

¿QUÉ ES EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA?



DATOS ESENCIALES • SÍNTOMAS • FAMILIAS • TRATAMIENTOS



Mental Illness Research, Education and Clinical Center
VA Desert Pacific Healthcare Network
Long Beach VA Healthcare System
Education and Dissemination Unit 06/116A
5901 E. 7th Street | Long Beach, CA 90822

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es un trastorno psiquiátrico caracterizado por preocupación y ansiedad incontrollables. Aunque es común que la mayoría de las personas sientan cierta ansiedad y preocupación de vez en cuando, los síntomas son mucho más graves para las personas con TAG. Además, experimentan síntomas físicos asociados con la ansiedad, como dificultades para dormir, tensión muscular y sensación de inquietud. Las personas con TAG sienten preocupación la mayoría de los días y tienen dificultades para controlarlo. Hay una gran variedad de temas sobre los que las personas con TAG podrían preocuparse demasiado; por ejemplo: su propia salud o la de sus seres queridos, cuestiones relacionadas con el trabajo o la escuela, y las finanzas. Además, podrían preocuparse por cosas menores, como llegar a horario o hacer los mandados o las tareas domésticas. Algunas personas con TAG también se preocupan excesivamente por cuestiones relacionadas con el mundo, como los problemas ambientales, o los desastres naturales o aquellos causados por el hombre. La mayoría de las personas con TAG también experimentan otro trastorno de ansiedad y/o del estado de ánimo (por ejemplo, trastorno de depresión mayor).

El TAG se caracteriza por la preocupación y ansiedad incontrollables. Las personas con TAG sienten preocupación la mayoría de los días y tienen dificultades para controlarlo.

Prevalencia

Aproximadamente el 5.7% de las personas tendrá un diagnóstico de TAG en algún momento de su vida, y es dos veces más común en las mujeres. El TAG subclínico es incluso más común que el TAG: esto se define por la presencia de algunos síntomas del trastorno, pero no los suficientes como para hacer un diagnóstico. De un 8 al 13.7% adicional de las personas experimentarán TAG subclínico en algún momento de su vida. Aunque no tengan todos los síntomas necesarios para un diagnóstico de TAG, también tienen mayores niveles de angustia y deterioro en sus vidas en comparación con quienes no presentan estos síntomas de ansiedad. Asimismo, están en riesgo de desarrollar otro trastorno psiquiátrico: entre el 42% y el 86.3% de las personas con TAG subclínico tienen síntomas o el diagnóstico de otro trastorno.

Aproximadamente el 5.7% de las personas padecerán de TAG en algún momento de su vida, y de un 8% al 13.7% adicional de las personas experimentarán TAG subclínico en algún momento de su vida.

Desarrollo de la Enfermedad

Aunque la edad promedio del inicio del TAG es a los 30 años de edad, muchas personas desarrollan la enfermedad ya en la adolescencia o más tarde, a mediana edad (o incluso más adelante). Muchas personas tienen síntomas de TAG durante sus vidas y muchas informan estar ansiosas y preocupadas desde que tienen memoria. El TAG tiende a ser crónico, y los síntomas aumentan y disminuyen a lo largo de la vida. Es el trastorno de ansiedad más común que se observa en los adultos mayores. La mayoría de las personas con TAG también tienen al menos un trastorno concurrente, en general otro trastorno de ansiedad o un trastorno del estado de ánimo, como depresión.

Aunque la edad promedio de la aparición del TAG es a los 30 años de edad, muchas personas desarrollan la enfermedad tan temprano como en la adolescencia o tan tarde como en mediana edad (o incluso más adelante).

Causas

Hay varios factores que contribuyen al desarrollo del TAG, incluidos antecedentes familiares de TAG o de otros trastornos de ansiedad o del estado de ánimo, factores biológicos, factores psicológicos y de la personalidad, eventos estresantes de la vida y factores de estrés ambientales.

Aunque se desconoce mucho sobre el papel de los genes en el desarrollo del TAG, la investigación genética indica que es probable que múltiples genes estén implicados. Aproximadamente un tercio del riesgo de desarrollar TAG se debe a factores genéticos. Estos factores tienden a superponerse con otros trastornos de ansiedad y el trastorno de depresión mayor, por lo que, si alguien en la familia tiene TAG, hay una buena probabilidad de que alguien más en su familia tenga TAG y/u otro trastorno de ansiedad o depresión.

Además de los genes, otros factores de riesgo deben estar presentes para que alguien desarrolle TAG. Por ejemplo, muchos científicos creen que existe una contribución biológica para el desarrollo y el mantenimiento del TAG, como un desequilibrio en las sustancias químicas, específicamente GABA, serotonina y norepinefrina.

El estilo de personalidad y los factores de riesgo psicológicos también pueden contribuir al desarrollo del TAG. Por ejemplo, un rasgo de la personalidad llamado neuroticismo (la tendencia a experimentar altos niveles de emociones negativas, como irritabilidad, estrés y tristeza), se considera un factor de riesgo para el TAG. Otro factor de riesgo es la inhibición de la conducta, en el



que una persona tiende a ser muy temerosa y a evitar situaciones nuevas. La inhibición de la conducta se ha observado en bebés de tan solo nueve meses de edad y se asocia con el desarrollo de trastornos de ansiedad en el futuro, como TAG. Se cree que el neuroticismo y la inhibición de la conducta están genéticamente vinculados.

Otra característica de la personalidad que se ve a menudo en las personas con TAG es la dificultad para tolerar la incertidumbre. Las personas con TAG tienden a considerar la incertidumbre como algo malo, estresante y que debe evitarse. Como resultado, podrían preocuparse para tratar de reducir esta incertidumbre. Por ejemplo, una persona que siente ansiedad por ir a una fiesta podría preocuparse por todas las posibles cosas que podrían salir mal en la fiesta en un intento por reducir la incertidumbre al respecto. Así, podría sentir que preocuparse de esta forma le da una sensación de control sobre la incertidumbre. Finalmente, las personas con TAG tienden a ser reacias al riesgo y más propensas que aquellas sin TAG a evitar cosas peligrosas o de riesgo.

Ninguno de estos factores de riesgo por sí solo representa una única causa del TAG. Los eventos estresantes de la vida y los factores ambientales también suelen contribuir a la enfermedad.

Estos factores pueden incluir una pérdida durante la niñez, un trauma o abuso, o eventos estresantes de la vida adulta. Los eventos estresantes de la vida incluyen acontecimientos negativos, como la muerte de un ser querido, un divorcio, dificultades financieras, la pérdida de un trabajo o problemas médicos crónicos. También pueden incluir acontecimientos de vida positivos y significativos, como casarse, tener un bebé u obtener un ascenso en el trabajo. El uso y el síndrome de abstinencia de sustancias como la cafeína, la nicotina y el alcohol también pueden aumentar la ansiedad.

En definitiva, aunque no se sabe exactamente cómo se produce el TAG, hay muchos factores posibles que podrían desempeñar un papel. Estos factores pueden ser distintos para las diferentes personas. Es importante tener en cuenta que existen tratamientos eficaces para el TAG a pesar de que no se entienda por completo la causa del trastorno.

Hay varios factores que contribuyen al desarrollo del TAG, incluidos los antecedentes familiares, factores biológicos, factores psicológicos y de la personalidad, eventos estresantes de la vida y factores de estrés ambientales.

diagnóstico y síntomas

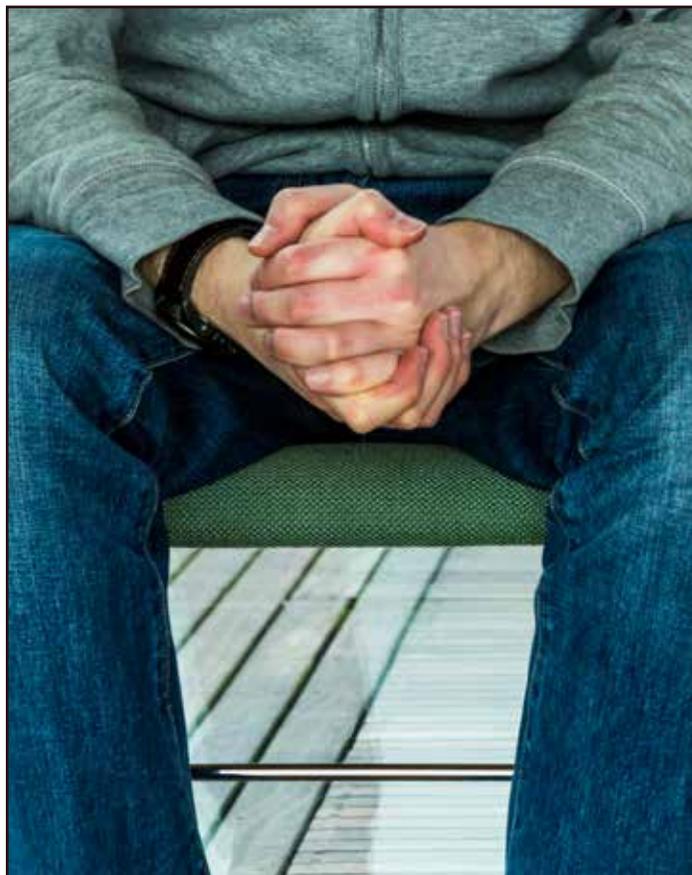
El TAG no se puede diagnosticar con un análisis de sangre, una tomografía axial computarizada (TAC) o cualquier otra prueba de laboratorio. La única forma de diagnosticar el TAG es con una entrevista clínica, en la que el entrevistador le preguntará acerca de los síntomas del TAG y del grado de malestar relacionado con la ansiedad y su interferencia. También es importante hacer un examen físico para descartar causas médicas de los síntomas.

La persona con diagnóstico de TAG tiene altos niveles de ansiedad y preocupación durante al menos seis meses, presentes la mayoría de los días. Se preocupan por varias cosas diferentes (por ejemplo, el desempeño en el trabajo o en la escuela, las finanzas, la salud propia y/o de los seres queridos) y tienen dificultades para controlar la preocupación. Para recibir un diagnóstico de TAG, la persona también debe tener al menos tres de los siguientes seis síntomas:

- Inquietud, o sentirse agitado o al límite
- Fatigarse con facilidad
- Dificultad para concentrarse o con la mente en blanco
- Irritabilidad
- Tensión muscular
- Alteraciones del sueño (dificultad para conciliar o mantener el sueño, o un sueño no reparador e inquieto)

Para el diagnóstico del TAG, la ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos necesitan causar ansiedad o deterioro significativo en áreas importantes de la vida, como el desempeño social, escolar o laboral.

Al hacer el diagnóstico, el médico tendrá que comprobar que estos síntomas no sean producto de los efectos de una sustancia (por ejemplo, medicamentos, alcohol o abuso de drogas) u otra afección médica, como el hipertiroidismo. Además, el TAG no se diagnostica si sus síntomas están mejor justificados por otro trastorno psiquiátrico.



La única manera de diagnosticar el TAG es mediante una entrevista clínica, en la que el entrevistador pregunta acerca de los síntomas del TAG y el grado de malestar e interferencia.

trastornos psiquiátricos similares

Muchos otros trastornos psiquiátricos tienen las características de ansiedad y/o preocupación. Por ejemplo, si la principal causa de preocupación de una persona es ser juzgado en situaciones sociales, se podría diagnosticar trastorno de ansiedad social en su lugar. El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) se caracteriza por obsesiones (por ejemplo, la contaminación, que suceda algo malo). Las preocupaciones podrían confundirse con las preocupaciones propias del TAG. Sin embargo, las preocupaciones en el TAG tienden a ser de la vida real, mientras que las obsesiones tienden a ser menos realistas y más inusuales. El trastorno de pánico sería un diagnóstico más adecuado en vez de TAG si el enfoque de la preocupación es el miedo a tener un ataque de pánico o las consecuencias de tener un ataque de pánico. Si una persona se

preocupa excesivamente por su salud, podría diagnosticarse trastorno somatomorfo (o hipocondría). Si alguien tiene un exceso de ansiedad y preocupación por engordar, y esto le altera su conducta alimentaria, podría diagnosticarse un trastorno de la alimentación. Cabe reiterar que es común que coexistan otros trastornos con el TAG, por lo que una persona con TAG podría tener además uno o más de los trastornos mencionados (en especial, ansiedad social, TOC y trastorno de angustia).

Varios trastornos psiquiátricos tienen las características de ansiedad y/o preocupación, incluidos el trastorno de ansiedad social, el TOC, el trastorno de pánico, el trastorno somatomorfo y los trastornos de la alimentación.

cómo pueden ayudar los miembros de la familia

Fomentar el Tratamiento

El TAG es un problema tratable. La psicoterapia y los medicamentos pueden ayudar a aliviar los síntomas del TAG y a reducir la angustia. Es importante que las personas con TAG consulten primero a un profesional de salud mental para una evaluación exhaustiva. Si es posible, los miembros de la familia también podrían asistir para ayudar a responder preguntas y colaborar. Si se le recetan medicamentos a la persona con TAG que deben tomarse a una misma hora, la familia puede apoyar con esa tarea. Tomar la medicación puede ser difícil –puede haber momentos en que la persona no quiera tomarla o simplemente podría olvidarse de tomarla. Los miembros de la familia pueden fomentar el cumplimiento del tratamiento y recordarles que deben tomar sus medicamentos. Además, los miembros de la familia también pueden contribuir con las citas de psicoterapia, recordándoselas y proporcionándoles el transporte necesario.

Reforzar Conceptos del Tratamiento

GAD can have a negative impact on the family. For example, El TAG puede tener un efecto negativo en la familia. Por ejemplo, los miembros de la familia podrían sentirse responsables de apaciguar los pensamientos de ansiedad. Aunque los miembros de la familia sientan que están “ayudando” a su familiar con el reaseguro, estas conductas en realidad empeoran las cosas. El reaseguro refuerza las preocupaciones y la ansiedad. El miembro de la familia afectado puede volverse adicto al reaseguro. En consecuencia, no aprende a tolerar la ansiedad y la incertidumbre, y las cosas no mejoran. ¿Cómo pueden los miembros de la familia eliminar el reaseguro? Por ejemplo, cuando un familiar con TAG le pide un reaseguro, los miembros de la familia pueden decir simplemente algo como: “No puedo responderte eso, intenta soportar estos sentimientos”.

Los miembros de la familia a menudo se sienten culpables si no ofrecen ese reaseguro, pero entender el modelo cognitivo-conductual del TAG puede ayudar a reducir los sentimientos de culpa. Los miembros de la familia pueden hablar con un terapeuta de terapia cognitivo-conductual (TCC) para aprender específicamente cómo eliminar el reaseguro y dar apoyo al tratamiento. Por ejemplo, la TCC se compone de tareas para hacer en el hogar. Los miembros de la familia pueden instar a su familiar a que participe en la tarea, que puede ser la reestructuración cognitiva y ofrecer ayuda, si es pertinente. Si la atención plena es parte del tratamiento, los miembros de la familia pueden ofrecer unirse a esa práctica en casa. Si el miembro de la familia con TAG

está lidiando con insomnio, los miembros de la familia pueden apoyar la TCC para el insomnio mediante conductas de sueño positivas (por ejemplo, no trabajar ni usar dispositivos electrónicos en la cama, evitar iniciar conversaciones complejas justo antes de acostarse). Aun si la persona no está recibiendo psicoterapia para el TAG, los familiares pueden ayudar a reforzar algunos de estos conceptos.

Cuidar de Sí Mismos

Dados algunos de los retos a los que miembros de la familia pueden enfrentarse, es importante que también puedan cuidar de sí mismos. Hay muchas formas de hacer esto. Los miembros de la familia no deben permitir que su familiar con TAG monopolice todo su tiempo, y pasar tiempo a solas o con otros miembros de la familia o amigos es importante para su propio bienestar. Los miembros de la familia también pueden considerar sumarse a un grupo de apoyo o hacer terapia de grupo. El asesoramiento a menudo puede ayudar a familiares y amigos a lidiar mejor con el TAG de un ser querido. Por último, los miembros de la familia no deben sentirse responsables de resolver el problema por sí mismos. No pueden hacerlo. Deben recibir la ayuda de un profesional de salud mental si fuera necesario.

Los miembros de la familia pueden ayudar a su familiar con TAG fomentando el tratamiento, eliminando el reaseguro y reforzando los conceptos del tratamiento. Los miembros de la familia también deben recordar cuidar de sí mismos.



Medicamentos

Hay diferentes tipos de medicamentos que pueden usarse para tratar el TAG. En la sección titulada “Medicamentos contra la ansiedad: lo que debe saber” (páginas 6 y 7), se proporciona información general acerca de estos medicamentos.

Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

Las investigaciones muestran que la terapia cognitivo-conductual (TCC) es uno de los tratamientos más eficaces para el TAG. La TCC es una combinación de dos tipos de terapias: terapia cognitiva y terapia conductual, y se puede administrar de manera individual o grupal. Los miembros de la familia también pueden participar en el tratamiento y pueden ayudar a reforzar los conceptos del tratamiento. La TCC comienza con una evaluación exhaustiva de los síntomas. A partir de la información de la evaluación, el terapeuta lo instruirá sobre el TAG y adaptará la terapia en función de los síntomas específicos de la persona.

El componente cognitivo de la TCC se centra en los pensamientos y creencias de una persona, y a menudo se usa para ayudar a las personas con TAG a cambiar sus pensamientos de ansiedad o distorsionados. Las personas con TAG en general creen que las cosas malas, o las catástrofes, se avecinan, y el terapeuta puede ayudar a controlar estos pensamientos. Primero, muchas personas con TAG suelen dar por hecho sus miedos y no consideran las probabilidades realistas. Por ejemplo, pensemos en un buen alumno que se preocupa por reprobado cada examen que hace. Con la ayuda del terapeuta, podría ver que, en realidad, nunca ha reprobado un examen y que está sobrestimando considerablemente la probabilidad de que vaya a suceder. Segundo, el terapeuta ayudará a deconstruir la catástrofe y a enfrentar los miedos de frente; es decir, ayudará a la persona a pensar cómo lidiar con los pensamientos temerosos si ocurren. En el ejemplo del alumno con ansiedad académica, el terapeuta le ayudará a examinar cómo podría sobrellevar el haber reprobado un examen, si en realidad ocurriera. Ayudar a una persona a enfrentar sus miedos y ver que no sería el fin del mundo puede ayudar a desacreditar el poder de una preocupación.

El componente conductual de la TCC para el TAG también es útil para disminuir la preocupación y la ansiedad relacionada. La exposición imaginaria es una técnica que el terapeuta podría usar. El terapeuta guiará a la persona de manera sistemática a imaginar las cosas que le preocupan, una y otra vez. Con la práctica repetida, las preocupaciones ya no tendrán tanto poder sobre la persona y su ansiedad disminuirá. Otra estrategia conductual consiste en reducir o eliminar los comportamientos que refuerzan los temores. Por ejemplo, si la persona se preocupa excesivamente por las finanzas y se conecta a la Internet para comprobar sus cuentas bancarias muchas veces a la semana, se le dirá que deje de verificar tanto las cuentas, ya que esto solo fomenta la ansiedad. De manera similar, si la persona pide con frecuencia reaseguros sobre sus miedos, se le enseñará a dejar de lado esa conducta.

Entrenamiento de Relajación

Algunos terapeutas utilizan técnicas de relajación como método para disminuir la ansiedad. Se puede usar junto con la TCC y/o la medicación: la mayoría de los profesionales coinciden en que las técnicas de relajación por sí solas probablemente no sean suficientes para eliminar por completo los síntomas de ansiedad en la mayoría de las personas. Un tipo de estrategia de relajación que suele usarse para la ansiedad generalizada es la relajación muscular progresiva, un tipo de estrategia de relajación que consiste en tensar y relajar diferentes músculos del cuerpo y luego aplicar esta relajación en momentos de ansiedad y preocupación.

Otra estrategia de relajación es la respiración diafragmática, o relajación abdominal. Este tipo de respiración, que conduce a respiraciones profundas y más oxígeno en los pulmones, puede ser muy relajante para muchas personas.

Prácticas de Atención Plena y Aceptación

La atención plena es otra técnica utilizada a menudo con la TCC y/o con los medicamentos. La práctica de la atención plena implica prestar atención intencionalmente y de forma total al momento presente, sin juicio. Por ejemplo, un tipo de práctica de la atención plena implica prestar atención a la respiración propia y, cuando la mente comienza a vagar, volver a centrar la atención en la respiración. Contrario a lo que mucha gente piensa, la atención plena y la relajación no es la misma cosa, aunque para muchos la práctica de la atención plena sea relajante. En cambio, la práctica de la atención plena ayuda a las personas a adquirir la capacidad de sentirse más cómodas y a despejar la mente cuando están ansiosas y con episodios de preocupación.

Hay muchas maneras de practicar la atención plena. Una manera frecuente es sentarse tranquilamente y centrar la atención en la respiración propia, sin intentar cambiar la respiración. Las personas que practican regularmente la atención plena pueden aprender a ser menos reactivas a sus emociones y a los cambios corporales. Pueden aprender a ser más tolerantes de los estados emocionales negativos, como la ansiedad. Para quienes tienen trastorno de ansiedad generalizada, la atención plena puede enseñarles a observar su ansiedad y preocupación, y aprender a dejarlas ir. De ese modo, la aceptación de la propia ansiedad puede disminuir la ansiedad y hacer que la ansiedad se sienta menos temerosa. Las personas que practican regularmente la atención plena pueden aprender a ser menos críticos y reactivos, y a aceptar mejor sus emociones y pensamientos negativos. La atención plena puede enseñarles a las personas con TAG simplemente a observar su ansiedad y su preocupación en lugar de centrarse en ellas con pensamientos y comportamientos temerosos que refuerzan la preocupación.

Terapia de Aceptación y Compromiso

La terapia de aceptación y compromiso (ACT, por sus siglas en inglés) es un tratamiento más nuevo que se ha utilizado para el TAG. Si bien la investigación sobre la terapia de aceptación y compromiso y el TAG es limitada, los estudios que se han realizado hasta el momento son prometedores. Un objetivo general de la terapia de aceptación y compromiso es ayudar a las personas a identificar lo que más valoran en sus vidas, como la familia, el trabajo, las relaciones sociales y la comunidad, y ayudarles a tomar medidas



tratamiento (cont)

para apoyar la vida en sintonía con estos valores. A diferencia de la TCC, en la ACT, el objetivo no es reducir la frecuencia o intensidad de los pensamientos y sentimientos desagradables; en cambio, los terapeutas de la ACT les enseñan a las personas a reducir su lucha para deshacerse de sus pensamientos, o controlarlos, a través de técnicas de defusión cognitiva. La defusión cognitiva se refiere a percibir los pensamientos solo como pensamientos, en lugar de quedar atrapado en ellos. Por ejemplo, la persona que tiene el pensamiento de “Voy a reprobar mi próximo examen” aprenderá a responder a ese pensamiento diciéndose a sí misma “Solo tengo el pensamiento, no voy a reprobar el examen”. Aunque no podemos cambiar los pensamientos que aparecen en nuestras mentes, podemos cambiar la forma en que respondemos a ellos, y el resultado puede ser tener esos pensamientos y preocupaciones desagradables menos tiempo, lo que reducirá la ansiedad. La terapia de aceptación y compromiso usa la atención plena como técnica para ayudar a las personas a aprender la defusión cognitiva. En resumen, la aceptación de los pensamientos y sentimientos propios de ansiedad puede disminuir la ansiedad y reducir el temor. Las personas pueden liberarse para hacer más cosas en sus vidas que les resulten significativas e importantes.

Terapia Cognitivo-Conductual para el Insomnio (TCC-I)

Las personas con TAG suelen tener problemas con el sueño. La TCC puede ser una herramienta eficaz para mejorar el sueño. El terapeuta primero hará una evaluación exhaustiva del insomnio para entender mejor la posible causa. Una práctica común de la TCC-I es

inculcar buenas prácticas de higiene para el sueño, lo que podrían incluir irse a acostar y levantarse a la misma hora todos los días, tomarse el tiempo para relajarse antes de acostarse, no beber cafeína de la mitad de la tarde en adelante, no consumir alcohol antes de acostarse (puede alterar el ritmo del sueño), no usar dispositivos electrónicos en la cama y no trabajar en la cama. Otro aspecto importante de la TCC-I es asegurarse de que la cama no esté asociada con el estrés y la ansiedad, lo que significa que la persona con insomnio debe levantarse y hacer algo relajante y calmarse si no se ha dormido después de aproximadamente 15 minutos. Puede volver a la cama una vez recuperado el sueño.

El terapeuta también utilizará técnicas cognitivas, como la descomposición de la catástrofe, para ayudar a la persona a abordar los pensamientos de ansiedad asociados con el sueño. A menudo, las personas que sufren de insomnio tienen pensamientos temerosos sobre el sueño (por ejemplo, “Nunca volveré a tener una buena noche de sueño” o “¿Qué sucede si no duermo esta noche?”), que son contraproducentes para dormir. Es importante que estos pensamientos se aborden, dado que aumentan la ansiedad, y esto afecta la capacidad de dormir. El terapeuta podría asignar “tiempo de preocupación” durante el día o la tarde temprano. Durante ese tiempo, la persona se permitirá preocuparse y/o planificar todo lo que tenga que hacer, con el fin de excluir sus preocupaciones del sistema antes de acostarse. Finalmente, es posible que se le indique a la persona que practique actividades de relajación o de atención plena para relajarse antes de ir a dormir.

medicamentos: lo que debe saber

- Los medicamentos más ampliamente recomendados para el TAG son los antidepresivos. Otros medicamentos que pueden usarse incluyen la bupiriona y las benzodiacepinas.
- Se cree que estos medicamentos actúan mediante la modulación del ácido gamma-aminobutírico (GABA), la serotonina, la norepinefrina o la dopamina; se cree que los neurotransmisores regulan la ansiedad y el estado de ánimo.
- Todos los medicamentos pueden causar efectos secundarios, pero muchas personas no tienen efectos secundarios o tienen efectos secundarios menores con sus medicamentos contra la ansiedad. Los efectos secundarios que las personas suelen experimentar son tolerables y desaparecen al cabo de unos días. Consulte a su médico si alguno de los efectos secundarios más frecuentes enumerados persiste o se vuelve molesto. En raras ocasiones, estos medicamentos pueden causar efectos secundarios graves. Comuníquese con su médico inmediatamente si experimenta uno o más síntomas graves.
- Cuando tome medicamentos para el TAG, si se olvida de tomar una dosis, una regla de oro segura es la siguiente: si pasaron *4 horas o menos* del horario habitual, tome esa dosis cuando lo recuerde. Si pasaron *más de 4 horas* después de que debería haber tomado la dosis, saltee la dosis olvidada y retome su medicamento a la próxima hora regularmente programada. *Nunca duplique la dosis de su medicamento para “ponerse al día” con las dosis omitidas.*

Medicamentos Antidepresivos

- Se ha descubierto que los medicamentos antidepresivos, si bien inicialmente fueron desarrollados para la depresión, pueden usarse para tratar con éxito los trastornos de ansiedad y se utilizan comúnmente para el tratamiento del TAG. Aunque a

continuación se enumeran muchos antidepresivos disponibles, la evidencia de su eficacia en el tratamiento del TAG varía de manera considerable. Debe analizar las opciones de medicamentos con su médico.

- Los medicamentos antidepresivos afectan los niveles de varios neurotransmisores en el cerebro (serotonina, norepinefrina y/o dopamina); sin embargo, todavía no se sabe con certeza si el mecanismo de acción disminuye los síntomas de ansiedad y depresión.
- Los antidepresivos deben tomarse según lo recetado durante tres o cuatro semanas antes de que surtan cambios positivos en sus síntomas. Y pueden pasar varios meses antes de que se vean los efectos máximos. De modo que no deje de tomar su medicamento porque piensa que no están actuando después de solo una o dos semanas. Deles tiempo y háblelo con su médico.
- Una vez que haya respondido al tratamiento, es importante continuarlo. Se recomienda que el tratamiento continúe durante un plazo de 9 a 12 meses una vez que se ha logrado una buena respuesta. Interrumpir el tratamiento antes podría hacer que los síntomas reaparezcan. Si tiene un cuadro más grave o crónico del trastorno de ansiedad generalizada, tal vez su médico le recomiende un tratamiento a más largo plazo.
- Para evitar que la ansiedad regrese o empeore, no deje de tomar los medicamentos de manera abrupta, incluso si se siente mejor. Interrumpir los medicamentos anticipadamente o de manera abrupta puede causar una recaída. Los medicamentos solo deben interrumpirse con la supervisión de su médico (y, en general, gradualmente). Si desea dejar de tomar sus medicamentos, hable con su médico acerca de cómo hacerlo correctamente.

INHIBIDORES SELECTIVOS DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA (ISRS) Y MODULADORES DE SEROTONINA

Citalopram (Celexa)
Escitalopram (Lexapro)
Fluoxetina (Prozac)
Fluvoxamina (Luvox)
Paroxetina (Paxil)
Sertralina (Zoloft)
Vilazodona (Viibryd)
Vortioxetina (Trintellix)

INHIBIDORES DE LA RECAPTACIÓN DE SEROTONINA Y NOREPINEFRINA (IRSN)

Desvenlafaxina (Pristiq)
Duloxetina (Cymbalta)
Levomilnacipran (Fetzima)
Venlafaxina (Effexor)

ANTIDEPRESIVOS ATÍPICOS

Bupropión (Wellbutrin)
Mirtazapina (Remeron)
Nefazodona (Serzone)
Trazodona (Desyrel)

TRICÍCLICOS Y TETRACÍCLICOS (TCA Y TECA)

Amitriptilina (Elavil o Endep)
Amoxapina (Asendin)
Clomipramina (Anafranil)
Desipramina (Norpramin o Pertofrane)
Doxepina (Sinequan o Adapin)
Imipramina (Tofranil)
Maprotilina (Ludiomil)
Nortriptilina (Pamelor)
Protriptilina (Vivactil)
Trimipramina (Surmontil)

INHIBIDORES DE LA MONOAMINO OXIDASA (IMAO)

Fenelzina (Nardil)
Selegilina (Emsam) parche
Tranilcipromina (Parnate)

Buspirone (Buspar)

- La buspirona es un medicamento aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA, por sus siglas en inglés) para el tratamiento de los trastornos de la ansiedad, como el TAG, y no es un antidepresivo ni una benzodiazepina.
- La buspirona afecta los neurotransmisores dopamina y serotonina, pero no se conoce el mecanismo por el cual reduce la ansiedad.
- Al igual que los antidepresivos, la buspirona, por lo general, demora alrededor de al menos varias semanas hasta lograr un efecto positivo en los síntomas de ansiedad. Además, una vez que haya respondido al tratamiento con buspirona, es importante continuar el tratamiento. Se recomienda que el tratamiento continúe durante un plazo de 9 a 12 meses una vez que se ha logrado una buena respuesta. Interrumpir el tratamiento antes podría hacer que los síntomas reaparezcan. Si tiene un cuadro más grave o crónico del trastorno de ansiedad generalizada, tal vez su médico le recomiende un tratamiento a más largo plazo. Finalmente, para evitar que la ansiedad regrese o empeore, no interrumpa la medicación de manera abrupta, aunque se sienta mejor.

Benzodiazepinas

- Las benzodiazepinas son un tipo diferente de medicamento que se utilizan para la ansiedad. Las benzodiazepinas funcionan amplificando los efectos del neurotransmisor GABA, que tiene un efecto calmante.
- Las benzodiazepinas se pueden tomar según sea necesario (p.r.n.) o se pueden recetar para tomarse en un horario regular. Analice con su médico cuál de estos enfoques debería utilizar.
- Los usuarios de estos medicamentos pueden sentir los efectos con bastante rapidez (a veces en menos de media hora), y los efectos pueden durar de varias horas hasta un día, dependiendo de qué medicamento se esté tomando.
- Si bien las benzodiazepinas pueden ser efectivas a corto plazo, para la mayoría de las personas no son la mejor estrategia de tratamiento a largo plazo. Muchos médicos recetan una benzodiazepina cuando la persona comienza a tomar un antidepresivo. Por lo general, el uso de un antidepresivo es una mejor estrategia de manejo de la medicación a largo plazo comparado con las benzodiazepinas. Por lo tanto, el médico puede reducir la dosis de benzodiazepina que el paciente debe tomar una vez que experimente los beneficios del antidepresivo.
- Las benzodiazepinas pueden crear hábito. Las personas que toman benzodiazepinas regularmente corren el riesgo de experimentar síntomas de dependencia y abstinencia. Las personas pueden necesitar aumentar la dosis de su medicamento para obtener el efecto deseado, aunque esto no suele suceder si se usan siguiendo las instrucciones del médico. Es probable que quienes las toman tengan síntomas de abstinencia cuando dejan la medicación. Siempre consulte a su médico si usted está pensando en dejar las benzodiazepinas, ya que lo recomendable suele ser una disminución gradual. Interrumpir la medicación de manera abrupta puede ser peligroso y potencialmente mortal. Debido a su potencial de abuso o uso indebido, generalmente las benzodiazepinas no deben recetarse a las personas con antecedentes de problemas de adicciones.
- Las benzodiazepinas pueden causar somnolencia, alterar la coordinación y la concentración, y reducir la memoria a corto plazo. Los pacientes deben tener precaución al conducir o en otras situaciones para las que podrían estar afectados. No deben usarse simultáneamente con alcohol ni con medicamentos opiáceos.

Las benzodiazepinas usadas con frecuencia para la ansiedad incluyen las siguientes:

Alprazolam (Xanax)
Clonazepam (Klonopin)
Diazepam (Valium)
Lorazepam (Ativan)



Este folleto proporciona solo información general sobre los medicamentos para el trastorno de ansiedad generalizada. No abarca todos los posibles usos, acciones, precauciones, efectos secundarios o interacciones de los medicamentos mencionados. Esta información no constituye un consejo o tratamiento médico, y no pretende ser un consejo médico para problemas individuales o para hacer una evaluación de los riesgos y beneficios de tomar un medicamento en particular. El médico tratante, basándose en la experiencia y el conocimiento del paciente, debe determinar la dosis y el mejor tratamiento para el paciente.



MENTAL ILLNESS RESEARCH, EDUCATION AND CLINICAL CENTER
VA Desert Pacific Healthcare Network
Long Beach VA Healthcare System
Education and Dissemination Unit 06/116A
5901 E. 7th Street
Long Beach, CA 90822

VISÍTENOS EN INTERNET EN:
<http://www.mirecc.va.gov>

DESCARGUE ESTE FOLLETO EN:
http://www.mirecc.va.gov/visn22/gad_spanish.pdf

Bonnie Zucker, PhD ¹
Noosha Niv, PhD ^{1,2}
Murray Stein, MD, MPH ^{3,4}
Douglas Mennin, PhD ⁵

¹VA Desert Pacific Mental Illness Research, Education and Clinical Center (MIRECC)

²UCLA, Department of Psychiatry and Biobehavioral Sciences

³UCSD, Departments of Psychiatry and Family Medicine & Public Health

⁴VA San Diego Healthcare System, Psychiatry Service

⁵Teachers College, Columbia University, Graduate School of Health, Education and Psychology

