



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a
Distancia

Manuscrito Recepcional

Tratamiento psicológico y farmacológico para la
ansiedad social: Desafíos para una Atención Integral.

Reporte de Investigación teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Adrian Salvador Soto Solano

Directora: Mtra. Daffne Barajas Toledo

Los Reyes Iztacala Tlalnepantla, Estado de México, 5 de Diciembre 2023





Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Dedicatorias

A mi madre:

Por ser las columnas de mi templo,

Por enseñarme con su amor y con su ejemplo,

¡Qué más da que papá huyera!

Si ella supo ser todo lo que él no era...

A ti:

Para que sepas que siempre habrá alguien que intente entenderte.

Índice de Contenido

Dedicatorias	2
Resumen.....	5
Abstract.....	5
Introducción	7
Justificación	9
Planteamiento del Problema	9
Preguntas de Investigación:	10
Objetivos de investigación.....	11
Método	11
CAPÍTULOS.....	12
Capítulo 1. Ansiedad Social.....	12
1.1 Concepto de Ansiedad	12
1.2 Definición de Ansiedad Social.....	14
1.4 Características Clínicas de la ansiedad social.....	19
1.5 Criterios Diagnósticos de la Ansiedad Social.....	21
1.6 Prevalencia de Ansiedad Social	24
Capítulo 2. Bases Neurobiológicas De La Ansiedad	25
2.1 Ansiedad en el cerebro.....	25
2.2 Neurotransmisores implicados en la Ansiedad	30
2.3 Efectos fisiológicos de la ansiedad	34
2.4 Genética en Trastornos de Ansiedad.....	35
Capítulo 3. Tratamiento Psicológico Para La Ansiedad Social	38
3.1 Enfoque de Diagnóstico Psicológico	38
3.2 Herramientas Diagnosticas Para la Ansiedad Social	42
3.3 Principales Tratamientos Psicológicos para Ansiedad Social	44
3.4 Limites en Tratamientos Psicológicos para Ansiedad Social	52
Capítulo 4. Enfoque De Tratamiento farmacológico Para La Ansiedad Social	58
4.1 Diagnóstico psiquiátrico para la Ansiedad Social	58
4.2 Herramientas Diagnosticas en Psiquiatría para Ansiedad Social	61

4.3 Principales fármacos en tratamiento para ansiedad social.....	63
4.4 Límites en Tratamientos farmacológicos para Ansiedad Social.....	68
Capítulo 5. Conclusiones	71
5.1 Limitaciones para el tratamiento integral.	71
5.2 Discusión.....	74
5.3 Conclusiones.....	77
5.4 Propuesta de Solución.....	79
5.5 Análisis de Competencias Adquiridas frente al Perfil de Egreso	82
Referencias.....	84
Anexos	95

Índice de Tablas

Tabla 1 Causas de ansiedad y su descripción	18
Tabla 2 Criterios diagnósticos de Ansiedad Social.....	23
Tabla 3 Principales neurotransmisores presentes en la ansiedad.....	31
Tabla 4 Principales herramientas diagnósticas para TA	44
Tabla 5 Principales técnicas utilizadas en las terapias para el tratamiento en TAS	52
Tabla 6 Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina e inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina.....	65
Tabla 7 β -bloqueadores y sus efectos secundarios	66
Tabla 8 Benzodiacepina.....	67
Tabla 9 Agonistas parciales de los receptores 5 – HT1A o Hipnóticos – No benzodiacepinas ...	67

Índice de Figuras

Figura 1 componentes principales del sistema límbico-----	26
Figura 2 Partes del cerebro asociadas a la ansiedad -----	30
Figura 3 Proceso de diagnóstico y tratamiento de trastornos de ansiedad -----	40

Resumen

La presente investigación teórica se centra en una indagación acerca de la ansiedad social, cuyo objetivo principal de este estudio es proporcionar una comprensión profunda de este trastorno, abordando aspectos cruciales, como sus características, la prevalencia en la población y los criterios utilizados para su diagnóstico, así mismo se exploran las bases neurobiológicas subyacentes a la ansiedad social con la finalidad de comprender la neurobiología de esta afección, ya que es fundamental para desarrollar tratamientos efectivos. Por lo anterior esta investigación se enfoca en analizar tanto los tratamientos farmacológicos como los psicológicos para abordar la ansiedad social.

El presente trabajo se estructura en cinco capítulos cuidadosamente elaborados para desglosar y explorar el tema central de la investigación, cada capítulo contribuye al entendimiento de la ansiedad y su tratamiento desde diferentes perspectivas y enfoques.

Uno de los aspectos más destacados del presente trabajo es su perspectiva en la identificación de los factores que determinan el alcance y los límites de los tratamientos, se analizan las fortalezas y debilidades de las orientaciones actuales y se exploran las posibilidades de mejora en la atención a personas que padecen ansiedad social.

Como punto culminante de este trabajo, se presentan las limitaciones identificadas en la investigación y se sugieren posibles direcciones para futuras indagaciones.

Abstract

This theoretical research work focuses on an investigation into social anxiety. The main objective of this study is to provide a deep understanding of this disorder, addressing crucial aspects such as its characteristics, prevalence in the population, and the criteria used for its diagnosis. It also involves an exploration of the underlying neurobiological foundations of social anxiety to comprehend the neurobiology of this condition, as it is essential for developing effective treatments. Therefore, this research focuses on analyzing both pharmacological and psychological treatments to address social anxiety.

This work is structured into five carefully crafted chapters to dissect and explore the central theme of the research. Each chapter contributes to the understanding of anxiety and its treatment from different perspectives and approaches.

One of the highlights of this work is its focus on identifying the factors that determine the scope and limitations of treatments. It analyzes the strengths and weaknesses of current approaches and explores possibilities for improving the care of individuals suffering from social anxiety. As a culmination of this work, the identified research limitations are presented, and potential directions for future research are suggested.

Introducción

La Anxiety and Depression Association of America (ADAA, 2022) define a la ansiedad como una reacción emocional normal ante el estrés. La ansiedad social también conocida como fobia social, es un trastorno psicológico que afecta a una gran cantidad de personas en todo el mundo. Este trastorno se caracteriza por un miedo intenso y persistente a situaciones sociales en las que el individuo puede sentirse juzgado o evaluado negativamente por los demás.

El tratamiento de la ansiedad social ha avanzado significativamente en los últimos años, aunque, existen enfoques terapéuticos que combinan tanto intervenciones psicológicas como farmacológicas.

El tratamiento psicológico, en particular la terapia cognitivo-conductual (TCC); se ha establecido como una intervención principal y efectiva en el manejo de la ansiedad social. Este tratamiento se centra en identificar los pensamientos y creencias negativas que perpetúan la ansiedad y en modificarlos a través de técnicas de reestructuración cognitiva y exposición gradual.

Sin embargo, aunque el tratamiento psicológico ha demostrado ser útil en muchos casos, también presenta limitaciones cuando se trata de la aplicación, mismos que pueden afectar la aplicación de un tratamiento integral para la ansiedad social pues existen ciertos factores que pueden dificultar la eficacia de este tratamiento; como la resistencia al cambio, la dificultad para identificar y modificar patrones de pensamiento negativos arraigados y la presencia de comorbilidades psiquiátricas.

Así mismo, los avances en el campo de las neurociencias han revelado que la ansiedad social tiene bases neurofisiológicas, pueden existir alteraciones en la activación y regulación de áreas cerebrales implicadas en el procesamiento de emociones y en la respuesta al estrés. Lo

anterior ha llevado al desarrollo de intervenciones como el uso de medicamentos para reducir la ansiedad o la estimulación cerebral profunda; sin embargo, estos tratamientos también presentan limitaciones, como efectos secundarios no deseados y una falta de enfoque en los aspectos psicológicos subyacentes del trastorno.

Por lo tanto, es necesario considerar las limitaciones en la aplicación de los tratamientos psicológicos y farmacológicos por separado y explorar la importancia de una terapia integral que combine ambos enfoques.

Dicho tratamiento tendría como objetivo abordar tanto los factores psicológicos, como los biológicos implicados en la ansiedad social, brindando una intervención más completa y efectiva para aquellos que sufren de este trastorno.

El objetivo de la investigación es: contribuir al entendimiento del trastorno de ansiedad social desde una perspectiva que abarque tanto los aspectos neurobiológicos, como los psicológicos, al mismo tiempo, se propone abordar un aspecto crucial, como lo es el alcance en la aplicación integral de tratamientos basados en estos dos enfoques.

El método utilizado en esta investigación es una revisión teórica con una base analítica, descriptiva y narrativa. Se ha realizado un análisis de las bases psicológicas y neurobiológicas involucradas en la ansiedad social y se han formulado preguntas de investigación que guiarán el presente trabajo.

El estudio se centrará en identificar las causas principales que restringen el alcance de estos dos enfoques para la aplicación de los tratamientos y con ello encontrar las que influyan en la aplicación de un tratamiento integral, lo que permitirá en un futuro desarrollar estrategias efectivas para superar estos obstáculos. Como objetivo fundamental se busca identificar los

límites de alcance que dificultan la aplicación integral de los enfoques psicológico y farmacológico en los tratamientos destinados a el trastorno de ansiedad social.

A través de este esfuerzo se aspira a abrir nuevas perspectivas y posibilidades en el tratamiento de este trastorno con una aplicación que integre los enfoques antes mencionados, además de buscar la mejora en el tratamiento de este trastorno que afecta a tantas personas en todo el mundo.

Justificación

La importancia del abordaje de la ansiedad social desde una perspectiva integral neurobiológica y psicológica radica en su impacto significativo en la calidad de vida de quienes la experimentan. A través de un enfoque neurobiológico podemos determinar los procesos bioquímicos y las posibles disfunciones en las estructuras del cerebro y redes neuronales que contribuyen al desarrollo de este trastorno, así como en las formas de tratamiento, terapias psicológicas o tratamientos farmacológicos; además hay que tener en cuenta que estos son un innegable factor de recuperación para personas con este padecimiento.

Comprender las limitaciones en la aplicación de los tratamientos farmacológicos y psicológicos en ansiedad social tiene implicaciones clínicas y terapéuticas significativas que hacen necesario profundizar en la comprensión de sus bases teóricas, un conocimiento más profundo de las limitaciones para la integración de los tratamientos farmacológico y psicológico en la ansiedad social y como esto podría mejorar el desarrollo de intervenciones más específicas y efectivas.

Planteamiento del Problema

La ansiedad social es un trastorno emocional y cognitivo que se experimenta en situaciones sociales e interacciones con otros individuos. Según datos de la Organización

Mundial de la Salud (OMS, 2022) durante el primer año de la pandemia de COVID-19 la prevalencia de la ansiedad y la depresión ha aumentado drásticamente (un 25%) en todo el mundo. En México La (ENCUESTA NACIONAL DE BIENESTAR AUTORREPORTADO ENBIARE) captó que 19.3% de la población adulta tiene síntomas de ansiedad severa, mientras otro 31.3% revela síntomas de ansiedad mínima o en algún grado según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2021).

A pesar de que aún se requiere de un ejercicio de investigación más exhaustivo lo suficientemente extensa para, considerar una o varias maneras de ver este cuadro ansioso y determinar las mejores formas de intervención específicas para cada caso, es esencial conocer las limitaciones de los tratamientos principales para la ansiedad social y el cómo los profesionales abordan estos tratamientos en quienes padecen este trastorno, además de tener una visión sobre los desafíos en la aplicación de la terapia integral para el tratamiento de este trastorno.

En el presente trabajo se tratarán las bases psicológicas y neurobiológicas de la ansiedad social, así como sus limitaciones, y las principales herramientas existentes para su tratamiento y diagnóstico. Se presentará la relación de las bases neurobiológicas de los síntomas y comportamientos de individuos con el trastorno de ansiedad social, una perspectiva de análisis sobre los enfoques de diagnóstico y tratamiento de la ansiedad social que busca las limitaciones y las posibles barreras que interfieren con la aplicación de un tratamiento integral.

Preguntas de Investigación:

- ¿Cómo se relacionan las bases neurobiológicas de la ansiedad social con los síntomas y comportamientos de individuos con este trastorno?
- ¿Cuáles son los límites en los principales tratamientos para tratar la ansiedad social y sus síntomas?

- ¿Qué barreras interfieren en la aplicación integral de los tratamientos para la ansiedad social?

Objetivos de investigación

- Analizar la relación entre las bases neurobiológicas de la ansiedad social, los síntomas y comportamientos observados en individuos que padecen este trastorno.
- Evaluar las limitaciones de los tratamientos más populares (aquellos que se mencionan con más frecuencia en la literatura) para la ansiedad social y sus síntomas.
- Identificar las barreras que afectan la implementación integral de tratamientos para la ansiedad social.

Método

Se seleccionó una revisión teórica con enfoque en un método narrativo y descriptivo en vez de realizar un análisis estadístico riguroso de los datos. Una revisión narrativa se enfoca en describir y resumir los hallazgos más importantes de los estudios previos de manera narrativa, haciendo uso de texto y explicaciones.

“Una revisión narrativa se define como un estudio bibliográfico en el que se recopila, analiza, sintetiza y discute la información publicada sobre un tema, que puede incluir un examen crítico del estado de los conocimientos reportados en la literatura” Squires (como se citó en Fortich, 2013)

Se determinó la inclusión únicamente de estudios publicados desde 2018 hasta la fecha de corte de esta revisión teórica (noviembre de 2023), para ello se realizó una búsqueda de artículos académicos, libros y otros recursos relevantes en bases de datos académicas como: PubMed, LILACS, Google Scholar, SciELO, Redalyc y bases de tesis universitarias, utilizando palabras clave como "Ansiedad Social", "Fobia Social", "Bases neurobiológicas", "Bases

neurocientíficas", "Tratamientos", "Terapia Cognitivo Conductual", "farmacología" y "Neuroimagen". Además, se utilizaron términos similares y congruentes con los antes mencionados y se utilizó de igual forma el idioma inglés para dichos fines.

En el proceso de extracción de datos se evaluó la relevancia y se extrajo información clave, como hallazgos, enfoques y conclusiones de las fuentes seleccionadas, organizándola para el análisis posterior en la fase de análisis y síntesis, se identificaron conceptos clave, sintetizaron hallazgos relevantes y se llevó a cabo una evaluación crítica de la información para responder a las preguntas de investigación.

Para la redacción se tomó como base el manual propuesto por la Facultad de Estudios Superiores del Plantel Iztacala para la creación de los manuscritos recepcionales vigentes en el año actual, 2023.

CAPÍTULOS

Capítulo 1. Ansiedad Social

1.1 Concepto de Ansiedad

La ansiedad es un mecanismo de defensa fisiológico ante una amenaza, puede generar sensaciones desagradables como preocupación, irritabilidad, inquietud, hipervigilancia o agitación. Sin embargo, puede convertirse en una patología ansiosa si se convierte en una respuesta incontrolable y persistente por parte del paciente. (Chacon, Xatruch, Fernandez y Murillo, 2021, p.27)

La Real Academia Española de la lengua (2023) define la ansiedad como un estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo, así como una angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos.

Aunque lingüísticamente estas definiciones son correctas, el concepto de ansiedad es mucho más amplio y sus implicaciones son mayores a las planteadas, ya que la ansiedad es una respuesta natural del cuerpo a situaciones de estrés o peligro percibido, es una emoción que todos experimentamos en ciertos momentos de la vida y puede ser útil para estar alerta y preparados para enfrentar desafíos o situaciones amenazantes.

La sociedad Española de Medicina Interna (SEMI) en 2023 indica que la ansiedad es un mecanismo adaptativo natural que nos permite estar alerta ante sucesos comprometidos. Un cierto grado de ansiedad proporciona un componente adecuado de precaución en situaciones especialmente peligrosas y puede ayudarnos a mantenernos concentrados y afrontar los retos que tenemos por delante.

Entonces, la ansiedad se refiere a un estado emocional y psicológico caracterizado por la anticipación y la preocupación acerca de eventos futuros o situaciones percibidas como amenazantes. Es una respuesta emocional que puede manifestarse a través de síntomas cognitivos, fisiológicos y conductuales, y se considera una reacción natural y adaptativa en la mayoría de las circunstancias.

En México, dentro del sistema de salud pública, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en 2022, indica que la ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, y puede presentarse como una reacción adaptativa, como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos.

“La ansiedad se considera patológica por su presentación irracional, ya sea porque el estímulo está ausente, la intensidad es excesiva con relación al estímulo o la duración es injustificadamente prolongada y la recurrencia inmotivada, generando un grado evidente de disfuncionalidad en la persona.” (IMSS, 2022, p.2)

La ansiedad tiene un fin determinado; La supervivencia del individuo. Cuando nos enfrentamos a un peligro, nuestro organismo se prepara para defenderse o huir, es decir, se prepara para sobrevivir. (Reza, 2018, p. 17)

La American Psychological Association (2023) describe la ansiedad como una emoción que se caracteriza por aprensión y síntomas de tensión, en la que un individuo anticipa un peligro, una catástrofe o una desgracia inminente.

La ansiedad se considera una respuesta de acción prolongada y orientada al futuro, generalmente centrada en una amenaza difusa; La Anxiety and Depression Association of America (2023) define la ansiedad como una reacción emocional normal ante el estrés. Nos ayuda a prevenir el peligro, prepararnos para eventos importantes y nos alerta cuando es necesario actuar.

Los Trastornos de Ansiedad (TA) son patologías mentales frecuentes que comúnmente pueden provocar sufrimiento y discapacidad, contribuyen a una carga significativa en los ámbitos sociales y económicos (Chacón, Et. Al., 2021)

Sin embargo, la ansiedad se convierte en un problema cuando es excesiva, persistente y no relacionada con una amenaza real; en estos casos, se considera un trastorno de ansiedad.

Los trastornos de ansiedad pueden manifestarse de diversas formas, como el trastorno de ansiedad generalizada (TAG), el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad social, el trastorno de ansiedad por separación, entre otros.

1.2 Definición de Ansiedad Social

Mattick y Petters (como se citó en Prieto, 2020) indican que la ansiedad social puede tomar dos formas: específica y generalizada, la primera hace referencia a una serie de estímulos concretos productores de ansiedad (escribir, asearse en público, hablar, etc.), mientras que la

segunda está relacionada con una variedad de situaciones sociales (interacciones interpersonales).

En la presente investigación abordaremos el tema de la Ansiedad Social Generalizada por lo que es importante señalar que el (DSM-5, 2013) distingue entre el trastorno de ansiedad social generalizada (donde el miedo social se aplica a una amplia variedad de situaciones sociales) y el trastorno de ansiedad social específica (donde el miedo social se limita a situaciones específicas).

El trastorno de ansiedad social, también conocido como fobia social, se define como un trastorno mental en el que se experimenta un temor intenso y duradero ante situaciones sociales o de desempeño donde el individuo puede sentir que está siendo objeto de observación o evaluación por parte de otras personas.

Este trastorno representa un fenómeno psicológico complejo que afecta a una gran cantidad de individuos en todo el mundo, manifestándose como un miedo intenso y persistente en contextos sociales o de ejecución en los cuales el sujeto se siente bajo escrutinio o evaluación por parte de los demás.

Gregory y Prasanna, (2022) afirman que: Esta condición incluye la característica esencial de un miedo o ansiedad marcados ante una o más situaciones sociales durante las cuales el individuo puede o no estar bajo el escrutinio de los demás. La exposición a una situación social de este tipo casi siempre provoca miedo o ansiedad en el individuo afectado, y el individuo experimenta la preocupación de que será juzgado negativamente.

Según el National Institute of Mental Health (NIMH) en 2022, una persona con trastorno de ansiedad social siente síntomas de ansiedad o temor en situaciones en las que otros pueden estar analizándolos, evaluándolos o juzgándolos, como al hablar en público, conocer gente

nueva, salir con alguien en una cita, asistir a una entrevista de trabajo, responder una pregunta en clase, o tener que hablar con un cajero en una tienda.

El Trastorno de Ansiedad Social (TAS) implica más que síntomas relacionados con la ansiedad. También es un trastorno interpersonal, una condición en la que la ansiedad interrumpe las relaciones del individuo con otras personas. En la última década, los investigadores han documentado cada vez más cómo la ansiedad social afecta las relaciones interpersonales y, a su vez, cómo los procesos interpersonales moldean y perpetúan los temores sociales. (Alden y Taylor, 2004, P. 858)

De igual forma es importante destacar que en el trastorno de ansiedad social (fobia social), la persona siente miedo o ansiedad ante las interacciones sociales y las situaciones que implican la posibilidad de ser examinado, o bien las evita. Esto incluye interacciones sociales tales como reuniones con personas desconocidas, situaciones en las que la persona puede ser observada comiendo o bebiendo, y situaciones en las que la persona ha de actuar ante otros, como señala el DSM-V de la American Psychological Association (2013).

El desorden de ansiedad social (social anxiety disorder) SAD, por sus siglas en inglés o TAS por sus siglas en español, se define como un miedo intenso y duradero a una o más situaciones sociales en las que la persona se expone al escrutinio de otros, experimentando un miedo desproporcionado a mostrarse o relacionarse de tal manera que la evaluación resulte negativa y en consecuencia humillante o embarazosa (Rodríguez, 2018, p.3).

Entonces en la ansiedad social, no solo aparece en situaciones de estrés o que impliquen una exposición a una multitud de personas, si no que aparece en distintos escenarios donde pudiere existir algún contacto social o interacción con una o más personas. “En general, el sujeto

tiene que hacer algo mientras sabe que los demás le estarán observando y, en cierta medida, evaluando su conducta.” (Caballo, Et. Al., 2019, p.150).

1.3 Etiología de la Ansiedad

La ansiedad; según diversos estudios y autores, puede ser desencadenada por una variedad de factores distintos unos de otros como lo pueden ser experiencias de vida, problemas de salud mental y situaciones estresantes. Es fundamental reconocer la singularidad de cada persona, ya que la manera en que experimentan la ansiedad puede ser diferente, así como los factores que le desencadenen la ansiedad.

Robles, Ángeles y Alvarado, (2020) llevaron a cabo un estudio en estudiantes de medicina, encontrando asociaciones significativas entre la ansiedad y factores como el tabaquismo, la depresión, el estrés, bajos ingresos, el sexo y las primeras etapas de la formación médica.

A su vez, la Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York (2018) destaca que la ansiedad ocasional es parte normal de la vida, pero puede intensificarse en situaciones estresantes, como enfrentar problemas laborales o presentar un examen y problemas integrados a los factores sociales y ambientales de las personas.

“Otros factores externos pueden desencadenar trastornos de ansiedad. La pandemia por COVID-19 ha exacerbado los problemas de ansiedad y depresión, aumentando su prevalencia.” (OMS, 2022)

Por lo que podemos concluir que los factores ambientales y sociales pueden ser un factor desencadenante para los trastornos de ansiedad y la aparición de la ansiedad en la población.

Otros estudios como los citados por Castaño Et. Al., (2020) indican que los trastornos de ansiedad podrían tener bases genéticas y epigenéticas, con genes relacionados con el estrés implicados en su desarrollo.

“El sistema amígdala-CPFm-hipocampo requiere más atención experimental en genética y estudios moleculares, en particular en relación con los genes implicados en los mecanismos sinápticos y de neurotransmisión en los procesos de miedo, ansiedad, aprendizaje y memoria.” (Guillen y Gutiérrez, 2018).

Aunque existen otras regiones, neurotransmisores y factores hereditarios que podrían influir en la aparición de trastornos de ansiedad.

Tabla1
Causas de ansiedad y su descripción

Factores	Descripción
Factores Genéticos	La predisposición genética juega un papel crucial en el desarrollo de trastornos de ansiedad. Estudios han demostrado una mayor incidencia en familias con antecedentes de estos trastornos.
Experiencias Traumáticas	Experiencias, como abuso físico, sexual o emocional, eventos traumáticos en la vida o la exposición a situaciones de peligro, pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad.
Cambios en el Cerebro	Alteraciones en el cerebro, como un desequilibrio en los neurotransmisores, pueden contribuir al desarrollo de la ansiedad. Los estudios de neuroimagen también han revelado diferencias estructurales y funcionales en el cerebro de las personas TA.
Factores Ambientales	El estrés crónico debido a factores ambientales como problemas laborales, financieros o relaciones interpersonales conflictivas puede desencadenar o agravar los síntomas de los TA.
Enfermedades Médicas	Condiciones médicas, como enfermedades cardíacas, respiratorias o endocrinas, pueden contribuir a la ansiedad.
Consumo de Sustancias	El abuso de sustancias, incluyendo el alcohol, drogas y algunos medicamentos, pueden aumentar el riesgo de desarrollar trastornos de ansiedad.
Factores Psicológicos	La personalidad y los rasgos de personalidad, como tendencias a preocuparse en exceso o tener una baja tolerancia a la incertidumbre, pueden influir en la aparición de la ansiedad.
Factores Sociales y Culturales	Las expectativas sociales, la presión para cumplir ciertos estándares y las normas culturales pueden jugar un papel en el desarrollo de trastornos de ansiedad.

Nota: American Psychiatric Association. (2013). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (5ta ed.). Editorial Médica Panamericana.

1.4 Características Clínicas de la ansiedad social

La característica distintiva de quien tiene un TAS es el temor a ser juzgado por los demás, es decir, temor ante la perspectiva de ser observado y evaluado por otras personas, y, especialmente, cuando manifiesta ansiedad al llevar a cabo ciertas actividades en presencia de los demás, lo que será embarazoso o humillante (Caballo, Salazar y Hoffman, 2019, p. 150).

Los síntomas comunes de la ansiedad pueden incluir preocupación excesiva, nerviosismo, inquietud, tensión muscular, sudoración, palpitaciones, temblores, dificultad para concentrarse, irritabilidad y dificultad para conciliar el sueño. Estos síntomas pueden interferir significativamente en la vida diaria de una persona y en su bienestar emocional.

En esencia, el miedo a las situaciones sociales está relacionado con ser juzgado por los demás. Alguien con ansiedad social puede preocuparse no solo por cómo lo percibirán las personas que conoce, sino incluso por los extraños que también pueden ser parte del entorno social.

La ansiedad social es un trastorno de ansiedad que afecta a millones de personas en todo el mundo, caracterizado por un miedo intenso y persistente a situaciones sociales o de rendimiento, acompañado de síntomas como sudoración, palpitaciones y temblores.

La ansiedad social es un temor generalizado ante la interacción directa con otros, incluye la predisposición a ser fácilmente persuasible y atender a las evaluaciones de los otros, como señalan (Castro y Vinaccio, 2018).

El NIH (2020) indica los siguientes síntomas emocionales y conductuales de ansiedad social, los signos y síntomas del trastorno de ansiedad social comprenden la persistencia de lo siguiente:

síntomas Conductuales:

- Mostrar una postura corporal rígida
- Hablar con una voz sumamente baja
- Tener dificultad para hacer contacto visual
- Evitar los lugares donde hay otras personas

síntomas Emocionales:

- Sentir que su "mente se pone en blanco"
- Sentirse inseguras de sí mismas frente a otras personas
- Temer que se les juzgue negativamente
- Sentir que no pueden hablar con personas que no conocen en situaciones sociales por más que quisieran hacerlo

la ADA (2023) nos indica como posibles síntomas físicos los siguientes:

síntomas físicos

- cara sonrojada
- sudoración
- temblores
- náuseas
- palpitaciones cardíacas elevadas
- dolor en el pecho

- sensación de falta de respiración y/o dolores de cabeza

Es importante destacar que la ansiedad social puede variar en su intensidad y gravedad, por lo que algunas personas pueden experimentar síntomas más leves, mientras que otras pueden verse gravemente afectadas por este trastorno y presentar una combinación de los síntomas antes mencionados o presentar todos.

1.5 Criterios Diagnósticos de la Ansiedad Social

Los criterios diagnósticos son herramientas estandarizadas que permiten a los profesionales evaluar de manera objetiva si una persona padece un trastorno mental y determinar cuál es ese trastorno en función de la información clínica disponible.

Los criterios diagnósticos para el trastorno de ansiedad social, según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición (DSM-5, 2013), son los siguientes:

- Miedo o ansiedad intensa y persistente en una o más situaciones sociales en las que la persona está expuesta a la posible evaluación por parte de los demás.
- La persona teme actuar de manera vergonzosa o humillante, o preocuparse por el posible rechazo o crítica negativa de los demás.
- Las situaciones sociales casi siempre provocan miedo o ansiedad, y la persona suele evitarlas o enfrentarlas con un temor intenso.
- La ansiedad social es persistente y dura seis meses o más.
- La ansiedad social causa malestar significativo o deterioro en áreas importantes de la vida de la persona, como el trabajo o la vida social.

- La ansiedad social no se debe a los efectos fisiológicos de una sustancia (como drogas o medicamentos) ni a otra afección médica.
- La ansiedad social no se explica mejor por otro trastorno mental, como el trastorno del espectro autista, el trastorno esquizotípico de la personalidad o el trastorno de la apariencia física (dismorfofobia).

El manual Merck Sharp & Dohme (MSD, 2023), indica que los médicos llegan al diagnóstico de fobia social cuando la persona afectada presenta miedo o ansiedad y todos los factores siguientes:

- Se trata de miedo o ansiedad de un grado intenso y ha estado presente durante 6 meses o más
- Se refiere a una o más situaciones sociales
- Casi siempre se presenta ante la misma situación o situaciones
- Implica miedo a una evaluación negativa por parte de otras personas
- Conduce a la persona a evitar la situación o a soportarla de forma incómoda
- Se trata de miedo o ansiedad desproporcionados respecto al peligro real
- Provocan un malestar significativo a la persona afectada o perjudican notablemente su funcionamiento

Esta sintomatología, aunque es ampliamente aceptada; existen otro tipo de herramientas que nos ayudan a diagnosticar de forma correcta el trastorno por ansiedad social.

Franco (2020) indica que los síntomas se pueden confundir con características personales. Por esta razón, son necesarios instrumentos que ayuden en su detección y diagnóstico. Por lo dicho hay que recordar que este trastorno no se manifiesta de igual forma para todas las personas que lo padecen y por ello los criterios diagnósticos son importantes.

Tabla 2
Criterios diagnósticos de Ansiedad Social

Criterios de Miedo y Ansiedad	Criterios de Duración	Criterios de Exclusión de Otras Causas
Miedo o ansiedad en situaciones sociales.	Duración persistente durante seis meses o más.	Efectos secundarios causados por medicamentos.
Temor para actuar de manera vergonzosa o humillante.	El miedo o ansiedad a la exposición de la situación no mejora con el tiempo.	Efectos fisiológicos por condiciones médicas.
Miedo o ansiedad a una o más situaciones sociales.	Casi siempre se presenta en las mismas situaciones o situaciones parecidas.	El miedo o ansiedad esta especificado en una situación específica.
Miedo o ansiedad a una evaluación negativa.		Los criterios corresponden a otro trastorno mental (Agorafobia, Fobia específica, TEA, Trastorno de pánico etc.)
Temor al Rechazo o critica negativa.		Rasgos especificados dentro de la personalidad.
Causa malestar significativo o deterioro en áreas vitales (trabajo, educación o vida social).		
Afrontamiento con temor o ansiedad.		
Miedo o ansiedad desproporcionados respecto al peligro real.		

Nota: Datos obtenidos de los criterios diagnósticos ofrecidos por American Psychiatric Association. (2013). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (5.ª ed.). DSM-5. Merck & Co., Inc. (2023). Fobia social. En Merck Manual Profesional. <https://www.merckmanuals.com/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-de-ansiedad/fobia-social>.

“La ansiedad patológica es considerada un trastorno psiquiátrico y su diagnóstico está sujeto a un juicio clínico que depende del umbral de respuesta del individuo a estímulos ansiogénicos externos o internos.” (Macías, et. Al., 2019, p.2)

El modelo de Barlow (citado por rojas, 2022) menciona que las personas, debido a su evolución biológica, somos sensibles a la desaprobación social, es decir a cuando alguien nos critica o avergüenza. Cabe destacar que, aunque esta sensibilidad biológica existe, la aparición del TAS, depende de muchos otros factores que desencadenen los episodios ansiosos en situaciones sociales, sean o no específicas; por ello los profesionales deben descartar otros trastornos mentales que pueden causar síntomas similares, como pueden llegar a serlo la agorafobia, trastorno de ansiedad específica o trastornos dismórficos etc.

Mennin, et. Al., (citados por Moran, et. Al., 2018) evidencian que las dificultades en la comprensión de las emociones son un factor predictor del diagnóstico de SAD (Social Anxiety Disorder).

1.6 Prevalencia de Ansiedad Social

La ansiedad social es un trastorno común cuya prevalencia en diferentes poblaciones se ha analizado en estudios epidemiológicos. Por ejemplo, Marin, Martinez y Avila (2015) señalaron que la ansiedad social es más frecuente en mujeres, con una ocurrencia a lo largo de la vida del 15.5% en comparación con el 11.1% en hombres. Además, en adolescentes, la prevalencia de sintomatología de ansiedad social fue del 15.4%.

Anivel mundial en cuanto a la fobia social, el Manual Merck (2023) informa que aproximadamente el 13% de las personas experimentarán fobia social en algún momento de sus vidas, con una prevalencia anual cercana al 9% en mujeres y al 7% en hombres. Estos datos resaltan la importancia de abordar los trastornos de ansiedad social de manera efectiva.

A nivel nacional, el Senado de la República (2017) estima que al menos el 14.3% de la población en México padece trastornos de ansiedad, convirtiéndolo en el trastorno de salud mental más común en el país. Asimismo, la Universidad Anahuac (2022) reporta que el 2% de la población mexicana sufre de trastornos de ansiedad.

La pandemia de COVID-19 ha tenido un impacto significativo en la salud mental de las personas. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OPS, 2022), en el primer año de la pandemia, la prevalencia de la ansiedad y la depresión aumentó en un impresionante 25%, lo que indica un claro agravamiento de los problemas de salud mental a nivel global.

A pesar de estos datos, es importante destacar que la determinación precisa de la prevalencia de la ansiedad social a nivel mundial es complicada debido a que se trata de un

trastorno específico, y los estudios y la información están limitados a grupos de estudio específicos. Por lo tanto, no se cuenta con una cifra exacta sobre la prevalencia a nivel global ni en niveles geográficos más reducidos.

Capítulo 2. Bases Neurobiológicas De La Ansiedad

2.1 Ansiedad en el cerebro

La ansiedad es una respuesta emocional fundamental que experimentamos en situaciones de peligro percibido o estrés, este proceso altamente complejo involucra una red de áreas cerebrales que trabajan en conjunto para evaluar y responder a las amenazas potenciales, ya sean reales o imaginarias.

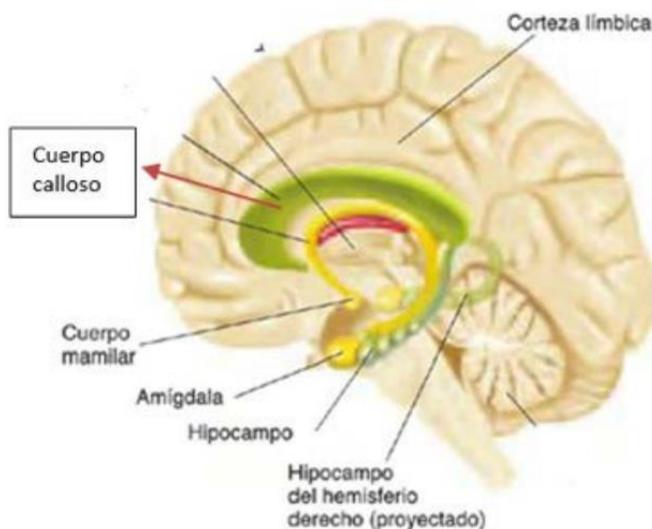
Para una comprensión más completa de los trastornos del espectro traumático vinculados con la ansiedad, los investigadores han identificado una red de áreas cerebrales basadas en estudios con animales y conocimientos de la neuroanatomía funcional. Estas áreas incluyen la amígdala, el hipocampo, el tálamo y la corteza prefrontal medial, específicamente el cíngulo anterior Bremner, et. Al., (como se citó en Bremner y Wittbrodt, 2020, p. 3).

El tálamo, un centro de retransmisión de información sensorial, cumple un papel esencial al actuar como el intermediario entre los sentidos y la amígdala, su función se asemeja a la de un mensajero urgente que asegura una rápida entrega de las señales sensoriales a la amígdala, permitiendo una evaluación temprana de la situación y una respuesta inmediata.

“La amígdala, descrita como una de las principales estructuras, desempeña un papel crucial al alertar al cuerpo de situaciones ambientales que puedan representar un peligro, sin importar si este es real o imaginario” (Gigliotti, 2020, p. 18).

La amígdala, que actúa como el núcleo gestor del miedo, juega un papel central en este proceso. Ante la detección de una posible amenaza, la amígdala se convierte en el primer punto de contacto, evalúa la situación y, en caso de detectar un riesgo, desencadena una especie de "llamada de alerta" que pone en estado de alerta a todas las demás estructuras cerebrales involucradas en la respuesta al estrés.

Figura 1
Componentes principales del sistema límbico



Nota: Figura de componentes del sistema límbico (Carlson, 2014) obtenida de Rodríguez, R. O. (2017), Neuroanatomía funcional, Fundación Universitaria del Área Andina (Bogotá).

“En este contexto, la amígdala, una estructura en forma de almendra ubicada en cada hemisferio cerebral, emerge como una pieza clave en la maquinaria cerebral de la ansiedad.”
(Gigliotti, 2020, p.18)

Múltiples investigaciones respaldan la importancia de la amígdala en el proceso de ansiedad, se ha demostrado que esta estructura neuronal es el epicentro de las respuestas

fisiológicas y conductuales asociadas con la ansiedad Wiedemann (como se citó en Ramos, 2021).

La amígdala, el córtex cingulado anterior y la corteza prefrontal desempeñan roles esenciales en este proceso. Comprender la interacción entre estas regiones cerebrales es crucial para desvelar la naturaleza de la ansiedad y su relación con los trastornos del espectro traumático. (Ramos, 2021, p.22)

La amígdala actúa como el centro de procesamiento emocional, evaluando continuamente las señales sensoriales que percibimos del entorno, cuando esta región detecta una amenaza potencial, ya sea real o percibida, desencadena una serie de respuestas.

Al evaluar señales de amenaza, desencadena una cascada de eventos que incluyen cambios en la frecuencia cardíaca, la respiración y la liberación de hormonas del estrés. En otras palabras, la amígdala se activa ante lo que el individuo percibe como amenazante, independientemente de si la amenaza es objetiva o subjetiva. (Gigliotti, 2020, p. 19)

El córtex cingulado anterior (ACC) es otra pieza esencial en el rompecabezas de la ansiedad. El ACC desempeña un papel crítico en la regulación de las respuestas emocionales y la toma de decisiones, trabajando en conjunto con la amígdala y otras regiones cerebrales para evaluar y procesar las señales de amenaza, contribuyendo así a la experiencia y la gestión de la ansiedad en el cerebro (Ramos, 2021, p.28).

El ACC está especializado en comunicarse con regiones efectoras del cerebro y ejerce influencia directa en las expresiones conductuales y autónomas relacionadas con la ansiedad. Esto se logra mediante conexiones con sistemas motores y una habilidad única

para contextualizar amenazas, basándose en sus interconexiones con la formación del hipocampo. (Margaux, Kenwood, et. Al., 2021, p.262)

El hipocampo, por su parte, funciona como el archivo de la memoria, su tarea consiste en revisar si existen recuerdos de experiencias previas relacionadas con situaciones estresantes o traumáticas. Estos recuerdos influyen la evaluación de la amígdala y pueden amplificar la respuesta de ansiedad si se identifican experiencias pasadas de peligro.

“Bajo condiciones normales esta estructura cerebral ejerce un control inhibitorio sobre la respuesta al estrés y evita la hipersecreción de corticoides; cabe aclarar que estas funciones del hipocampo se ven comprometidas en pacientes con TA”. (Puga, et. Al., 2020. P. 143)

“Si hemos tenido encuentros previos con situaciones estresantes o traumáticas, el hipocampo puede contribuir a la generación de recuerdos negativos que influyen en nuestra respuesta ansiosa presente” (Shin y Liberzon, 2010).

Benita (como se citó en Cedillo, 2021) menciona que el sistema Hipocampal, tiene conexiones con estructuras límbicas y áreas sensoriales corticales, además posee una alta densidad en receptores 5HT-1^a y se piensa que juegan un papel importante en la ansiedad tomando en cuenta que los agonistas de estos receptores como la buspirona logran controlarla.

El córtex prefrontal, la región más evolucionada del cerebro, también desempeña un papel esencial en la ansiedad ya que es responsable de la toma de decisiones, la regulación emocional y la evaluación de riesgos. Cuando se experimenta ansiedad, el córtex prefrontal puede verse afectado, lo que lleva a dificultades para racionalizar los miedos o controlar las respuestas emocionales.

En la misma línea, la corteza prefrontal, en particular la corteza prefrontal ventromedial (vmPFC), se ha destacado en la investigación sobre ansiedad. Las porciones

ventrales de la vmPFC se asocian con el afecto y la emoción, mientras que las porciones rostrales y dorsales parecen especializarse en la evaluación explícita de amenazas (Margaux, et. Al., 2021, p.263).

Esta interacción compleja entre las regiones prefrontales y la amígdala es crucial en la regulación de la ansiedad.

“Las cortezas límbicas, que incluyen la corteza orbitofrontal (pOFC) y el ACC, son responsables de procesar impulsos y emociones fundamentales. Estas regiones cerebrales tienen conexiones sólidas con la corteza prefrontal granular, que se considera especializada en funciones intelectuales superiores.” (Margaux, et. Al., 2021)

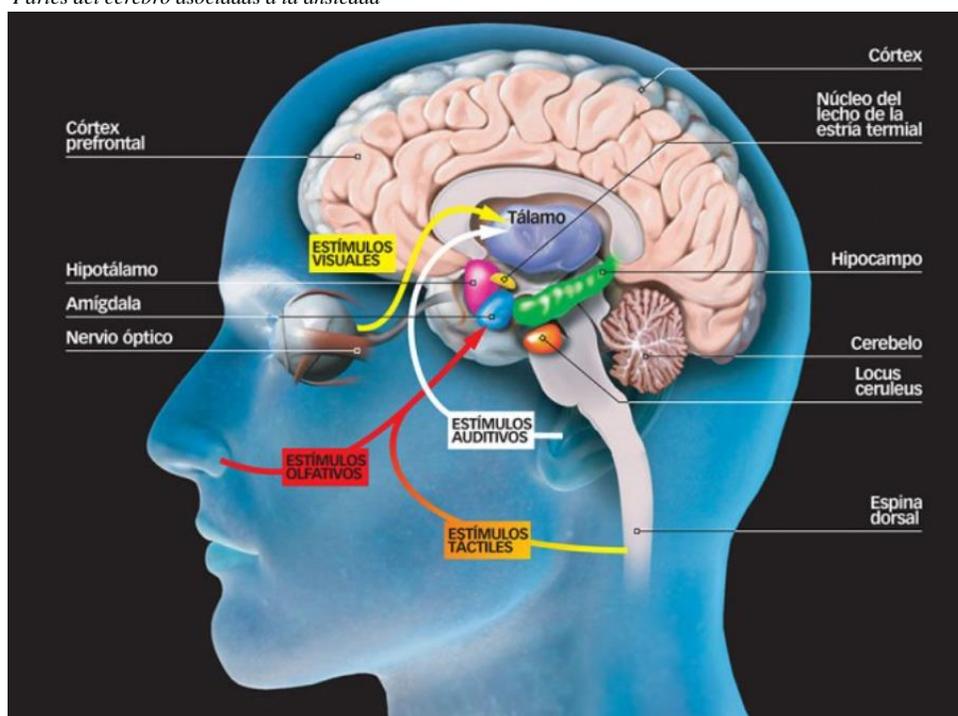
Aston-Jones y Waterhouse (2016) indican que el locus ceruleus, ubicado en el tronco cerebral, aporta intensidad al proceso ya que, este núcleo libera noradrenalina, un neurotransmisor que amplifica la respuesta de lucha o huida. La noradrenalina intensifica la alerta y la activación fisiológica y contribuye al componente emocional de la ansiedad. Finalmente, el núcleo es responsable de la liberación de noradrenalina, una hormona y neurotransmisor relacionado con la respuesta al estrés.

La ansiedad es un proceso complejo que involucra un continuo diálogo entre estas áreas y estructuras cerebrales, las señales de alerta se propagan rápidamente, activando sistemas de respuesta al estrés y, a menudo, resultando en síntomas físicos y emocionales, como palpitaciones, sudoración excesiva, pensamientos intrusivos y temores irracionales. Cuando la amígdala envía señales de alerta, el hipotálamo libera hormonas del estrés, como el cortisol y la adrenalina, que preparan al cuerpo para la acción.

El hipotálamo coordina la liberación de hormonas del estrés, como el cortisol y la adrenalina, a través de las glándulas suprarrenales, el hipotálamo prepara al cuerpo para hacer

frente a la amenaza percibida. Martín, et. Al., (como se citan en Puga et. al., 2009) indican que en los últimos años otros enfoques también han incluido alteraciones en el eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal (HHA), la neuroplasticidad, la neurogénesis y la respuesta neuroinflamatoria.

Figura 2
Partes del cerebro asociadas a la ansiedad



Nota: La figura resalta las principales áreas cerebrales que tienen alguna función en el proceso ansioso. Fuente: XLSemanal. (2020). Como responde nuestro cuerpo ante la ansiedad y el estrés. XLSemanal web. Obtenido de: <https://www.xlsemanal.com/conocer/salud/20200416/ansiedad-que-pasa-en-el-cerebro-hormona-estres-crisis-coronavirus.html>

2.2 Neurotransmisores implicados en la Ansiedad

Ramos (2021) menciona que la ansiedad es un fenómeno biológico que no depende de factores de activación específicos esto hace difícil la identificación de neurotransmisores para distintos tipos de episodios ansiosos o trastornos de ansiedad. Actualmente, no podemos determinar con certeza qué neurotransmisores se activan en cada caso ansioso debido a esta complejidad en su origen.

“A pesar de esta complejidad, diversos hallazgos experimentales han postulado la participación de varios neurotransmisores monoaminérgicos, como la serotonina, la noradrenalina, la adrenalina y la dopamina, en la regulación del miedo y la ansiedad.” (Ramos, 2021, p. 30) “Además, otros neurotransmisores clave en las respuestas emocionales incluyen la adrenalina, las hormonas esteroides o glucocorticoides, la serotonina y la dopamina.” (Dueñas, 2019, p. 1)

Se ha planteado que la ansiedad puede deberse a una sobreactividad de los sistemas adrenérgicos o serotoninérgicos en el sistema nervioso central, o a una ligera disminución en el funcionamiento del sistema GABAérgico. En este contexto, se ha sugerido que la ansiedad resulta de alteraciones en los receptores GABA_A, que pueden ser causadas por cambios en la concentración de GABA, el número de receptores o la sensibilidad de estos. Además, se ha señalado que los receptores GABA_A tienen un sitio de reconocimiento para las benzodiazepinas Clement, et. Al., (como se citó en Cedillo, 2017)

Tabla 3

Principales neurotransmisores presentes en la ansiedad

Neurotransmisor	Función	Implicación en Trastornos de Ansiedad
Serotonina	Regula el estado de ánimo y la ansiedad	Baja serotonina se asocia con ansiedad y depresión
Norepinefrina	Prepara el cuerpo para el estrés	Aumento de norepinefrina en ansiedad y pánico
Dopamina	Regula la recompensa y el placer	Desregulación puede contribuir a ansiedad
GABA	Inhibe la actividad neuronal	Baja actividad de GABA en ansiedad
Cortisol	Hormona del estrés	Niveles elevados se asocian con ansiedad crónica

Nota: Neurotransmisores principales en los procesos de ansiedad, datos obtenidos de múltiples fuentes; Ramos, M. E. P. (2021). Efecto de la ansiedad en el ciclo sueño-vigilia (Tesis de licenciatura). Benemérita Universidad Autónoma De Puebla, México; Dueñas, A. L. J. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigenéticos de los trastornos de ansiedad. Revista Iberoamericana de Psicología. 62-68; Cedillo, I. B. (2017) Generalidades de la neurobiología de la ansiedad. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 239-251; Sullivan R. M; Opendak M. (2020). Neurobiología del Miedo y la Ansiedad en Infantes: Impactos del Desarrollo Tardío de la Amígdala y la Calidad de la Figura de Apego. Biol Psychiatry. New York. 1-23.

Hariri, et. Al., (como se citó en Dueñas 2019), indica que se ha observado que "la expresión de la variante corta del gen que procesa la serotonina con menor eficacia que la variante larga evidencia una mayor reactividad en la amígdala".

Este hallazgo sugiere que la serotonina puede influir en la reactividad de la amígdala, lo que a su vez afecta la respuesta a estímulos ansiosos. Además, se ha propuesto que esta función podría estar mediada por receptores noradrenérgicos, benzodiazepínicos y 5HT-1. (Cedillo, 2017, p. 244)

“La dopamina es uno de los neurotransmisores más importantes que participan en las respuestas conductuales a los estímulos ambientales naturalmente ansiógenos y, por ende, desempeña un papel fundamental en la ansiedad y el miedo.” Zarrindast & Khakpai, (como se citó en Dueñas, 2019).

La corteza orbitofrontal interpreta eventos emocionales, interactúa con estructuras límbicas y planifica respuestas ante amenazas, evaluando su eficacia.

“La presencia en esta área de receptores 5HT-2, receptores de serotonina, que actúan frenando la liberación de dopamina, pueden relacionarse con la interpretación del material emocional.” Gómez (como se citó en Melián, 2021).

“Los sistemas neurohormonales, como el cortisol y la norepinefrina, también muestran alteraciones similares en los trastornos psiquiátricos relacionados con el estrés.” Heim et al., (como se citó en Douglas y Matthew, 2020).

La liberación de norepinefrina (noradrenalina) es un elemento central en la respuesta de ansiedad. La norepinefrina actúa sobre el sistema cardiovascular, aumentando la frecuencia cardíaca y la presión arterial. La norepinefrina se relaciona con la etiología y sintomatología de los ataques de pánico, presentando los pacientes una

respuesta anormal tras la estimulación de los receptores β -adrenérgicos (Arenas y Puigcerver, 2009, p. 22).

McCall et al. (Como se citó en Daviu Et. al., 2019) demostraron que la estimulación óptica de las fibras LC-NE en la amígdala basolateral (BLA) provoca la liberación de norepinefrina, y esta estimulación modula la actividad de la BLA. También observaron que la estimulación del circuito LC-BLA es suficiente para inducir aversión condicionada al lugar y comportamientos similares a la ansiedad.

El ácido gamma-aminobutírico (GABA) es un neurotransmisor inhibitorio en el sistema nervioso central. Sus neuronas se encuentran repartidas por todo el sistema nervioso central, y su función es controlar el estado de excitabilidad en todas las áreas del cerebro, además de regular el nivel de actividad neuronal (Melian, 2021, p. 7).

El córtex prefrontal medial proporcionó un apoyo adicional para un modelo corticolímbico de la fisiopatología del TAS (trastorno de ansiedad social), siendo un área prometedora para la investigación. Además, las hipótesis dopaminérgicas y GABAérgicas parecen estar directamente relacionadas con su fisiopatología (Freitas, et. Al., 2010).

Chua y Chebib (como se citan en Asok, et. Al., 2019) indican que mientras que los receptores ionotrópicos GABA-A median la señalización inhibitoria rápida, los receptores metabotrópicos GABA-B ejercen un tono inhibitorio lento sobre los circuitos sinápticos.

Miller y Aricescu (Como se citó en Ramos, 2021) y mencionan que también hay una participación del sistema inhibitorio, mediado por el ácido gamma-aminobutírico (GABA), siendo el receptor GABAA el más involucrado en la respuesta inhibitoria en el sistema nervioso central.

En los estudios tanto preclínicos como clínicos, se ha sugerido que este sistema está fuertemente involucrado en la fisiopatología de la ansiedad y, por lo tanto, en diferentes trastornos de ansiedad, los ligandos para el receptor GABA-A. El GABA es sintetizado por una enzima específica, el glutamato descarboxilasa, que emplea como sustrato al glutamato (Ramos, 2021, p. 30).

Las eferencias prefrontales corticales directas o vía la vía talámica usan el sistema del glutamato como fuente primaria de la estimulación neuronal del "miedo" a la neurocircuitad, que se origina del núcleo central de la amígdala y toca el núcleo de la vía terminalis (Garibay, 2002).

2.3 Efectos fisiológicos de la ansiedad

El episodio de ansiedad desencadena una serie de respuestas fisiológicas en el cuerpo, que tienen su base en la neurobiología y están relacionadas con la activación del sistema nervioso autónomo.

Cuando el Cerebro, a través de sus cinco sentidos que vienen del exterior y de los sistemas internos simpáticos y parasimpáticos, detecta que no se está cumpliendo con la premisa de “mantener la supervivencia” (ya que recibe señales de tipo aversivas o peligrosas), entra en lo que se denomina “estado de alerta u amenaza”. (Gigliotti, 2020)

La activación de ciertos mecanismos biológicos que involucran al sistema nervioso central, cardiovascular, neuroendocrino, inmunológico, digestivo, entre otros, los cuales serían responsables de respuestas tales como el aumento del ritmo cardiaco, la vasoconstricción en extremidades, la aceleración de la respiración, la sudoración y la dilatación de las pupilas. (Sarudiansky, 2013, p.22)

La tensión muscular es otra manifestación fisiológica común de la ansiedad. La liberación de norepinefrina y la activación del sistema nervioso simpático causan la contracción de los músculos, preparándolos para la acción, la sudoración excesiva es otra respuesta común durante un episodio de ansiedad, la norepinefrina estimula las glándulas sudoríparas, lo que resulta en una sudoración excesiva.

“La ansiedad implica reacciones de pavor, aprensión, temblores, sudoración, aumento de la frecuencia cardiaca y de la presión arterial, así como del tono muscular.” (Ramos, 2021, p. 4)

Reza (2018) menciona además del aumento de la frecuencia cardiaca un aumento de flujo sanguíneo hacia los músculos, tensión muscular; piel fría por disminución de la circulación sanguínea un incremento de la presión arterial, sensación de mareo y náusea.

Además del sistema cardiovascular, la respuesta de ansiedad también afecta la función respiratoria, la activación del sistema nervioso simpático estimula el centro respiratorio en el cerebro, lo que conduce a una respiración rápida y superficial, el IMSS (2022) indica los parámetros respiratorios como: Peso u opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, o disnea.

Por lo que podemos determinar que las respuestas fisiológicas durante un episodio de ansiedad tienen una base en la neurobiología, principalmente basados en los neurotransmisores que se liberan en el episodio de ansiedad, con la activación del sistema nervioso simpático y la liberación de norepinefrina en el cuerpo como elementos centrales.

2.4 Genética en Trastornos de Ansiedad

La genética puede desempeñar un papel importante en la predisposición a trastornos de ansiedad, incluyendo la ansiedad social, que se caracteriza por un miedo intenso a situaciones sociales. “Los trastornos de ansiedad (TA) tienen una etiología compleja, en la que se reconoce

la influencia del componente genético y factores estresantes relacionados con eventos de la vida.” (Chacon, et. Al., 2021).

“Una de las hipótesis para explicar el origen de los TA es la teoría monoaminérgica, que sugiere una desregulación en la concentración de neurotransmisores como serotonina (5-HT), noradrenalina (NE) y dopamina (DA).” (Puga, et. Al., 2020, p. 144).

Esta teoría nos brinda una valiosa perspectiva de cómo los desequilibrios químicos pueden contribuir a la ansiedad.

Dentro del campo de la genética, en relación con las características heredadas, se han identificado ciertos polimorfismos genéticos que pueden aumentar la vulnerabilidad a la ansiedad social. Por ejemplo, estos polimorfismos generan diferencias en el tamaño de algunas regiones cerebrales. Evidencia reciente sugiere que la 'amígdala extendida' es una región esencial en los trastornos de ansiedad (Gregory y Prasanna, 2022, p. 2).

Este descubrimiento nos ayuda a comprender mejor la base biológica de la ansiedad social y cómo se refleja en el cerebro.

“Además, las alteraciones en el tamaño y la neurogénesis (nacimiento de nuevas neuronas) del hipocampo predisponen a una mayor vulnerabilidad a los efectos negativos del estrés, lo que conlleva un aumento en la ansiedad.” Vogt, Finch, & Olson (como se citó en Puga, et. Al., 2020). Estos hallazgos nos indican cómo los cambios estructurales en el cerebro pueden influir en la vulnerabilidad a la ansiedad.

Los análisis basados en genes, a diferencia de los análisis de polimorfismos de un solo nucleótido, conocidos por sus siglas en inglés como SNP, individuales, también han revelado una asociación con el gen NTRK2, además de varios otros genes, incluido

GAD2, que codifica una enzima relacionada con la ansiedad en modelos animales (Smoller, 2020, p. 191).

Este enfoque nos muestra cómo múltiples genes pueden interactuar y contribuir a la ansiedad social, se refuerza con las investigaciones sobre los neurotransmisores asociados, por ejemplo; Uno de los genes candidatos es el gen RGS2, que regula la señalización de las proteínas G que modulan los receptores de serotonina y norepinefrina en el cerebro, desempeñando un papel esencial en las respuestas emocionales Gottschalk & Domschke (como se citó en Dueñas, 2019).

Hunter & McEwen (como se citó en Puga, et. Al., 2020), indicando que los TA dependen de factores genéticos y epigenéticos, y los genes candidatos se han centrado en gran medida en la regulación del eje HHA y la señalización monoaminérgica. Esto resalta la complejidad de la interacción entre factores genéticos y epigenéticos en la ansiedad social.

Un posible mecanismo involucrado en esta predisposición a desarrollar ansiedad es la presencia de alelos potencialmente vulnerables, como el alelo Ser23 del receptor 5HT_{2C}. Se ha observado que los agonistas de este receptor serotoninérgico tienen efectos ansiógenos en sujetos voluntarios e incrementan los síntomas de ansiedad en personas con trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) o trastorno de angustia (Arenas y Puigcerver, 2009, p. 24).

Esto nos muestra cómo las variantes genéticas pueden influir directamente en la experiencia de la ansiedad en individuos específicos.

Capítulo 3. Tratamiento Psicológico Para La Ansiedad Social

3.1 Enfoque de Diagnóstico Psicológico

Para abordar este trastorno de ansiedad social de manera efectiva, es esencial contar con herramientas de diagnóstico precisas, por lo que explorar algunas de las principales herramientas de diagnóstico psicológico utilizadas en la evaluación de la ansiedad social es de vital importancia tanto para los profesionales como para los pacientes.

Para ello en el diagnóstico ha surgido la necesidad de elaborar una nomenclatura y una forma de ordenamiento de pautas delimitantes para los diferentes trastornos, partiendo del modelo biomédico surge el enfoque categorial para el diagnóstico. Grosso modo plantea una conceptualización del trastorno mental como una entidad nosológica diferenciada y discreta que posee unos límites claros y cuya aparición es una cuestión absolutista basada en un binomio todo-nada o una población clínica-no clínica. (Rosique, 2018, p.27)

En este se delimita a la aparición o ausencia de los síntomas destacados para cada trastorno como los antes mencionados para la ansiedad social (*Ver tabla 2*) y aunque este no es el único enfoque diagnóstico, es el más utilizado no sólo por su fácil aplicación, sino porque este se basa en el diagnóstico diferencial para funcionar.

Por otra parte, entre los enfoques más utilizados encontramos también el enfoque dimensional que en lugar de etiquetar a los individuos en categorías diagnósticas rígidas, se centra en la evaluación y descripción de la psicopatología en términos de dimensiones o continuos.

“El hecho de medir las diferencias cuantitativas en un mismo sustrato temperamental, que se traducirían en matices y diferencias de grado entre los síntomas, constituye el nacimiento de la visión dimensional de los trastornos mentales.” (Giron, 2022, p. 5)

“La perspectiva dimensional utiliza diversos valores ordenados en un continuo y evalúa varios niveles de algún atributo. Asimismo, aporta más información clínica (parámetros de intensidad, gravedad, duración, deterioro, uso de servicios).” (Grosso, 2021, p. 275)

En una búsqueda de integración más reciente, comienza a observarse un enfoque denominado transdiagnostico. Este enfoque, aunque es de base dimensional, integra las perspectivas categoriales y supera las limitaciones de ambos al mantener las categorías diagnosticas actuales y, a su vez, basarse en los factores relacionados con el origen y mantenimiento de los trastornos mentales. (Rosique, 2018, p.29)

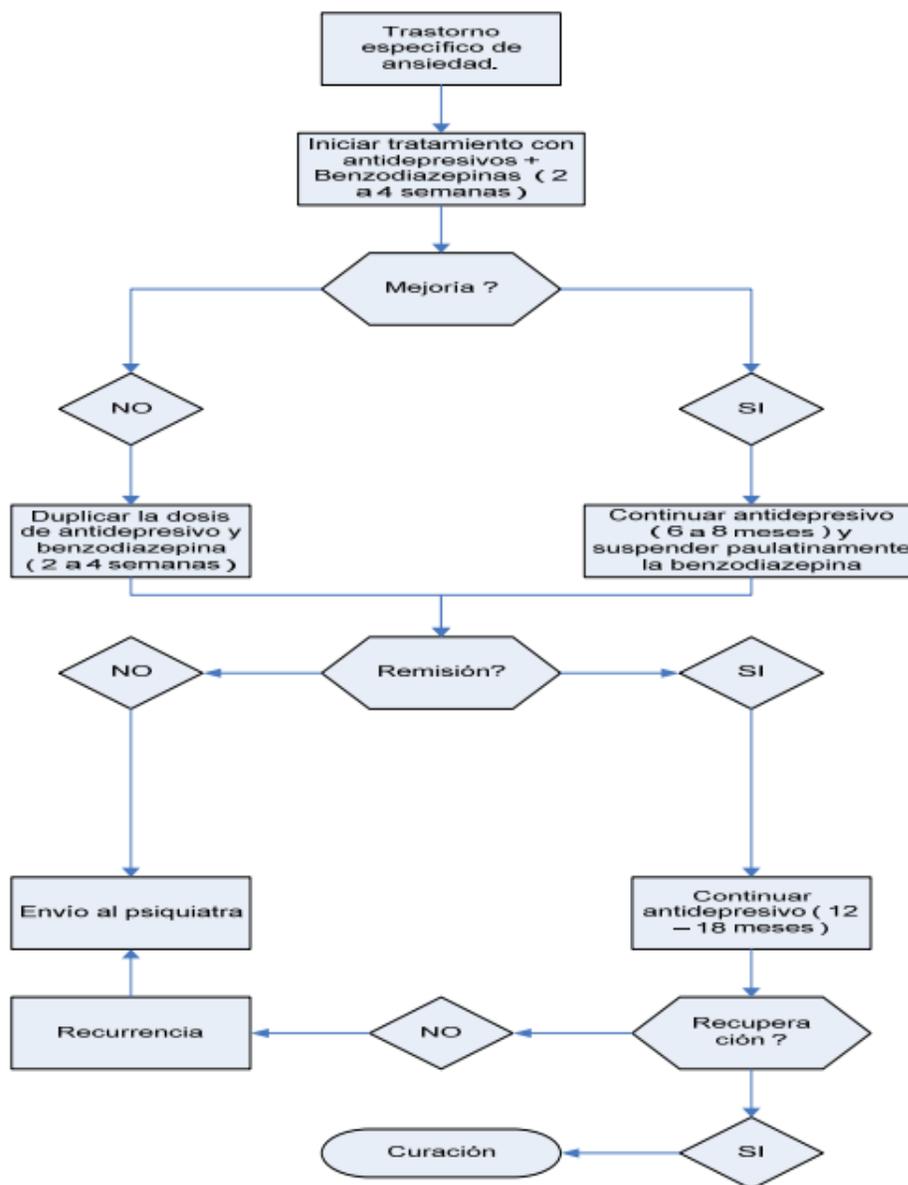
Una vez realizado el diagnóstico de la ansiedad social, se utilizan diversas herramientas de diagnóstico para evaluar y comprender la ansiedad social, estas herramientas permiten a los profesionales de la salud mental identificar los síntomas y características específicas de este trastorno, así como la gravedad y el impacto en la vida de los pacientes.

“La cuestión que nos planteamos es que, probablemente, necesitemos otra clase de herramientas, distintas de las que utiliza la medicina, para poder aproximarnos a la comprensión y el tratamiento de la enfermedad mental.” (Giron, 2022, p.7)

Para el diagnóstico, IMSS (2022) en México cuenta con un protocolo de atención primaria y toma las bases categoriales para el diagnóstico indicando el siguiente proceso:

Figura 3

Proceso de diagnóstico y tratamiento de trastornos de ansiedad



Nota: La figura muestra el proceso diagnóstico mencionado, fuente: IMSS (2022) Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto, Instituto Mexicano del Seguro Social, México.

Además de contar con las siguientes consideraciones:

- Como base indica los criterios diagnósticos (ver tabla 2) para determinar la aparición posible del TA.

- Como herramienta diagnóstica principal menciona la entrevista clínica.
- Utiliza escalas de valoración de la ansiedad, con fines complementarios como lo son; la Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (*ver anexos 1 y 2*).
- Se indica utilizar la clasificación del manual CIE-11 para denominar el TA, indicando la desestimación de criterios de exclusión (*ver tabla 2*)
- Dentro del diagnóstico solicita incluir antecedentes médicos y de uso de sustancias.

En cuanto a las pruebas diagnósticas indica lo siguiente:

- No existen pruebas de laboratorio o gabinete capaces de diagnosticar un trastorno de ansiedad o tipificarlo, su utilidad aplica al diagnóstico diferencial.
- El diagnóstico hasta este momento es básicamente clínico y cuando se encuentren datos clínicos de patología no psiquiátrica específica se deberán solicitar los estudios de laboratorio y gabinete pertinentes.
- La no aplicación de pruebas de imagenología, y validación de parámetros biológicos no está establecida como aplicable a menos que sea requerida la transferencia al profesional pertinente, en este caso el psiquiatra quien será el responsable de aplicar estas pruebas.

Por otro lado, el código ético del psicólogo en México establece en el artículo 14°, lo siguiente:

El profesional de la psicología estará comprometido con agotar los medios técnicos para obtener información sobre funciones y estructuras del usuario, de su posible patología o problemática. Los métodos aplicados en esta tarea son la observación y

exploración directa, la visualización instrumental y la medición de distintos parámetros mediante escalas, experimentos y pruebas psicométricas validadas. (FENAPSIME, 2018, p. 28)

También es importante mencionar que, dentro de la práctica de la psicología en el ámbito particular, pasa por etapas que el profesional va resolviendo, ya que no existe un estándar o una fórmula específica, Jorge (2018) ejemplifica:

Más allá del marco teórico de referencia del profesional, se puede decir que toda evaluación clínica tiene distintos momentos o fases: pedido de consulta, primeras entrevistas, elaboración de las primeras hipótesis y de la estrategia diagnóstica, selección e implementación de técnicas, tests y/o herramientas de evaluación, análisis de todo el material, entrevista de devolución e informe final.

3.2 Herramientas Diagnósticas Para la Ansiedad Social

Una vez establecido el contexto, es crucial explorar en detalle las herramientas diagnósticas utilizadas en la evaluación de la ansiedad social, ya que estas desempeñan un papel esencial en el proceso de diagnóstico y tratamiento. Al abordar la ansiedad social, se deben considerar las limitaciones diagnósticas que pueden surgir debido a la complejidad y la variabilidad de los síntomas. Por lo tanto, la elección de las herramientas adecuadas se convierte en un paso crucial para abordar con éxito este trastorno.

Dentro del ámbito de la psicología, la entrevista clínica estructurada se destaca como una herramienta ampliamente utilizada en la evaluación de trastornos mentales, incluida la ansiedad social. Su versatilidad y flexibilidad permiten que cada entrevista se adapte a las necesidades específicas de los pacientes y al estilo personal del entrevistador,

lo que representa una ventaja significativa en comparación con otras técnicas de evaluación psicológica (Perpiñá, et. Al., 2022).

En el caso de las entrevistas clínicas estructuradas, como la Entrevista Clínica Estructurada para los Trastornos del DSM (SCID-5), estas proporcionan una estructura sólida para evaluar las principales categorías diagnósticas descritas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), lo que facilita una evaluación precisa (Lopes, Guzzo, Antunes, Batista & Souza, 2020).

Los cuestionarios de autoevaluación, como la Escala de Ansiedad Social de Liebowitz (LSAS), desempeñan un papel importante en la evaluación de la ansiedad social, ya que permiten a las personas responder preguntas sobre sus síntomas y emociones. “Estos cuestionarios son especialmente útiles en situaciones en las que los síntomas de ansiedad social pueden confundirse con rasgos de personalidad.” (Franco, 2020).

“Además, cuestionarios como cuestionario de personalidad de Eysenck que evalúa tres dimensiones básicas de la personalidad: extraversión (E), emotividad (N) y dureza, escala de psicoticismo (P). Consta además de una escala de sinceridad (L).” (Rojas, 2022, p.26)

De igual forma la Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS) y el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) (*ver anexos 1 y 2*) son una elección popular por la facilidad de aplicación. Son opciones populares debido a su facilidad de aplicación.

La evaluación de respuestas fisiológicas en la ansiedad social es esencial, ya que proporciona información objetiva sobre la reacción del cuerpo a situaciones sociales, como lo pueden ser sonrojó, aumento del ritmo cardiaco, aceleración de la respiración, sudoración o tensión muscular.

Además de las herramientas mencionadas, la recopilación de una historia clínica detallada es un componente fundamental en el proceso de diagnóstico. “Los factores de riesgo para los trastornos de ansiedad son variados, por lo que la realización de una historia clínica exhaustiva es esencial para establecer un diagnóstico preciso y determinar un tratamiento adecuado.” (Lopes, et. Al., 2020).

Tabla 4
Principales herramientas diagnósticas para TA

Tipo de herramienta	Descripción
Entrevista	Una entrevista es una conversación estructurada o no estructurada entre dos o más personas, con el propósito de obtener información, comprender mejor un tema realizar una evaluación.
Herramientas psicométricas	Son cuestionarios, escalas, test y pruebas específicas diseñadas por el área de la psicometría con una finalidad de medición limitada, puede ser a un trastorno específico o bien tratar alguna dimensión de la personalidad o un rasgo mental específico.
Evaluación fisiológica	La evaluación fisiológica refiere a los criterios biológicos con la finalidad no solo de diagnosticar el TA, sino que también buscar criterios de descarte de estos.
Historia clínica	La historia clínica es un registro médico fundamental que recopila información detallada sobre un paciente, su historial médico, síntomas actuales, diagnósticos previos y tratamientos.

Nota: El tipo de herramientas fueron seleccionadas por la aparición continua en distintas literaturas. Referencias: González-Domenech, B. Gutiérrez, J.E. Muñoz-Negro, Molina, E., Cervilla J. A., Epidemiología de la fobia social en Andalucía, Revista de psiquiatría y salud mental Barcelona. p. 1-10; Rojas, D. L. (2022). INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN FOBIA SOCIAL EN UNA MUJER JOVEN. Universidad Nacional Federico Villareal.; Santos, L.E.L.; Guzzo, M.S.; Cardoso, C.A.A.; Magalhães, F.L.B.; & Oliveira, C.S. (2020) Neuropsychological aspects of college students with social anxiety. Online Perspectives: Biological & Health, v.10, n.35, p.63-74.; Gary, B. I. (2019). Entrenamiento de Habilidades Sociales en un Caso de Fobia Social (Tesis de Licenciatura). Universidad Pontificia Bolivariana. Facultad de Psicología Especialización en Psicología Clínica.; Sotelo H. M. (2018) Fobia social y terapia cognitiva: un estudio de caso basado en la evidencia. Revista de Psicología Universidad de Antioquia, 10(2), 131-156.

Las herramientas diagnósticas ayudan al profesional a tener una certeza de la patología a la cual se dirigen, estas tienen el fin de identificar, evaluar o predecir la presencia o características de un problema, enfermedad, condición o situación específica, ayudan también en la toma de decisiones informadas, clasificar, pronosticar y guiar el tratamiento o la gestión adecuada de acuerdo con los resultados obtenidos.

3.3 Principales Tratamientos Psicológicos para Ansiedad Social

Se seleccionaron como principales tratamientos aplicables a los trastornos de ansiedad social, aquellos que se mencionan con mayor frecuencia en la literatura revisada. En este

contexto, se abordarán en detalle las terapias cognitivo-conductuales, y otros enfoques terapéuticos que han demostrado ser eficaces en el tratamiento de la ansiedad social.

Bados (como se citó en Bravo, Lancheros & Peña, 2023) menciona que el objetivo que buscan los tratamientos para la AS se centra en modificar las expectativas, interpretaciones y valoraciones que mantienen la ansiedad. La meta es potencializar la interacción social para disminuir las conductas de evitación y las sensaciones internas de malestar. Además de brindar las herramientas necesarias para que el individuo desarrolle habilidades sociales y reduzca la interferencia del trastorno en las otras áreas de ajuste.

Terapia Cognitivo Conductual (TCC).

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) es un tratamiento a corto plazo, basado en metas, que tiene como objetivo reducir los síntomas de ansiedad al modificar las conductas mal adaptativas, así como los patrones de pensamiento sobre la persona y su entorno. (IMSS, 2022, P.24)

“La TCC es un tipo de psicoterapia que puede ayudar a las personas con trastornos de ansiedad. Le enseña a la persona diferentes maneras de pensar, comportarse y reaccionar a las situaciones que producen ansiedad y temor.” (Office of Mental Health, 2018, p.9)

Martínez, Neira, Marín & Gómez, (2019) indican que la Terapia Cognitivo-Conductual incluye el uso de diversas técnicas, que suelen aplicarse de forma conjunta. La TCC también puede ayudar a las personas a aprender y practicar habilidades sociales, lo que es vital para tratar el trastorno de ansiedad social.

Dentro de la terapia cognitivo-conductual (TCC) se incluyen técnicas como la psicoeducación, el control de estímulos, los ejercicios para provocar sensaciones, la reestructuración cognitiva, la exposición (en sus diferentes vertientes), técnicas de

desactivación, técnicas cognitivas, de solución de problemas, de prevención de recaídas, etc. (Ballesteros y Labrador, 2018, P. 72)

Beck (como se citó en Ponce, Arredondo y Mera, 2019) postula que la terapia cognitiva conductual (TCC) tiene los siguientes principios:

- Se fundamenta en una formulación dinámica del paciente y sus problemas planteada en términos cognitivos.
- Requiere de una sólida alianza terapéutica.
- Enfatiza la colaboración y la participación activa.
- Está orientada hacia objetivos y centrada en problemas determinados.
- La terapia cognitiva inicialmente destaca el presente.
- Es educativa, tiene por objeto enseñar al paciente a ser su propio terapeuta y pone énfasis en la prevención de las recaídas.
- La terapia cognitiva tiende a ser limitada en el tiempo.
- Las sesiones de terapia cognitiva son estructuradas.

Terapia de Aceptación y compromiso ACT

La ACT, o Terapia de Aceptación y Compromiso (Acceptance and Commitment Therapy en inglés), es un enfoque de terapia psicológica que se encuentra dentro de la categoría de terapias de tercera generación. Fue desarrollada por Steven C. Hayes y sus colegas en la década de los 80's. La ACT combina elementos de la terapia cognitivo-conductual, la terapia de la conducta, y otros enfoques terapéuticos.

La suposición principal que subyace en la ACT es que los seres humanos experimentan pensamientos, emociones y sentimientos perturbadores y que sus intentos

de cambiar o deshacerse de estas experiencias son ineficaces, lo que a veces agrava estas perturbaciones y finalmente conduce a la evitación. (Khoramnia, et. Al., 2020 p.31)

Eifert y Forsyth (como se citó en Kelson, Rollin, Ridout & Campbell, 2019) indican que el objetivo principal de la ACT no es eliminar los síntomas de ansiedad, sino mejorar la flexibilidad psicológica, que se refiere a la capacidad de una persona para estar plenamente presente en el momento actual como ser consciente y participar en acciones basadas en valores.

La ACT se centra en ayudar a las personas a desarrollar una relación más saludable con sus pensamientos y emociones, fomentando la aceptación de lo que no se puede cambiar y el compromiso para tomar medidas en línea con los valores personales. Por demás, la ACT pretende que el individuo avance hacia metas u objetivos considerados valiosos en su historia vital. (Hayes, et. Al., 2015).

Khoramnia et al; Sewart et al., Sandman et al., (como se citaron en Bravo, et. Al., 2023) indican que la terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) que se utilizó en 4 de las investigaciones revisadas, comprueba que en comparación a CBT y lista de espera como grupos control, ACT prueba ser efectiva frente al diagnóstico, sin diferencias significativas con CBT.

Brady & Whitman (como se citó en Gomez, 2019) confirman que la ACT se ha aplicado para el tratamiento de la ansiedad social y el tratamiento grupal de esta patología.

De igual forma indican que la ACT es uno de los tratamientos considerados como efectivos para el tratamiento del TAS. En un estudio probó ser más efectiva para reducir la evitación social (Niles et al., (como se citaron en Bravo, et. Al., 2023)

Terapia de Exposición

La terapia de exposición es una técnica comúnmente utilizada en el tratamiento de la ansiedad social. Esta terapia se basa en la idea de que la exposición controlada y gradual a

situaciones sociales temidas puede ayudar a las personas a superar sus miedos y ansiedades sociales.

“Entre los tratamientos con mayor éxito para la A.S. se encuentra la terapia por exposición (en vivo o por exposición imaginaria) en actualidad también se está empezando a usar a través de realidad virtual.” (Bravo, et. Al., 2023, p.14)

La hipótesis conductual principal afirma que la ansiedad patológica conduce a conductas de evitación de las situaciones que disparan esa ansiedad patológica. Luego, las conductas de evitación interfieren con el mecanismo normal y natural de extinción que se produciría si la persona afrontará los estímulos provocadores de ansiedad. (Dahab, et. Al., 2018, p.3)

García, et. Al., (2011) y Caponnetto, et. Al.; (2021) hablan sobre las bondades de la Terapia de Exposición mediada por sistemas de realidad virtual, haciendo énfasis en estudios realizado con este enfoque, aunque con las limitaciones de la época, se resalta que ha tenido relativo éxito la exposición gradual y controlada dentro de estos entornos generados por computadoras y su efectividad para el tratamiento de trastornos.

Terapia Psicoanalítica

Etchevers y Putrino (2018) indican que la investigación en terapia psicoanalítica es sumamente importante, ya que puede demostrar la eficacia de los tratamientos para diferentes patologías.

Este tipo de tratamientos han resultado ser eficaces, aunque existen acotaciones específicas que apoyan a que este tratamiento sea exitoso.

Según el NIMH en 2023 en su página web aun indica que una de las terapias de tratamiento aceptadas es. La Terapia Psicoanalítica o "terapia hablada" puede ayudar a las personas con trastornos de ansiedad.

Para ser eficaz, la psicoterapia debe ser dirigida a las ansiedades específicas de la persona y ajustarse a sus necesidades. Un «efecto secundario» común de la psicoterapia es una incomodidad temporal debida a pensar sobre la confrontación con situaciones temidas. (Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York, 2018, p.9)

En cuanto a la ansiedad social, el psicoanálisis puede abordarla desde una perspectiva que busca comprender los factores inconscientes y los eventos tempranos en la vida de una persona que podrían haber contribuido al desarrollo de la ansiedad social, explorando las relaciones, experiencias y procesos psicológicos que pueden haber dado lugar a patrones de pensamiento y comportamiento socialmente ansiosos.

Entre esta gama de Terapias Psicoanalíticas encontramos la terapia psicodinámica (TPD), Etchevers y Putrino (2018) nos indican que si bien los pilares de las terapias psicoanalíticas clásicas se centran en un esfuerzo por la “neutralidad”, la TPD aboga por una actitud analítica de escuchar activa donde el terapeuta se identifica con la experiencia subjetiva del paciente y, al mismo tiempo, siente curiosidad por su significado inconsciente, en lugar de tratar de resolver problemas o dar consejos, de igual forma citan Yeomans, et. Al., (2014) indicando que la terapia psicodinámica (TPD) se refiere a “la mente en movimiento” y surge de la teoría psicoanalítica clásica, pero centrándose en el papel de las fuerzas en conflicto dentro de la mente (deseos competitivos, impulsos, emociones, miedos y prohibiciones) y la interfaz con la realidad externa como fuentes de sufrimiento y síntomas.

Terapias Integrales (TI)

El tratamiento integral para el trastorno de ansiedad social (también conocido como fobia social) implica un enfoque multifacético que aborda los aspectos cognitivos, emocionales y comportamentales de la ansiedad social, entre estas terapias encontramos el programa "Intervención Multidimensional para la Ansiedad Social (IMAS)"

(Caballo, et. Al., (2018) Indican sobre el programa "Intervención Multidimensional para la Ansiedad Social (IMAS)" es un enfoque de tratamiento grupal diseñado para abordar la ansiedad social. El programa consta de sesiones de evaluación, tratamiento y seguimiento. Está diseñado para grupos de 4 a 10 pacientes, con representación de ambos sexos.

El programa IMAS incluye:

- Dos sesiones individuales de evaluación antes del tratamiento.
- 15 sesiones de tratamiento en grupo con una periodicidad semanal, cada una con una duración de dos horas y media.
- Dos sesiones de evaluación después del tratamiento (una en grupo y una individual).
- Una sesión de apoyo a los tres meses y dos sesiones de seguimiento a los 6 y 12 meses.

Las sesiones de tratamiento se componen de ocho componentes básicos, que incluyen psicoeducación, educación en valores, entrenamiento en aceptación, entrenamiento en atención plena (mindfulness), reestructuración y desvinculación de pensamientos, entrenamiento en habilidades sociales, exposición y tareas para casa. Estos componentes se desarrollan mediante instrucciones, ejercicios grupales, autoexposición, autorretroalimentación y retroalimentación grupal.

De igual forma Caballo, et. Al., (2018) indican que el programa combina técnicas de terapia cognitivo-conductual tradicionales con estrategias de terapias de tercera generación.

- Interacción con desconocidos,
- Interacción con el sexo opuesto,
- Expresión asertiva de molestia, desagrado o enfado,
- Quedar en evidencia/hacer el ridículo
- Hablar en público/interacción con personas de autoridad.
- Aunque la existencia de programas integrales para el tratamiento de fobias específicas es existente, este es uno de los más documentados desde su lanzamiento.

Tabla 5
Principales técnicas utilizadas en las terapias para el tratamiento en TAS

Técnicas	Descripción	Terapia en la que se usa
Psicoeducación	Consiste en proporcionar información educativa a las personas sobre sus condiciones, síntomas, tratamientos y estrategias para mejorar su bienestar mental.	TCC, TI, ACT, TE, Psicoterapia
Técnicas de control de la activación	Estas técnicas se centran en controlar la respuesta fisiológica y emocional del cuerpo ante situaciones ansiosas.	TCC, TI, TE
Técnicas de exposición	Basadas en la exposición a las situaciones ansiógenas, de forma progresiva, para conseguir que no lleve a cabo conductas de escape/evitación, y se produzca el fenómeno de habituación.	TCC, TI, TE
Técnicas operantes-adquisición	Técnicas basadas en promover el aprendizaje y la adquisición de nuevos comportamientos.	TCC, TI, ACT, TE
Técnicas de distracción	Las técnicas de distracción pueden ser útiles para reducir la ansiedad social al desviar la atención de pensamientos y preocupaciones negativas y permitir que la persona se enfoque en el momento presente.	TCC, TI, ACT, Psicoterapia
Técnicas de diálogo interno	Estas técnicas se centran en mejorar la forma en que las personas se hablan a sí mismas y en la calidad de sus pensamientos internos.	TI, ACT, Psicoterapia
Reestructuración cognitiva	Basadas en modificar las creencias y evaluaciones que la persona realiza sobre la amenaza.	TCC, TI, ACT, Psicoterapia
Técnicas de solución de problemas	Se definen como la secuencia de acciones orientadas a solucionar el problema, en el momento oportuno.	TCC, TI, Psicoterapia

Nota: El tipo de técnicas está tomada de distintas referencias donde indican haber utilizado las técnicas mencionadas. Andreo, Hilario y Orteso (2020), Ansiedad y Estrategias de Afrontamiento, *European Journal of Health Research*, España, 213-225; Ballesteros y Labrador (2018) Análisis de las Técnicas Psicológicas Utilizadas en el Trastorno de Fobia Social en un Centro Sanitario de Psicología, Clínica y Salud, Universidad Complutense de Madrid, España, 71-80 ;Echeburúa, Salaberría, de Corral y Polo (2010) Terapias Psicológicas Basadas en la Evidencia, *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, vol. XIX, Buenos Aires Argentina, 247-256;Gomez (2019), Intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual en un caso de ansiedad social, *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 156-171 ; Martínez Castillo, P., Neira Romeral, P. P., Marín Martín, C., & Gómez GutierrezA, M. (2019). EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 63-77.; Salazar, Caballo, Arias, Curtiss, Rossitto, Gómez, Herrera, Coello, Gamarra, Sanguino, Hofmann (2022), APLICACIÓN INTERNACIONAL DEL PROGRAMA “INTERVENCIÓN MULTIDIMENSIONAL PARA LA ANSIEDAD SOCIAL” (IMAS): II. EFICACIA DEL TRATAMIENTO PARA PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA ANSIEDAD SOCIAL 1, *Behavioral Psychology*, 19-49.

3.4 Límites en Tratamientos Psicológicos para Ansiedad Social

Entender que los tratamientos mencionados han demostrado validez científica y eficacia para abordar la patología lo que nos permite reconocer que no representan un límite per se. En cambio, es crucial comprender que el límite surge de una selección adecuada, ya que la efectividad de un tratamiento depende de la especificidad de los datos relacionados con la patología y el paciente.

Cada uno de los tratamientos (terapias) antes mencionados ofrece un conjunto único de herramientas y estrategias, para poder determinar las limitaciones únicas de cada tratamiento es necesario un estudio específico en cada una de ellas, pero también presentan limitaciones similares como las que encontramos a continuación.

Limites terapéutico

Entre los límites o alcances terapéuticos en las terapias para la ansiedad social podemos determinar, que, entre los factores limitantes en este tipo de tratamientos, el factor humano es esencial para entender los límites, desde la selección del enfoque diagnóstico, las herramientas utilizadas y el entendimiento de los criterios son esenciales para entender a profundidad la problemática presentada por el paciente. “Así, cuando alguien afirma que una terapia es eficaz, hay que preguntarse en qué datos se basa para afirmarlo y cuáles son las pruebas que lo respaldan, ya que los niveles de evidencia no son siempre iguales.” (Echeburúa, et. Al., 2010, P. 248)

Es importante definir la metodología terapéutica correcta, partiendo de un buen diagnóstico, aunque las terapias han demostrado su funcionalidad podemos determinar el apego a la terapia como un límite terapéutico, de este modo intervienen el uso y selección correcta de herramientas tanto como de diagnóstico como de tratamiento para la correcta terapia para la ansiedad social. Caballo, et. Al., (como se citó en Salazar, et. Al., 2019) mencionan cómo el uso de herramientas o técnicas terapéuticas incorrectas pueden afectar el resultado de la terapia.

Los terapeutas y los pacientes deben establecer metas específicas para el tratamiento. Esto podría incluir la reducción de la ansiedad en situaciones sociales específicas o el desarrollo de habilidades de afrontamiento. “El medicamento correcto, la dosis correcta y el plan de tratamiento deben determinarse con base en las necesidades de una persona y su situación

médica, y deben administrarse bajo la supervisión de un experto” (Office of Mental Health, 2018, p.11)

Se deben definir criterios para evaluar el progreso del paciente a lo largo del tratamiento, este seguimiento es importante para, en caso de necesitarlo modificar la terapia aplicada lo que puede incluir la reducción cambio o aumento de las técnicas utilizadas, así como de la metodología planteada. “Podría plantearse como implicación práctica la posible relación entre los rasgos fóbicos y el abandono terapéutico cuando la terapia está desarrollándose favorablemente, incurriendo así en una nueva evitación.” (Martínez, et. Al., 2019, p.75)

De igual forma entre los límites terapéuticos existe la adherencia al tratamiento. “Algunos pacientes, ante obstáculos de simple solución, postergan, evitan, escapan del afrontamiento de este, pues tal estímulo les provoca malestar. Es decir, la emoción sentida es más influyente que la acción de afrontamiento”. (Minici, Rivadeneira & Dahab, 2021, p.9)

Límites fisiológicos

Los límites fisiológicos se refieren a las limitaciones relacionadas con fisiología de un individuo en el tratamiento de la ansiedad social.

Algunas personas pueden tener condiciones médicas preexistentes que limiten ciertas terapias farmacológicas o de exposición, este límite debe existir previamente como consideración terapéutica, pero es de vital importancia para el diseño de la terapia. McEnery, et. Al., (como se citó en González, Gutiérrez, Muñoz, Molina, Rivera & Cervilla, 2021); Sareen y Stein (2000) indican que hasta el 70-80% de los pacientes con TAS presentan otros trastornos mentales comórbidos, especialmente depresión, trastornos psicóticos y abuso de sustancias.

Cuando el trastorno, no es causado per se por una situación meramente psicológica y que en el intervengan situaciones biológicas, como lo puede ser disfunciones en áreas cerebrales

específicas, factores genéticos preexistentes o la aparición de sintomatología ansiosa como parte de causas externas a los factores psicológicos tratables en la terapia psicológica.

“Dentro de los factores de riesgo podemos encontrar a los antecedentes heredofamiliares de ansiedad, experiencias adversas en la infancia (abuso físico o sexual, separación de los padres y maltrato emocional).” Craske, et. Al., (como se citó en Macias, Pérez, López, Beltran & Morgado, 2019).

Las limitaciones físicas, como discapacidades o problemas de movilidad, pueden influir en la capacidad de una persona para participar en ciertas actividades terapéuticas, de igual forma otros padecimientos pueden ser causantes de la prevalencia de la ansiedad social. Algunos trastornos físicos, como hipertiroidismo o nivel bajo de azúcar en la sangre, así como tomar ciertos medicamentos, pueden emular o empeorar un trastorno de ansiedad. (Office of Mental Health, 2018, p.8)

El consumo de alcohol puede reducir la ansiedad (o la tensión) en situaciones sociales y, a su vez, facilitar la interacción social debido a la desinhibición y a los cambios cognitivos que produce (p. ej., disminuye la autoevaluación y la conciencia de uno mismo o la percepción de amenaza de la situación social), con lo que el consumo de alcohol se convierte en un factor de mantenimiento de la ansiedad social. (Salazar, et.al., 2022, p.21)

Limites sociales

Los límites sociales se refieren a las restricciones y desafíos que un individuo puede enfrentar al recibir terapia para la ansiedad social en el contexto de su vida cotidiana.

Podemos empezar hablando del entorno geográfico en donde por el tipo de país y el desarrollo en estos temas el alcance de las terapias más avanzadas o con mayor investigación y validación científica no son aplicables.

En cuanto a las limitaciones identificadas se destaca como factor principal la escasez de estudios adaptados a muestras procedentes de Latinoamérica, dado que la mayoría de las publicaciones se centran en otros contextos geográficos y solo un artículo se realizó en Brasil. (Bravo, et. Al., 2023, p. 32)

La falta de apoyo social o relaciones de apoyo sólidas puede afectar la efectividad del tratamiento, la participación de una red de apoyo es vital para la aplicación de algunos tipos de terapias por lo que contarla como límite es importante.

Del total de visitas al médico familiar en un centro sanitario universitario, en el 30% era mencionada la ansiedad. Y además del coste económico directo por la atención sanitaria, cabe destacar el indirecto, derivado de la pérdida de productividad laboral (Andreo, et. Al., 2020, p.223)

Healty Children (2019) indica que los jóvenes de hoy enfrentan una creciente presión por el éxito, con altas expectativas, pruebas y logros; lo que aumenta su sensación de abrumo y además hace que perciban al mundo como más amenazante debido a tiroteos y ataques terroristas que generan miedo incluso en lugares considerados seguros también indica que las redes sociales influyen al comparar sus vidas con otros, impactando su percepción.

Los factores sociales, como la violencia y la inseguridad, pueden influir en la aplicación de la terapia de diversas maneras, como la posible inseguridad para trasladarse a las instalaciones de atención o la presencia de violencia de género y general. En este contexto, las personas pueden sentirse inseguras al ser tratadas por un terapeuta de cierto género. Por lo tanto, los

terapeutas deben ser conscientes de estos desafíos y adaptar sus enfoques para abordar las necesidades específicas de los clientes en contextos afectados por estos problemas sociales.

Es importante destacar que para abordar estos temas de manera precisa se requieren estudios específicos para determinar si estas causas pueden fungir como límites y que de igual forma estas investigaciones, intervengan para comprender la problemática de manera adecuada.

"Los recursos económicos disponibles pueden ser un factor determinante en la capacidad de una persona para acceder a ciertos tipos de terapias. Codony et al., (como se citó en Gonzales, et.al., 2017) mencionan que en un entorno en el que hay una alta prevalencia de trastornos mentales para los que existen tratamientos psicológicos eficaces, estos sólo llegan a una pequeña parte de los afectados.

En México, por ejemplo, en el caso de los servicios de salud, se ha observado que su acceso está restringido principalmente a los derechohabientes. Además, en el ámbito de la práctica privada, la situación económica juega un papel crucial, ya que, sin recursos financieros suficientes, el acceso a servicios profesionales es limitado.

Otro de los factores que podemos retomar se trata del estigma social en torno a la salud mental y la ansiedad social puede ser un desafío para algunas personas, lo que dificulta la búsqueda de ayuda. Scheiner et al. (1992) citado por Santos, et. Al. (2020) señalan que la mayoría de las personas con Trastorno de Ansiedad Social (TAS) no busca tratamiento especializado, a menos que presenten manifestaciones de comorbilidades psiquiátricas.

El consenso acerca de que las prácticas basadas en la evidencia son el procedimiento más responsable del profesional de salud mental es creciente, pero uno de los obstáculos de los clínicos es la accesibilidad a las intervenciones psicológicas basadas en la evidencia que han sido desarrolladas recientemente. (Gonzales, Et. Al., 2017 P. 2)

El desconocimiento de la diversidad de ayuda existente por la educación o la poca visibilidad o importancias de la salud mental en el entorno social o los avances en las técnicas para los tratamientos.

Capítulo 4. Enfoque De Tratamiento farmacológico Para La Ansiedad Social

4.1 Diagnóstico psiquiátrico para la Ansiedad Social

Históricamente, el campo de la psiquiatría se ha basado en diagnósticos categóricos (trastorno versus saludable) para definir los límites de la ansiedad y otros trastornos psiquiátricos, basados en la presencia combinada de subconjuntos de síntomas que conducen a un deterioro funcional. (Kenwood, et. Al., 2021, P. 261)

Campos (2021) Indica que, realizando un enfoque lógico y racional, con cada indicación para la solución de los problemas de salud de los pacientes. El procedimiento del tratamiento racional consiste en:

- Definir el o los problemas de salud del paciente
- Especificar el o los objetivos para el tratamiento.
- Diseñar un esquema del tratamiento adecuado para el paciente.
- Comenzar el tratamiento
- Ofrecer información, indicaciones y advertencias al paciente.
- Hacer seguimiento de la evolución del tratamiento

En México las regulaciones en salud indican un protocolo de actuación específico por ejemplo la NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.

Esta norma tiene por objeto establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria

médico-psiquiátrica, la cual será proporcionada en forma continua, con calidad y calidez y con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios. (NOM-025-SSA2-2014, Sección 1)

De igual forma se indica que el proceso terapéutico en el servicio de consulta externa se llevará a cabo mediante las siguientes acciones:

- Valoración clínica del caso y elaboración de la nota correspondiente.
- Apertura del expediente clínico.
- Elaboración de la historia clínica.
- Evaluación psicológica.
- Estudio psicosocial.
- Exámenes de laboratorio y gabinete.
- Establecimiento del diagnóstico, pronóstico y tratamiento.
- Referencia en su caso, a hospitalización en la propia unidad o a otra unidad de salud, para su manejo, diagnóstico y tratamiento.

(NOM-025-SSA2-2014, Sección 7.2.1 a 7.2.8)

Se observa que tanto los psicólogos clínicos como los psiquiatras desempeñan roles fundamentales en el diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad social. Mientras los psicólogos clínicos se centran en la evaluación conductual y cognitiva, así como en la terapia psicológica, los psiquiatras, gracias a su formación médica, tienen la facultad de incorporar medicamentos en el abordaje terapéutico.

Los objetivos del diagnóstico en medicina son: diferenciar las enfermedades, describir con rigor los síntomas y signos que les son propios y si es posible

patognomónicos; establecer su pronóstico y su evolución más común; e investigar y tratar de encontrar su tratamiento (Giron, 2022, p.1)

“En lo que respecta a la evaluación de los niveles de ansiedad en los pacientes, tanto psicólogos, médicos generales como psiquiatras recurren regularmente a los criterios clínicos consensuados en el DSM.” (Macias, et. Al., 2019, p. 7).

“De acuerdo con los principios de la medicina basada en la evidencia, se utiliza la estructura PICO (Paciente-Intervención-Comparación-Outcome/resultados).” Guyatt et. Al (como se citó en Saiz, et. Al., 2022, p. 159)

Gonzales y Fadon (2019) señalan que, para llevar a cabo un diagnóstico adecuado de la ansiedad, es crucial realizar una anamnesis completa, haciendo hincapié en la búsqueda de posibles causas médicas o tóxicas, esta evaluación debe abarcar la revisión de la medicación, la exploración física y la realización de pruebas complementarias antes de iniciar cualquier tratamiento, en caso de descartar las causas médicas, se debe considerar la posibilidad de que la ansiedad sea secundaria a situaciones de estrés.

En casos en los que la ansiedad sea autolimitada y no afecte la funcionalidad del paciente, no será necesario un tratamiento adicional; sin embargo, si la ansiedad persiste y afecta la funcionalidad, es fundamental determinar si se trata de un trastorno primario de ansiedad o si está asociado con otros trastornos psiquiátricos.

“Sin importar la referencia que se tome, es imperativo que el personal médico y psicológico responsables de detectar y tratar los TA, conozcan y manejen los criterios para clasificar a los pacientes y dar el tratamiento adecuado.” (Macias, et. Al., 2019, p. 7)

4.2 Herramientas Diagnosticas en Psiquiatría para Ansiedad Social

Mobbs et al., (como se citó en Daviú, et. Al., 2019) indican que las imágenes funcionales humanas han identificado múltiples áreas del cerebro, incluidos el hipotálamo, la amígdala, la corteza prefrontal y los núcleos del tronco encefálico, que están activos durante las respuestas de estrés y ansiedad en individuos sanos, podemos mencionar dos de las técnicas más populares de neuroimagen como lo son:

La resonancia magnética (RM), también conocida como resonancia magnética nuclear (RMN) en su origen, es una técnica de imagen médica no invasiva que utiliza campos magnéticos y ondas de radio para obtener imágenes detalladas del interior del cuerpo. Las imágenes de resonancia magnética exhiben cambios en sus descriptores de textura relacionados a cada tejido (por ejemplo, estructuras cerebrales como la materia gris y blanca) (Velasquez, 2022, p. 36)

De igual forma la tomografía por emisión de positrones, conocida como PET (por sus siglas en inglés, Positron Emission Tomography), es una técnica de imagen médica que se utiliza para observar y evaluar la función y actividad metabólica de los tejidos y órganos internos del cuerpo.

“Esta proporciona información acerca de la actividad fisiológica del organismo in-vivo a través del uso de un marcador radioactivo también llamado radioligando, el cual puede ser administrado por vía intravenosa, oral o respiratoria.” (Rueda y Enriquez, 2018, p.62)

“En este contexto podemos determinar que entre las herramientas diagnosticas podemos encontrar aquellas que refieren a la imagen cerebral son de apoyo para el correcto diagnóstico de una patología ansiosa que requiera tratamiento farmacológico.” (Moncrieff, 2018, p. 185)

Estas herramientas proporcionan información clara y crucial para un diagnóstico preciso de los trastornos de ansiedad, como el TAS. En este contexto, podemos determinar que, aunque las herramientas diagnósticas ideales en el ámbito psiquiátrico deberían estar relacionadas con la neuroimagen y tener un mayor respaldo, no son necesariamente las más utilizadas en la práctica clínica diaria.

La diversidad de herramientas disponible ofrece a los profesionales de la salud mental una amplia gama de opciones para abordar y comprender los trastornos de ansiedad, posibilitando un enfoque más holístico y personalizado en la atención de los pacientes

La situación contradictoria en este tema es por ejemplo la división de salud, en México se encuentra dividida la atención en niveles, la mayoría de las personas que padecen ansiedad social son referidas al nivel de atención primaria por lo que este tipo de herramientas diagnosticas no son comunes para los tratamientos en ansiedad social, por otro lado.

El colegio Mexicano de Neurociencias (2023) en su página web indica que al igual que la medicina general, la psiquiatría cuenta con tres herramientas clínicas para elaborar el diagnóstico:

- El interrogatorio
- La exploración clínica
- Los exámenes paraclínicos

Por ello podemos determinar que, en el ámbito de la psiquiatría, el proceso diagnóstico se apoya en tres herramientas clínicas esenciales.

Primero, el interrogatorio que implica entrevistas exhaustivas para recopilar datos clave mismos que integran parte de la anamnesis del paciente, seguido de la exploración clínica, que

observa minuciosamente el comportamiento y el estado emocional del paciente, así como uso de sustancias y formación de antecedentes y posibles comorbilidades.

Finalmente, los exámenes paraclínicos, como pruebas de laboratorio y estudios de imágenes médicas, se emplean para confirmar la historia clínica con la finalidad de realizar un correcto diagnóstico.

Dentro de la compilación "Temas selectos en Neurociencias y psiquiatría" de Herrera y Camarena (2022) En el apartado de trastornos de ansiedad mencionan las siguientes herramientas de clinimetría.

Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión: Esta escala se emplea para medir los niveles de ansiedad y depresión en los pacientes. Proporciona una evaluación cuantitativa de la severidad de estos síntomas.

Inventario Neuropsiquiátrico de Cummings: El inventario de Cummings se utiliza para evaluar síntomas neuropsiquiátricos en pacientes, lo que puede incluir trastornos cognitivos y emocionales.

MINI, versión en español 5.0.0 DSM-IV: MINI es una entrevista estructurada que sigue los criterios diagnósticos del DSM-IV. Se utiliza para evaluar diversos trastornos psiquiátricos, incluyendo trastornos depresivos y de ansiedad.

4.3 Principales fármacos en tratamiento para ansiedad social.

“Existen múltiples tratamientos farmacológicos que han mostrado eficacia en el control de los síntomas, sin embargo, son los antidepresivos del grupo de inhibidores de la recaptura de serotonina los más utilizados, ya que son efectivos y suelen ser bien tolerados.” (Herrera y Camarena, 2022, p.24)

“Los medicamentos a veces se usan como el tratamiento inicial de un trastorno de ansiedad, o se usan solamente cuando la respuesta a la psicoterapia es insuficiente.” (Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York, 2018, p.10)

“En cuanto a las sugerencias de tratamiento farmacológico, se señalan antidepresivos como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o los inhibidores de la monoamino oxidasa (IMAO) o ansiolíticos como los beta-bloqueantes para FS específicas.” (NICE, 2013 como se citó en Ballesteros y Labrador, 2018)

Además, los ansiolíticos también desempeñan un papel crucial en el tratamiento de la ansiedad, con acción depresora en el sistema nervioso central y efectos ansiolíticos e hipnóticos en dosis elevadas. “Los ansiolíticos son fármacos para el tratamiento de ansiedad, es decir, tiene acción depresora en el sistema nervioso central con actividad ansiolítica – hipnótica con dosis elevadas.” (Campos, 2020, p.1)

La farmacoterapia del TAS está dirigida a reducir la ansiedad anticipatoria del paciente, antes, y el sufrimiento durante la interacción social y las situaciones funcionantes, con lo que reduce la evitación de estas situaciones y mejora el deterioro asociado en la calidad de vida y la función. (Bui, et. Al., 2018, p.14)

Los tratamientos farmacológicos desempeñan un papel vital en la gestión del TAS y otros trastornos de ansiedad. La elección de un medicamento específico dependerá de diversos factores, principalmente el diagnóstico.

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina e inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina

Los Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS) y los Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina (IRSN) son dos clases de medicamentos utilizados

en psiquiatría y psicofarmacología para tratar una variedad de trastornos mentales, principalmente los trastornos del estado de ánimo y de ansiedad.

(Bui, pollack, Kinrys, Delong, Vasconcelos y Simon, (2018) indican que los ISRS e IRSN son terapias de primera elección para el Trastorno de Ansiedad Social (TAS) debido a su eficacia probada en el TAS, su capacidad para tratar otros trastornos de ansiedad, su eficacia en la depresión concomitante en contraste con las benzodiacepinas, su mejor tolerabilidad que los antidepresivos tricíclicos.

Tabla 6

Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina e inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina

Fármaco	Descripción
Paroxetina	
Sertralina	
Venlafaxina	
Fluvoxamina	Nerviosismo inicial, trastornos digestivos, sedación o insomnio, hipertensión, disfunción sexual, dificultad para iniciar la micción, síndrome de interrupción
Fluoxetina	
Citalopram	
Escitalopram	

Nota: Bui, pollack, Kinrys, Delong, Vasconcelos y Simon (2018) Farmacoterapia de los trastornos de ansiedad, Massachusetts, Tratado de psiquiatría clínica Massachusetts General Hospital; Herrera y Camarena (2022) Temas selectos en neurociencias y psiquiatría, Asociación iberoamericana de neurociencias y psiquiatría.

β-bloqueantes

“Los β-bloqueantes reducen los síntomas somáticos de la excitación asociada a la angustia y la ansiedad, aunque pueden tener mayor utilidad en el aumento de la respuesta incompleta, más que como monoterapia inicial.” (Munjack, et. Al. como se citó en Bui, et. Al., 2018)

Los betabloqueadores, también conocidos como bloqueadores beta o betabloqueantes, son una clase de medicamentos que actúan bloqueando los receptores beta-adrenérgicos en el cuerpo.

Los β -bloqueantes adormecen los síntomas de excitación fisiológica asociada con la ansiedad o el miedo, como la taquicardia y el temblor, que a menudo se sitúan en el centro de la aprensión de las personas en situaciones de exposición pública y conducen a un ciclo de escalada de un estado de excitación, agitación y elevaciones adicionales en la ansiedad social. (Bui, et. Al., 2018)

Tabla 7
 β -bloqueadores y sus efectos secundarios

Fármaco	Efectos secundarios
Propranolol	Bradycardia, depresión, hipotensión, mareo, sedación; eficacia de la monoterapia limitada al manejo de la ansiedad
Atenolol	Ritmo cardíaco lento. sensación de desmayo. hinchazón de las manos, pies, tobillos o pantorrillas. aumento de peso inusual.

Nota: Bui, pollack, Kinrys, DeLong, Vasconcelos y Simon (2018) Farmacoterapia de los trastornos de ansiedad, Massachusetts, Tratado de Psiquiatría clínica Massachusetts General Hospital.

Benzodiacepinas

“Otra primera línea de tratamiento para los trastornos de ansiedad, en la actualidad se consideran como fármacos de segunda línea debido al potencial riesgo de abuso y tolerancia, siendo desplazadas actualmente por los antidepresivos para el tratamiento inicial.” (Herrera y Camarena, 2022, p.22)

Las benzodiacepinas se unen en una neurona postsináptica, al Receptor GABAA (GABA: Ácido Gamma-Aminobutírico), el cual es un canal iónico controlado por el ligando, permitiendo la entrada de gran cantidad de anión Cloro a la célula. Posteriormente, el cloro entra a la neurona, y esta se hiperpolariza, o sea se vuelve más negativa, y se aparta de la carga que necesita para lograr comenzar su efecto eléctrico como forma de transferir la información hacia la próxima sinapsis. (Campos, 2020, p. 15)

Tabla 8
Benzodicepina

Fármaco	Efectos secundarios
Clonazepam	
Paroxetina	Sedación, dificultades para la interrupción del fármaco, posibilidad de consumo abusivo, deterioro
Alprazolam	psicomotor y de la memoria, ansiedad de rebote entre dosis (para fármacos de corta acción)
Lorazepam	

Nota: Bui, pollack, Kinrys, Delong, Vasconcelos y Simon (2018) Farmacoterapia de los trastornos de ansiedad, Massachusetts, Tratado de psiquiatría clínica Massachusetts General Hospital.; Campos C. J. (2021). Evaluación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas Médicas de Ansiolíticos Atendidas en la Botica Lianfarma, Chimbote. Junio – octubre 2020, Recuperada De Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.

Agonistas parciales de los receptores 5 – HT1A o Hipnóticos – No benzodicepinas:

Campos (2020) indica que se utilizan para tratar el trastorno de ansiedad, con una acción que afecta a los receptores de serotonina, dopamina y otros, sin efectos anticonvulsivos ni relajantes musculares y con sedación mínima.

Se indica para el alivio a corto plazo del trastorno de ansiedad, cada uno de estos tratamientos tiene diferentes mecanismos de acción y efectos secundarios asociados.

Tabla 9
Agonistas parciales de los receptores 5 – HT1A o Hipnóticos – No benzodicepinas

Fármaco	Descripción
Buspirona	Disforia; eficacia limitada.
Zopiclona	Náuseas, dispepsia, sensación de sabor amargo, sequedad en la boca, somnolencia, confusión, cefalea, fatiga, disminución del estado de alerta, embotamiento afectivo emocional, vértigo, mareo, amnesia, debilidad muscular, depresión, hipotonía muscular, ataxia, diplopía, reacciones paradójicas y psiquiátricas, rash o prurito, aumento de transaminasas y/o fosfatasa alcalina en suero.
Zolpidem	Embotamiento afectivo emocional, depresión, amnesia, reducción del estado de alerta, somnolencia diurna, agravamiento del insomnio, cefalea, fatiga, mareo, agitaciones, alucinación, pesadillas, vértigo, diplopía, ataxia, reacciones cutáneas, debilidad muscular, dolor de espalda, dolor abdominal, vómitos, náuseas, diarrea, infección del tracto respiratorio.

Nota: Campos C. J. (2021). Evaluación del Cumplimiento de Buenas Prácticas de Prescripción en Recetas Médicas de Ansiolíticos Atendidas en la Botica Lianfarma, Chimbote. Junio – Octubre 2020, Recuperada De Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.

Barbitúricos

Constituían antes a la base del tratamiento de sedación a los pacientes o provocar y preservar el sueño. Como indican Bui et. al. (2018) a lo largo de la historia, se han utilizado diversas sustancias para combatir la ansiedad, incluyendo derivados del opio y etanol. A partir de la década de 1920, los barbitúricos se convirtieron en una opción popular para el control de la

ansiedad, pero perdieron su predominancia en la década de 1950 cuando las benzodiazepinas se convirtieron en la elección principal para tratar los síntomas ansiosos.

4.4 Límites en Tratamientos farmacológicos para Ansiedad Social.

Los límites de alcance en los tratamientos farmacológicos para la ansiedad social incluyen la eficacia variable de los tratamientos, la posibilidad de efectos secundarios no deseados, la falta de cura definitiva y la necesidad de combinar con enfoques terapéuticos adicionales, como la psicoterapia para lograr resultados óptimos.

Además, no todos los pacientes responden de la misma manera a los medicamentos, lo que puede requerir ajustes en la dosis o la elección de fármacos alternativos.

También es importante considerar el potencial de dependencia en algunos medicamentos, como las benzodiazepinas, lo que requiere un uso cuidadoso y supervisión médica.

Límite Terapéutico

En el ámbito terapéutico, se encuentran ciertos límites al tratar la ansiedad social con medicamentos.

Podemos entender que los alcances se dan en el momento en el cual no pueden atender de forma total los síntomas de la patología.

“Aunque la mayor parte de los tratamientos médicos no reviertan el proceso original de la enfermedad, sí actúan sobre los procesos fisiológicos que producen los síntomas.” (Moncrieff, 2018, p.183)

Uno de ellos radica en que la eficacia de estos medicamentos puede variar significativamente entre pacientes, lo que significa que no todos experimentarán la misma mejoría ya que esta depende de distintas causas y en ocasiones esto puede derivar en una dependencia a los mismos.

Esto puede señalar o bien lo inespecífico de la medicación en la FS o bien los altos grados de comorbilidad habituales en este trastorno, lo que a menudo lleva a prescribir medicación para emociones desadaptadas distintas y comórbidas a las de la FS (Ballesteros y Labrador, 2018, p.76)

“Este consumo puede deberse a que el tratamiento en Atención Primaria está enfocado principalmente desde una perspectiva farmacológica, a pesar de que el tratamiento psicológico es el recomendado por las guías clínicas.” (Yago, 2020, p.1)

Aunado a lo anterior, los efectos secundarios, como la somnolencia o las náuseas, pueden limitar la tolerancia de un paciente a la medicación.

Además, algunas sustancias, como las benzodiazepinas, poseen un potencial de dependencia, lo que restringe su uso a largo plazo. Según este punto de vista, no existe una distinción esencial entre los fármacos utilizados en el tratamiento psiquiátrico y drogas psicoactivas recreativas como el alcohol o la cocaína (Moncrieff, 2018, p.183)

Limite Fisiológico

En el ámbito fisiológico, los límites se relacionan con la variabilidad biológica entre individuos.

“Entre los límites podemos encontrar el abandono a la terapia por efectos secundarios. Aproximadamente 30% a 50% de los pacientes a los que se les prescriben estos fármacos presentan efectos secundarios como náusea, diarrea, cefalea, insomnio, hiperhidrosis, nerviosismo e inquietud.” (Herrera y Camarena, 2022, p. 20)

Cada persona puede tener una respuesta única a la medicación debido a su composición genética y sus procesos fisiológicos.

La tolerancia y la resistencia pueden desarrollarse con el tiempo, lo que significa que la dosis inicial puede volverse menos efectiva. La estrategia de potenciación se implementa cuando se agrega un agente farmacológico que no necesariamente es efectivo por sí solo, pero que incrementa la respuesta a otro fármaco (Herrera y Camarena, 2022, p. 24)

También, las interacciones entre diferentes medicamentos pueden limitar su eficacia.

Además, otra problemática es el surgimiento de un consumo excesivo y una dependencia a los fármacos lo que ocasionaría otra patología. Esto, puede deberse a la elección del tratamiento únicamente farmacológico, para la ansiedad, y a la desinformación acerca de ello (Yago, 2020, p.9)

Limite Social

En el ámbito social, existen consideraciones importantes. El estigma que rodea el uso de medicamentos para la salud mental a menudo puede desalentar a las personas a buscar ayuda farmacológica. De igual forma Echeburúa. Et. Al., (2010) expresan que, en la investigación, los pacientes son homogéneos y sin comorbilidad, los terapeutas tienen poca experiencia, y los tratamientos son cortos y rígidos.

El NIH (2020) señala que algunas personas, al enfrentar ansiedad social, estrés o depresión, recurren al consumo de drogas para reducir la ansiedad, esto puede iniciar y perpetuar el consumo, influir en las recaídas de pacientes en recuperación de adicciones. Además, ciertas sustancias como cafeína, alcohol, anfetaminas y anorexígenos pueden causar síntomas de ansiedad.

“La ansiedad también puede ser un efecto del síndrome de abstinencia al dejar de consumir drogas, aunque ciertos tratamientos facilitan este proceso.” (NIH, 2020)

En la práctica clínica, los pacientes son heterogéneos, a menudo tienen múltiples trastornos y experiencias previas de tratamiento, los terapeutas son más experimentados y elegidos por los pacientes, y los tratamientos son flexibles y de duración variable.

Podemos determinar de igual forma que el resto de los factores sociales son similares a los que aparecen y son aplicables a las terapias psicológicas (Capítulo 3, punto 3.4)

Capítulo 5. Conclusiones

5.1 Limitaciones para el tratamiento integral.

La integración de tratamientos para la ansiedad social es un enfoque prometedor, pero no está exenta de limitaciones.

Dentro de las limitaciones en los tratamientos integrales para la ansiedad social encontramos límites terapéuticos como lo puede ser el correcto diagnóstico, si bien en última instancia el diagnóstico sigue dependiendo en gran medida de una decisión de «presencia o ausencia», la utilización de especificaciones, subtipos, calificaciones de gravedad y valoraciones transversales de síntomas, ayudan a los profesionales clínicos a captar mejor los niveles de un trastorno que de otra forma, podría dificultarse al aplicar un enfoque categorial estricto (Goff, como se citó en Varela 2022).

Es por ello por lo que los sistemas dimensionales tomaron fuerza en el sentido diagnóstico en psicología.

La perspectiva dimensional reconoce la naturaleza continua de los grados de intensidad de algunos fenómenos psicopatológicos, y se enfrenta al categorial en el sentido de que éste, en su afán taxonómico, se ubica en una polaridad binaria: solamente entiende que un síntoma está o no presente (Giron, 2022, p. 6).

Los diagnósticos podrían ser causa de que la aplicación integral de los tratamientos no se lleve a cabo, ya que al no dimensionar de forma correcta la afección esta puede estar siendo tratada con técnicas no adecuadas o solo con las técnicas que aplique o conozca el terapeuta.

“Estos problemas asociados a los diagnósticos de los trastornos de personalidad desde los sistemas categoriales adquieren gran relevancia por las altas tasas de prevalencia de estos trastornos tanto en población general como en personas con diagnósticos psiquiátricos.”

(Jiménez, 2021, p. 3).

De igual forma Garay, et. Al., 2019) indican que la proliferación de diferentes terapias con enfoques cognitivo-conductuales y modelos unificados, así como transdiagnósticos deberían estar centrados en buscar mediadores y moderadores de cambio comunes entre las propuestas.

La selección popular de los tratamientos, aunque han presentado evidencia de su efectividad para el TAS tienden a ser usados de forma directa sin la aplicación práctica de tratamientos integrales.

En referencia a los tratamientos psicológicos eficaces para la FS la mayor parte de las intervenciones exitosas y con mayor argumentación científica basada en resultados ha sido el enfoque cognitivo conductual, tomando como referencia los tratamientos basados en la evidencia recogidos por la Asociación Americana de Psicología (Ponce, et. Al., 2019, p.110).

La variabilidad en la eficacia de los tratamientos, la necesidad de combinar múltiples enfoques terapéuticos, el potencial de dependencia, los efectos secundarios no deseados, el estigma social, la variabilidad biológica entre individuos y las interacciones entre medicamentos representan obstáculos significativos en la aplicación de tratamientos integrales.

Una de las limitantes más importantes para la integración de tratamientos para la ansiedad social radica en la variabilidad en la eficacia de los medicamentos, hay que destacar que cada individuo responde de manera diferente a los medicamentos, lo que hace que algunos pacientes no experimenten la misma mejoría que otros.

Actualmente, la utilización de los fármacos para el tratamiento de los problemas de salud mental se basa en los resultados de ensayos controlados contra placebo. Sin embargo, estos ensayos no distinguen si los fármacos tienen una acción centrada en la enfermedad o centrada en el fármaco (Moncrieff, 2018, P.185).

La ansiedad social es una afección compleja que no siempre se resuelve con medicamentos, por lo que la necesidad de combinar medicamentos con psicoterapia u otros enfoques terapéuticos adicionales, entonces la coordinación de estos enfoques puede ser compleja, ya que requiere la colaboración de varios profesionales de la salud y la adaptación de la terapia a las necesidades específicas de cada paciente.

De igual forma el potencial de dependencia a ciertos medicamentos, como las benzodiazepinas, limita su uso a largo plazo y crea una barrera por lo que la gestión de la dependencia se convierte en una preocupación adicional tanto para los pacientes como para los profesionales de la salud.

Los efectos secundarios de los medicamentos también pueden interferir en la aplicación de tratamientos integrales ya que la somnolencia, las náuseas y otros efectos no deseados pueden afectar la tolerancia del paciente a la medicación y estos efectos secundarios pueden ser lo suficientemente debilitantes como para llevar a la interrupción del tratamiento.

Entre estas situaciones podemos entender el cómo en la atención primaria de salud, se priorizan los tratamientos farmacológicos y en pocas ocasiones se aplican esquemas integrales, por lo que a esto le precede un aumento en el consumo de medicamentos.

“Este consumo puede deberse a que el tratamiento en Atención Primaria está enfocado principalmente desde una perspectiva farmacológica, a pesar de que el tratamiento psicológico es el recomendado por las guías clínicas.” (Yago, 2020, p.1).

El estigma en torno al uso de medicamentos o la participación dentro de tratamientos psicológicos para la salud mental puede ser un desafío importante en la integración de tratamientos, ya que esto puede desalentar a las personas a buscar ayuda farmacológica y, en consecuencia, limitar la aplicación de un enfoque integral que incluye la farmacoterapia.

Por otro lado, la variabilidad en la respuesta biológica a la medicación es un obstáculo adicional en la integración de tratamientos ya que cada individuo tiene una respuesta única a la medicación debido a su composición genética y fisiológica.

5.2 Discusión.

En el presente trabajo se ha explorado el alcance de las terapias psicológicas y farmacológicas en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Social (TAS) y ha destacado los desafíos que enfrenta la atención integral de esta afección. Las conclusiones que se derivan de esta revisión, el análisis de esta y atendiendo los objetivos de esta son las siguientes:

¿Cómo se relacionan las bases neurobiológicas de la ansiedad social con los síntomas y comportamientos de individuos con este trastorno?

Al abordar esta pregunta, se descubre que la ansiedad es una respuesta psicológica y biológica compleja que implica la activación de diversos sistemas cerebrales y la participación de neurotransmisores específicos en el cerebro.

En relación con los síntomas y comportamientos observados en individuos que experimentan ansiedad social, existe una amplia variabilidad, aunque es común observar conductas como la evitación de situaciones sociales, una preocupación intensa por el juicio de los demás, dificultades en el establecimiento y mantenimiento de relaciones interpersonales, y un impacto significativo en la calidad de vida en general. Estos síntomas no solo están vinculados directamente a las alteraciones neurobiológicas previamente mencionadas, sino que también se ven influenciados por factores ambientales y experiencias de vida específicas.

Se ha identificado que la amígdala desempeña un papel central al detectar amenazas y desencadenar respuestas emocionales y fisiológicas. Además, neurotransmisores clave como la serotonina, la dopamina y el GABA tienen una influencia destacada en la modulación de la ansiedad. A su vez, el cortisol y la norepinefrina también participan en la respuesta al estrés y en las sensaciones fisiológicas asociadas tanto con el estrés como con la ansiedad.

Estos elementos operan en un complejo diálogo cerebral que regula la ansiedad, y cualquier desequilibrio en esta interacción puede contribuir a la prevalencia de los trastornos de ansiedad., asimismo, es crucial tener en cuenta que factores genéticos, ambientales y experiencias individuales contribuyen de manera significativa a la manifestación y persistencia de la ansiedad social, ampliando así la comprensión integral de este fenómeno.

¿Cuáles son los límites en los principales tratamientos para tratar la ansiedad social y sus síntomas?

Al examinar la amplitud de las terapias disponibles para abordar la ansiedad social y sus síntomas, se identifican tres aspectos fundamentales que delimitan las capacidades de los tratamientos:

Alcance Terapéutico: Este aspecto se basa en la precisión del diagnóstico, la selección adecuada de técnicas y herramientas terapéuticas, así como la aplicación efectiva y el compromiso con el tratamiento seleccionado, la efectividad de las intervenciones terapéuticas está intrínsecamente ligada a la comprensión y aplicación precisa de las técnicas terapéuticas, así como a la adherencia del individuo al plan de tratamiento.

Alcance Fisiológico: Este aspecto aborda las variables biológicas únicas de cada individuo y considera los límites de aceptación, la variabilidad individual y las condiciones fisiológicas preexistentes que podrían influir en la aplicación, la adherencia y la efectividad de los tratamientos seleccionados, reconocer y adaptarse a las particularidades fisiológicas de cada persona es esencial para optimizar los resultados terapéuticos y superar posibles obstáculos relacionados con la biología individual.

Alcance Social: Este último aspecto se centra en las situaciones sociales que pueden limitar la continuidad, el seguimiento y la aplicación del tratamiento, estas limitaciones suelen estar vinculadas a factores sociodemográficos y requieren estrategias terapéuticas que consideren el contexto social del individuo, el éxito a largo plazo de las intervenciones terapéuticas para la ansiedad social implica abordar y superar las barreras sociales que podrían obstaculizar el progreso del tratamiento.

¿Qué barreras interfieren en la aplicación integral de los tratamientos para la ansiedad social?

Al identificar las barreras que afectan la implementación integral de los tratamientos y explorar las barreras que puedan existir en su aplicación nos encontramos con factores personales e individuales, como lo pueden ser: el conocimiento de los tratamientos y tipos de intervención en su afección, esta barrera en específico es aplicable no solo a los pacientes, sino

que también a los terapeutas, la adherencia al tratamiento y la apertura a la aplicación de las técnicas, funge como barrera para los pacientes que padecen TAS.

Entre otros de los factores importantes encontramos el trabajo interdisciplinario de los profesionales de la salud mental, así como los protocolos de intervención interdisciplinaria puesto que estos refieren en su mayoría a tratamientos mono-terapéuticos, de igual forma entre las barreras encontramos aquellos que refieren a la economía como los costos de los tratamientos y acceso público a ellos además de factores culturales del tratamiento de esta y otras afecciones.

Por otra parte, al evaluar los tratamientos integrales para la ansiedad social y su integración, encontramos que es crucial considerar estos tres aspectos: el terapéutico, el fisiológico y el social, puesto que cada uno interferirá y proporcionará una comprensión correcta de estas dimensiones y como afecta a su integración lo que permitirá a futuro diseñar intervenciones más efectivas y adaptadas a las necesidades individuales de cada persona que busca tratamiento para la ansiedad social.

5.3 Conclusiones.

La literatura científica respalda de manera contundente la eficacia de las terapias psicológicas, como la terapia cognitivo-conductual, en el tratamiento del TAS, estas terapias han demostrado ser eficientes en la reducción de los síntomas y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, la farmacoterapia, en particular los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), ha demostrado ser una opción valiosa, especialmente en casos más graves o resistentes a la terapia psicológica, la farmacoterapia desempeña un papel importante en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Social, ayudando a aliviar los síntomas y a mejorar la calidad de vida de quienes lo padecen, sin embargo, es esencial considerar la

individualización del tratamiento, la combinación con terapias psicológicas y la supervisión médica constante.

“En estudios de investigación es común que los pacientes tratados con una combinación de psicoterapia y medicamentos tengan mejores resultados que los tratados solamente con uno o el otro.” (Oficina de Salud Mental del Estado de Nueva York, 2018, p.10)

Los estudios han resaltado consistentemente que la combinación de terapias psicológicas y farmacológicas tiende a producir mejores resultados en comparación con el uso de cada enfoque por separado, por lo que la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud mental es fundamental para asegurar una atención integral y personalizada y demuestran.

La afirmación de Tortosa (1997) sugiere que los profesionales en diversas formas de terapias psicológicas se vieron obligados a adaptarse al avance de los tratamientos farmacológicos y al progreso en el entendimiento del funcionamiento cerebral. En consecuencia, generalmente adoptaron posturas de complementariedad entre los tratamientos biológicos y las intervenciones conductuales.

La falta de una herramienta de diagnóstico definitiva y la insuficiente comprensión de la patogenia del TAS plantean desafíos significativos en la atención integral de esta afección. Aunque existen las formas más precisas de diagnosticar con herramientas específicas. “El tratamiento actual para la ansiedad patológica no es efectivo y adicionalmente es mal diagnosticado en el punto de contacto principal de la atención primaria de la salud, además de que la comprensión de la patogenia es aún insuficiente.” (Ramos, 2021, p. 7).

La importancia del entorno público; la educación pública sobre el TAS y sus tratamientos es esencial para reducir la estigmatización y promover el acceso a la atención, la concienciación

sobre la ansiedad social y la disponibilidad de tratamientos efectivos son pasos fundamentales para mejorar la atención integral de quienes padecen este trastorno.

En resumen, este trabajo de revisión ha destacado la eficacia de las terapias psicológicas y farmacológicas en el tratamiento de la ansiedad social, subrayando la importancia de la colaboración interdisciplinaria y la individualización del tratamiento.

Si bien existen desafíos en el diagnóstico y la atención integral, una comprensión más profunda de esta afección y un enfoque holístico pueden mejorar significativamente la calidad de vida de quienes la experimentan, la investigación continua y la educación pública son esenciales para abordar estos desafíos de manera efectiva.

Finalmente, es crucial recordar que, por sí solos, los medicamentos rara vez son una solución completa para la ansiedad social, ya que es común que se requieran terapias adicionales, como la psicoterapia, para abordar los aspectos emocionales y cognitivos del trastorno.

Es esencial que los profesionales en psicología comprendan la interconexión entre los procesos biológicos y psicológicos, dado que las patologías mentales no solo se fundamentan en fenómenos psicológicos, sino que también involucran una dimensión biológica, reconociendo así la integralidad del ser humano.

5.4 Propuesta de Solución

La integración de terapia psicológica y farmacológica emerge como un enfoque terapéutico efectivo en el tratamiento de la ansiedad. La combinación de la TCC con medicamentos ansiolíticos ha demostrado ser especialmente beneficiosa, proporcionando un abordaje integral que aborda tanto los aspectos cognitivos como los biológicos de la ansiedad.

Aunque la investigación señala los límites, es importante entender que para la integración de un tratamiento integral para la ansiedad social y otras patologías ansiosas, es un camino en

desarrollo, aunque como pudimos verlo en las conclusiones, las investigaciones sugieren que la aplicación de tratamientos combinados es más efectiva para tratar la ansiedad social, para ello se requiere un trabajo multidisciplinario e investigaciones enfocadas para comprender estas limitaciones y con ello superarlas.

Es crucial destacar que la elección entre terapia psicológica y farmacológica, o su combinación, debe basarse en la evaluación individual de cada paciente, considerando factores como la gravedad de los síntomas, la preferencia del paciente y la presencia de comorbilidades.

La colaboración estrecha entre profesionales de la salud mental y médicos es esencial para un tratamiento integral y personalizado.

Las recomendaciones para líneas de investigación, basadas en los hallazgos de esta revisión, abordan aspectos fundamentales en el campo de la salud mental que aporten a esta línea de investigación y con ello aspiren a superar las limitaciones observadas:

Investigación de Limitaciones Sociales en la Aplicación Integral:

La colaboración entre distintas disciplinas que influyen en la vida de las personas es crucial para superar las barreras y desafíos en la atención de la salud mental, buscando los factores sociodemográficos, económicos y de movilidad social que pudieren tener un efecto en las aplicaciones de terapia integral.

Para ello la inclusión de profesionales como sociólogos agregaría una comprensión de si los fenómenos sociales afectan y de qué forma a la aplicación de tratamientos integrales ya que, para abordar eficazmente las afecciones mentales, es esencial comprender cómo las limitaciones sociales impactan en la implementación de enfoques integrales.

Investigaciones sobre Cambio Cultural en Atención Primaria en Salud:

No se puede pasar por alto la influencia de los factores culturales y las creencias en la atención de la salud, el investigar cómo estos elementos afectan la atención primaria en salud puede proporcionar información valiosa para adaptar los enfoques y acercarse a un auténtico trabajo interdisciplinario.

Este enfoque reconoce que la atención de la salud no es un asunto exclusivamente médico, sino que está arraigado en el contexto cultural y social de cada individuo.

Creación de Protocolos Diagnósticos Integrales:

La finalidad de esta línea de investigación es la implementación de protocolos diagnósticos integrales podría mejorar la comprensión de los trastornos mentales, esta iniciativa propone una convergencia entre la salud mental y la biología, superando las divisiones tradicionales en el campo de la atención médica.

Para ello la colaboración interdisciplinaria entre profesionales del área médica y psicológica, así como la de otros profesionales de la salud, para aplicar sus conocimientos a través de los protocolos que contemplen las patologías con una visión interdisciplinaria, lo que podría cambiar el paradigma actual en la atención médica, y con ello comenzar a establecer la intervención integral.

Investigación de Tratamientos Interdisciplinarios:

Con la superación de las barreras y a través de la aplicación de tratamientos en estudios experimentales que incluyan terapia farmacológica y psicológica basadas en evidencia y que incluyan un interés en resolver de una forma más adecuada las patologías mentales.

Se vuelve fundamental investigar y promover tratamientos interdisciplinarios para las afecciones mentales, esto no solo optimizaría la calidad de la atención, sino que también podría

resultar en una reducción de costos, lo que beneficiaría tanto a las personas que buscan tratamiento como a la sociedad en su conjunto.

Del mismo modo atendería el tema de como la atención centrada en el paciente y la colaboración efectiva entre profesionales de la salud son claves para abordar de manera efectiva las afecciones mentales.

5.5 Análisis de Competencias Adquiridas frente al Perfil de Egreso

El contraste entre el perfil de ingreso y egreso de la Licenciatura en Psicología SUAyED y la presente investigación sobre los límites de la aplicación integral en el tratamiento para la ansiedad social puede resaltarse de la siguiente manera:

Interés por la comprensión del comportamiento humano en diferentes contextos:

La propuesta de tratamientos integrales para la ansiedad refleja un interés en comprender el comportamiento humano en diversos contextos, ya que reconoce la influencia de factores biológicos, psicológicos, sociales y contextuales en la ansiedad.

Desempeño eficaz y responsabilidad en equipos multidisciplinarios:

Mi propuesta de tratamientos integrales implica la colaboración con profesionales de diversas disciplinas, como médicos, sociólogos y distintos terapeutas. Esto demuestra la capacidad para trabajar eficazmente en equipos multidisciplinarios, cumpliendo con el perfil de egreso.

Contribución al desarrollo del conocimiento de la disciplina:

Al proponer líneas de investigación y tratamientos innovadores, el presente trabajo contribuye al desarrollo del conocimiento en el campo de la psicología, cumpliendo con la expectativa de contribuir al avance de la disciplina.

Evaluación e intervención de problemas psicológicos para la promoción de la salud mental y calidad de vida:

La propuesta de tratamientos integrales busca mejorar la evaluación e intervención de la ansiedad, apuntando directamente a la promoción de la salud mental y la mejora de la calidad de vida, en línea con los objetivos de la licenciatura.

En resumen, la investigación presentada sobre los límites de la aplicación integral de tratamientos para la ansiedad social se alinea con el perfil de egreso de la Licenciatura en Psicología SUAyED al demostrar habilidades de investigación, pensamiento crítico, sensibilidad a las necesidades psicosociales, colaboración en equipos multidisciplinarios y contribución al desarrollo del conocimiento en la disciplina.

Referencias

- Alden, L. E., & Taylor, C. T. (2004). Interpersonal processes in social phobia. *Clinical Psychology Review*, 857 – 882.
- American Psychological Association. (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5*. Arlington: Editorial Panamericana.
- Andreo, A., Hilario, P. S., & Orteso, F. J. (2020). Ansiedad y estrategias de afrontamiento. *European Journal of Health Research*, 213-225.
- Anxiety and Depression Association of America. (06 de Junio de 2022). *Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social)*. Obtenido de ADAA.org:
<https://adaa.org/sites/default/files/ADAA%20Trastorno%20%20de%20Ansiedad%20Social.pdf>
- Arenas, M. C., & Puigcerver, A. (2009). Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. *ansiedad: una aproximación psicobiológica*, 20-29.
- Asok , A., Kandel, E. R., & Rayman, J. B. (2019). The Neurobiology of Fear Generalization. *Front. Behav. Neurosci*, 1-15.
- Ballesteros, F., & Labrador, F. J. (2018). Análisis de las Técnicas Psicológicas Utilizadas en el Trastorno de Fobia Social en un Centro Sanitario de Psicología. *Clínica y Salud* , 71-80.
- Bravo Rueda, C., Lancheros Cendales, Y. T., & Peña Martín, J. J. (2023). Tratamientos psicológicos para la ansiedad social: una revisión sistematizada. *Universidad El Bosque, Colombia*, 1-45.
- Bremner, J. D., & Wittbrodt, M. T. (2020). Stress, the brain, and trauma spectrum disorders. *Int Rev Neurobiol*, 1-22.

Bui, E., Pollack, M. H., Kinrys, G., Delong, H., Vasconcelos, D., & Simon, N. M. (2018). *Farmacoterapia de los trastornos de ansiedad*. Massachusetts: SNC Pharma.

Caballo, V. E., Salazar, I. C., & Hofmann, S. G. (2019). UNA NUEVA INTERVENCION MULTIDIMENSIONAL PARA LA ANSIEDAD SOCIAL: EL PROGRAMA IMAS. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual*, 149-172.

Campos Cano, J. F. (2021). *EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN EN RECETAS MÉDICAS DE ANSIOLÍTICOS ATENDIDAS EN LA BOTICA LIANFARMA, CHIMBOTE. JUNIO –OCTUBRE 2020*. Chimbote, Perú: Universidad Católica Los Angeles Chimbote.

Caponnetto, P., Triscar, S., Maglia, M., & Quattropani, M. C. (2021). The Simulation Game—Virtual Reality Therapy for the Treatment of Social Anxiety Disorder: A Systematic Review. *Review. Int. J. Environ. Res. Public*, 1-14.

Castaño Loaiza, L. X., Gallego Ospina, C. D., García Aguirre, J. F., & Orrego Cardozo, M. (2021). Trastorno por estrés postraumático y epigenética. Metilaciones en genes asociados al estrés. *Tesis Psicológica*, 1- 28.

Castro, J. A., & Vinaccia, S. (2018). Ansiedad social, adicción al internet y al cibersexo: su relación con la percepción de salud. *Terapia Psicológica*, 134-143.

Cedillo Ildelfonso, B. (2017). GENERALIDADES DE LA NEUROBIOLOGÍA DE LA ANSIEDAD. *Revista Electronica de Psicología Iztacala*, 239-251.

Chacón Delgado, E., Xatruch de la Cera, D., Fernández Lara, M., & Murillo Arias, R. (2021). Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. *Revista Cúpula*, 23-36.

- Clinica Mayo. (31 de agosto de 2023). *Trastorno de Ansiedad Social (Fobia Social)*.
Obtenido de Clinica Mayo: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/social-anxiety-disorder/symptoms-causes/syc-20353561>
- Dahab, J., Rivadeneira, C., & Minici, A. (2018). Vigencia y Actualidad de las Tecnicas Conductuales. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 1-8.
- Daviu, N., Bruchas, M. R., Moghaddam, B., Sandi, C., & Beyeler, A. (2019). Neurobiological links between stress and anxiety. *Neurobiology of Stress*, 1-9.
- Dueñas Amaya, L. J. (2019). Factores de predisposición genéticos y epigénéticos de los trastornos de ansiedad. *Revista Ibeoramericana de Psicología*, 61-68.
- Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México. (2018). *Código de Ética de las y los Psicólogos Mexicanos*. México: FENAPSIME.
- Fortich Mesa, N. (2013). Revisión sistemática o revisión narrativa? *Ciencia y Salud Virtual*, 1-4.
- Franco Jimenez, R. A. (2020). Propiedades psicométricas de la Escala, de Ansiedad Social de Liebowitz en estudiantes universitarios peruanos. *Persona*, 73-86.
- Freitas Ferrari, M. C., Hallak, J. E., Trzesniak, C., Santos Filho, A., Machado de Sousa, J. P., N. Chagas, M. H., . . . S. Crippa, J. A. (2010). Neuroimaging in social anxiety disorder: A systema. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 565-580.
- Garay, C. J., Donati, S., Ortega, I., Freiria, S., Rosales, G., & Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada. *Revista de Psicología*, 7-21.

García-García, E. S., Rosa Alcázar , A. I., & Olivares Olivares, P. J. (2011). Terapia de Exposición Mediante Realidad Virtual e Internet en el Trastorno de Ansiedad/Fobia Social: Una Revisión Cualitativa. *Terapia Psicológica*, 233-243.

Garibay, S. E. (2002). Reseña de "Mecanismos neurobiológicos del trastorno de ansiedad social. *Investigación en Salud*.

Gigliotti, J. J. (2020). Cerebro Aislado en Estado de Alarma . *Revista Tecnológica-Educativa Docentes*, 16-20.

Giron, S. (2022). El diagnóstico psiquiátrico desafíos. *El Diagnóstico Psiquiátrico. Desafíos*. (págs. 1-20). ResearchGate.

González Blanch, C., Umaran Alfageme, O., Cordero Andrés, P., Muñoz Navarro, R., Ruiz Rodríguez, P., Adrián Medrano, L., . . . Cano Vindel, A. (2017). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en Atención Primaria: el manual de tratamiento transdiagnóstico del estudio PsicAP. *Ansiedad y Estrés*, 1-11.

González Domenech, P., Gutiérrez, B., Muñoz Negro, J. E., Molina, E., Rivera, M., & Cervilla, J. A. (2021). Epidemiología de la fobia social en Andalucía. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 1-10.

González González, M., & Fadón Martín, P. (2019). Protocolo diagnóstico y terapéutico del trastorno por crisis de ansiedad. *Medicine*, 4957-4961 .

Gottschalk, M. G., & Domschke, K. (2017). Genetics of generalized anxiety disorder and related traits . *Translational research*, 159-168.

Gregory M, R., & Prasanna, T. (2022). Social Anxiety Disorder. *StatPearls Journal*, 1-5.

Grosso Funes, M. L. (2021). El autismo en los manuales diagnósticos internacionales: cambios y consecuencias en las últimas ediciones. *Revista Española de Discapacidad*, 273-283.

Guillén Burgos, H. F., & Gutiérrez Ruiz, K. (2018). Avances genéticos en el trastorno por estrés postraumático. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 108–118.

Guillén Burgos, H. F., & Gutiérrez Ruiz, K. (2018). Avances genéticos en el trastorno por estrés postraumático. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 108-118.

Healthy Children. (11 de 21 de 2019). *La ansiedad en los adolescentes va en aumento: ¿qué está pasando?* Obtenido de Healthy Children.org:

<https://www.healthychildren.org/Spanish/health-issues/conditions/emotional-problems/Paginas/Anxiety-Disorders.aspx>

Hernández Gómez, A. (2019). Intervención desde la Terapia de Aceptación y Compromiso y la Activación Conductual en un caso de ansiedad social. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 156-171.

Herrera Huerta, C. A., Prospero Garcia, O., & Lopez Lizarraga, E. F. (2022). *Temas selectos en Neurociencias y Psiquiatría*. Torrent Pharma.

Hur, J., Smith, J. F., DeYoung, K. A., Anderson, A. S., Kuang, J., Kim, H. C., . . . Shackman, A. J. (2020). Anxiety and the Neurobiology of Temporally Uncertain Threat Anticipation. *The Journal of Neuroscience*, 7949–7964 .

Instituto Mexicano del Seguro Social. (2023). *Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto*. Ciudad de México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). *Encuesta Nacional de Bienestar Autorreportado (ENBIARE) 2021*. Obtenido de inegi.org.mx:

<https://www.inegi.org.mx/programas/enbiare/2021/>

- Jorge, E. (2018). La evaluación clínica como una función integral del psicólogo. *PERSPECTIVAS EN PSICOLOGÍA*, 98-107.
- Kelson, J., Rollin, A., Ridout, B., & Campbell, A. (2019). Internet-Delivered Acceptance and Commitment Therapy for Anxiety Treatment: Systematic Review. *JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH*, 1-16.
- Kenwood, M. M., Kalin, N. H., & Barbas, H. (2021). The prefrontal cortex, pathological anxiety, and anxiety disorders. *Nature*, 261-275.
- Khoramnia, S., Bavafa, A., Jaberghaderi, N., Parvizifard, A., Foroughi, A., Ahmadi, M., & Amiri, S. (2020). The effectiveness of acceptance and commitment therapy for social anxiety disorder: a randomized clinical trial. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 30-38.
- Lopes e Santos, L. E., Guzzo, M. d., Antunes Cardoso, C. A., Batista Magalhães, F. L., & Souza Oliveira, C. (2020). ASPECTOS NEUROPSICOLÓGICOS DE UNIVERSITÁRIOS COM ANSIEDADE SOCIAL. *PerspectivasOnline*, 63-74.
- Macías Carballo, M., Pérez Estudillo, C., López Meraz, L., Beltrán Parraza, L., & Morgado Valle, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiologia, Revista Electronica*, 1-11.
- Macías Carballo, M., Pérez Estudillo, C., López Meraz, L., Beltrán Parrazal, L., & Morgado Valle, C. (2019). Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Neurobiologia Revista Electronica*, 1-11.
- Marín Ramírez, A. H., Martínez Díaz, G. J., & Ávila Avilés, J. M. (2015). *Rev Biomed*, 23-31.

Marín Ramírez, A. H., Martínez Díaz, G. J., & Ávila Avilés, J. M. (2015). Detección de sintomatología de ansiedad social y factores asociados en adolescentes de Motul, Yucatán, México. *Rev Biomed*, 23-31.

Martínez Castillo, P., Neira Romeral, P. P., Marín Martín, C., & Gómez GutierrezA, M. (2019). EVALUACIÓN Y TRATAMIENTO DE UN CASO DE TRASTORNO DE ANSIEDAD SOCIAL. *Revista de Casos Clínicos en Salud Mental*, 63-77.

Melián Ballesteros, E. (2022). *LA ANSIEDAD Y SU EFECTO EN LA CANTIDAD DE MIELINA EN EL HIPOTÁLAMO*. España: Facultad de Psicología y Logopedia Universidad de la Laguna.

Merck Sharp and Dohme. (Abril de 2020). *Manual MSD para profesionales*. Obtenido de msdmanuals.com: <https://www.msdmanuals.com/es-mx/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastorno-de-ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estr%C3%A9s/fobia-social>

Minici, A., Rivadeneira, C., & Dahab, J. (2021). Las formas conductuales de la ansiedad patológica. *Revista de terapia cognitivo conductual*, 1-13.

Minici, A., Rivadeneira, C., & Dahab, J. (2021). Los límites de la terapia hablada. *Revista de Terapia Cognitivo Conductual*, 1-14.

Moncrieff, J. (2018). Un enfoque alternativo del tratamiento farmacológico en psiquiatría. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq*, 181-193.

Moran, V. E., Olaz, F. O., Pérez, E. R., & Del Prette, Z. A. (2018). Desarrollo y validación del Test de Ansiedad Social para estudiantes universitarios (TAS-U). *Liberabit*, 195-212.

National Institute of Mental Health. (2022). *Trastorno de Ansiedad Social: Más allá de la simple timidez*. Washington D.C.: DEPARTAMENTO DE SALUD Y SERVICIOS HUMANOS DE LOS ESTADOS UNIDOS.

National Institute on Drug Abuse. (2020). *Las drogas, el cerebro y la conducta: bases científicas de la adicción*. Oregon: U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES.

Oficina de Salud Mental del Estado de New York. (2018). *Trastornos de Ansiedad*. Nueva York: Office of Mental Health.

Organizacion Mundial de la Salud. (8 de Junio de 2022). *Trastornos Mentales*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-disorders>

Puga Olguin, A., Morales, A., Rodriguez Landa, J. F., Soria Fregozo, C., & Barrientos Bonilla, A. A. (2020). Trastornos de Ansiedad. *UNIVERSIDAD DE XALAPA INSTITUTO INTERDISCIPLINARIO DE INVESTIGACIONES*, 139-165.

Ramos Maya, E. P. (2021). *Efecto de la ansiedad en el ciclo sueño-vigilia*. Puebla: BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA.

Real Academia Española de la Lengua. (23 de Septiembre de 2023). *RAE Diccionario*. Obtenido de RAE.es: <https://www.rae.es/desen/ansiedad>

Reza Gonzalez, J. E. (2018). TRASTORNOS DE ANSIEDAD. REPORTE DE CASO CLÍNICO. *Casos Clinicos*, 16-19.

Robles Marinos, R., Angeles, A. I., & Alvarado, G. F. (2020). Factores asociados con la ansiedad por la salud en estudiantes de Medicina de una universidad privada en Lima, Perú. *Revista Colombiana de Psiquiatria*, 89-98.

Rodríguez Pérez, M. (2018). El conocimiento sobre el desorden de ansiedad social y sus implicaciones en la consejería. *Revista Griot*, 2-15.

Rojas Delgado, L. P. (2022). *INTERVENCIÓN COGNITIVO CONDUCTUAL EN FOBIA SOCIAL EN UNA MUJER JOVEN*. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villareal.

Rosique Sanz, M. (2018). *Validación Española del Protocolo Unificado como Tratamiento Transdiagnostico en Grupo de los Trastornos de Ansiedad y Depresivos: Ensayos Clínicos en Unidades Especializadas de Salud Mental*. Madrid, España: Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Sáiz, P. A., Flórez, G., Arrojo, M., Bernardo, M., Gonzalez Pinto, A., Goikolea, J. M., . . . San, L. (2020). Guía de práctica clínica para el tratamiento farmacológico y psicológico de los pacientes adultos con un trastorno de ansiedad y un diagnóstico comórbido de trastorno por uso de sustancias. *adicciones*, 157-167.

Salazar, I. C., Caballo, V. E., Arias, V., Curtiss, J., Rossitto, A. M., Gómez Araujo, R. B., . . . Hoofmann, S. G. (2022). APLICACIÓN INTERNACIONAL DEL PROGRAMA APLICACIÓN INTERNACIONAL DEL PROGRAMA SOCIAL” (IMAS): II. EFICACIA DEL TRATAMIENTO PARA SOCIAL” (IMAS): II. EFICACIA DEL TRATAMIENTO PARA . *Behavioral Psychology / Psicología Conductua*, 19-49.

Salazar, I. C., Merino-Soto, C., & Caballo, V. E. (2019). Propiedades psicométricas del Cuestionario de ansiedad social para adultos (CASO) en Perú. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 107-122.

Sarudiansky, M. (2013). Ansiedad, angustia y neurosis. Antecedentes conceptuales e históricos. *Psicología Iberoamericana*, 19-28.

Senado de la Republica. (2017). Boletín trastornos de ansiedad. México: Senado de la Republica.

Shin, L. M., & Liberzon, I. (2010). The Neurocircuitry of Fear, Stress, and Anxiety Disorders. *Neuropsychopharmacology*, 169-191.

Smoller, J. W. (2020). Anxiety Genetics Goes Genomic. *American Journal of Psychiatry*, 190-194.

Sociedad Española de Medicina Interna. (26 de Octubre de 2023). *Ansiedad*. Obtenido de Sociedad Española de Medicina Interna: <https://www.fesemi.org/informacion-pacientes/conozca-mejor-su-enfermedad/ansiedad>

Sotelo Hoyos, M. I. (2018). Fobia social y terapia cognitiva: un estudio de caso basado en la evidencia. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 131-156.

Suarez Ballesteros, I. Y. (2019). *Entrenamiento de Habilidades sociales en un caso fobia social*. Bucaramanga: Universidad Pontificia Bolivariana.

Sullivan, R. M., & Opendak, M. (2021). Neurobiology of Infant Fear and Anxiety: Impacts of Delayed Amygdala Development and Attachment Figure Quality. *Biol Psychiatry*, 641-650.

Tortosa, F. M. (1997). EVOLUCION DE LAS TECNICAS DE REDUCCION DE ANSIEDAD: DEL CONDUCTISMO AL COGNITIVISMO. *Ansiedad y Estrés*, 135-154.

Universidad Anahuac México. (23 de Septiembre de 2023). *¿Qué es la ansiedad?* Obtenido de anahuac.mx: <https://www.anahuac.mx/mexico/noticias/Que-es-la-ansiedad>

Varela Invernizzi, M. F. (2022). *Esquizofrenia: Rehabilitación psicosocial. Abordaje Integral: Importancia de la inclusión de la Familia en el proceso*. Republica de Uruguay: Universidad de la Republica de Uruguay.

Velásquez Minoli, J. P. (2022). *ANÁLISIS DE MORFOLOGÍA ESTRUCTURAL CEREBRAL A PARTIR DE CORRESPONDENCIAS DE FORMA USANDO VARIATIONAL MULTIVIEW UNSUPERVISED LEARNING*. PEREIRA: Universidad Tecnológica de Pereira.

Yago Lafoz, N. (2020). *Programa de Educación para la Salud dirigido a reducir el consumo de ansiolíticos en Atención Primaria: “Tomar pastillas no es el único camino*. Zaragoza: Universida de Zaragoza Facultad de Ciencias de la Salud Grado en Enfermería.

Anexos

Anexo 1

Escala de Hamilton para Ansiedad (HARS) (Obtenido de las GPC IMSS 2022)

CUADRO 1. ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD (HARS)						
Esta escala especifica la severidad de los síntomas ansiosos en aquellos pacientes diagnosticados con alguno de los trastornos de ansiedad. En su diseño, la escala es precedida de unas breves instrucciones para el médico o el entrevistador en las que se precisa el rango de puntuación según la intensidad de los síntomas a saber: ausente = 0; leve = 1; moderado = 2; severo = 3; y grave o totalmente incapacitado = 4.						
1.- Humor ansioso	Inquietud, espera de lo peor, aprehensión, (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
2.- Tensión	Sensación de tensión, fatigabilidad, sobresaltos, llanto fácil, temblor, sensación de no poder quedarse en un solo lugar, incapacidad de relajarse	0	1	2	3	4
3.- Miedos	A la oscuridad, a la gente desconocida, a quedarse solo, a los animales, al tráfico, a la multitud	0	1	2	3	4
4.- Insomnio	Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido, sueño no satisfactorio con cansancio al despertar, sueños penosos, pesadillas, terrores nocturnos.	0	1	2	3	4
5.- Funciones intelectuales	Dificultad en la concentración, mala memoria.	0	1	2	3	4
6.- Humor depresivo	Falta de interés, no disfrutar ya con los pasatiempos, tristeza, insomnio de madrugada, variaciones de humor durante el día.	0	1	2	3	4
7.- Síntomas somáticos (musculares)	Dolores y cansancio muscular, rigidez, sacudidas mioclónicas, chirrido de dientes, voz poco firme, tono muscular aumentado.	0	1	2	3	4
8.- Síntomas somáticos generales (sensoriales)	Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos o escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
9.- Síntomas cardiovasculares	Taquicardia, palpitaciones, dolores en el pecho, latidos	0	1	2	3	4

	vasculares, sensación de desmayo, extrasístoles	
10.- Síntomas respiratorios	Peso u opresión torácica, sensación de ahogo, suspiros, disnea	0 1 2 3 4
11.-Síntomas gastrointestinales	Dificultad para deglutir, meteorismo, dolor abdominal, náusea, vómitos, borborigmo, sensación de estómago vacío, pérdida de peso, estreñimiento.	0 1 2 3 4
12.-Síntomas genitourinarios	Micciones frecuentes, urgencia de micción, amenorrea, menorragia, desarrollo de frigidez, eyaculación precoz, pérdida del apetito sexual, disfunción eréctil.	0 1 2 3 4
13.- Síntomas del sistema nervioso vegetativo	Boca seca, accesos de rubor, palidez, transpiración excesiva, vértigo, cefalea por tensión, erectismo piloso.	0 1 2 3 4
14.- Comportamiento agitado durante la entrevista	Agitado, inquieto o dando vueltas, manos temblorosas, ceño fruncido, facies tensa, suspiros o respiración agitada, palidez, tragar saliva, eructos, rápidos movimientos de los tendones, midriasis, exoftalmos.	0 1 2 3 4
	TOTAL	
<p>No existen puntos de corte para distinguir población con y sin trastornos de ansiedad, dado que su calificación es de 0 a 56 puntos, el resultado debe interpretarse cualitativamente en términos de intensidad y de ser posible diferenciar entre la ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y la ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Una puntuación mayor o igual a 15 corresponde a ansiedad moderada/grave (amerita tratamiento) ➤ Una puntuación de 6 a 14 corresponde a ansiedad leve ➤ Una puntuación de 0 a 5 corresponde a ausencia o remisión del trastorno. 		

Anexo 2

Inventario de Ansiedad de Beck (Obtenido de las GPC, IMSS, 2022)

CUADRO 2. INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK (BAI)				
Instrucciones : Abajo hay una lista que contiene los síntomas más comunes de la ansiedad. Lea cuidadosamente cada afirmación. Indique cuánto le ha molestado cada síntoma durante la última semana, inclusive hoy, marcando con una X según la intensidad de la molestia.				
Señale una respuesta en cada uno de los 21 rubros	Poco o nada (0)	Más o menos (1)	Moderadamente (2)	Severamente (3)
1.- Entumecimiento, hormigueo				
2.- Sentir oleadas de calor (bochorno)				
3.- Debilitamiento de las piernas				
4.- Dificultad para relajarse				
5.- Miedo a que pase lo peor				
6.- Sensación de mareo				
7.- Opresión en el pecho, o latidos acelerados				
8.- Inseguridad				
9.- Terror				
10.- Nerviosismo				
11.- Sensación de ahogo				
12.- Manos temblorosas				
13.- Cuerpo tembloroso				
14.- Miedo a perder el control				
15.- Dificultad para respirar				
16.- Miedo a morir				
17.- Asustado				
18.- Indigestión o malestar estomacal				
19.- Debilidad				
20.- Ruborizarse, sonrojamiento				
21.- Sudoración no debida al calor				
No existe punto de corte aceptado para distinguir entre población normal y ansiedad. La puntuación media en pacientes con ansiedad es de 25.7 y en sujetos normales es de 15.8.				