DOI: 10.26820/reciamuc/9.(2).abril.2025.294-304
URL: https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/1557
EDITORIAL: Saberes del Conocimiento
REVISTA: RECIAMUC
ISSN: 2588-0748
TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de revisión
CÓDIGO UNESCO: 32 Ciencias Médicas
PAGINAS: 294-304

Trastornos de ansiedad en adultos jóvenes: Manifestaciones clínicas y abordajes terapéuticos basados en neurobiología

Anxiety disorders in young adults: Clinical manifestations and neurobiology-based therapeutic approaches

Perturbações de ansiedade em jovens adultos: Manifestações clínicas e abordagens terapêuticas baseadas na neurobiologia

Claudia Elizabeth Méndez Salazar[1]; Leonardo Sebastián Moya Silva[2]; Paul Armando Garzón Orellana[3]; Allison Ximena Gaibor Bohorquez[4]

RECIBIDO: 05/01/2025 **ACEPTADO:** 15/03/2025 **PUBLICADO:** 24/05/2025

1. Magíster en Seguridad y Salud Ocupacional; Médica; Médica General Asistencia Prehospitalaria y de Emergencias; Médico ocupacional; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; claudiamendezsalazar17@gmail.com; https://orcid.org/0009-0004-0565-7543
2. Médico Cirujano; Médico en Funciones Hospitalarias en el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Quito Sur; Quito, Ecuador; leonardomoya1@gmail.com; https://orcid.org/0000-0002-7971-5150
3. Médico; Investigador Independiente; Cuenca, Ecuador; paularmandog@hotmail.com; https://orcid.org/0000-0002-1252-1749
4. Médica; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; https://orcid.org/0009-0007-8118-1219

CORRESPONDENCIA

Claudia Elizabeth Méndez Salazar
claudiamendezsalazar17@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

© RECIAMUC; Editorial Saberes del Conocimiento, 2025

RESUMEN

Ansiedad es un estado mental detonado por sensaciones de miedo, gran inquietud y extrema inseguridad por situaciones futuras; la persistencia de dicha condición, así como las afectaciones que tiene en las actividades diarias de quien lo experimenta es lo que traslada dicha posición a un trastorno diagnosticado. Se llevó a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica para explorar los trastornos de ansiedad en adultos jóvenes, enfocándose en sus manifestaciones clínicas y abordajes terapéuticos fundamentados en la neurobiología. Se consultaron diversas bases de datos académicas, incluyendo PubMed, Scopus y PsycINFO, utilizando términos clave como "trastornos de ansiedad", "adultos jóvenes", "manifestaciones clínicas", "tratamiento neurobiológico" y "neurociencia de la ansiedad". La selección de estudios se basó en su relevancia para el tema, priorizando investigaciones originales, revisiones sistemáticas, trabajos de grado, metaanálisis entre otros. La evidencia actual subraya que la combinación de la terapia psicológica, que proporciona herramientas de afrontamiento y modifica patrones de pensamiento, con la farmacoterapia, que ayuda a reducir la intensidad de los síntomas a través de la modulación neuroquímica, ofrece los mejores resultados para mejorar la calidad de vida y el funcionamiento de los adultos jóvenes con TA. Futuras investigaciones en neurobiología podrían conducir al desarrollo de tratamientos aún más específicos y personalizados para esta población.

Palabras clave: Trastornos de ansiedad, Adultos jóvenes, Manifestaciones clínicas, Tratamiento neurobiológico, Neurociencia de la ansiedad.

ABSTRACT

Anxiety is a mental state triggered by feelings of fear, great unease, and extreme insecurity about future situations; the persistence of this condition, as well as the impact it has on the daily activities of those who experience it, is what transforms this state into a diagnosed disorder. An exhaustive bibliographic review was conducted to explore anxiety disorders in young adults, focusing on their clinical manifestations and therapeutic approaches grounded in neurobiology. Various academic databases, including PubMed, Scopus, and PsycINFO, were consulted using keywords such as "anxiety disorders," "young adults," "clinical manifestations," "neurobiological treatment," and "neuroscience of anxiety." The selection of studies was based on their relevance to the topic, prioritizing original research, systematic reviews, theses, meta-analyses, among others. Current evidence underscores that the combination of psychological therapy, which provides coping tools and modifies thought patterns, with pharmacotherapy, which helps reduce the intensity of symptoms through neurochemical modulation, offers the best outcomes for improving the quality of life and functioning of young adults with anxiety disorders. Future research in neurobiology could lead to the development of even more specific and personalized treatments for this population.

Keywords: Anxiety disorders, Young adults, Clinical manifestations, Neurobiological treatment, Neuroscience of anxiety.

RESUMO

A ansiedade é um estado mental desencadeado por sentimentos de medo, grande mal-estar e extrema insegurança em relação a situações futuras; a persistência desta condição, bem como o impacto que tem nas actividades diárias de quem a vivencia, é o que transforma este estado numa perturbação diagnosticada. Foi efectuada uma revisão bibliográfica exaustiva sobre as perturbações de ansiedade no jovem adulto, com enfoque nas suas manifestações clínicas e abordagens terapêuticas fundamentadas na neurobiologia. Foram consultadas várias bases de dados académicas, incluindo PubMed, Scopus e PsycINFO, utilizando palavras-chave como “perturbações de ansiedade”, “jovens adultos”, “manifestações clínicas”, “tratamento neurobiológico” e “neurociência da ansiedade”. A seleção dos estudos baseou-se na sua relevância para o tema, dando prioridade a investigações originais, revisões sistemáticas, teses, meta-análises, entre outros. As evidências actuais sublinham que a combinação da terapia psicológica, que fornece ferramentas de coping e modifica os padrões de pensamento, com a farmacoterapia, que ajuda a reduzir a intensidade dos sintomas através da modulação neuroquímica, oferece os melhores resultados para melhorar a qualidade de vida e o funcionamento dos jovens adultos com perturbações de ansiedade. A investigação futura na área da neurobiologia poderá levar ao desenvolvimento de tratamentos ainda mais específicos e personalizados para esta população.

Palavras-chave: Perturbações de ansiedade, Adultos jovens, Manifestações clínicas, Tratamento neurobiológico, Neurociência da ansiedade.

Introducción

Lo que comprende la palabra ansiedad, es un estado mental detonado por sensaciones de miedo, gran inquietud y extrema inseguridad por situaciones futuras; la persistencia de dicha condición, así como las afectaciones que tiene en las actividades diarias de quien lo experimenta es lo que traslada dicha posición a un trastorno diagnosticado. Dentro de los diferentes padecimientos referidos a la ansiedad, el Trastorno de Ansiedad Generalizada resulta ser uno de los más frecuentes (1).

A pesar de la variedad de las circunstancias y objetos que los inducen, los trastornos de ansiedad tienen en común su activación excesiva y dificultades en la conducta que interfieren en las actividades diarias académicas, laborales y en las relaciones interpersonales. En la clasificación de los trastornos de ansiedad, se incluyen el trastorno de ansiedad generalizada, el trastorno de pánico, trastorno de ansiedad de separación y trastornos relacionados con la fobia. Los trastornos de ansiedad más frecuentes entre los jóvenes son: trastorno de ansiedad generalizada, trastorno de ansiedad social y fobia específica. A partir de los 35 prevalece el trastorno de pánico (2).

Su categorización como trastorno mental se encuentra recogida en las principales guías de clasificación de los trastornos mentales, el DSM-5 (Manual de diagnóstico y estadística de los Trastornos Mentales de la American Psychiatric Association) y en la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades de la Organización Mundial de la Salud). La Encuesta Nacional de Salud de España (ENSE) (2017), reveló que el 10.7% de la población consumía fármacos para dormir, relajantes o tranquilizantes. Los trastornos de ansiedad se inician en la infancia, adolescencia o edad adulta temprana hasta que se alcanza su pico en la mediana edad, y luego tiende a disminuir de nuevo con la edad, presentándose en la vejez los niveles de prevalencia más bajos pudiendo llegar a ser crónicos. Además, son las mujeres las más propensas a sufrir ansiedad (3).

Una buena intervención ha de estar basada en una buena evaluación y análisis de cada caso en particular. Un buen profesional ha de dirigir su trabajo para conseguir los objetivos terapéuticos establecidos en cada caso en particular y para ello, ha de utilizar las herramientas, los instrumentos, las estrategias más acordes y efectivas. Y en este sentido, la psicología dispone de tratamientos eficaces que han sido evaluados científicamente. Para el tratamiento de la ansiedad, de las terapias que han sido evaluadas y en las que investigadores y profesionales de la salud mental infanto-juvenil han encontrado evidencia que muestra que se encuentran en el nivel superior de eficacia aparecen las siguientes: la terapia cognitivo-conductual, la exposición, el modelado, la terapia cognitivo-conductual con la implicación de los padres, la psicoeducación y la terapia cognitivo-conductual con medicación (4).

Metodología

Se llevó a cabo una exhaustiva revisión bibliográfica para explorar los trastornos de ansiedad en adultos jóvenes, enfocándose en sus manifestaciones clínicas y abordajes terapéuticos fundamentados en la neurobiología. Se consultaron diversas bases de datos académicas, incluyendo PubMed, Scopus y PsycINFO, utilizando términos clave como "trastornos de ansiedad", "adultos jóvenes", "manifestaciones clínicas", "tratamiento neurobiológico" y "neurociencia de la ansiedad". La selección de estudios se basó en su relevancia para el tema, priorizando investigaciones originales, revisiones sistemáticas, trabajos de grado, metaanálisis entre otros.. Este proceso permitió identificar las principales características sintomáticas y las intervenciones terapéuticas actuales que consideran los mecanismos neurobiológicos subyacentes a estos trastornos.

Resultados

Etiología: Neurobiología

La neurobiología de los Trastornos de Ansiedad (TA) se fundamenta en la interacción de factores psicosociales, eventos estresantes y una predisposición genética, elementos que pueden inducir modificaciones en la conectividad, el funcionamiento y la neuroquímica cerebral. En este contexto, se han identificado alteraciones significativas en la actividad y el funcionamiento de estructuras cerebrales clave en el procesamiento emocional, así como en regiones frontales como la corteza prefrontal (CPF), esencial para las funciones ejecutivas, la planificación y la toma de decisiones. La corteza orbitofrontal, involucrada en el procesamiento cognitivo, las interacciones sociales y las emociones, también presenta disfunciones. Es importante destacar que las regiones cortico-frontales participan conjuntamente en la regulación del miedo, la ansiedad y el comportamiento, proceso que se encuentra alterado en individuos con TA. Adicionalmente, bajo condiciones de estrés, se ha observado una hipoactividad de la CPF, lo que a largo plazo podría contribuir al desarrollo de estos trastornos. Por otro lado, el hipocampo, que en condiciones normales ejerce un control inhibitorio sobre la respuesta al estrés y previene la hipersecreción de glucocorticoides, ve comprometidas estas funciones en pacientes con TA. Las alteraciones en el tamaño y la neurogénesis del hipocampo incrementan la vulnerabilidad a los efectos perjudiciales del estrés, lo que conlleva a una mayor ansiedad. Finalmente, la amígdala, estructura fundamental en la regulación del miedo y la agresión, también muestra un funcionamiento alterado en los TA. Su núcleo central, interconectado con el hipocampo, regiones corticales, el tálamo y el hipotálamo, participa de manera crucial en la regulación del miedo y la ansiedad (5).

Estructuras neuroanatomicas de la ansiedad

- **Amígdala:** Centro de coordinación y regulación de las reacciones de alarma, miedo y ansiedad. Recibe información sensorial y cortical, y proyecta a numerosas áreas involucradas en respuestas neurohumorales, autonómicas y musculoesqueléticas asociadas al miedo y la ansiedad. Su función está mediada por receptores noradrinérgicos, benzodiacepínicos y 5HT-1ª (6).
- **Locus Ceruleus:** Principal núcleo noradrenérgico del cerebro, activado por cambios en el ambiente interno y externo (presión sanguínea, volumen sanguíneo, termorregulación, hipercapnia, hipoglicemia, distensión visceral, estímulos nocivos y amenaza). Envía proyecciones a la amígdala, hipocampo, hipotálamo, corteza y médula espinal, participando en el comportamiento del miedo y la ansiedad. Su actividad está regulada por neurotransmisores y neuropéptidos (6).
- **Tálamo:** Estación de relevo sensorial que envía estímulos a la corteza. En situaciones de peligro, retransmite señales sensoriales a la amígdala, siendo crucial para la respuesta de miedo ante estímulos (6).
- **Hipotálamo:** Involucrado en la activación simpática (lateral) y la liberación neuroendocrina y neuropéptidica (paraventricular y supraóptico) inducida por el estrés, liberando factor liberador de corticotropina, vasopresina y oxitocina (6).
- **Substancia Gris Periacueductal:** Ligada a la respuesta al miedo. La parte lateral media el comportamiento defensivo ante un peligro inminente, mientras que la ventrolateral provoca un comportamiento de "congelamiento" ante un peligro menor (6).
- **Hipocampo:** Conexiones con estructuras límbicas y áreas sensoriales corticales. Su alta densidad de receptores 5HT-1A sugiere un papel importante en

la ansiedad, ya que los agonistas de estos receptores pueden controlarla (6).

- **Corteza Orbitofrontal:** Interpreta eventos emocionalmente significativos, selecciona y planifica respuestas ante amenazas, y monitorea la efectividad de dichas respuestas. La presencia de receptores 5HT-2 sugiere su implicación en la interpretación del material emocional (6).

Mecanismos neurobiologicos involucrados en los trastornos de ansiedad

Numerosos estudios señalan el papel fundamental del sistema noradrenérgico en la neurobiología de la ansiedad, evidenciado por los siguientes hallazgos:

1. La estimulación eléctrica del locus ceruleus en monos induce reacciones de miedo similares a las observadas ante amenazas reales (6).

2. Se han encontrado niveles elevados de noradrenalina, adrenalina y sus metabolitos en personas sanas expuestas a estrés emocional. La abstinencia de opiáceos y alcohol, así como la suspensión abrupta de antidepresivos, se asocian con ansiedad intensa y aumento del MHPG (metabolito de la noradrenalina) (6).

3. La yohimbina, un bloqueador de los alfa-2 adrenorreceptores presinápticos que aumenta la liberación de noradrenalina, provoca ataques de pánico en pacientes con trastorno de pánico, acompañados de elevación de la presión arterial, taquicardia y aumento de MHPG y cortisol. En contraste, la clonidina, un agonista alfa-2 adrenérgico que reduce la actividad del locus ceruleus, puede bloquear los ataques de pánico, lo que sugiere una anormalidad adrenérgica en la etiología del trastorno de pánico (6).

4. En la fobia social, se observa una hipersensibilidad de los receptores beta-adrenérgicos. Los síntomas de ansiedad como sudoración, enrojecimiento facial y temblor, mediados por la activación de estos receptores periféricos, pueden ser controlados con el uso de betabloqueadores (6).

5. El isoproterenol, un agonista beta-adrenérgico cerebral selectivo, desencadena ataques de pánico en pacientes con trastorno de pánico. Los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS), con efecto panicolítico demostrado, podrían actuar mediante una regulación a la baja ("down regulation") de los receptores beta-adrenérgicos (6).

6. En el "modelo de estrés inescapable" en animales, la exposición a estrés severo provoca una liberación masiva de noradrenalina en el locus ceruleus y la amígdala. Este efecto puede prevenirse con clonidina, etanol, opiáceos y benzodiacepinas. Este modelo es relevante para el estudio del trastorno de estrés postraumático, donde los pacientes presentan ansiedad severa, aprendizaje maladaptativo y una tendencia al abuso de las sustancias mencionadas (6).

7. La hipersensibilidad de quimiorreceptores también podría estar involucrada. El lactato provoca una respuesta de ansiedad exagerada en el trastorno de pánico, pero no en la fobia social, mientras que el CO2 induce ataques de pánico en ambos trastornos, aunque con menor intensidad y frecuencia en la fobia social. Esto sugiere una sensibilización diferente de los quimiorreceptores que podría hiperactivar el locus ceruleus en ambos trastornos (6).

Factores de riesgo

Cabe mencionar que los factores ambientales negativos como acontecimientos de la vida, son importantes en el génesis de los TA, nombrados en el Tabla 1.

Tabla 1. Factores ambientales

Factores Ambientales
Enfermedad Crónica
Abuso Físico
Violencia Sexual
Lesiones Traumáticas
Muerte de personas significativa
Divorcio o separación
Dificultad económica

Fuente: Delgado et al (7).

Síntomas

Los signos y síntomas de la ansiedad más comunes incluyen los siguientes:

- Sensación de nerviosismo, agitación o tensión
- Sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe
- Aumento del ritmo cardíaco
- Respiración acelerada (hiperventilación)
- Sudoración
- Temblores
- Sensación de debilidad o cansancio
- Problemas para concentrarse o para pensar en otra cosa que no sea la preocupación actual
- Tener problemas para conciliar el sueño
- Padecer problemas gastrointestinales (GI)
- Tener dificultades para controlar las preocupaciones
- Tener la necesidad de evitar las situaciones que generan ansiedad (8).

Existen varios tipos de trastornos de ansiedad:

- La **agorafobia** es un tipo de trastorno de ansiedad en el que temes a lugares y situaciones que pueden causarte pánico o hacerte sentir atrapado, indefenso o avergonzado y a menudo intentas evitarlos (8).
- El **trastorno de ansiedad** debido a una enfermedad incluye síntomas de ansiedad o pánico intensos que son directamente causados por un problema de salud físico (8).
- El **trastorno de ansiedad** generalizada se caracteriza por una ansiedad y una preocupación persistentes y excesivas por actividades o eventos, incluso asuntos comunes de rutina. La preocupación es desproporcionada con respecto a la situación actual, es difícil de controlar y afecta la forma en que te sientes físicamente. A menudo sucede junto con otros trastornos de ansiedad o con la depresión (8).
- El **trastorno de pánico** implica episodios repetidos de sensaciones repentinas de ansiedad y miedo o terror intensos que alcanzan un nivel máximo en minutos (ataques de pánico). Puedes tener sensaciones de una catástrofe inminente, dificultad para respirar, dolor en el pecho o latidos rápidos, fuertes o como aleteos (palpitaciones cardíacas). Estos ataques de pánico pueden provocar que a la persona le preocupe que sucedan de nuevo o que evite situaciones en las que han sucedido (8).

- El **mutismo selectivo** es una incapacidad constante que tienen los niños para hablar en ciertas situaciones, como en la escuela, incluso cuando pueden hablar en otras situaciones, como en el hogar con miembros cercanos de la familia. Esto puede afectar el desempeño en la escuela, el trabajo o en la sociedad (8).
- El **trastorno de ansiedad** por separación es un trastorno de la niñez que se caracteriza por una ansiedad que es excesiva para el nivel de desarrollo del niño y que se relaciona con la separación de los padres u otras personas que cumplen una función paternal (8).
- El **trastorno de ansiedad social** (fobia social) implica altos niveles de ansiedad, miedo o rechazo a situaciones sociales debido a sentimientos de vergüenza, inseguridad y preocupación por ser juzgado o percibido de manera negativa por otras personas (8).
- Las **fobias específicas** se caracterizan por una notable ansiedad cuando la persona se ve expuesta a un objeto o situación específicos, y un deseo por evitarlos. En algunas personas, las fobias provocan ataques de pánico (8).
- El **trastorno de ansiedad** inducido por sustancias se caracteriza por síntomas de ansiedad o pánico intensos que son el resultado directo del uso indebido de drogas, como tomar medicamentos, estar expuesto a una sustancia tóxica o tener abstinencia a causa de las drogas (8).
- Otro **trastorno de ansiedad específico y no específico** es un término para la ansiedad y las fobias que no cumplen con los criterios exactos para algún otro trastorno de ansiedad pero que son lo suficientemente relevantes para ser alarmantes y perturbadores (8).

Diagnóstico de los trastornos de ansiedad

- Evaluación médica, basada en los criterios estándar de diagnóstico psiquiátrico (9).

En ocasiones, puede resultar complicado decidir cuándo la ansiedad es lo suficientemente grave como para ser considerada un trastorno. La capacidad de tolerar la ansiedad varía entre las personas, de modo que determinar cuándo existe una ansiedad anómala puede no ser tarea fácil. Por lo general, se siguen los siguientes criterios específicos establecidos por la comunidad médica:

- La ansiedad es muy angustiante.
- La ansiedad interfiere con el funcionamiento normal de las personas.
- La ansiedad es duradera o sigue regresando (9).

Los médicos buscan otros trastornos que puedan causar ansiedad, como una depresión o una alteración del sueño. También preguntan si los familiares han tenido síntomas similares, porque los trastornos de ansiedad tienden a ser hereditarios (9).

También se realiza una exploración física. Se pueden realizar análisis de sangre y otras pruebas con objeto de detectar otras enfermedades orgánicas que puedan provocar síntomas de ansiedad (9).

Uso de escalas

- **Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG).** La escala fue concebida para permitir la detección de los dos trastornos psicopatológicos más frecuentes en Atención Primaria. Es un instrumento sencillo, breve y de fácil manejo, apropiado para ser administrado por el médico de Atención Primaria. Puede servir de guía de la entrevista, así como de indicador de la prevalencia, gravedad y evolución de dichos trastornos. La versión castellana ha demostrado su fiabilidad y validez en el ámbito de la Atención Primaria, y tiene una sensibilidad (83,1%), especificidad (81,8%) y valor predictivo positivo (95,3%) adecuados (10).
- **Hospital, Ansiedad y Depresión (HAD).** Escala de 14 ítems diseñada para la eva-

luación de la ansiedad y la depresión en servicios hospitalarios de consulta externa no psiquiátricos. Se trata de una medida de estado que contiene dos escalas, una para la ansiedad y otra para la depresión. Una de sus principales virtudes es la supresión de los síntomas somáticos para que se pueda evaluar independientemente de la enfermedad somática subyacente. Se trata de un instrumento útil validado en nuestro medio, y de especial interés y utilidad en el contexto de Atención Primaria (10).

- **Escala de Hamilton para la Ansiedad (HARS-Hamilton Anxiety Rating Scale) (Chamorro).** Evalúa la intensidad de la ansiedad. Consta de 14 ítems que valoran los aspectos psíquicos, físicos y somáticos de la ansiedad. Un ítem evaluará el ánimo deprimido. Es una escala heteroaplicada. Existe una versión adaptada al castellano por Carrobles y cols. (1986). Dependiendo del tipo de síntoma, se medirá de menor a mayor gravedad, duración o disfunción (10).
- **Clinical Anxiety Scale (CAS) y Physician Questionnaire (PQ).** Son escalas heteroadministradas que valoran la gravedad de la sintomatología presente en pacientes diagnosticados de ansiedad. El lapso de evaluación de la CAS comprende los dos últimos días, mientras que el del PQ es la última semana. La CAS se diseñó a partir de las áreas de contenido presentes en la HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale) y consta de 7 ítems. Está diseñada especialmente para la evaluación de la sintomatología psicológica y se encuentra poco influida por las manifestaciones somáticas de la ansiedad. El PQ incluye 14 ítems, y evalúa la sintomatología neurótica y su respuesta al tratamiento. La sintomatología que recoge son los síntomas más comúnmente observados y familiares a los médicos generales. Esta prueba incluye una agrupación de síntomas emocionales, otra de síntomas somáticos, una valoración global y 1 ítem independiente que valora la gravedad general del trastorno de ansiedad. Debido a su brevedad, ambas escalas pueden ser útiles en la valoración de los trastornos de ansiedad en asistencia ambulatoria, bien hospitalaria, bien de Atención Primaria (10).

Causas concomitantes y prevención

Los trastornos de ansiedad, al igual que otras afecciones de salud mental, son el resultado de una compleja interacción de factores sociales, psicológicos y biológicos. Cualquier persona puede tener un trastorno de ansiedad, pero las personas que han sufrido abusos, pérdidas importantes u otras experiencias adversas tienen más probabilidades de presentarlo (11).

Los trastornos de ansiedad están estrechamente relacionados con la salud física y, por consiguiente, esta influye en ellos. Muchos de los efectos de la ansiedad (como la tensión física, la hiperactividad del sistema nervioso o el consumo nocivo de bebidas alcohólicas) son también factores de riesgo conocidos en determinadas enfermedades, como las cardiovasculares. A su vez, las personas con estas enfermedades también pueden sufrir trastornos de ansiedad por las dificultades asociadas con el manejo de su afección (11).

Manejo de los trastornos de ansiedad

El tratamiento de los TA se adapta a su origen y severidad, abarcando terapias no farmacológicas y farmacológicas, a menudo combinadas para mejores resultados (5).

Terapias no farmacológicas: Se centran en el abordaje psicológico para que el paciente afronte los desencadenantes de la ansiedad de manera adecuada. La terapia cognitivo-conductual (TCC) es una terapia psicológica principal con buenos resultados en casos de ansiedad, especialmente el trastorno de ansiedad generalizada (TAG). La terapia de conducta enseña habilidades

específicas para controlar preocupaciones y retomar actividades evitadas, utilizando técnicas como relajación y respiración profunda. La actividad física también se asocia con la reducción de síntomas ansiosos y mejora del bienestar (5).

Terapias farmacológicas: Buscan restablecer el funcionamiento neuronal mediante la estabilización de neurotransmisores y neurohormonas. Los grupos de fármacos incluyen:

- **Benzodiacepinas (ej., diazepam):** Facilitan la neurotransmisión GABAérgica, pero su uso como monoterapia no se recomienda por sus efectos adversos y riesgo de dependencia (5).
- **Antidepresivos tricíclicos:** Incrementan la neurotransmisión serotoninérgica y noradrenérgica (5).
- **Inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS;** ej., fluoxetina, sertralina) o de noradrenalina (ISRN; ej., reboxetina, atomoxetina): Considerados fármacos de primera línea para el TAG por su buena tolerancia, aunque su efecto tarda 2-4 semanas y pueden tener efectos secundarios iniciales. El tratamiento suele durar al menos 6 meses, pudiéndose complementar con benzodiacepinas al inicio (5).
- **Hormonas esteroides (ej., estradiol y progesterona):** Utilizadas en mujeres para reducir la ansiedad asociada a bajas concentraciones hormonales en periodos específicos (5).
- **Sustancias naturales derivadas de plantas (flavonoides, alcaloides, fitoestrógenos):** En investigación preclínica por su potencial ansiolítico al activar receptores de neurotransmisores similares a los fármacos convencionales (5).

Programas de intervención:

- **Psicoterapia (individual o grupal):** Incluye la terapia de conducta y la terapia cognitiva conductual (TCC), siendo necesaria una valoración psicológica antes de cualquier tratamiento farmacológico (5).
- **Intervención neuropsicológica:** La neuropsicología estudia funciones mentales superiores, y la terapia cognitiva ayuda a los pacientes a entender y modificar patrones de pensamiento que contribuyen a la ansiedad. La Evaluación Neuropsicológica Básica, que analiza atención compleja, funciones ejecutivas, memoria, funciones viso-perceptivas y cognición social, forma parte de la TCC. El método de muestreo de experiencia o interrogatorio clínico se utiliza para evaluar diversos trastornos, incluido el TAG, en diferentes dominios cognitivos, sociales, funcionales y familiares (5).

Terapia combinada

Existe un consenso y evidencia que respaldan el papel central de la terapia combinada (psicológica y farmacológica) para el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada (TAG). A corto y largo plazo, esta combinación tiende a ser más eficaz que cualquiera de los tratamientos utilizados individualmente (7).

La mayor eficacia de la terapia combinada radica en que aborda diferentes aspectos que contribuyen al bienestar del individuo con TAG, quien experimenta una reducción significativa en su calidad de vida debido a los altos niveles de ansiedad y preocupación que dificultan su vida cotidiana a nivel individual, social y laboral (7).

- **Terapia psicológica individualmente:** Puede proporcionar herramientas y técnicas para afrontar la preocupación, pero la ansiedad puede permanecer desregulada y en niveles elevados, haciendo necesaria la intervención farmacológica para su disminución (7).
- **Terapia farmacológica individualmente:** Puede reducir los síntomas ansiosos,

pero el sujeto carece de las herramientas psicológicas para afrontar las situaciones que desencadenan la preocupación y la ansiedad excesiva, situaciones que a menudo percibe como peligrosas sin serlo realmente (7).

En este sentido, la terapia cognitivo-conductual (TCC) y la psicoeducación son fundamentales dentro del abordaje psicológico, ya que brindan al paciente y a su entorno las herramientas necesarias para enfrentar los desafíos diarios (7).

La combinación de la terapia psicológica (TCC y psicoeducación) con la farmacológica (ISRS y benzodiacepinas) aborda integralmente el problema. La terapia psicológica enseña estrategias de afrontamiento, mientras que la farmacología ayuda a regular los altos niveles de ansiedad y preocupación (7).

Conclusión

Los trastornos de ansiedad representan una problemática de salud mental significativa en la población de adultos jóvenes, impactando negativamente su calidad de vida, funcionamiento social, académico y laboral. Las manifestaciones clínicas son diversas y abarcan desde la preocupación excesiva y la tensión muscular del trastorno de ansiedad generalizada, hasta los ataques de pánico inesperados, las fobias específicas, la ansiedad social y los recuerdos intrusivos del trastorno de estrés postraumático. Estas expresiones sintomáticas tienen una base neurobiológica compleja, que involucra la interacción de factores genéticos, eventos estresantes y psicosociales que modulan la actividad y conectividad de circuitos cerebrales clave.

La investigación neurobiológica ha identificado estructuras cerebrales como la amígdala, el locus ceruleus, el hipocampo y la corteza prefrontal como actores centrales en la patogénesis de los TA. La hiperactividad adrenérgica, particularmente en el locus ceruleus, y las alteraciones en la modulación del miedo y la respuesta al estrés por parte de la amígdala y el hipocampo, respectivamente, son mecanismos subyacentes importantes. Asimismo, la disfunción en la corteza prefrontal, encargada de la regulación emocional y las funciones ejecutivas, contribuye a la dificultad en el control de la ansiedad y la preocupación.

En cuanto a los abordajes terapéuticos, la comprensión de la neurobiología de los TA respalda la eficacia de las terapias combinadas, integrando tanto intervenciones psicológicas como farmacológicas. Las terapias cognitivo-conductuales (TCC) y la terapia de conducta se centran en modificar patrones de pensamiento maladaptativos y desarrollar habilidades de afrontamiento, actuando a nivel cognitivo y conductual, lo que a su vez puede influir en la función cerebral a largo plazo.

La farmacoterapia, principalmente con inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) y, en algunos casos, benzodiacepinas para el control a corto plazo de la ansiedad aguda, busca restablecer el equilibrio neuroquímico. Los ISRS, al modular la neurotransmisión serotoninérgica, pueden influir en la actividad de circuitos implicados en la ansiedad, incluyendo la amígdala y la corteza prefrontal.

La evidencia actual subraya que la combinación de la terapia psicológica, que proporciona herramientas de afrontamiento y modifica patrones de pensamiento, con la farmacoterapia, que ayuda a reducir la intensidad de los síntomas a través de la modulación neuroquímica, ofrece los mejores resultados para mejorar la calidad de vida y el funcionamiento de los adultos jóvenes con TA. Futuras investigaciones en neurobiología podrían conducir al desarrollo de tratamientos aún más específicos y personalizados para esta población.

Bibliografía

Aguirre Landero B, Bazán Ayala JE, Cortez Alcaraz A, Guzmán Montes EA, Santiago Dávila RD. Trastorno de Ansiedad Generalizada: Creación de un objeto de diseño industrial para adultos jóvenes que sufren trastorno de ansiedad generalizada en tiempos de cuarentena y distanciamiento social, el cual brinde un óptimo control del síntoma de la tensión [Internet]. Universidad Iberoamericana Puebla; 2020. Available from: http://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/4805/Articulo_de_divulgacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Forrester C. Aplicaciones digitales eficaces en el tratamiento de trastornos de ansiedad en adultos jóvenes [Internet]. Pontificia Universidad Católica Argentina; 2022. Available from: https://repositorio.uca.edu.ar/bitstream/123456789/15141/1/aplicaciones-digitales-eficaces-tratamiento.pdf

Esteso De la Osa Á, León-Zarceño E. Ejercicio físico en trastornos de ansiedad: una revisión. Cuerpo, Cult y Mov [Internet]. 2022 Jan 1;12(1). Available from: https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/rccm/article/view/7067

Espinosa-Fernández L, García-López LJ, Muela-Martínez JA. Una mirada hacia los jóvenes con trastornos de ansiedad. Rev Estud Juv. 2020;(121):11–24.

Puga-Olguín A, Rodríguez-Landa JF, Morales-Arias A, Soria-Fregozo C, Barrientos-Bonilla AA. Trastornos de ansiedad. In: TRASTORNOS NEUROFUNCIONALES: PERSPECTIVAS NEUROBIOLÓGICAS Y DE ATENCIÓN. Primera Ed. UNIVERSIDAD DE XALAPA; 2020.

Reyes-Ticas A. TRASTORNOS DE ANSIEDAD GUIA PRACTICA PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO [Internet]. Available from: http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf

Delgado EC, De la Cera DX, Lara MF, Arias RM. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. Rev cúpula. 2021;35(1):23–36.

Mayo Clinic. Trastornos de ansiedad [Internet]. 2018. Available from: https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961

Barnhill JW. Introducción a los trastornos de ansiedad [Internet]. 2023. Available from: https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/ansiedad-y-trastornos-relacionados-con-el-estrés/introducción-a-los-trastornos-de-ansiedad

Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atenión, Primaria. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Sanitarias ALEU de E de T, editor. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008.

OMS. Trastornos de ansiedad [Internet]. 2023. Available from: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders

CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.

CITAR ESTE ARTICULO:

Méndez Salazar, C. E., Moya Silva, L. S., Garzón Orellana, P. A., & Gaibor Bohorquez , A. X. . (2025). Trastornos de ansiedad en adultos jóvenes: Manifestaciones clínicas y abordajes terapéuticos basados en neurobiología. RECIAMUC, 9(2), 294-304. https://doi.org/10.26820/reciamuc/9.(2).abril.2025.294-304