

Tratamiento de los trastornos de ansiedad

Brenda Sarahi Malvaez Gomora, Cynthia Rangel Sanchez

Resumen:

Este capítulo aborda el tratamiento de la ansiedad desde una perspectiva clínica. Presenta una descripción detallada de los trastornos de ansiedad, su prevalencia y su impacto en la calidad de vida. Se analiza el enfoque psicoterapéutico, destacando la terapia cognitivo-conductual como uno de los principales tratamientos. También se mencionan otras terapias, como la exposición y la aceptación. En cuanto al tratamiento farmacológico, el capítulo describe el uso de ansiolíticos, antidepresivos y otros fármacos, así como sus efectos secundarios. Se incluye información sobre la importancia del diagnóstico y seguimiento del tratamiento, además de la necesidad de un abordaje interdisciplinario. El capítulo finaliza con una revisión de las investigaciones más recientes sobre nuevas terapias y su efectividad.

Palabras clave:

Ansiedad; trastornos de ansiedad; tratamiento; terapia; mindfulness.

Malvaez Gomora, B. S., y Sanchez, C. R. (2024). Tratamiento de los trastornos de ansiedad. En J. Jaimes Cienfuegos, J. Jaimes García y M. del C. Guzmán Márquez (Eds). *La intersección de la ciencia y el dolor: ansiedad, depresión, commotio cordis y el proceso de duelo*. (pp. 109-124). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.219.c345>



Introducción

En la compleja vida y existencia del ser humano, emerge la ansiedad como un trastorno que moldea la percepción, la toma de decisiones y la calidad de vida de quien la padece. La ansiedad, ha trascendido fronteras temporales y culturales, manifestándose de diversas maneras a lo largo de la historia, se ha infiltrado en las interacciones diarias, los lugares de trabajo y los espacios familiares, afectando a individuos de todas las edades y condiciones sociales.

Todos en algún momento de nuestras vidas hemos sentido ansiedad, sin embargo, se convierte en un trastorno cuando esta se vuelve constante y excesiva, es decir; sentimos miedo y preocupación irracional. Estos síntomas suelen ir acompañados de otras manifestaciones como tensión física, problemas conductuales y cognitivos que son difíciles de controlar y sin un diagnóstico y tratamiento adecuado pueden permanecer por mucho tiempo.

De acuerdo con el DSM-V la ansiedad se define como una respuesta anticipatoria a una amenaza futura.

Prevalencia

Según cifras de la OMS (2023), se calcula que un 4% de la población mundial padece actualmente un trastorno de ansiedad (1). En 2019, 301 millones de personas en el mundo tenían un trastorno de ansiedad, lo que los convierte en los más comunes de todos los trastornos mentales (1). Aunque existen tratamientos muy eficaces para este tipo de trastornos, sólo una de cada cuatro personas que lo necesitan (27,6%), aproximadamente, reciben algún tratamiento.

El tratamiento farmacológico de la ansiedad se basa en el uso de medicamentos diseñados para influir en la química cerebral y modular las respuestas emocionales. Entre las clases de medicamentos más comunes se encuentran los **ansiolíticos, los antidepresivos y los beta-bloqueadores**. Los ansiolíticos, como las benzodiacepinas, actúan rápidamente para reducir la excitación nerviosa, proporcionando un alivio inmediato en momentos de crisis. Por otro lado, los antidepresivos, especialmente los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), trabajan de manera más gradual para estabilizar los desequilibrios químicos subyacentes que contribuyen a la ansiedad crónica. Los beta-bloqueadores, por su parte, abordan los síntomas físicos al bloquear los efectos de la adrenalina, reduciendo la frecuencia cardíaca y la presión arterial.

Por otra parte; el tratamiento no farmacológico de la ansiedad adopta un enfoque más amplio y holístico, buscando abordar las raíces del malestar emocional. La psicoterapia,

en sus diversas formas, se erige como un pilar central de este enfoque, con la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la terapia de exposición destacando entre las modalidades más efectivas. La TCC busca reconocer y poder modificar patrones de pensamiento perjudiciales para la persona mientras que la terapia de exposición ayuda a los individuos a enfrentar gradualmente las situaciones que desencadenan la ansiedad, permitiéndoles desarrollar una respuesta más adaptativa. Además de la psicoterapia, las intervenciones no farmacológicas incluyen prácticas como el mindfulness y la meditación, que buscan cultivar la conciencia del momento presente y reducir la reactividad emocional. El ejercicio regular también ha demostrado ser un aliado valioso en la gestión de la ansiedad, liberando endorfinas y promoviendo el equilibrio emocional. La dieta y la calidad del sueño también entran en juego, ya que un cuerpo bien nutrido y descansado está más preparado para manejar el estrés (Rodríguez Tejada & Torres Tejera, 2024).

Tipos de ansiedad

La ansiedad, una emoción intrínseca al ser humano, desempeña un papel crucial en la adaptación y supervivencia. Existen varios tipos de trastornos de ansiedad, cada uno con sus propias características distintivas y desafíos únicos. Exploramos algunos de los trastornos de ansiedad más comunes, destacando sus diferencias y similitudes.

Trastorno de ansiedad generalizada (TAG)

Es uno de los trastornos de ansiedad más extendidos, caracterizado por una preocupación excesiva y persistente acerca de una serie de acontecimientos, el individuo presenta una intensidad de ansiedad mayor al impacto real del suceso que le preocupa y no lo puede controlar por lo que afecta su día a día.

Trastorno de ansiedad por separación

Se caracteriza por una ansiedad excesiva ante el distanciamiento de la persona con respecto a su hogar o seres queridos, muestran oposición a estar solos.

Mutismo selectivo se presenta en niños los cuales cuando se encuentran con otras personas en algún entorno social no responden o inician una plática suele ser provocado por una elevada ansiedad social.

Fobia específica

Se presenta un miedo o ansiedad a objetos o situaciones totalmente definidos, la exposición al estímulo provoca una respuesta casi siempre inmediata.

Trastorno de ansiedad social (fobia social)

Es un marcado o intenso miedo o ansiedad a las situaciones sociales en las que el individuo puede ser juzgado por los presentes.

Ataque de pánico

Se presenta como un acceso brusco de miedo y malestar intenso que alcanza su máximo en cuestión de minutos en donde se presentan cuatro o más de un grupo once síntomas físicos y dos cognitivos, por otro lado, la presencia y recurrencia de estos ataques se conoce como **Trastorno de pánico; agorafobia** se manifiesta en episodios repentinos e intensos de miedo intenso, conocidos como ataques de pánico. Estos episodios pueden ir acompañados de síntomas físicos como palpitaciones, sudoración y dificultad para respirar. La preocupación constante de sufrir otro ataque puede llevar a la evitación de situaciones que se perciben como desencadenantes o por lo menos a dos de las siguientes cinco situaciones las cuales son el uso de medios transporte público, espacios abiertos (estacionamientos, espacios cerrados, entre una multitud y fuera de casa solos).

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos aquí los síntomas de la ansiedad se presentan durante o después de la ingestión de alguna sustancia o medicamento también se puede presentar si hay abstinencia a estos;

Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica su principal característica es la presencia de una ansiedad clínicamente significativa lo cual es provocado por el efecto fisiológico de una enfermedad fisiológica.

Los trastornos de ansiedad son manifestaciones complejas y variadas de una emoción natural. Comprender los diferentes tipos de ansiedad es crucial para identificar y abordar adecuadamente estos trastornos. La conciencia y el acceso a tratamientos efectivos pueden marcar la diferencia en la calidad de vida de quienes enfrentan desafíos relacionados con la ansiedad.

Desarrollo

El tratamiento de la ansiedad es indispensable para ayudar a las personas a manejar y superar los síntomas, permitiéndoles vivir una vida más plena y satisfactoria. Actualmente, existen diversas opciones de tratamiento para la ansiedad, como intervenciones terapéuticas o fármacos, así como enfoques complementarios y alternativos, que están respaldados científicamente. El tratamiento para pacientes con TA debe considerarse de manera

integral y multidisciplinaria; teniendo en cuenta la gravedad, las características y el tiempo de la sintomatología (Delgado, 2021).

Enfoque Farmacológico en el Tratamiento de la Ansiedad:

Los fármacos desempeñan un papel importante en el abordaje de la ansiedad, pero deben ser utilizados de manera cuidadosa y junto con otras formas de tratamiento para lograr los mejores resultados a largo plazo.

De acuerdo con Bandelow (2017), Los medicamentos disponibles para los trastornos de ansiedad muestran diferencias considerablemente grandes en el tamaño del efecto antes y después de un paciente con ansiedad.

Los medicamentos de primera línea para tratar la ansiedad son los antidepresivos, clínicamente eficaces (Delgado, 2021).

La mayoría de los antidepresivos tiene su acción en el sistema monoaminérgico, el cual tiene efecto en el sistema de neurotransmisores, principalmente la *dopamina*, *serotonina* y la *noradrenalina*, aumentando la disponibilidad en la hendidura sináptica estableciendo regulación en los receptores postsinápticos, el efecto clínico se manifestará de 2–4 semanas tras el inicio de su uso, debido a los cambios adaptativos en los neurotransmisores y su receptor...

Según **Delgado (2021)**, podemos clasificar a los fármacos antidepresivos de la siguiente manera:

- Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS)
- Inhibidores de la recaptación de serotonina noradrenalina (IRSN)
- Antidepresivos tricíclicos (TCA)
- Inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO)

Benzodiazepinas (BZD): Las benzodiazepinas son psicotrópicos que actúan potenciando la acción del neurotransmisor ácido gamma-aminobutírico (GABA) en el cerebro, lo que produce un efecto sedante y ansiolítico. También pueden actuar como relajantes musculares, anticonvulsivantes y amnésicos. Estos fármacos, como el diazepam, el lorazepam y el alprazolam, son rápidos en su acción y pueden aliviar los síntomas de ansiedad de manera efectiva en el corto plazo. Sin embargo, su uso prolongado puede llevar a la dependencia y tolerancia, por lo que generalmente se prescriben durante

períodos cortos y se reservan para situaciones de crisis o exacerbación de los síntomas (DSM-V 2014).

Sus efectos adversos deben ser considerados ya que pueden producir ataxia, sedación, discontinuación y su posible sintomatología de abstinencia, alteraciones cognitivas, la problemática cuando se asocia al abuso de alcohol y riesgo de dependencia con el uso a largo plazo (DSM-5 2014).

Las BZD se pueden clasificar según la semivida de eliminación, dependen de la liposolubilidad del fármaco, metabolismo hepático, presencia de metabolitos activos y grasa corporal del paciente (Delgado 2021).

- **Acción Larga >24 horas:** Diazepam, clonazepam, flurazepam
- **Acción Intermedia 6-24 horas:** Lorazepam, alprazolam y lormetazepam
- **Acción Corta <6 horas:** Bentazepam, midazolam, bromazepam

El uso de las BZD durante tiempo prolongado puede generar tolerancia y en algunos casos dependencia a los fármacos, es importante considerar los riesgos y beneficios de cada fármaco, dependerá de la decisión del médico tratante en conjunto con el paciente elegir si se emplea como monoterapia o combinado con algún otro tipo de medicamento.

Es necesario mencionar que en algunos pacientes existe el riesgo de desarrollar Síndrome de Abstinencia que tendrá síntomas similares a la ansiedad, así como los síndromes de rebote. (Delgado 2021)

Betabloqueadores

Los beta-bloqueantes, como el propranolol, son otra opción farmacológica para el tratamiento de la ansiedad, son fármacos que no reducen la ansiedad, pero pueden controlar los síntomas asociados, especialmente en situaciones donde predominan los síntomas físicos, como el temblor y la taquicardia. Estos medicamentos bloquean los receptores beta-adrenérgicos en el cuerpo, lo que reduce la frecuencia cardíaca y los síntomas asociados con la ansiedad situacional (Instituto de Salud Mental NY, 2018).

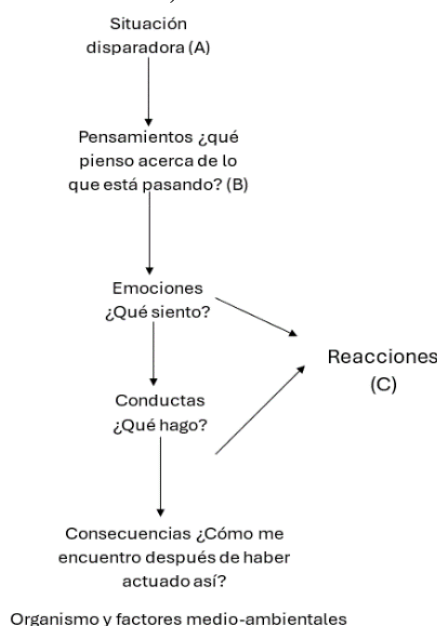
Además de estas clases de medicamentos, existen otras opciones menos comunes, como los antipsicóticos atípicos, los anticonvulsivantes y los ansiolíticos no benzodiazepínicos, que pueden ser útiles en ciertos casos resistentes o cuando hay comorbilidades que requieren un enfoque más específico (Instituto de Salud Mental NY, 2018).

Es importante afirmar que el tratamiento farmacológico de la ansiedad debe ser complementado con el tratamiento no farmacológico como la psicoterapia, la terapia cognitivo-conductual (TCC) y/o el mindfulness, que ayudan a abordar las causas subyacentes de la ansiedad y a desarrollar habilidades de afrontamiento saludables. Además, el seguimiento constante con el médico tratante, ya que es fundamental llevar un control y monitoreo de la respuesta al tratamiento y la evolución del paciente.

Enfoque NO Farmacológico en el Tratamiento de la Ansiedad:

El tratamiento no farmacológico se enfoca en las cogniciones y conductas motoras que se presentan en la ansiedad, buscando identificar patrones, pensamientos y emociones que la causan y ofrece herramientas psicológicas para que el paciente pueda afrontar esas situaciones o pueda tener una menor incidencia de la ansiedad (**Guillén, 2023**). Entre las técnicas que más utilizamos encontramos la psicoterapia la cual es un tratamiento principalmente interpersonal que se basa en principios psicológicos; comporta la existencia de un terapeuta formado y un paciente que pide ayuda en referencia a un trastorno mental, problema o motivo de demanda; está dirigido por el terapeuta para que aporte un remedio al trastorno, problema o motivo de demanda del cliente, y está adaptado o individualizado a cada paciente en particular y a su trastorno, problema o motivo de demanda (Pérez Álvarez, 2022). La **terapia cognitivo-conductual (TCC)** es un tipo de psicoterapia y tiene como objetivo que el paciente pueda enfrentarse a las situaciones que le provocan miedo o ansiedad sin la necesidad de evitarlas en su vida diaria ni empezar una conducta de huida. Utiliza el método científico para verificar la eficacia de sus métodos a partir de investigación y este enfoque es de gran importancia ya que ayuda a entender mejor el problema desglosándolo en estímulos disparadores, pensamientos, emociones y síntomas físicos, conducta, consecuencias y organismo y factores medioambientales; estas áreas interactúan e influyen en las otras produciendo los problemas de cada persona. A este estudio se le llama análisis funcional y permite trabajar en un menor tiempo los problemas físicos y psicológicos, el esquematizar al paciente nos permite darle sentido a la información que tenemos sobre sus problemas (Ibáñez-Tarín y Manzanera-Escartí, 2012).

Figura 1. Análisis funcional de la conducta. La evaluación en consulta mediante el análisis funcional genera un trabajo más eficaz.



Fuente: elaboración propia.

Dentro de la TCC encontramos complementarias las técnicas de control físico: relajación-respiración como lo son las estrategias de control físico, relajación muscular y respiración profunda que potencian el control de las emociones negativas como la ansiedad, el enfado, el dolor o la ira. En las técnicas de relajación tenemos la relajación de Jacobson es de fácil aprendizaje y muy accesible para llevarla a cabo en varios lugares, consiste en dividir nuestro cuerpo en 16 grupos musculares provocando voluntariamente tensión contrayendo cada grupo lo suficiente para notarla, pero sin sentir dolor y posteriormente dejar de tensar pasando a un estado de relajación, la mejor posición para esta técnica es sentado. La técnica de respiración se orienta a recuperar el equilibrio O₂ y CO₂ causado por la hiperventilación, consiste en inspirar lentamente (4-5 s), mantener el aire (2-3 s) y soltarlo lentamente (6-7 s), se hace una pausa de 2-3 segundos y volvemos a repetir el ciclo (Ibáñez-Tarín y Manzanera-Escartí, 2012).

De igual manera contamos con la psicoterapia breve la cual se centra en reforzar las estrategias de afrontamiento personales y la contención de la respuesta emocional en el entorno en el que se encuentre la persona, son entre 10 y 15 sesiones; en la terapia breve estratégica el cual es un método de ensayo y error el paciente registra los momentos de ansiedad que tiene y su forma comportarse, a partir de esto podemos proponer metas y estrategias para conseguir respuestas adecuadas a la situación, se busca darle autonomía al paciente y sobre todo un cambio para bien en su persona y su calidad de vida. La terapia narrativa es una forma también de la psicoterapia aquí la persona narra la manera en la que vivió alguna situación y cómo se relaciona con esta, “el abordaje narrativo

permite deconstruir el relato limitante por medio de la práctica lingüística, mientras que el abordaje estratégico y conductual permite destrabar la pauta rígida conductual que le acompaña” (Schaefer y Rubi, 2015). Brindan un punto de entrada para que el psicólogo pueda comprender de mejor manera a la persona y al problema (Ibáñez-Tarín y Manzanera-Escartí, 2012).

La Terapia de exposición es uno de los componentes clave de los tratamientos cognitivo-conductuales (TCC), consiste en confrontar al paciente con la situación temida, de una forma repetida, gradual y sistemática, hasta que la ansiedad se reduce (Rothbaum et al., 2012). Consiste en exponer de manera gradual y reiterada a la fuente específica del trastorno y a los pensamientos, los sentimientos y las sensaciones que se asocian esto para que la persona pueda aprender a mejorar su control sobre la ansiedad (Bados López & García Grau et al., 2011). Entre otras herramientas que no se basan en la psicoterapia encontramos el Mindfulness que es una práctica budista que ha demostrado ser efectiva como tratamiento consiste en concentrarse en lo que la persona está sintiendo sin intentar modificar o evitar el sentimiento con esto buscamos la parte de la aceptación, este método ha mostrado reducción de marcadores fisiológicos de la ansiedad como el cortisol y aumenta la capacidad de regulación emocional. Agregado a las herramientas mencionadas anteriormente tenemos por último las modificaciones de los estilos de vida, al hablar de ansiedad tenemos varios factores que pueden provocarla, pero al modificarlos nos pueden dar una base para ayudar al paciente y reducir la ansiedad. En la parte de alimentación se ha observado que consumir una dieta rica en ácidos grasos n-3 y n-6 disminuye los niveles de ansiedad, asimismo se recomienda eliminar el consumo de sustancias excitantes como lo puede ser el chocolate, cafeína, alcohol, nicotina, guaranina, entre otros. El ejercicio ayuda a aumentar las endorfinas, dopamina, serotonina y oxitocina que ayudan a reducir el estrés y la ansiedad. La higiene del sueño influye bastante en una buena salud mental, así como su correcto funcionamiento, por lo que tener una deficiente higiene afecta en la parte cognitivo emocional (Rodríguez Tejadav y Torres Tejera, 2024).

Discusión y resultados

Los trastornos de ansiedad son un grupo de condiciones psiquiátricas comunes que afectan a millones de personas en todo el mundo. Su causa es multifactorial, sin embargo, podemos asociarlos a estructuras neuronales reguladoras de la ansiedad y el miedo.

Cuando los síntomas de ansiedad y preocupaciones interfieren con la dinámica de la vida diaria, debe de ser valorado por un médico, basando el diagnóstico en los criterios de DSM-V. Los TA, tienden a ser crónicos y pueden llevar a la incapacidad, por lo cual es indispensable su diagnóstico y tratamiento oportuno. Los TA pueden coexistir con otros

trastornos mentales, como la depresión, y que pueden variar en severidad. La evaluación y el diagnóstico precisos son esenciales para desarrollar planes de tratamiento efectivos, que pueden incluir intervenciones terapéuticas, farmacológicas o una combinación de ambas (Delgado, 2021).

Hablar de TA representa un desafío significativo para la salud mental pública debido a su prevalencia y el impacto profundo que tienen en la vida de los individuos afectados. Estudiar estos padecimientos cobra un enorme interés desde el punto de vista social, enfocándonos en los grupos y edades de riesgo, permitiendo así establecer estrategias de diagnóstico efectivas y tratamientos adecuados. La prevención debe incluir una orientación del individuo acerca de la psicofisiología de los procesos implicados en los trastornos de ansiedad para que este logre identificarlos (Sandín, 1999).

Es de vital importancia que el profesional escoja un tratamiento adecuado, personalizado y en todo caso modificable para cada persona, se puede llevar a cabo una entrevista clínica (Borrell Carrió, 2004) y podemos determinar el tratamiento que se utilizará valorando la gravedad del cuadro, comunicando al paciente las opciones y objetivos terapéuticos en función de los recursos disponibles y considerando las preferencias y creencias/expectativas del paciente sobre el tratamiento. De acuerdo a la bibliografía consultada se observa que los pacientes tratados únicamente con farmacoterapia muestran una recaída inmediata después de suspender la medicación, mientras que los beneficios de las terapias psicológicas se mantienen durante meses o años después de finalizar el tratamiento. Por lo que en el tratamiento de la ansiedad las medidas no farmacológicas han de estar presentes, tanto en monoterapia en el caso de la ansiedad leve o moderada, como en combinación con los tratamientos farmacológicos. En la mayoría de los trastornos de ansiedad es recomendable que la persona primero reciba tratamiento psicológico con terapia cognitivo-conductual (TCC). Si no hay un profesional disponible para ofrecer este tratamiento, o si la persona no lo desea, es habitual que reciba un tratamiento farmacológico (Hospital Clínic de Barcelona, 2019)

En caso de utilizar tratamiento farmacológico en la prescripción los pacientes deben ser informados de los objetivos terapéuticos, la duración y los posibles efectos secundarios. Hay que considerar la edad, tratamiento previo, tolerancia, embarazo y efectos secundarios. Además de riesgo de sobredosis ya sea accidental o provocada deliberadamente por el paciente.

Destacamos que no existe un enfoque único o que funcione perfectamente para todos en el tratamiento de los trastornos de la ansiedad, cada persona responde de manera distinta y los tratamientos que se lleguen a usar pueden tener diferentes efectos o impactar de una manera en particular en ellos por lo que puede conllevar correcciones para se logre

cada vez más una cercanía al principal objetivo de llevar a cabo las terapias y/o medicación que es el lograr el alivio de los síntomas, prevenir recaídas y evitar secuelas, planteando un enfoque terapéutico integral (psicosocial, biológico y farmacológico); en consecuencia cada paciente requiere distintas modificaciones en su tratamiento y proceso a lo largo de su recuperación e intervención en su TA (Also 2024).

Resultados

De acuerdo con la información recabada de esta investigación, podemos concretar que el tratamiento de la ansiedad proporciona una visión integral de los métodos y enfoques actuales utilizados para manejar y reducir los síntomas de este trastorno.

El tratamiento de la ansiedad requiere un enfoque multidisciplinario y personalizado, que combine terapias cognitivo-conductuales, fármacos cuando sea necesario, y técnicas complementarias. La educación y el apoyo social son elementos clave en el manejo exitoso de la ansiedad. La continua investigación y adaptación de las estrategias de tratamiento aseguran que los pacientes reciban el mejor cuidado posible, mejorando así su calidad de vida y bienestar emocional (Delgado 2021).

La educación sobre la ansiedad y sus tratamientos es fundamental tanto para los pacientes como para sus familias. Programas de prevención y manejo del estrés en escuelas y lugares de trabajo pueden ayudar a reducir la incidencia de trastornos de ansiedad.

También es necesario mencionar la importancia del apoyo social, un sistema de apoyo sólido, que incluya amigos, familiares y grupos de apoyo, es crucial para el manejo efectivo de la ansiedad. La terapia de grupo puede ofrecer un espacio seguro para compartir experiencias y estrategias de afrontamiento con otros que enfrentan problemas similares.

No existe un tratamiento único que funcione para todos los individuos con ansiedad. Es esencial personalizar los enfoques de tratamiento para adaptarse a las necesidades específicas de cada paciente.

El tratamiento no farmacológico se recomienda considerablemente como terapia única, ya que no solo reduce la ansiedad, sino que también proporciona las herramientas necesarias para enfrentar y controlar los episodios de ansiedad. Aunque los detonantes pueden variar según la persona, siempre existe la posibilidad de que un episodio ocurra en cualquier momento y lugar. Por ello, es crucial saber cómo actuar en esas situaciones. El conocimiento del paciente sobre cómo manejar la situación de manera autónoma es de gran ayuda para él.

La terapia cognitivo conductual es una de las más utilizadas consiste en trabajar herramientas de modificación de los pensamientos automáticos negativos (PAN), como la búsqueda de evidencias para confirmar o descartar un pensamiento, la experimentación, imaginación guiada ante eventos disparadores de ansiedad, uso del humor y de la palabra «alto» como una forma de detención del pensamiento, además del uso de autoafirmaciones positivas y de auto instrucciones que sustituyan los pensamientos disfuncionales.

Este tipo de terapia ha demostrado reducción de la ansiedad a corto y largo plazo, siendo los resultados similares a los obtenidos con otras intervenciones no farmacológicas; sin embargo, ha demostrado más eficacia en los casos en los que se realiza tratamiento exclusivamente farmacológico

Encontramos múltiples terapias en las que se enseñan maneras de poder mejorar la ansiedad además de la terapia cognitiva conductual, pero su elección depende y va de la mano con cada uno de los pacientes es altamente recomendable el realizar una evaluación psicológica para poder mejorar los resultados y que el proceso sea lo menos tedioso y más benéfico para el paciente.

En algunas bibliografías se ha llegado incluso a considerar el tratamiento no farmacológico en el grupo de los de primera línea para el trastorno de ansiedad generalizada más específicamente la terapia cognitiva conductual debido al hecho de que sus efectos son más duraderos y presentan mayor eficacia en su manejo del que lo que tiene un tratamiento farmacológico que se lleva a cabo sin terapia.

Conclusiones

La ansiedad, caracterizada por una respuesta exagerada y desproporcionada a situaciones percibidas como amenazantes, afecta a millones de personas en todo el mundo. Esta investigación documental ha analizado diversas dimensiones del tratamiento farmacológico y no farmacológico de los TA, considerando su eficacia, seguridad, y los desafíos asociados.

El tratamiento farmacológico de los TA incluye varias categorías de medicamentos, entre los cuales se destacan los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), los inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN), las benzodiazepinas y los antagonistas de los receptores de serotonina. Cada fármaco ha demostrado eficacia en reducir los síntomas de los TA, con diferencias significativas en el perfil de efectos secundarios y en la rapidez de acción. La seguridad y la tolerabilidad de los tratamientos farmacológicos son preocupaciones fundamentales. Los ISRS y los IRSN suelen ser bien tolerados, pero pueden causar efectos secundarios como disfunción

sexual, insomnio y, en algunos casos, aumento de la ansiedad al inicio del tratamiento. Las benzodiazepinas, aunque efectivas a corto plazo, presentan riesgos significativos de dependencia y abstinencia, lo que limita su uso prolongado (Delgado 2021).

Uno de los mayores obstáculos en el tratamiento farmacológico de los TA es la variación individual en la respuesta a los medicamentos. Factores genéticos, ambientales, sociales y psicológicos influyen en la eficacia y la tolerabilidad de los fármacos. Además, la coexistencia con otros trastornos mentales y físicos complica aún más el manejo de la ansiedad.

La investigación y desarrollo de fármacos a futuro debe considerar la personalización del tratamiento farmacológico, identificando biomarcadores que predican la respuesta a los medicamentos y desarrollando nuevos fármacos con perfiles de efectos secundarios más seguros y favorables. Además, es importante investigar los mecanismos subyacentes de la ansiedad para desarrollar tratamientos más específicos y efectivos.

El tratamiento farmacológico de los TA es una solución contundente en el manejo de esta condición. Aunque existe evidencia de que los medicamentos disponibles son eficaces, aún hay limitaciones en su uso debido a los efectos secundarios y el riesgo de dependencia. Un enfoque integral y multidisciplinario que combine fármacos con terapias no farmacológicas ofrece la mejor alternativa para los pacientes que luchan contra estos trastornos.

Tárraga (2007), define al Tratamiento no Farmacológico como las estrategias terapéuticas dirigidas a los aspectos biopsicosociales de la persona junto con los aspectos funcional, conductual, cognoscitivo, anímico, sociofamiliar y ambiental; se hace énfasis en el apoyo y la asistencia constante a los problemas mentales, afectivos y conductuales de la persona, a diferencia del modelo sanitario, que busca la curación de la enfermedad o del modelo basado en las consecuencias que busca compensar o rehabilitar la discapacidad. Esta definición se complementa con lo que Olazarán et al. (2010), menciona sobre el tratamiento no farmacológico que consiste en cualquier intervención fundamentada teóricamente, no química, replicable, aplicada al paciente o al cuidador que potencialmente puede proveer algún beneficio relevante.

El tratamiento no farmacológico de los tiene múltiples alternativas lo cual nos permite escoger de manera más individualizada el adecuado para nuestro paciente y por supuesto también hay algunos que destacan más y tienen mayor evidencia científica al igual que estudios que comprueban su veracidad por lo cual son más recomendables. Encontramos la terapia cognitiva conductual la cual debe ser aplicada en unas 10 sesiones (6 meses) en promedio, y se observa que si se aplica por más tiempo no se observa realmente una mayor diferencia entre el beneficio que se consigue con la terapia de este número de sesiones. La

TCC puede ser aplicada de manera individual o en grupo, ya que los efectos son similares, aunque el tratamiento individual conlleva menores tasas de abandono.

Asimismo, tenemos las psicoterapias psicodinámicas en donde su objetivo es promover la comprensión e integración de los aspectos del Yo en conflicto, encontrando nuevas maneras de integrar éstos para funcionar y desarrollarse con más libertad y eficiencia. Algunas de las técnicas que se incluyen entre la psicoterapia cognitivo-conductual, psicoterapia breve y la psicoterapia de grupo.

Pese a que el tratamiento no farmacológico es una opción excelente para la terapia de los pacientes con TA es importante aclarar que siempre se debe tomar en cuenta las preferencias del paciente, al igual que sus necesidades en caso de que se necesite completar con farmacoterapia.

Para finalizar, es importante mencionar que el abordaje de los TA debe tener un manejo integral; por lo cual; el personal de salud debe respetar la autonomía del paciente, informar sobre el proceso de tratamiento y procurar una mejor calidad de vida. Es responsabilidad del personal de salud reconocer a los pacientes como personas que no solo padecen TA, sino que también tiene una vida y un rol social en un medio determinado, por lo que debe considerarse al paciente como agente autónomo, preservar su dignidad y brindarle la atención desde una perspectiva ética que mantenga un equilibrio entre los valores y principios del profesional y del paciente, buscando la igualdad entre ambos (Gil et al., 2023).

Referencias

- Alonso, J., Liu, Z., & Evans-Lacko, S. (2018). Treatment gap for anxiety disorders is global: results of the World Mental Health Surveys in 21 countries. *Depressed Anxiety*, 35(3), 195–208. <https://doi.org/10.1002/da.22711>
- Also Fontanet, A., Echiburu Salinas, N., & Pinto Asenjo, J. (2024). Tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad. *Atención Primaria Práctica*, 6(1). <https://doi.org/10.1016/j.appr.2023.100189>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*.
- Bandelow, B., Michaelis, S., & Wedekind, D. (2017). Treatment of anxiety disorders. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 19(2), 93–107. <https://doi.org/10.31887/dcns.2017.19.2/bbandelo>
- Borrell Carrió, F. (2004). Entrevista clínica viva. *Atención Primaria*, 34(1), 73.

- Delgado, E. C., De la Cera, D. X., Lara, M. F., & Arias, R. M. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 35(1), 23-36.
- Forcadell López, E., Lázaro García, L., Fullana Rivas, M. A., & Lera Miguel, S. (2019, 29 de enero). Tratamiento de los trastornos de ansiedad. Hospital Clinic de Barcelona. <https://lc.cx/7T0ObV>
- Gil Venadero, V., González Mendoza, D.E., Hernandez Carbajal, C., Malvaez Gomora, B.S., y Tabaco, M. (2023). El impacto de la sociedad como factor predisponente de Bulimia y su implicación Bioética. En J. Jaimes Cienfuegos, J. Monroy García, A. M. Millan Velázquez. (eds.). *Trastornos de la conducta alimentaria. Bioética y sociedad* (pp. 141-167). Religación Press. <http://doi.org/10.46652/religacionpress.82.cXX>
- Guías de Práctica Clínica en el SNS. (2006). Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. <https://lc.cx/YLNUJb>
- Hernández Galván, A., & Instituto Nacional de Geriátría. (s. f.). Unidad 2. Tratamiento no farmacológico. *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias*. (p. 166).
- Ibáñez-Tarín, C., & Manzanera-Escartí, R. (2012). Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). *Sociedad Española de Medicina Rural y Generalista*, 38(6), 377-387. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2011.07.019>
- Office of Mental Health of the New York state. (2018). *Trastornos de ansiedad*. <https://lc.cx/zFn4TR>
- Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas, 2018*.
- Organización Mundial de la Salud. (1992). *Clasificación Internacional de trastornos mentales y del comportamiento*.
- Pérez Álvarez, Marino. (2022). El gran debate de la psicoterapia. *Papeles del Psicólogo*, 43(2), 133-135.
- Rodríguez Tejada, A., & Torres Tejera, M. E. (2024). Estrategias no farmacológicas en el tratamiento de la ansiedad. *Atención Primaria Práctica*, 6(2).
- Rothbaum, B. O., Garcia-Palacios, A., & Rothbaum, A. O. (2012). Tratamiento de los trastornos de ansiedad con terapia de exposición a realidad virtual. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 5(2), 67-70. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2011.05.003>
- Sandín, B. (1990). Factores de predisposición en los trastornos de ansiedad. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 43, 343-351.
- Sandín, B. (2003). El estrés: Un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 141-157
- World Health Organization. (2017). *Depression and Other Common Mental Disorders*.

Treatment of anxiety disorders

Tratamiento de transtornos de ansiedade

Brenda Sarahi Malvaez Gomora

Universidad Autónoma del Estado de México | Toluca | México

<https://orcid.org/0009-0005-7069-9659>

bmalvaezg794@uaemex.com

brnd.malvaez@gmail.com

Facultad de Medicina Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México Actualmente Medica Interna de Pregrado adscrita al Centro Médico.

Cynthia Rangel Sanchez

Universidad Autónoma del Estado de México | Toluca | México

<https://orcid.org/0009-0003-7325-6955>

crangels002@alumno.uaemex.mx

cynthiarang@outlook.com

Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca, México

Estudiante del séptimo semestre de la Facultad de Medicina

Miembro del comité de la Organización Estudiantil en Pro de la Salud (OEPSA)

Abstract

The chapter addresses the treatment of anxiety from a clinical perspective. It provides a detailed description of anxiety disorders, their prevalence, and their impact on quality of life. The psychotherapeutic approach is analyzed, highlighting cognitive-behavioral therapy as one of the main treatments. Other therapies, such as exposure and acceptance, are also mentioned. Regarding pharmacological treatment, the chapter describes the use of anxiolytics, antidepressants, and other medications, along with their side effects. Information is included on the importance of diagnosis and treatment monitoring, as well as the need for an interdisciplinary approach.

Keywords: Anxiety; anxiety disorders; treatment; therapy; mindfulness.

Resumo:

Este capítulo aborda o tratamento da ansiedade a partir de uma perspectiva clínica. Ele apresenta uma descrição detalhada dos transtornos de ansiedade, sua prevalência e seu impacto na qualidade de vida. A abordagem psicoterapêutica é discutida, destacando a terapia cognitivo-comportamental como um dos principais tratamentos. Outras terapias, como exposição e aceitação, também são mencionadas. Em termos de tratamento farmacológico, o capítulo descreve o uso de ansiolíticos, antidepressivos e outros medicamentos, bem como seus efeitos colaterais. São incluídas informações sobre a importância do diagnóstico e do acompanhamento do tratamento, bem como a necessidade de uma abordagem interdisciplinar. O capítulo termina com uma revisão das pesquisas mais recentes sobre novas terapias e sua eficácia.

Palavras-chave: Ansiedade; transtornos de ansiedade; tratamento; terapia; atenção plena.