

## El estrés crónico coadyuvante de los problemas de salud sexual de los adolescentes en Ecuador

Fecha de recepción : 25 de enero de 2019 • Fecha de aceptación: 26 de febrero de 2019 • Fecha de publicación: 10 de mayo de 2019

**PhD. Esperanza Marbella Palencia Gutiérrez**

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas  
[esperanza.palencia@pucese.edu.ec](mailto:esperanza.palencia@pucese.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0001-9274-2762>

**Mg. Ana Karina Coronel**

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, sede Esmeraldas  
[ana.coronel@pucese.edu.ec](mailto:ana.coronel@pucese.edu.ec)  
<https://orcid.org/0000-0003-3067-5255>

### Resumen

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define el fenómeno del estrés como las reacciones fisiológicas que en su conjunto preparan al organismo para la acción. Por lo que el estrés sería una alarma, un estímulo que conduce a la acción, una respuesta necesaria para la supervivencia, respuesta que en la mayoría de los casos puede llegar a ser equilibrada o desequilibrada con respecto a las respuestas que afectan a determinada población. El objetivo de este artículo va dirigido a determinar la importancia de identificar oportunamente los factores que pueden afectar negativamente la salud sexual y reproductiva del adolescente por este mal del siglo llamado estrés crónico. Para ello se consultaron varias fuentes bibliográficas que permitieron realizar un análisis crítico del estado del tema. Se concluye que urge un abordaje holístico y humanizado del adolescente por estar socialmente expuesto a una exagerada recepción de estímulos externos e internos producto de los diferentes fenómenos que generan el estrés crónico, alterando su procesamiento hormonal, neuronal y fisiológico que se encuentra inmaduro, y afectando de manera negativa su interacción social, su salud sexual y reproductiva, todo lo cual se evidencia en cifras de suicidios, embarazos en la adolescencia, casos de drogadicción y abuso sexual en aumento.

Palabras clave: Estrés, adolescentes, salud sexual, reproductiva.

## Abstract

The World Health Organization (WHO) defines the phenomenon of stress as the physiological reactions that together prepare the body for action. So stress would be an alarm, a stimulus that leads to action, a response necessary for survival, a response that in most cases can be balanced or unbalanced with responses affecting a certain population. The objective of this article is to determine the importance of identifying opportunely the factors that can negatively affect the sexual and reproductive health of the adolescent for this evil of the century called chronic stress. For this, several bibliographical sources were consulted, which allowed a critical analysis of the state of the subject. It is concluded that a holistic and humanized approach to adolescents is urgently needed because they are socially exposed to an exaggerated reception of external and internal stimuli as a result of different phenomena that generate chronic stress, altering their hormonal, neuronal and physiological processing that is immature. Affecting negatively their social interaction, their sexual and reproductive health which are evidenced in figures of suicides, teenage pregnancies, cases of drug addiction and increasing sexual abuse.

Keywords: Stress, adolescents, sexual health, reproductive.

## Introducción

El estrés no estaba considerado como una patología que afectaba la interacción de los seres humanos hasta 1975, cuando el término es tomado de la física y posteriormente es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la respuesta no específica del organismo ante cualquier demanda del exterior (Selye, 1975; OMS, 20014). Desde entonces se han realizado algunas investigaciones sobre esta definición y han surgido algunas teorías que están basadas en la respuesta y en los efectos fisiológicos que determinan que estas alteraciones no tienen características particulares en cuanto a la selección de los sujetos que la padecen, por lo que se pueden encontrar presentes en un número significativo de personas con características similares y no similares, apreciándolas en algunos casos en diferentes grupos etarios, en diferentes clases sociales y en ambos géneros.

Es preciso hacer notar que históricamente el estrés ha sido considerado como una respuesta de nuestro organismo que nos permite actuar ante situaciones consideradas como amenazas, sin embargo, cuando no se resuelve adecuadamente se transforma en un estrés patológico, afectando la salud del individuo de tal forma que llega a convertirse en un problema de salud mental, pasando del ámbito privado o particular a ser visto y estudiado como prioridad en Salud Pública por su alta incidencia en la población. Debido a que cada año aumentan los casos de morbilidad relacionados con esta patología en la población a nivel mundial, se están analizando las causas de este fenómeno, sobre todo en la población adolescente, dado que en ella son más frecuentes alteraciones como, por ejemplo, agresiones y episodios de violencia sexual.

Según OMS (2014;1994), hasta un 50% de todos los trastornos de salud mental se manifiestan por primera vez a los 14 años, pero la mayoría de los casos no se reconocen ni se tratan, y tienen consecuencias graves para la salud mental durante toda la vida. De igual forma, Romero (2010) describe que la magnitud y la duración de la respuesta hormonal al estrés es drásticamente mayor en los adolescentes.

Por ello se hace necesario prestar atención inmediata a esta patología en los adolescentes, sobre todo porque muchas veces pasa inadvertida o es considerada de poca importancia, y en muchos de los casos se convierte, por comodidad del individuo, de los familiares o de un personal de salud poco capacitado, en algo común, rutinario e intrascendente. En esa etapa de crecimiento y desarrollo llamada adolescencia, es frecuente ver, en los diferentes centros educativos, e inclusive en universidades, conductas de juegos que implican agresiones grupales y personales.

Por otra parte, también tenemos los efectos negativos que causan en los adolescentes algunos estímulos producidos por el uso de las nuevas tecnologías. Muchas veces pasa desapercibido que, mediante esos estímulos externos, unidos a los internos propios de su crecimiento y desarrollo físico, psicológico e inclusive moral, el adolescente, que se encuentra en un mundo cambiante al que obligatoriamente debe adaptarse, establece una guía de conducta que puede ser negativa para su salud sexual y reproductiva.

## Desarrollo

Según Fernández et al. (2013) el lenguaje constituye un indicador importante en la evaluación de El estrés crónico no puede verse como un fenómeno aislado que tiene selección de grupo vulnerable con pobreza crítica; por el contrario, va de la mano con el desarrollo económico, político y social de un país, e inclusive con el desarrollo físico y psicológico de la persona. Al referirse al adolescente como persona que sufre de este mal social, la OMS (s.f.) señala que dentro del desarrollo de los adolescentes también pueden existir presiones para asumir conductas de alto riesgo, como son el consumo de alcohol, tabaco u otras drogas. Y así mismo se ven presionados a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas.

El mismo consumo de sustancias psicoactivas a menudo desencadena encuentros sexuales que frecuentemente terminan en abortos provocados. Muchos adolescentes, debido a la inmadurez característica de este periodo, con su falta de responsabilidad sexual y reproductiva, suelen asumir el sexo como una forma de liberar el estrés que acumulan a diario. Es importante tener presente que para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2013), el abuso sexual incluye también la violencia infligida por la pareja, y que una gran proporción de mujeres menores de 18 años en América Latina y el Caribe tienen pareja. Al existir aspectos externos e internos en estas jóvenes que afectan la convivencia y el inicio de la vida en pareja, el fenómeno cobra relevancia para ser estudiado.

Según plantean Rodríguez y Aguilar-Gaxida (2009), los estudios de epidemiología psiquiátrica en población infantil o adolescente de América Latina y el Caribe han sido escasos y poco comparables en cuanto a los instrumentos de medición, el rango de edades, la fuente de información (niño, adolescente), y esto hace que se dificulte conocer la realidad sobre el tema.

De igual forma, Rodríguez y Aguilar-Gaxida (2009) señalan que, aunque diversos autores se han interesado por los efectos del estrés crónico en la adolescencia, no existen muchos datos acerca de cuáles son los efectos a largo plazo que este puede tener en la propia regulación de la respuesta de estrés y que tampoco se ha estudiado si estos cambios son exclusivos del estrés crónico durante la adolescencia

Es importante destacar que entre las enfermedades mentales más comunes del Ecuador se hallan las derivadas de las condiciones de estrés a las que están sometidas diariamente las personas. “Así, la depresión, la ansiedad y también los trastornos por consumo de sustancias psicoactivas son las principales enfermedades mentales que existen en el país” (El Comercio, 2014). Esto se une a las cifras del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2017) que identifican a Ecuador, en el año 2017, con 2247 nacidos vivos de madres de 10 a 14 años de edad, lo cual corresponde a 2.8 nacidos vivos por cada 1000 mujeres en ese rango de edad. Urge entonces buscar las posibles relaciones entre ellas, y para lograr esto es imperioso tener presente lo planteado por la American Psychological Association (2018), de que los niveles de estrés necesarios para llegar al nivel óptimo y al estrés crónico dependen de muchas variables (contexto, personalidad, tipo de estímulo, de persona a persona). De aquí que sea necesario para lograr el éxito en su diagnóstico describir los diferentes tipos de estrés.

Esta misma organización (American Psychological Association, 2018) señala que existen diferentes tipos de estrés: el estrés agudo, el estrés agudo episódico y el estrés crónico. Cada uno cuenta con sus propias características, síntomas, duración y enfoques de tratamiento. Analicemos cada uno de ellos.

**Estrés agudo.** Según la American Psychological Association (2018), es la forma de estrés más común. Surge de las exigencias y presiones del pasado reciente y las exigencias y presiones anticipadas del futuro cercano. El estrés agudo es emocionante y fascinante en pequeñas dosis, pero cuando es demasiado resulta agotador.

**Estrés agudo episódico.** Es común que las personas con reacciones de estrés agudo estén demasiado agitadas, tengan mal carácter, sean irritables, ansiosas y estén tensas. Suelen describirse como personas con “mucho energía nerviosa. Siempre apuradas, tienden a ser cortantes y a veces su irritabilidad se transmite como hostilidad.

**Estrés crónico.** Este tipo de estrés surge cuando la persona no le ve una salida a una situación deprimente. Es el estrés de las exigencias y presiones implacables durante períodos aparentemente interminables. Sin esperanzas, la persona abandona la búsqueda de soluciones.

El ser humano es por naturaleza un ser de costumbres, por lo que podemos encontrar personas que, después de padecer de estrés crónico durante un tiempo más o menos prolongado, se acostumbran a esta enfermedad y terminan asumiéndola como algo normal; sin embargo, hay otras que nunca llegan a acostumbrarse a esta enfermedad y ven como única salida, o vía de escape, el suicidio o, en algunos casos, una conducta asocial y violenta. Además, es importante tener presente lo que señalan Yerkes y Dodson (1908) sobre que los niveles demasiado bajos o demasiado altos de estrés provocan una bajada de la productividad. Y debemos destacar que la productividad alta o baja se puede dar en cualquier contexto: escolar, social, laboral, etc.

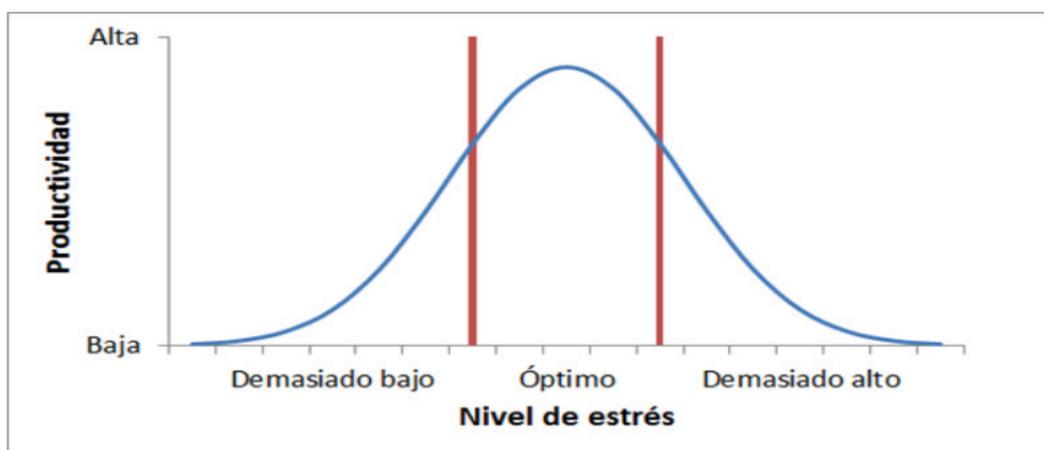


Figura 1. Curva de Yerkes-Dodson. Fuente: Yerkes, R. M. y Dodson, J. D. (1908).

Vemos que existe una línea muy delgada entre los diferentes tipos de estrés, lo cual hace que esta enfermedad sea cada día más alarmante, dado que vivimos en una sociedad en la que el tiempo apremia y las exigencias son cada vez mayores. Si a esto le unimos los efectos de la evolución tecnológica, tenemos que los adolescentes, o cualquier persona, están sometidos a una presión que puede llevarlos fácilmente a cruzar esa línea.

Debemos tener en cuenta, además, que el estrés crónico puede padecerse indistintamente en cualquier etapa de la vida —aunque es especialmente frecuente en niños y adolescentes— y que afecta lo mismo a mujeres que a hombres. Sandín (2008) propone una mirada del estrés a partir de siete etapas:

1. Demandas psicosociales. Se refiere a los agentes externos causales primariamente del estrés. Esta dimensión podría incluir los estresores psicosociales y los agentes ambientales naturales y artificiales.
2. Evaluación cognitiva. Los sucesos vitales y los acontecimientos diarios (o sucesos menores) ejercen demandas sobre el organismo que son valoradas. Aquí la persona percibe que el suceso supera o grava sus recursos (afrontamiento, apoyo social, etc.).
3. Respuesta de estrés. Incluye el complejo de respuestas fisiológicas y psicológicas que contribuyen a constituir la “respuesta de estrés”, tales como las respuestas emocionales. Existen además respuestas cognitivas y motoras difíciles de separar de las emocionales.
4. Afrontamiento (coping). Se refiere a los esfuerzos conductuales y cognitivos que emplea el sujeto para hacer frente a las demandas concretas valoradas como “gravamen”, así como también para suprimir el estado emocional del estrés.
5. Características personales. Incluye todo un conjunto de variables (tipo de personalidad, factores hereditarios, sexo, raza, etc.) que pueden influir sobre las cuatro etapas anteriores.
6. Características sociales. Incluye el apoyo social, el nivel socioeconómico y las redes sociales. Estas variables se consideran estrechamente vinculadas con el estrés y el “amortiguamiento” del efecto de las demandas estresantes sobre las respuestas de estrés. Así mismo, se considera que pueden incidir directamente en el estado de salud.
7. Estatus de salud. Esta, más que una etapa del proceso del estrés, es su resultado. Este estado de salud, tanto fisiológico como psicológico, depende de si el afrontamiento ha sido apropiado o no.

La perspectiva de este mismo autor (Sandín, 2008) brinda la posibilidad de obtener una mirada integral de los factores de riesgo y de generar acciones desde diferentes frentes para el campo de la prevención primaria, secundaria y terciaria. Así, se debe tener presente la edad del individuo —el grado de madurez— para enfrentar y afrontar dicha situación; de allí la importancia de tomar en consideración el estrés crónico en nuestros adolescentes, cuyas características, descritas por Sandín (2008), los hace vulnerables al afrontamiento eficaz de esa condición de vida y de tener

una sexualidad responsable. Según Méndez (2015), existe actualmente la opinión generalizada de que la exposición a estresores de diferente naturaleza está estrechamente relacionada con el deterioro de la salud. La aparición de determinadas enfermedades es considerada como la consecuencia de la exposición prolongada a situaciones estresantes y de la desadaptación que esta produce en el organismo.

Para Londoño (2011), la reacción emocional y conductual del estrés crónico debe producirse en un intervalo inferior a 3 meses tras haberse producido la situación estresante y debe ser de mucha intensidad (más incapacitante de lo que cabría esperarse; por ejemplo, llorar antes de un examen). Este trastorno comprende los siguientes síntomas:

- Un malestar mayor de lo esperable en respuesta ante el estímulo estresante.
- Un deterioro significativo de la actividad social y laboral (o académica). Para hablar de estrés crónico los síntomas anteriores deben persistir más de 6 meses. Es importante aclarar que estos síntomas no deben responder a una reacción de duelo, ya que en ese caso sería una respuesta normal, no desadaptativa. Existen subtipos, en los cuales se combina la sintomatología de este y otros trastornos:
  - Trastorno de la adaptación con depresión: este tipo comprende síntomas como ánimo depresivo, el llanto y la desesperanza.
  - Trastorno de adaptación con ansiedad: aquí estarían incluidos síntomas como el nerviosismo, la preocupación o la inquietud o, en el caso de los niños, temor a la separación de personas importantes en su vida (normalmente los padres).
  - Trastorno de la adaptación con ansiedad y estado depresivo: en este tipo se combina la sintomatología de los dos anteriores.
  - Trastorno de adaptación con alteración de la conducta: las personas que sufren este tipo del trastorno llevan a cabo conductas que implican la violación de los derechos de los demás y la violación de las normas y reglas sociales (por ejemplo, faltar a la escuela, destruir la propiedad, pelearse).
  - Trastorno de la adaptación con perturbación de las emociones y del comportamiento: aquí se combina la sintomatología.

Ahora bien, para Rodríguez y Benítez (s.f.) las causas del estrés crónico se clasifican comúnmente en físicas, patológicas y psíquicas; sin embargo, se han visto en detalle algunas otras causas, como, por ejemplo, las sociales. Las causas más habitualmente mencionadas son las siguientes:

- Físicas: Se pueden producir por traumatismos, quemaduras, accidentes diversos que afectan el cuerpo y la piel, peleas y adquisición e ingesta de diversas sustancias, así como por violaciones.

- **Patológicas:** Estas causas incluyen las enfermedades infecciosas causadas por diversos agentes como virus, bacterias, hongos y protozoarios, así como las enfermedades o padecimientos que alteran el estado normal del cuerpo, tales como el cansancio y la fatiga.
- **Psíquicas:** Incluyen las emociones fuertes, la ansiedad y los factores que motivan alteraciones del estado de ánimo.
- **Sociales:** Abarcan todo aquello referente a lo que viven los adolescentes en el día a día, y son más comunes en la etapa escolar, y sobre todo preuniversitaria.

La OMS (2015) señala además que la tecnología también juega un papel importante, ya que los adolescentes acuden a los videojuegos y a las computadoras como formas de distracción, y el problema es que el uso excesivo de estos medios suele generar más carga de ansiedad.

Lo anterior nos indica que no se pueden individualizar aspectos cuando hablamos de estrés crónico, ya que este debe ser abordado holísticamente, visualizando a un ser humano que establece disímiles relaciones con su entorno. De aquí que sea necesario atender al entorno (todos los elementos relacionados con los contaminantes del aire, con el ruido, el hacinamiento, la basura, los ambientes insalubres, los colegios, etc.) cuando se trabaja el estrés crónico.

El personal de salud y de educación debe complementar sus conocimientos y trabajar en equipo de manera humanizada al visualizar en un adolescente la sintomatología del estrés crónico, la cual puede incluir los siguientes síntomas: estado de ánimo depresivo, tristeza, dificultades para respirar, dolor en el pecho, ansiedad o preocupación, sentimiento de incapacidad para lidiar con los problemas, dificultad para realizar sus rutinas diarias, sentimiento de incapacidad para planear por adelantado (Torreblanca, 2014 y Carlson, 2013).

No se puede trabajar aislado, inclusive se debe implicar al entorno familiar del adolescente, si lo tuviese. La mayoría de los adolescentes que sufren estrés no son conscientes de ello, por eso es bueno que los padres estén atentos a la aparición de uno o varios de estos síntomas: la disminución del apetito u otros cambios alimenticios, dolor de cabeza, la incapacidad de relajarse, la ansiedad, comportamiento agresivo y/o irritabilidad, cansancio permanente e insomnio (Carlson, 2013).

Se debe hacer un acompañamiento al adolescente, no solo desde el punto de vista de la salud cuando sea diagnosticado con estrés crónico, sino también desde el punto de vista de su experiencia sexual que deberá tener como persona, de tal manera que pueda aplicar en su vida una sexualidad responsable, sin que sea intimidado por factores externos o desequilibrado por esta patología que cada día cobra más vidas inocentes.

## Conclusiones

Luego de un análisis exhaustivo sobre el tema, se puede determinar la importancia de trabajar con protocolos que permitan identificar oportuna y asertivamente los factores que pueden llevar a que la salud sexual y reproductiva del adolescente se vea afectada por el estrés crónico. Se debe evaluar primero al adolescente de manera holística, tomando en consideración su entorno y sin dejar a un lado las amenazas internas que tenga como ser humano, ya que este adolescente puede estar recibiendo de manera exagerada tanto estímulos externos como internos, producto de la patología en la que se encuentran. Todo lo anterior tiene el fin de evitar que el adolescente y sus padres se acostumbren a estos síntomas y los vean como algo normal en su vida, o como algo que no tiene solución. Y después se debe evaluar al adolescente de una manera humanizada que no lo revictimice, ya bastante tiene con los diferentes cambios hormonales, fisiológicos, físicos y psicológico que está experimentando producto de su etapa adolescente.

En conclusión, se deben ofrecer siempre alternativas de resiliencia para que el adolescente pueda identificar los factores desencadenantes del estrés y pueda trabajarlos, tomando en cuenta que él debe incorporarse a la sociedad de una forma equilibrada.

En definitiva, los adolescentes son el futuro de cualquier país, y para garantizar ese futuro siempre se debe tener como premisa lo que plantea la OMS (2015) de que existen causas de mortalidad, entre las que figuran las enfermedades mentales, las lesiones, la violencia y los embarazos no deseados, que son prevenibles. Es decir, que se trata de situaciones superables si se busca y se ofrece ayuda a tiempo para un abordaje interdisciplinario.



## Referencias

- American Psychological Association (2018). Los distintos tipos de estrés adaptado. The Stress Solution, de Lyle H. Miller, PhD, y Alma Dell Smith, PhD. Recuperado de <http://www.apa.org/centrodeapoyo/tipos.aspx>:
- Carlson, N. (2013). Physiology of Behavior. Pearson. Medicine & Health Science Books. 11<sup>ta</sup> Edición. pp. 602-606.
- El Comercio (2014). El estrés, la causa principal de los trastornos mentales en el Ecuador. El Comercio. Recuperado de <http://www.elcomercio.com/tendencias/estres-causa-trastornos-mentales.html>.
- INEC (2017). Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones 2017. Recuperado de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Londoño, N. (2011). Predictores cognitivos, de personalidad y estrés para síntomas de depresión y ansiedad en estudiantes de primeros semestres de educación superior e impacto del programa de prevención basado en el desarrollo del pensamiento crítico y el diálogo. socrático (tesis doctoral). Universidad del Norte, Colombia. Recuperado de <http://manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/7410/1/predictores.pdf>:
- Méndez, H. (2015). Estrés en adolescentes que estudian y trabajan (trabajo de grado de Psicología). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/22/Mendez-Hugo.pdf>
- OMS (1994). Décima revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE 10) Trastornos Mentales y del Comportamiento. Recuperado de [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42326/1/8479034920_spa.pdf)
- OMS (2014). Salud para los adolescentes del mundo Una segunda oportunidad en la segunda década. Recuperado de [http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_spa.pdf](http://apps.who.int/adolescent/seconddecade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf)
- OMS (2015). Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente (2016-2030): Sobrevivir Prosperar Transformar. Recuperado de: [http://origin.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf](http://origin.who.int/maternal_child_adolescent/documents/estrategia-mundial-mujer-nino-adolescente-2016-2030.pdf)
- OMS (s.f.). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de [http://origin.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://origin.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
- OPS (2013). Salud sexual y reproductiva al alcance de adolescentes pobres y en situación de vulnerabilidad. Recuperado de <http://www.paho.org/derechoalaSSR/wp-content/uploads/2014/12/Salud-sexual-y-reproductiva-al-alcance-de-adolescentes-pobres-y-en-situacion-de-vulnerabilidad.pdf>
- Rodríguez, R. y Aguilar-Gaxida, S. (2009). Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el

Caribe. Washington, D.C. OPS, 2009, Benjet C. La Salud Mental de la Niñez y la adolescencia en América Latina y el Caribe. Recuperado de [https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=VpX64YMGAKo-C&oi=fnd&pg=PA234&dq=estres+cronico+en++adolescentes&ots=9JP3tsc\\_3N&sig=dvNonqGR95e-GHhS7f2iUSGjVE-l#v=onepage&q=estres%20cronico%20en%20%20adolescentes&f=false](https://books.google.com.ec/books?hl=es&lr=&id=VpX64YMGAKo-C&oi=fnd&pg=PA234&dq=estres+cronico+en++adolescentes&ots=9JP3tsc_3N&sig=dvNonqGR95e-GHhS7f2iUSGjVE-l#v=onepage&q=estres%20cronico%20en%20%20adolescentes&f=false)

Rodríguez, J. y Benítez, M. (s.f.). Trastornos adaptativos. Psicopatología clínica. Sevilla, España: Universidad de Sevilla.

Romeo, R. D. (2010). Adolescence: a central event in shaping stress reactivity. *Dev Psychobiol.* 52(3), 244-53.

Sandín, B. (2008). El estrés. En A. Bellock, B. Sandín y F. Ramos (2008b). *Manual de psicopatología*, Vol. 2 (pp.5-42). Segunda edición. Barcelona, España: McGraw Hill.

Selye, H. (1975). *From dream to discovery. On being a scientist.* New York: ARNO Press

Torreblanca, O. (2014, 27 de noviembre). Estrés ¿Qué pasa si es excesivo? Recuperado de <http://www.comovivemos.unam.mx/numeros/articulo/151/estres-quepasa-si-es-excesivo>

Yerkes, R. M. y Dodson, J. D. (1908). En A. Bellock et al. (2008). *Manual de Psicopatología*. Vol II. Barcelona, España: McGraw Hill.



