

# **TRASTORNO DE PÁNICO**

**Guía psicoeducativa para el/la  
consultante y terapeutas**



Lic. Cecilia Martin  
Lic. María Eva Ottone  
Lic. Victoria Speranza

***Queremos expresar nuestro más profundo agradecimiento a Mónica Gramajo por su inestimable apoyo y guía a lo largo de nuestro recorrido profesional. Su sabiduría, paciencia e inspiración han dejado una huella en nuestras vidas y en nuestra práctica como psicólogas.***

## Introducción:

Hemos creado esta guía para ofrecerte información y herramientas útiles desde la psicoterapia cognitiva conductual, que te ayudarán a enfrentar una crisis de pánico y a comprender mejor la ansiedad y sus efectos. Es importante recordar que esta guía no sustituye un tratamiento profesional.

### 1. ¿Qué es la ansiedad?

La ansiedad es una respuesta emocional adaptativa que ha evolucionado para ayudarnos a sobrevivir, guiándonos en nuestras interacciones con el mundo exterior e interior. Esta respuesta emocional adaptativa activa nuestro organismo frente a lo que percibimos como peligroso, preparándonos para luchar o huir. Podemos imaginarla como un sistema de alarma que nos protege.

La ansiedad se manifiesta en tres niveles:

- **Fisiológico:** Se refiere a las sensaciones corporales, como palpitaciones, mareos, sudoración, dificultad para respirar y opresión en el pecho, entre otras.
- **Cognitivo:** Incluye pensamientos, interpretaciones, creencias e imágenes que nos alertan sobre posibles peligros.
- **Conductual:** Involucra acciones que tomamos para alejarnos del peligro, como huir, escapar o pedir ayuda.

Estos tres niveles están presentes tanto en la ansiedad adaptativa como en la desadaptativa. Es importante recordar que la ansiedad no es ni buena ni mala en sí misma, pero puede convertirse en un problema cuando es excesiva y frecuente.

La **ansiedad adaptativa** es necesaria para enfrentar las demandas de la vida diaria. Por ejemplo, si tenemos que rendir un examen o enfrentar una entrevista laboral, es útil para prepararnos y responder de manera efectiva.

Sin embargo, cuando la **ansiedad se vuelve desadaptativa**, empezamos a

interpretar como peligrosas situaciones que no lo son realmente. Esto provoca una visión distorsionada y una respuesta desmedida, tanto en intensidad como en duración.

Vivir en un estado de alerta constante no es sin consecuencias. Este malestar significativo puede afectar distintas áreas de la vida, como el trabajo, la familia y las relaciones en general.

## 2. ¿Qué es un ataque de pánico?

Cuando hablamos de un **ataque de pánico** o una **crisis de angustia**, nos referimos a episodios en los que el miedo y el malestar son tan intensos que pueden aparecer de forma repentina y alcanzar su punto más alto en solo diez minutos.

Estas crisis se acompañan por algunos de los siguientes **síntomas**:

- PALPITACIONES, TAQUICARDIA
- SUDORACIÓN
- TEMBLORES O SACUDIDAS
- SENSACIÓN DE ATRAGANTAMIENTO
- OPRESIÓN O MALESTAR TORÁCICO
- NAUSEAS O MOLESTIAS ABDOMINALES
- ESCALOFRÍOS O SOFOCACIONES

- INESTABILIDAD, MAREO, SENSACIÓN DE DESMAYO
- PARESTESIAS (HORMIGUEOS O ENTUMECIMIENTOS)
- MIEDO A VOLVERSE LOCO O PERDER EL CONTROL
- MIEDO A MORIR
- DESREALIZACIÓN O DESPERSONALIZACIÓN

### 3. ¿Qué es un trastorno de pánico?

El DSM 5 (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales) nos da criterios claros para identificar el Trastorno de Pánico y distinguirlo de otros trastornos de ansiedad u otros problemas psicológicos.

- **Ataques de pánico inesperados y recurrentes:** se presentan ataques de pánico que ocurren de forma sorpresiva.
- **Síntomas durante el ataque:** durante estos episodios, deben aparecer al menos 4 (cuatro) de los síntomas mencionados antes (punto 2).
- **Condiciones posteriores a un ataque:** Al menos uno de los ataques debe ir seguido de alguna de estas dos situaciones: preocupaciones constantes por la posibilidad de tener más crisis o por lo que puedan causar, o bien un cambio importante en el comportamiento relacionado con las crisis, durante al menos un mes.
- Es preciso que tengas presente que la alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (ej., hipertiroidismo), a la vez que no se explica mejor por la presencia de otro trastorno mental.

El trastorno de pánico es como tenerle miedo a las sensaciones del cuerpo, como los latidos rápidos del corazón o la falta de aire. Estas sensaciones se sienten más fuertes cuando estamos ansiosos, y eso crea un **ciclo**: sentimos miedo por esas sensaciones, lo que hace que aparezcan más seguido.

Después del primer ataque de pánico, es común vivir en un estado de alerta constante. Esto hace que, ante la mínima sensación

corporal, aumente la posibilidad de una nueva crisis, debido a la interpretación catastrófica de esas sensaciones.

#### **4. ¿Qué es el trastorno de pánico con agorafobia?**

La agorafobia es ese tipo de ansiedad que aparece cuando sentís que podés quedar "atrapado/a" en algún lugar y pensás que no vas a poder salir o encontrar ayuda fácilmente. Esto puede hacer que evites ir a lugares llenos de gente, como un shopping, un recital o usar transporte público. Incluso manejar solo/a en tu auto puede generar miedo a tener otra crisis.

Muchas veces, las personas llevan algo que les da seguridad, como una botella de agua o un medicamento, y otras prefieren ir acompañadas o estar atentas a dónde están las salidas o los baños, para sentirse más tranquilas.

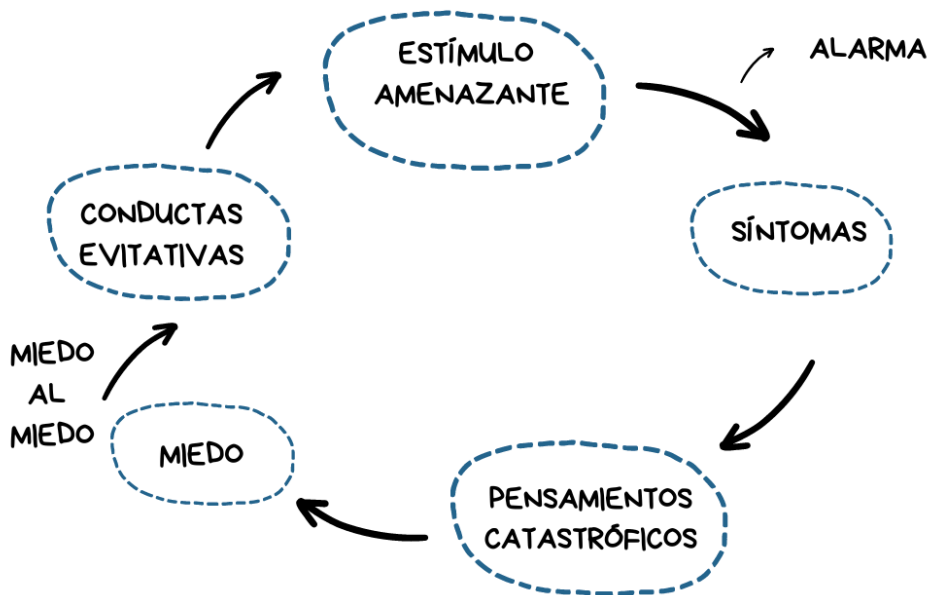
#### **5. ¿A qué se deben las sensaciones físicas tan temidas en el pánico?**

Cuando tu cerebro percibe un peligro, ya sea real o imaginario, activa el sistema de alarma del cuerpo, que forma parte del sistema nervioso. Esto genera cambios físicos que preparan a tu cuerpo para enfrentar el posible riesgo. Si el peligro es real, esta respuesta es muy útil.

Por ejemplo, si estás en un edificio y suena la alarma de incendios, tu cuerpo reacciona de inmediato: tu corazón late más rápido para enviar sangre y oxígeno a tus músculos, listo para que te muevas rápido.

Pero en un ataque de pánico, no hay un peligro real. Aun así, el cuerpo reacciona como si lo hubiera, y esos mismos cambios físicos, como el corazón acelerado, pueden hacerte sentir que algo malo está pasando, lo que empeora el malestar.

### Circuito del pánico:



### Veamos un caso clínico:

Paula tiene 32 años, y acude a terapia porque ha experimentado ataques de pánico recurrentes que interfieren significativamente con su vida diaria.

Relata que ha tenido ataques de pánico durante los últimos seis meses. Sus ataques suelen ocurrir sin previo aviso y se acompañan de síntomas físicos intensos, como palpitaciones, sudoración, temblores, mareos y dificultad para respirar. Durante estos episodios, siente que va a perder el control o que está a punto de morir. Estos ataques han sido suficientemente severos como para llevarla a urgencias en dos ocasiones, aunque no han encontrado una causa médica para sus síntomas.

La consultante refiere que sus ataques de pánico suelen ocurrir en situaciones que ella considera estresantes, como cuando tiene que presentar un proyecto en el trabajo o cuando está en lugares públicos. A raíz de estos episodios, ha comenzado a evitar situaciones que asocia con el pánico, como asistir a reuniones

laborales o ir a eventos sociales, lo que ha llevado a un aislamiento social progresivo.

Paula tiene pensamientos catastróficos durante los ataques de pánico, como *“Estoy teniendo un ataque al corazón”* o *“Voy a perder el control y hacer el ridículo”*. Estos pensamientos generan una mayor angustia y perpetúan el ciclo de pánico. Tiene creencias subyacentes de que no puede manejar el estrés y que los ataques de pánico significan que está perdiendo el control de su vida.

**a. Síntomas:**

Los síntomas del pánico son intensos y suelen aparecer de forma repentina, alcanzando su punto máximo en pocos minutos. Acá te detallamos los más típicos y la interpretación distorsionada que solemos hacer de cada uno de ellos:

<b>SÍNTOMAS DEL PÁNICO</b>	<b>INTERPRETACIÓN DISTORSIONADA</b>
TAQUICARDIA, PALPITACIONES	<i>“Si sigo así voy a tener un infarto”</i>
AHOGO, FALTA DE AIRE	<i>“No puedo respirar, me voy a asfixiar”</i>
MAREOS	<i>“No sé qué me pasa, me puedo desmayar”</i>
OPRESIÓN O DOLOR EN EL PECHO	<i>“Estoy por tener un infarto”</i>
NÁUSEAS O MOLESTIAS ABDOMINALES	<i>“Voy a vomitar”</i>
TEMBLOR, PINCHAZOS, PARESTESIAS	<i>“Voy a perder el control” ; “Estoy perdiendo la sensibilidad en el cuerpo”</i>
CANSANCIO, AGOTAMIENTO	<i>“No me siento bien” ; “Algo anda mal”</i>
PERCIBIR LAS COSAS DE MANERA EXTRAÑA o POCO HABITUAL	<i>“Me voy a volver loco/a”</i>
CUALQUIER SENSACIÓN INTERNA TEMIDA	<i>“Me siento muy debil” ; “Siento que me acalambro” ; “Se me durmieron las manos”</i>



**b. Interpretación de los síntomas:**

<b>INTERPRETACIÓN CATASTRÓFICA</b>	<b>INTERPRETACIÓN REALISTA</b>
<i>“Voy a morir” “Estoy teniendo un infarto”</i>	<i>La realidad demuestra que, ante un peligro real o imaginario, el corazón se acelera para bombear más sangre a las áreas involucradas en la respuesta de alarma, preparándonos así para enfrentar o escapar del peligro.</i>
<i>“Me voy a asfixiar” “No puedo respirar” “Me ahogo”</i>	<i>La experiencia clínica indica que nadie ha fallecido por asfixia o ahogo durante una crisis de pánico; por el contrario, la hiperventilación tiende a incrementar el nivel de oxígeno en la sangre. La respiración es una función automática, no voluntaria; es decir, respiramos independientemente de si pensamos en cómo hacerlo o no, e incluso continuamos respirando mientras dormimos o estamos inconscientes.</i>
<i>“Siento que me voy a desmayar”</i>	<i>Las personas rara vez se desmayan durante una crisis de pánico, ya que la presión arterial suele elevarse en lugar de bajar. Sin embargo, el miedo a las sensaciones puede llevar a una tensión en los músculos del cuello, lo que reduce el flujo sanguíneo al cerebro y provoca mareos.</i>
<i>“Estoy teniendo un ataque al corazón”</i>	<i>Los músculos intercostales se tensan a causa de la hiperventilación o al mantener los pulmones excesivamente llenos de aire. Esta tensión puede provocar contracturas en la zona cervical o dorsal, irradiando dolor en esa área.</i>
<i>“Me siento muy debil” “Siento que me acalambro” “Se me durmieron las manos”</i>	<i>Estas sensaciones se deben a una mayor afluencia de sangre en las áreas que podrían ser cruciales, lo que reduce el riego sanguíneo en el resto del cuerpo. De esta manera, si el peligro fuera real y usted resultara herido, tendría menos riesgo de desangrarse.</i>
<i>“Voy a vomitar”, “Me descompongo”</i>	<i>La ansiedad puede generar varios problemas en el sistema digestivo, como dolor de estómago, náuseas, diarrea o incluso estreñimiento. Cuando la ansiedad disminuye, estos síntomas también</i>

	<i>tienden a mejorar.</i>
<i>“Voy a sufrir un ACV”</i>	<i>Muchas personas que sufren de ataques de pánico creen, erróneamente, que la ansiedad puede seguir aumentando hasta llegar a niveles muy altos y dañinos. También, suelen pensar que la misma intensidad de ansiedad que sienten durante una crisis puede mantenerse de manera constante. Sin embargo, esto no es posible, ya que después de un tiempo, la reacción de alarma se apaga por sí sola, incluso si no hacemos nada para que eso ocurra.</i>

## 6. Tratamiento:

El tratamiento para el trastorno de pánico suele combinar varias estrategias para ayudarte a controlar y reducir los ataques de pánico. El objetivo no es eliminar el miedo ante situaciones realmente peligrosas, sino evitar que hagas interpretaciones erróneas de peligro, de modo que tu sistema de alarma no se active cuando no hay un riesgo real. Al aprender a aceptar esas sensaciones internas que antes te daban miedo, sin pensar que lo peor va a ocurrir, vas a poder romper ese ciclo negativo que alimenta los ataques.

Los componentes del tratamiento son:

- **Psicoeducación:** educación sobre el trastorno de pánico y cómo funciona. Ayuda a los pacientes a entender el ciclo del pánico, cómo los pensamientos y comportamientos contribuyen a los ataques, y la importancia de las estrategias de afrontamiento.
- **Reestructuración cognitiva:** esta técnica se utiliza para revisar y cuestionar los pensamientos distorsionados, tratándolos como hipótesis que deben ser comprobadas. No se trata de reemplazar pensamientos negativos por positivos, ya que estos también podrían ser irreales, sino de sustituirlos por pensamientos más realistas y basados en

hechos. Por ejemplo, en lugar de pensar "*Mi corazón late rápido, seguro me voy a morir*", el terapeuta y el/la consultante revisan juntos la evidencia a favor y en contra de esa creencia. Pueden discutir si alguna vez un aumento del ritmo cardíaco realmente llevó a una crisis médica grave, ayudando a encontrar una forma más equilibrada de interpretar esa sensación. Este trabajo en equipo ayuda a reducir la ansiedad al basar las interpretaciones en pruebas objetivas, en lugar de en miedos infundados.

- **Exposición gradual:** implica enfrentar, de manera progresiva, las situaciones, actividades o sensaciones que generan miedo. La idea es que, al exponerse repetidamente a lo que temes, tu cerebro aprenda que esas situaciones o sensaciones no son realmente peligrosas, lo que reduce la ansiedad con el tiempo.
- **Exposición interoceptiva:** es una técnica que te ayuda a enfrentarte de manera intencional a las sensaciones físicas que experimentas durante un ataque de pánico, para que aprendas que no son peligrosas. La idea es provocar esas sensaciones, como el aumento del ritmo cardíaco o la falta de aire, para que puedas acostumbrarte a ellas y dejar de tenerles miedo, viéndolas de una manera más realista..
- La sugerencia es que comiences con los ejercicios más fáciles y vayas avanzando progresivamente hacia los más difíciles. Al principio, vas a realizar estos ejercicios acompañado/a de un/a profesional para ganar confianza, y luego podrás hacerlos por tu cuenta.
- Ejemplos de estos ejercicios incluyen ejercicios como hiperventilar, saltar, dar vueltas en una silla, entre otros.
- **Entrenamiento en técnicas de respiración:** El objetivo de esta técnica es ayudarte a reducir los síntomas de la hiperventilación aguda y disminuir tu vulnerabilidad ante las

reacciones físicas del cuerpo. También, te enseña a desarrollar autocontrol. La idea es que dejes de respirar de manera superficial, usando el pecho, y aprendas a respirar con el diafragma, de forma más profunda, lenta y rítmica. El diafragma es el músculo que separa el pecho del abdomen y juega un papel importante en la respiración. Para mejorar la concentración, podés contar las respiraciones e imaginar palabras que te relajen (como “*tranquilidad*” o “*paz*”) al exhalar, enfocándote en la relajación y en cómo se sienten los músculos que participan en la respiración.

Es importante que tengas en cuenta que la respiración abdominal solo aborda uno de los tres componentes del pánico -el fisiológico-, por lo que para que el tratamiento sea eficaz debe combinarse con otros elementos. Además, es preciso que no uses esta técnica como una forma de enfrentar el pánico porque eso solo refuerza la creencia de que los síntomas son peligrosos y que lograste evitarlos por controlar tu respiración.

## **7. A modo de cierre:**

El trastorno de pánico puede ser un desafío profundo para quienes lo padecen, pero es importante recordar que no están solos/as en este camino. A través del entendimiento de sus síntomas, y de cómo afecta el cuerpo y la mente, ya has dado un primer paso clave hacia el manejo de la ansiedad. La información y las herramientas de eficacia probada proporcionadas en esta guía están diseñadas para que puedas identificar y gestionar las crisis de pánico de manera más efectiva.

La recuperación y la gestión de los síntomas no son procesos lineales ni inmediatos, por el contrario requieren tiempo, paciencia, y del apoyo de profesionales de la salud mental. No dudes en pedir ayuda cuando lo

necesites; recibir el tratamiento adecuado puede marcar una gran diferencia en tu bienestar.

Recordá que cada persona tiene un proceso único, y que con el acompañamiento correcto y las estrategias adecuadas, es posible retomar el control de tu vida. El autocuidado, la comprensión de vos mismo/a y la práctica constante de las herramientas aquí brindadas son tus aliados en este proceso.

Para consultas o comentarios, escribinos a [ansiedad.foro@gmail.com](mailto:ansiedad.foro@gmail.com)

## 8. Anexo (PARA USO DURANTE EL TRATAMIENTO)

### ★ Registro diario de crisis de pánico

- Día y hora:
- Lugar en que ocurrió:
- ¿Estabas solo/a o acompañado/a?:
- ¿Fue repentina? Si – no:
- ¿Cuánto tiempo duró?: De 1 a 10, ¿Cuál fue la intensidad?
- ¿Cómo se inició?
- ¿Qué síntomas aparecieron?

### ★ Registro de situaciones, emociones y pensamientos

Fecha/ Hora	Antecedente	Respuesta			Consecuencias	
	Situación (evento disparador): ¿Qué situación, real, recuerdo o sensaciones desencadenaron la Respuesta?	Pensamiento automático: ¿Qué situaciones o/e imágenes pasaron por tu mente?	Emoción/sensación Física ¿Qué emociones sentiste? ¿Con qué intensidad? (0 a 10)	Conducta (lo que hago)	Corto Plazo	Largo Plazo

### ★ Registro de exposición en vivo

Elaborá una lista de situaciones que te causan temor, comenzando por la que te genera menos ansiedad y avanzando hacia la que mayor ansiedad te provoque. Empezá por la primera situación de la lista y repetila varias veces. Asegurate de que la exposición sea prolongada para permitir que la ansiedad disminuya. Si necesitas, podés hacer una pausa pero tené en cuenta que debes continuar con la situación tan pronto como te sea posible.

	ANSIEDAD (0 a 100)			
Fecha/ Hora	ANTES	DURANTE	DESPUÉS	Comentarios

## 9. Bibliografía:

Antony, M. M., & Barlow, D. H. (1997). Fobia específica. En V. Caballo (Ed.), *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos* (pp. 3-24). Siglo XXI.

Ballester, J., & Botella, C. (1997). *Trastorno de pánico: Evaluación y tratamiento*. Martínez Roca.

CIA, A. (2006). *Cómo superar el pánico y la agorafobia*. Polemos.

CIA, A. (2007). *La ansiedad y sus trastornos: Manual diagnóstico y terapéutico*. Polemos.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.

Moreno, P., & Martín, J. C. (2007). *Tratamiento psicológico del trastorno de pánico y la agorafobia. Manual para terapeutas*. Desclée de Brouwer.

Roca, E. (2015). *Cómo superar el pánico (con o sin agorafobia)*. Programa de autoayuda. ACDE