial, sensaciones de falta de aire, dolores abdominales, sequedad de boca, transpiración profusa, cefaleas y contracturas musculares” (Czernik, Dabski, Canteros y Almirón, 2006, p.2). De allí que en la sintomatología que enuncian los participantes, se ven conductas adaptadas al medio por la sociedad para determinar los signos de manifestación de la ansiedad, sin tener interés de revisar los síntomas que abarcan a profundidad la salud de manera integral.

La relación de estos aspectos de la manifestación de la patología con las adicciones (siendo este último un tema secundario mencionado entre los jóvenes) es visible, en medida de que se observan desde 2 perspectivas, siendo causa o efecto. Desde el conocimiento popular entre los jóvenes la ansiedad antecede a las adicciones, pero la teoría sostiene que “Hay hipótesis de que la tensión psíquica en adolescencia conduce al consumo de drogas, pero hay otra idea de que el consumo de drogas a menudo precede a los trastornos de ansiedad depresión y conflicto con los adultos” (chassin y cols, 2004 citado por Stassen, 2007, p.456) , de manera tal que se reconoce el papel catastrófico al cual puede llevar la ansiedad, siendo la generadora de conductas adictivas, o bien la propiciadora para su mantenimiento. Por dicho motivo hablar de ansiedad y de trastornos mentales se “constituyen una prioridad en salud pública, dado que se encuentran entre las causas más importantes de morbilidad en Atención Primaria” (Arrieta, Diaz y Gonzalez. 2014).y se requiere del conocimiento de dichas psicopatologías como método de prevención del desarrollo del trastorno y la consecución en adicciones.

Referente a esto, los resultados en la catalogación de la ansiedad como buena o mala que se proponía en la investigación, los sustenta la teoría afirmativamente al enunciar que generalmente la ansiedad es valorada como negativa, dada la experiencia de alta excitación corporal y la sensación de pérdida de control de la situación evaluada como estresante, a pesar de ser una respuesta emocional cotidiana que ayuda a adaptarse mejor. (Wood et al., 2009). La cual, es vista a su vez como una enfermedad al entrar en la conceptualización de los trastornos, “La ansiedad como enfermedad se da cuando el cuadro clínico ansioso está claramente definido, tiene su propia etiopatogenia, evolución, pronóstico y tratamiento. Es por lo tanto un trastorno primario (ej. trastorno por pánico, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno por fobia social, etc.)” (Reyes, 2005, p.14). Según esto las apreciaciones de los jóvenes están adecuadamente

orientadas, dado que proponen un conocimiento para su debido manejo y control, que es lo que propone el tratamiento.

La confusión en el conocimiento frente a dicho tema se ve en los aportes de los jóvenes encaminados hacia la existencia de niveles de ansiedad, los cuales se encuentran en cierta medida errados debido a que existe una clasificación por tipos, de lo cual cada tipo puede o no, tener una clasificación específica ya sea por el estímulo que la detona o la intensidad de los síntomas. Según el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (2014) en su quinta versión, establece 7 tipos de trastornos de ansiedad: trastorno de ansiedad por separación, mutismo selectivo, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno de pánico, agorafobia y trastorno de ansiedad generalizada y como complementos existen códigos para ansiedad inducida por sustancias o medicamentos, trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, otro trastorno de ansiedad especificado y otro trastorno de ansiedad no especificado.

Cada tipo según su diagnóstico y posibles comorbilidades con otros trastornos, será intervenido a discreción del profesional en salud, enfocando la particularidad de cada caso pero optando por técnicas desde el diálogo y la comunicación tanto para encontrar el origen como para menguar la molestia, los ejercicios alternos que implican la descarga de la energía que pudiese manifestarse en la ansiedad, son los más conocidos entre los jóvenes, sin incluir la importancia del proceso psicológico en cada uno.

Si bien cada tipo del trastorno de ansiedad tiene un elemento causal que dictamina justamente, la característica que lo codifica como tal, y que luego de ello es de casuística individual; todos los trastornos de ansiedad comparten un mismo origen y se encuentran en la percepción de la amenaza del estímulo, como bien lo expone Wood et al., (2009) donde “el sujeto parecerá inquieto hasta que deje de evaluar la situación como amenazante” (p.215) en lo

cual los jóvenes exponen su perspectiva desde su propia experiencia y no desde la interpretación del contexto global en que habitan, del cual mencionan ver cotidianamente ejemplos de ansiedad y educación de la misma en espacios públicos.

Este último tema de la educación en los espacios permite contemplar un sistema de salud organizado, por niveles de atención, entidades e instituciones prestadoras de servicios de salud y la contribución de todos aquellos que hacen parte del sistema, el cual debe permitir una adecuada accesibilidad a la población, pudiendo realizar una atención oportuna y eficaz. (Vignolo, Vacarezza, Alvarez y Sosa, 2011, p. 12). De este mismo sistema se rescatan los esfuerzos por la prevención de la enfermedad, de lo cual los participantes emiten opiniones respecto a la importancia de que se lleve a cabalidad a través de la educación como primera estrategia.

“Las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud, mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes” (OMS, 1998, Colimón, 1978) (citado por Vignolo et al., 2011, p. 12)

Como medida de control y a la vez de educación, los jóvenes hacen hincapié en la valía del acompañamiento de la familia en los procesos psicoterapéuticos, formulando que es vital que el paciente y la familia entiendan y sean capaces de manejar su trastorno, reforzando los puntos fuertes, recursos y habilidades propias de cada paciente para hacer frente a su situación, para evitar recaídas y contribuir con su propia salud y bienestar. A este proceso se le llama psicoeducación o intervención educativa, donde un logro póstumo se da al contribuir a la no estigmatización de los trastornos psiquiátricos y a la disminución de las barreras para su

tratamiento. (Casañas, Raya, Valls, Toribio, Ibáñez, López e Hidalgo, 2010, p. 2), uno de los principales objetivos de todos los interesados en propiciar espacios de salud.

Referencias:

American Psychiatric Association., Kupfer, D, Regier, D, Arango, C, Ayuso, J, Vieta, E., &

Bagney, A. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (5a ed.).

Arrieta, K; Diaz, S. y Gonzalez, F. (2014). *Síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes universitarios: prevalencia y factores relacionados*. Rev Clin Med Fam [online]. vol.7.

Cartagena de Indias, Bolivar. Colombia. Recuperado de:

<http://dx.doi.org/10.4321/S1699-695X2014000100003>.

Casañas, R; Raya, A; Valls M; Toribio,M; Ibáñez, L; López, A; Hidalgo M. (2009)

Psicoeducación grupal en pacientes con ansiedad y depresión: Intervención enfermera.

Rev Presencia. Recuperado de:

https://www.researchgate.net/profile/Rocio_Casanas/publication/281404741_Psicoeducacion_grupal_en_pacientes_con_ansiedad_y_depresion_Intervencion_enfermera/links/55e579c008aec74dbe732aa5/Psicoeducacion-grupal-en-pacientes-con-ansiedad-y-depresion-Intervencion-enfermera.pdf

Compas, B y Gotlib, I. (2003). *Introducción a la psicología clínica*. Ed Mc Graw Hill

Interamericana S.L. México.

Czernik, G. Dabski, M Canteros, J. y Almirón, L. (2006). *ANSIEDAD, DEPRESION Y*

COMORBILIDAD EN ADOLESCENTES DE LA CIUDAD DE CORRIENTES. Revista de posgrado de la VIa Cátedra de Medicina. Facultad de Medicina - Universidad Nacional

del Nordeste. Argentina. Recuperado de:

<https://es.scribd.com/document/93361686/ANSIEDAD-DEPRESION-Y-COMORBILIDAD-EN-ADOLESCENTES-DE-LA-CIUDAD-DE-CORRIENTES-Gabriela-E-Czernik-Mirian-F-Dabski-Javier-D-Canteros-Lila-M-Almir>

De la Fuente, R & Heinze, G. (2012). *Salud mental y medicina psicológica*. Mc Graw-hill Interamericana editores s.a. facultad de medicina UNAM. Mexico D.F

Forcadell, E. (2016). *XI Becas ANPIR 2015-2016 para la promoción de estancias en centros de excelencia extranjeros*. Macquarie University. Australia. Recuperado de:
https://www.anpir.org/uploads/attachment/attachment/368/Memoria_Eduard_Forcadell_L_pez.pdf

Gobierno digital de Colombia. (2017). *Proyecciones de población Medellín 2016- 2020*. Alcaldia de Medellín. Medellín, Antioquia. Colombia. Recuperado de:
<https://www.datos.gov.co/Estad-sticas-Nacionales/Proyecciones-De-Poblaci-n-Medell-n-2016-2020/imj6-7tfq>

Reyes, J, (2005). *TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO*. Madrid. España. Recuperado de:
<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Sarudiansky, M. (2013). *Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos*. Vol. 21. Núm. 2. Universidad iberoamericana. Ciudad de Mexico. D.F. México.
Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133930525003>

Stassen, K. (2007). *Psicología del desarrollo*. New York. Ed medica panamericana. 7ma edición.

Vignolo, Julio, Vacarezza, Mariela, Álvarez, Cecilia, & Sosa, Alicia. (2011). *Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud*. Archivos de Medicina Interna,

33(1), 7-11. Recuperado de:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-

[423X2011000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2011000100003&lng=es&tlng=es).

Wood. C; Cano. A; Iruarrizaga, I, y Dongil, E. (2009). *Ansiedad y Tabaco. Psychosocial Intervention*. Madrid. España. Recuperado de:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-

[05592009000300003&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-05592009000300003&lng=es&tlng=es).