



21-11-2018

# Reducción de los síntomas de ansiedad mediante la terapia cognitivo conductual.

*Reduction of anxiety symptoms through cognitive behavioral therapy.*



Nidia Rodríguez Baquero

FUNDACION UNIVERSITARIA DEL AREA ANDINA

## Resumen

El objetivo de este artículo es revisar las técnicas más efectivas para reducir los síntomas de la ansiedad mediante la terapia cognitivo conductual. La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se caracteriza por ser un método activo y directivo, y en ella paciente y terapeuta trabajan en forma conjunta y estructurada, con tareas fuera de sesión. Utiliza técnicas tanto conductuales como cognitivas en combinaciones diferentes según la sintomatología a abordar: relajación y respiración, entrenamiento autógeno, reestructuración cognitiva, exposición en vivo y diferida, detención del pensamiento, resolución de problemas, etc.

Dentro de las técnicas encontradas para reducir los síntomas de ansiedad encontramos la técnica de relajación de Jacobson, la técnica de la bolsa de papel, técnica de auto-instrucciones, técnica de auto registro, entre otras, en este artículo nos centraremos a hablar de la técnica de relajación y de la técnica de auto instrucciones con el fin de adquirir conocimiento acerca de estas.

**Palabras claves:** *ansiedad, técnica de relajación, técnica de autoinstrucciones, síntomas, terapia cognitivo conductual*

## Abstract

The objective of this article is to review the most effective techniques to reduce the symptoms of anxiety through cognitive behavioral therapy. Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) is characterized as an active and directive method, and in it patient and therapist work together and structured, with tasks outside of session.

It uses both behavioral and cognitive techniques in different combinations according to the symptomatology to be addressed: relaxation and breathing, autogenic training, cognitive restructuring, live and delayed exposure, thought stopping, problem solving, etc.

Among the techniques found to reduce anxiety symptoms we find the Jacobson relaxation technique, the paper bag technique, self-instruction technique, self-registration technique, among others, in this article we will focus on talking about the relaxation technique and self-instruction technique in order to acquire knowledge about these.

**Keywords:** *anxiety, relaxation technique, self-instruction technique, symptoms, cognitive behavioral therapy.*

## INTRODUCCION

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) se ha convertido en las últimas tres décadas en la orientación psicoterapéutica que ha recibido mayor evidencia empírica y experimental sobre su eficacia y efectividad en una gran diversidad de problemas y trastornos psicológicos. Este hecho ha generado una ampliación creciente de sus ámbitos de aplicación, y no sólo por su capacidad para resolver problemas, sino por hacerlo, además, de una forma que resulte rentable en términos de coste-beneficio, al tratarse de intervenciones de tiempo limitado, con la posibilidad de llevarse a cabo en grupo y capaces de integrarse con facilidad en ámbitos de tratamiento interdisciplinar. La TCC se muestra, por tanto, con capacidad para atender de la mejor forma las necesidades sociales de intervención, tanto en el ámbito de la salud en general, como en el área educativa, industrial o comunitaria

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) puede definirse como la aplicación clínica de la ciencia de psicología que se fundamenta en principios y procedimientos validados empíricamente. Las diferencias actuales entre los distintos acercamientos considerados cognitivo conductuales son

incluso epistemológicos al acoger concepciones sustancialmente diferentes de la realidad y la psicopatología. Desde un punto de vista fenomenológico podemos señalar cuatro rasgos obvios de la TCC:

- La TCC es un ámbito de intervención en salud que trabaja con respuestas físicas, emocionales, cognitivas y conductuales desadaptadas, de carácter aprendido. El individuo tiene responsabilidad en los procesos que le afectan y puede ejercer control sobre ellos.
- La TCC se caracteriza por ser una terapia de tiempo limitado en comparación con otras psicoterapias a largo plazo.
- La TCC tiene una naturaleza educativa que puede ser más o menos explícita.
- La TCC posee en esencia un carácter auto-evaluador a lo largo de todo el proceso (énfasis en la validación empírica).

La TCC es considerada la orientación psicoterapéutica más eficaz, influyente y extendida.

La Terapia Cognitivo Conductual aglutina un amplio cuerpo de técnicas,

terapias y procedimientos de intervención psicológica muy heterogéneos, para el tratamiento de los diversos problemas y trastornos psicológicos que pueden afectar al individuo en su interacción con diversos contextos, pero también para el desarrollo y optimización de las potencialidades y habilidades del individuo, favoreciendo así su adaptación al entorno y el incremento de la calidad de vida. La diversidad que atiende este conjunto de estrategias terapéuticas permiten el diseño creativo de programas de tratamiento para los problemas más novedosos, resistentes, particulares o con las presentaciones clínicas más complicadas. Es evidente, que la materialización de todo el potencial terapéutico de la Terapia Cognitivo Conductual requiere un profundo conocimiento de sus desarrollos tecnológicos y una amplia experiencia en su aplicación, para lograr establecer qué tipo de terapeuta, con qué tipo de problema y con qué tipo de procedimiento y entrenamiento concreto, puede conseguir determinados resultados terapéuticos

Este artículo pretende transmitir a los lectores la manera de reducir los síntomas de ansiedad mediante de la terapia cognitivo conductual, cuales técnicas son eficaz para la reducción de los síntomas de ansiedad, cuales son los síntomas y signos de una persona ansiosa, que es y por último la aceptación de esta junto con unas preguntas claves para identificar la ansiedad como un trastorno.

## REFLEXION

Antes de empezar a hablar sobre las técnicas para la reducción de los síntomas de ansiedad es necesario conocer que es, porque se presenta, cual es su círculo vicioso, cuales son las preguntas claves para identificar Sus síntomas, y por último la aceptación de la ansiedad como un problema o trastorno.

Los primeros estudios mostraron que diferentes estados de ansiedad respondían a terapias farmacológicas distintas (trastorno de pánico, a la imipramina y trastorno de ansiedad generalizada, a benzodiacepinas), lo que hizo suponer que en ambas entidades podrían estar implicados mecanismos fisiopatogénicos diferentes (Greenblatt, 1974; Klein, 1980). La ansiedad sería para Sullivan (1942-1946) lo opuesto a la euforia y provendría de la imposibilidad de lograr seguridad y del temor a la desaprobación.

Antes de manejar tu situación y elegir un tipo de solución, primero has de saber qué te pasa de forma muy concreta, la ansiedad, presenta unos síntomas muy claros y definidos, y los más importantes son los emocionales y fisiológicos. La ansiedad parte siempre del miedo. De hecho, es un trastorno emocional del miedo. Y aquí

también tenemos niveles de miedo. No es lo mismo una ansiedad generalizada que una fobia social. El cuadro es diferente y los niveles de intensidad también.

Además, también deberás tener en cuenta si tu situación se ha complicado un poco más. Por ejemplo, es bastante común sentir ansiedad con depresión. Sin embargo, puede que no sea tu caso.

Cuando ya sabes que lo que tienes es ansiedad, debes saber qué te pasa concretamente y qué intensidad tiene cada síntoma. No todas las personas presentan los mismos síntomas. Tienes que saber cuáles son los tuyos, para esto es necesario realizarse algunas preguntas como:

- ¿Qué es lo que más me preocupa?
- ¿Qué siento cuando pienso en lo que me preocupa?
- ¿Qué siento cuando no pienso en ello?
- ¿Desde cuándo me siento así?
- ¿Qué pienso concretamente cuando me siento así?
- ¿Qué hago cuando me siento así?
- ¿Qué estoy evitando?
- ¿Qué situación “idílica” necesito?

· Esta situación “idílica”, ¿es realmente buena para mí?

Luego de realizarnos las preguntas debemos tener en cuenta cuales son los síntomas de la ansiedad, teniendo en cuenta estos no es necesario presentar todos los síntomas con que la persona presente 5 o más síntomas de estos ya es suficiente; hay diferentes tipos de síntomas, están los físicos, emocionales, de conducta, intelectuales o cognitivos y los sociales.

**Físicos:** palpitaciones, taquicardia, opresión en el pecho, falta de aire, sudoración, temblores, sensación de mareo o inestabilidad, molestias digestivas, náuseas, vómitos, “nudo” en el estómago, tensión y rigidez muscular, hormigueo, cansancio. Todo ello puede afectar al sueño, la alimentación y la respuesta sexual.

**Emocionales:** miedo constante, inseguridad, fragilidad, inquietud, agobio, sensación de amenaza, ganas de huir o atacar, bloqueo, inseguridad, indefensión, vulnerabilidad, sensación de vacío, miedo a perder el control, celos, sospechas, incertidumbre, irascibilidad, dificultad para tomar decisiones, e incluso temor a la muerte o a la locura.

**De conducta:** Estado de alerta e hipervigilancia, dificultad para actuar,

impulsividad, inquietud motora, dificultad para estarse quieto y en reposo, evitación de las situaciones temidas, aislamiento social.

**Intelectuales o cognitivos:** Dificultades de atención, concentración y memoria, aumento de descuidos, preocupación excesiva, expectativas negativas, rumiación, pensamientos distorsionados frecuentes, sensación de confusión, tendencia a recordar sobre todo cosas desagradables, sobrevalorar pequeños detalles desfavorables, abuso de la prevención y de la sospecha, susceptibilidad, dramatismo, etc.

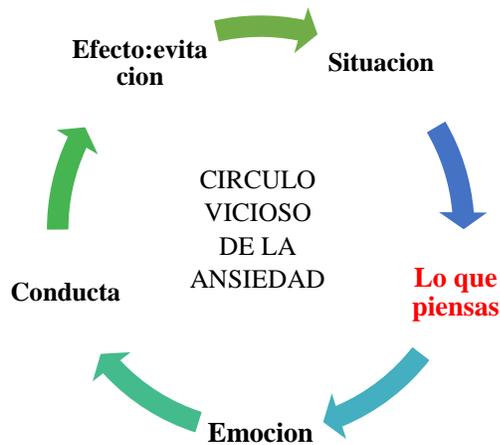
**Sociales:** Irritabilidad, irascibilidad, ensimismamiento, dificultades para iniciar o seguir una conversación, en unos casos, y verborrea en otros, bloquearse o quedarse en blanco a la hora de preguntar o responder, dificultades para hacer valer los propios derechos, temor excesivo a posibles conflictos con las personas, aislamiento

Para continuar es necesario saber concretamente como se dispara la ansiedad, que es lo que va antes y que sucede después. Cuando se haya analizado bien, te darás cuenta de 3 cosas:

1. Que tus pensamientos tienen una función primordial en el proceso, es decir, así piensas, así vives

2. Que estas inmerso en un círculo vicioso: a más ansiedad, más ansiedad y a más evitación, más ansiedad.
3. Se debe solucionar si o si

Mientras más evitas y no te enfrentas a la situación temida, más validas tú miedo porque no lo contrastas, más te familiarizas con el miedo, mas convives con él y más te habitúas, y más puntos tienes para desarrollar una fobia. Se debe cortar el círculo vicioso de inmediato.



Normalmente, el efecto es la evitación de la situación temida, pero solo es uno de ellos. El tema es que se incrementa la **ansiedad anticipatoria** (es un proceso de evaluación cognitiva que, teniendo en cuenta la

experiencia, entre otras cuestiones, predice las consecuencias que un acontecimiento determinado). Y cuando vuelves a pensar en ella o cuando debes enfrentarte a ella, la ansiedad sube aún más que antes. Más evitas, más ansiedad genera.

Para empezar a hablar de las técnicas de reducción de la ansiedad debemos aceptar antes lo que pasa: lo que sientes, lo que piensas y lo que haces. Cuanto más aceptes que estás viviendo una pesadilla, más serás capaz de salir de ella.

Esto quiere decir, que no tienes que buscar excusas para justificar lo que sientes. Por ejemplo, no es lo mismo decir “Es que no me gusta hablar en público” disimulando lo que te sucede, a que te digas a ti mismo/a “sí me gusta hablar en público, pero siento pánico y ansiedad”. O, por ejemplo, “sí, siento ansiedad durante el día, me falta el aire y me siento inseguro/a... y no sé por qué”. Aceptar no es renunciar a la felicidad, todo lo contrario. Aceptar te llevará a la tranquilidad puesto que serás capaz de poner en marcha las soluciones, que sí existen.

La aceptación es la base de la Inteligencia Emocional. Si no aceptas que tienes ansiedad, no estarás preparado/a para solucionar tu situación. En cambio, con la

aceptación ya tienes el 50% del logro de tu salud.

En cambio, la resignación es la renuncia total a la felicidad, ya que en su presencia no buscarás soluciones.

Aceptar por completo quiere decir que si sabes cuál es la situación que te origina la ansiedad o el estrés y si sabes qué es lo que provoca todo ello en tu vida, que lo aceptes también. Aceptar todo el círculo vicioso, te dará una visión panorámica de lo que está pasando. Y una vez más, esto te llevará a buscar las soluciones adecuadas para ti y tu problema.

Cuando haces esto, empiezas a relajarte un poco. Y tu mente ya no está focalizada en cambiar a los demás o a lo demás, sino centrada únicamente en volver a la salud y el bienestar.

Acepta cómo son los demás (sin resignación). Acepta la situación te genera miedo y ansiedad (sin resignación)

Existe una estrategia o método para que cada vez que te encuentres o pienses en la situación que te genera ansiedad, se llama el **“método del sí”**, que se trata de pensar o aceptar que si tienes ansiedad

### **Ejemplo:**

"Sí, siento ansiedad", "Sí, siento pánico", "Sí, me siento débil y vulnerable ante mi jefe", "Sí, me da pánico lo que piensen los demás cuando hablo en público", "Sí, me da miedo mi padre, aunque yo tenga 50 años", "Sí, me intimida esta persona", "Sí, tengo crisis de pánico y no los sé controlar", "Sí, me siento ridículo/a", etc.

No hace falta que se lo digas a nadie. Con que te lo digas a ti mismo/a mentalmente es suficiente. Se trata de que no te mientas y que empieces a ocuparte de tu salud emocional ahora y de forma definitiva.

### ***Origen de la ansiedad***

¿Es importante conocer las causas de tu ansiedad? Es importante, pero no es imprescindible, desde luego. Puedes seguir leyendo y aprender las técnicas para controlar la ansiedad sin buscar en el pasado. Sin embargo, si sabes de dónde provienen tus miedos, más datos tendrás sobre tu situación. Quizás eso te ayude en 2 sentidos:

- Para tener en cuenta todos los puntos de tu tema ahora: por ejemplo, si sientes ansiedad cada vez que te relacionas con el sexo opuesto y sabes que ello proviene de la relación que padeciste con tu padre o madre,

este entendimiento puede ayudarte a relativizar porque ya no te sientes culpable o inútil. La comprensión del pasado puede ayudarte a ir más rápido en tu presente.

· Para hacer un trabajo personal de limpieza de tu pasado: se trata de cerrar asuntos pendientes. Siguiendo el ejemplo anterior, esto te puede llevar a querer hacer un trabajo más profundo limpiando la relación con tu madre o padre y todo lo que ello conlleva en un presente.

A partir de ahora, lo que sigue son las soluciones o las técnicas para reducir la ansiedad mediante la tcc.

### ***Técnicas para la reducción de la ansiedad mediante la terapia cognitivo conductual.***

La Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) se caracteriza por ser un método activo y directivo, y en ella paciente y terapeuta trabajan en forma conjunta y estructurada, con tareas fuera de sesión. Utiliza técnicas tanto conductuales como cognitivas en combinaciones diferentes según la sintomatología a abordar: relajación y respiración, entrenamiento autógeno, reestructuración cognitiva, exposición en vivo y diferida, detención del pensamiento, resolución de problemas, etc.

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 las psicoterapias psicodinámicas son la psicoterapia breve y la psicoterapia de grupo. En el estudio de los trastornos de ansiedad las intervenciones basadas en las teorías psicodinámicas han recibido poca atención.

### **RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON**

¿Qué es?

La Relajación progresiva es un método de carácter fisiológico, está orientado hacia el reposo, siendo especialmente útil en los trastornos en los que es necesario un reposo muscular intenso. El entrenamiento en relajación progresiva favorece una relajación profunda sin apenas esfuerzo, permitiendo establecer un control voluntario de la tensión distensión que llega más allá del logro de la relajación en un momento dado. Es un método que favorece un estado corporal más energético pues favorece intensamente el reposo; permite reconocer la unión íntima entre tensión muscular y estado mental tenso, mostrando con claridad como liberar

uno, implicando liberar el otro. Todo el cuerpo percibe una mejoría, una sensación especialmente grata tras el entrenamiento en relajación progresiva y con la práctica la sensación se intensifica. Progresiva significa que se van alcanzando estados de dominio y relajación de forma gradual aunque continua, poco a poco, pero cada vez más intensos, más eficaces. No es un método breve, ni sus efectos lo son tampoco. Jacobson nos enseña a relajar la musculatura voluntaria como medio para alcanzar un estado profundo de calma interior, que se produce cuando la tensión innecesaria nos abandona. Liberarnos de la tensión física es el paso previo e imprescindible para experimentar la sensación de calma voluntaria. Las zonas en que acumulamos tensión son múltiples, aprender a relajar los distintos grupos musculares que componen nuestro mapa muscular de tensión supone un recorrido por todo nuestro cuerpo, aunque en ocasiones no tengamos información de la tensión que se acumula en estas zonas no deja de ser un ejercicio interesante y sorprendente al mismo tiempo.

### *¿Que se logra?*

Se logra disminuir los estados de ansiedad generalizados, relajar la tensión muscular, facilitar la conciliación del sueño. Si estás

ansioso/a, estás bajo presión o estás nervioso/a por la presencia de un examen, no puedes dormir, sientes un estado de tensión muscular alto esta técnica te permitirá un autocontrol y un nivel de relajación elevados.

### *¿Cómo se hace?*

Este método tiene tres fases:

1. La primera fase se denomina de tensión-relajación. Se trata de tensionar y luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo su cuerpo, con el fin de que aprenda a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. Esto permite el logro de un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo su cuerpo. Se debe tensionar varios segundos entre cinco y diez minutos y relajar lentamente.
2. La segunda fase consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo.
3. La tercera fase se denomina relajación mental. En la cual se debe pensar en una escena agradable y positiva posible o en mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que continúa

relajando todo su cuerpo. Estas tres fases pueden durar entre 10 y 15 minutos. No se debe tener prisa. Esta técnica se puede repetir varias veces al día.

### ***La desensibilización sistemática***

La desensibilización sistemática (DS) es una técnica dirigida a reducir las respuestas de ansiedad y las conductas motoras de evitación ante determinados estímulos. Se trata de una de las técnicas pioneras en modificación de conducta, propuesta por Wolpe en los años cincuenta (Labrador, 2008). El supuesto de este procedimiento es que existen determinados estímulos que generan, de forma automática, respuestas de ansiedad en la persona, y pretende que esos mismos estímulos provoquen, también de manera automática, respuestas incompatibles con la ansiedad. De esta forma se impide el desarrollo de la ansiedad y la puesta en marcha de la evitación.

### ***Procedimiento de aplicación***

El tratamiento consta de tres componentes distintos: a) entrenamiento en la relajación progresiva de la musculatura; b) construcción de una jerarquía de miedos; y c) la desensibilización propiamente dicha que consistirá en repetidas presentaciones imaginarias del estímulo de miedo de forma gradual mientras el paciente se encuentra en

una relajación muscular progresiva (Wolitzky-Taylor et al., 2010).

Dentro de los procedimientos más utilizados en la DS se encuentra el Entrenamiento en Relajación Progresiva de Jacobson, que nos ayuda a identificar los músculos en tensión para conseguir llevarlos hasta el estado de relajación, de esta manera el paciente tiene que discriminar de los niveles de tensión y relajación de los distintos grupos musculares a través de ejercicios de tensión/distensión (García, Burgos, Paz, Santa Cruz, Echeverría & Muñoz., 2011).

El siguiente paso de la aplicación será la elaboración de una jerarquía de exposición que nos ayude a ordenar los pasos que se irán dando en el acercamiento y manejo del estímulo o situación temida. Para ello es importante contemplar desde los más fáciles hasta lo más difíciles, esto nos sirve para la graduación de intensidad de los ítems, y para poder medirlo se utiliza una escala de ansiedad subjetiva de 0 a 100 “puntos”, considerando que un valor mayor que 25 puntos equivale a ansiedad (Ángeles et al., 2012). Estos ítems deben ser concretos y cercanos a la realidad del sujeto. Nuestra jerarquía de ansiedad suele tener entre 10 y 15 ítems, por ello es aconsejable que la escala comience con un ítem neutro o muy

débil, y termine con el máximo de 100 (Ángeles et al., 2012).

Un punto importante en la aplicación de esta técnica es que implica la exposición del estímulo temido en imaginación (Wolitzky-Taylor et al., 2010) y por ello la capacidad imaginativa del paciente es necesaria para poder detectar posibles problemas que pudiesen inferir con el desarrollo de la técnica

### ***PROCESO DE LA DESENSIBILIZACIÓN SISTEMÁTICA***

Una vez entrenado el paciente en relajación, elaborado la jerarquía de ansiedad y evaluado la capacidad imaginativa del paciente, se comienza con las sesiones de desensibilización (Ángeles et al., 2012). Se comienza por acordar una señal que el paciente realizará para indicar que está relajado o por lo contrario si se siente con ansiedad. La sesión de desensibilización comienza con el paciente sentado en un lugar cómodo y desarrollando la respuesta de relajación para él la cual ya fue previamente entrenado, una vez indicada su señal se presenta el primer ítem de la jerarquía y se le pide que lo imagine con el mayor realismo posible. Si ante la presentación del ítem el paciente indicase ansiedad considerando el límite de segundos

que indican ansiedad, se le da la indicación de dejar de imaginar y volver a centrarse en la relajación. En caso de que no se produzca ansiedad el ítem se mantiene en la imaginación durante unos 15 o 20 segundos, después de este tiempo se le pide al paciente centrarse nuevamente en la relajación (40 o 50 segundos) y se y se volverá a presentar el mismo ítem siguiendo las mismas pautas, si nuevamente no se produce ansiedad se realizará una nueva pausa para centrarse nuevamente en la relajación y después volver a presentar el ítem una tercera vez. Si no hay ninguna señal de la presencia de ansiedad durante la exposición, el tiempo de exposición del ítem se va haciendo un poco más largo en cada presentación (1ª: 15-20 s / 2ª: 25-30 s / 3ª: 35-50 s). Si hay problemas de ansiedad el tiempo de presentación no se alargará hasta que la exposición no se haya dado libre de ansiedad (Ángeles et al., 2012). Es importante mantener siempre un tiempo de atención en la relajación no inferior a 40 segundos entre las exposiciones, pudiendo alargarse si aparecen señales de ansiedad. La presentación consecutiva de un ítem tres veces sin que se produzca ansiedad, o que la que se produzca no supere los 25 segundos es el criterio de desensibilización de él, en este momento es posible ya pasar al siguiente en la jerarquía.

## **TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO**

El tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad tiene como objetivo aliviar los síntomas, prevenir las recaídas y evitar las secuelas, con la mayor tolerabilidad posible hacia la medicación.

Hay que tener en cuenta la cronicidad de este trastorno. Habitualmente se aconsejan tratamientos prolongados que puedan proporcionar la estabilidad clínica.

### **Antidepresivos**

Una de las primeras revisiones sistemáticas con ECA que utilizan antidepresivos constata una eficacia comparable entre las benzodiacepinas y los antidepresivos para el tratamiento agudo del Trastorno de ansiedad

Cuando se revisa la eficacia de los antidepresivos imipramina, venlafaxina y paroxetina frente al placebo y su grado de aceptación, midiendo los resultados en términos de “ausencia de respuesta”, “tasa de abandono” y “efectos secundarios específicos”, se observa que existe mayor probabilidad de respuesta al tratamiento a corto plazo en el caso de los antidepresivos que en el placebo (NNT global para los antidepresivos de 5,5-IC del 95%:4,1;8,4), que no se encuentran diferencias

significativas, en cuanto a abandonos, entre ambos (sugiere que se puede tolerar bien el uso de estos fármacos), y que los efectos secundarios son más frecuentes en los grupos tratados con fármacos que con placebo. Los resultados en eficacia y tolerabilidad son similares para la paroxetina y la imipramina. Aunque usualmente la venlafaxina y la paroxetina se asocian con un mejor perfil de grado de aceptación, no se encontraron diferencias con la imipramina tricíclica en términos de abandonos

Los fármacos sertralina y escitalopram, comparados con placebo, aumentan las tasas de respuesta y mejoran los síntomas del TAG

### ***Recomendaciones sobre antidepresivos para el Trastorno de Ansiedad***

- a. Se recomienda la utilización de los antidepresivos como uno de los tratamientos farmacológicos de elección para el TAG
- b. Como antidepresivos a utilizar, se recomiendan, los ISRS (paroxetina, sertralina o escitalopram), los ISRSN (venlafaxina de liberación prolongada) y los ADT (imipramina).
- c. No se recomienda la prescripción de la venlafaxina a pacientes con alto

- riesgo de arritmias cardiacas o infarto de miocardio reciente, y en pacientes hipertensos sólo se utilizará cuando la hipertensión esté controlada.
- d. Cuando la respuesta a las dosis óptimas de uno de los ISRS es inadecuada o no son bien tolerados, debe cambiarse a otro ISRS. Si no hay ninguna mejoría después de 8-12 semanas, considerar la utilización de otro fármaco con diferente mecanismo de acción (ISRSN, ADT).
- e. Durante el embarazo la elección del tratamiento debe considerar si las ventajas potenciales para la madre debidas a los ISRS prescritos superan los posibles riesgos para el feto.
- f. Para disminuir el riesgo potencial de efectos adversos neonatales, se debe usar la dosis eficaz más baja de ISRS, la duración de tratamiento más corta posible y como monoterapia.
- g. En la prescripción de los antidepresivos los pacientes deben ser informados de los objetivos terapéuticos, la duración del tratamiento, los posibles efectos

secundarios y los riesgos de la interrupción brusca del tratamiento.

- h. En la prescripción de los antidepresivos considerar: edad, tratamiento previo, tolerancia, posibilidad de embarazo, efectos secundarios, preferencias del paciente y el coste a igual efectividad.

### **Ansiolíticos: benzodiacepinas (BZD)**

El alprazolam, bromazepam, lorazepam y diazepam han demostrado ser eficaces en el tratamiento del TAG. No hay suficiente evidencia que evalúe la eficacia del clonazepam, de vida media larga y bajo potencial para la ansiedad de rebote, pero es probable que obtenga beneficios similares a los de otras BZD

Las BZD producen un alivio rápido inicial de los síntomas de ansiedad, pero la evidencia sugiere que sus efectos no difieren de manera significativa de los obtenidos con placebo después de 4 a 6 semanas de tratamiento. Además, las BZD primariamente reducen más los síntomas somáticos que los psíquicos (preocupación), que son los que definen el TAG

## Recomendaciones sobre BZD para el Trastorno de Ansiedad Generalizada

- a. Se recomienda la utilización a corto plazo de las BZD, no más allá de 4 semanas, y cuando sea crucial el control rápido de los síntomas o mientras se espera a la respuesta del tratamiento con antidepresivos o TCC.
- b. Como benzodiazepinas a utilizar se recomiendan alprazolam, bromazepam, lorazepam y diazepam.
- c. Para evitar el riesgo potencial de defectos congénitos, se debe usar la dosis eficaz más baja de BZD, la duración de tratamiento más corta posible y como monoterapia. Si se necesitan concentraciones más altas, se debería dividir la dosificación diaria en dos o tres dosis, evitando el empleo durante el primer trimestre.
- d. En la prescripción de las benzodiazepinas los pacientes deben ser informados de los objetivos terapéuticos, la duración del tratamiento y de los posibles efectos secundarios.
- e. En la prescripción de las benzodiazepinas considerar: edad, tratamiento previo, tolerabilidad, posibilidad de embarazo, efectos

secundarios, preferencias del paciente y el coste a igual efectividad.

## CONCLUSIONES

La terapia cognitivo conductual es un tipo de terapia psicológica que no solo se basa en la intuición de terapeuta o la interpretación de este que es quien la dirige, si no que se trata de una metodología y unas técnicas basadas en la eficacia y en las garantías clínicas que estas brindan, estas han sido avaladas y demostradas por estudios científicos.

En el sistema clínico es fundamental la primera fase de esta terapia que será la fase de *evaluación*.

Esta evaluación se realiza mediante diversos procedimientos e instrumentos cuya finalidad están determinados por el motivo de consulta o las apreciaciones que el psicólogo obtenga de las primeras sesiones.

Algunos procedimientos antes mencionados serían las entrevistas clínicas, se puede también indagar sus áreas de ajustes y ver si existe alguna persona que sea de ayuda en el caso, también se utilizan los test o cuestionarios de evaluación, y el autoregistros que se realiza la misma persona fuera de la consulta.

En la parte de la intervención se eligen las técnicas que el psicólogo considere eficaz para el tratamiento, en este caso en el artículo se explican 2 técnicas: la técnica de relajación de Jacobson y la técnica de desensibilización sistemática que ayudan a la disminución o modificación de la conducta al presentarse la ansiedad. Es importante destacar que hay diferentes tipos de ansiedad y teniendo en cuenta esto se maneja la ansiedad con el uso de psicofármacos para que la ansiedad disminuya.

Para finalizar, lo primero que debe de hacer una persona que está padeciendo de ansiedad es aceptar lo que tiene luego de esta aceptación su tratamiento tendrá un mayor grado de eficacia puesto que el paciente está consiente de su problema.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ángeles, Ma.; Díaz, M. & Villalobos, A. (2012). Desensibilización Sistemática y Técnicas de Relajación. En Ángeles, Ma.; Díaz, M. & Villalobos, A. (Ed.), Manual de Técnicas de Intervención Cognitivo Conductuales (pp. 239-273). Bilbao: Desclée De Brouwer.

García., Burgos, Ma., Paz, J., Santa Cruz, J., Echeverría, A y Muñoz, F. (2011). Estudio controlado de utilidad de la intervención

grupal mediante técnicas de relajación en la reducción de la ansiedad. *Medicina de Familia Andalucía*, 12, (2), 19-24.

Labrador, F. (2008) Técnicas de modificación de conducta. Recuperado de: <https://mmhaler.files.wordpress.com/2012/08/labrador-tc3a9cnicas-de-modificacion-de-conducta.pdf>

Ward, C.M., Brinkman, T., Slifer, K.J. y Paranjape, S.M. (2010). Using behavioral interventions to assist with routine procedures in children with cystic fibrosis. *Journal of Cystic Fibrosis*, 9, 150-153.

Wolitzky-Taylor, K., Horowitz, J., Powers, M., y Telch, M. (2010). Estrategias psicológicas en el tratamiento de fobias específicas: Un metanálisis. *Revista de Toxicomanías*, (61), 3-7

Tecnologías, P. N. (2008). *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad*. Madrid: Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS .

dolores, M. (13 de Marzo de 2015). *Siquia*. Obtenido de Siquia: <http://www.siquia.com/2015/03/ansiedad-anticipatoria-sintomas-y-soluciones-a-los-miedos-infundados/>

Galletero, J. M. (s.f.). Etiología de la ansiedad. *Monografías de Psiquiatría*, 1-11.

Sarudiansky, Mercedes, Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos *Psicología Iberoamericana*, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre, 2013, pp. 19-28  
Universidad Iberoamericana, Ciudad de México Distrito Federal, México

M<sup>a</sup> Ángeles Ruiz, M. I. (s.f.). *manual de tecnicas de intervencion cognitivo conductuales*. madrid : declee, uned.