



ISEO[®]
JOURNAL

ABORDAJE INTEGRAL DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA: UN ANÁLISIS PARA LA TOMA DE DECISIONES EN SALUD.

COMPREHENSIVE APPROACH TO GENERALIZED ANXIETY DISORDER: AN ANALYSIS FOR DECISION MAKING.

Juan Carlos Jiménez Suarez
Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Ciudad del Carmen, México. Ciudad del Carmen Campeche, México.

e-mail: carlos-jimenez-92@hotmail.com

Recibido: 4 de mayo del 2022

Aprobado: 6 de junio del 2022

Publicado: 1 de septiembre del 2022

Este es un artículo de acceso abierto bajo la licencia Creative Commons 4.0 Atribución-No Comercial (CC BY-NC 4.0 International)

This is an Open Access article distributed under the terms of the CC BY-NC license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

Volumen 1, Número 1
Enero-Junio 2022
Pp. 41-50
www.journal.iseo.edu.mx

**Abordaje integral del trastorno de ansiedad generalizada:
Un análisis para la toma de decisiones en salud.
Comprehensive approach to generalized anxiety disorder:
An analysis for decision making.**

Juan Carlos Jiménez-Suarez*

*Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Ciudad del Carmen, México.
e-mail: carlos-jimenez-92@hotmail.com

RESUMEN: La ansiedad es un estado emocional que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa o como síntoma que acompaña a diversos padecimientos. Este trastorno tiene una prevalencia entre la población general de alrededor del 3% y entre el 5%-7% de los pacientes acuden a la consulta de atención primaria. Además, es un padecimiento que presenta la más alta prevalencia en personas de entre 40-50 años y en menor grado en la población mayor de 60 años. En este análisis se presenta una propuesta de intervención para el abordaje integral del trastorno de ansiedad generalizada, como uno de los problemas de salud mental que aquejan a la población y que requiere de intervenciones eficaces y eficientes para minimizar los daños a corto, mediano y largo plazo a través de un equipo multidisciplinario en salud.

PALABRAS CLAVE: ansiedad, población, salud, tratamiento terapéutico.

ABSTRACT: *Anxiety is an emotional state that is accompanied by somatic and psychic changes, which can occur as an adaptive reaction or as a symptom that accompanies various ailments. This disorder has a prevalence among the general population of around 3% and between 5%-7% of patients come to the primary care consultation. In addition, it is a disease that has the highest prevalence in people between 40-50 years of age and to a lesser degree in the population over 60 years of age. In this analysis, an intervention proposal is presented for the comprehensive approach of generalized anxiety disorder, as one of the mental health problems that afflict the population and that requires effective and efficient irritation to minimize damage in the short, medium, and long. through a multidisciplinary health team.*

KEYWORDS: anxiety, population, health, therapeutic treatment.

INTRODUCCIÓN.

La salud mental es un estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y hace frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. La salud mental y el bienestar son fundamentales para nuestra capacidad colectiva e individual de pensar, manifestar sentimientos, interactuar con los demás, ganar el sustento y disfrutar de la vida.

Sobre esta base se puede considerar que la promoción, la protección y el restablecimiento de la salud mental son preocupaciones vitales de las personas, las comunidades y las sociedades de todo el mundo. Un ambiente de respeto y protección de

los derechos civiles, políticos, socioeconómicos y culturales básicos es fundamental para la promoción de la salud mental (OMS, 2018).

Por otra parte, los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias constituyen el 10% de la carga mundial de morbilidad y el 30% de las enfermedades no mortales en todas las regiones del mundo y son importantes factores que contribuyen a la morbilidad prematura. En este sentido la Organización Mundial de la Salud (2021) menciona que los trastornos mentales comunes están en aumento en todo el mundo. Entre 1990 y 2019, el número de personas con depresión o ansiedad ha aumentado en cerca de un 50%, de 416 millones a 615 millones. Cerca de un 10% de la población mundial está afectado, y

los trastornos mentales representan un 30% de la carga mundial de enfermedad no mortal. Los trastornos por depresión y por ansiedad son problemas habituales de salud mental que afectan a la capacidad de trabajo y la productividad. Más de 300 millones de personas en el mundo sufren depresión, un trastorno que es la principal causa de discapacidad, y más de 260 millones tienen trastornos de ansiedad.

Es así como la Asociación Americana de Psiquiatría (2014) menciona que el Trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza por:

- A. Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar).
- B. Al individuo le es difícil controlar la preocupación.
- C. La ansiedad y la preocupación se asocian a tres (o más) de los seis síntomas siguientes (y al menos algunos síntomas han estado presentes durante más días de los que han estado ausentes durante los últimos seis meses):
 - 1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 - 2. Fácilmente fatigado.
 - 3. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.
 - 4. Irritabilidad.
 - 5. Tensión muscular.
 - 6. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).

- D. La ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.
- E. La alteración no se puede atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p. ej., una droga, un medicamento) ni a otra afección médica (p. ej., hipertiroidismo).
- F. La alteración no se explica mejor por otro trastorno mental.

Bajo esta misma línea, a continuación, se muestra una propuesta de intervención para el abordaje del trastorno de ansiedad generalizada, como uno de los problemas de salud mental que aquejan a la población y que requiere de intervenciones eficaces y eficientes para minimizar los daños a corto, mediano y largo plazo a través de un equipo multidisciplinario en salud.

CONCEPTUALIZACIÓN.

La ansiedad es un estado emocional displacentero que se acompaña de cambios somáticos y psíquicos, que puede presentarse como una reacción adaptativa, o como síntoma o síndrome que acompaña a diversos padecimientos médicos y psiquiátricos. Se considera que la ansiedad es 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 (Vázquez, Orozco, Muñiz, Contreras, Ruíz & García, 2020).

Esta condición se manifiesta por:

- A. Sensaciones somáticas como: Aumento de la tensión muscular, mareos, sensación de “cabeza vacía”,

sudoración, hiperreflexia, fluctuaciones de la presión arterial, palpitaciones, midriasis, síncope, taquicardia, parestesias, temblor, molestias digestivas, aumento de la frecuencia y urgencia urinarias y diarrea.

- B. Síntomas psíquicos (cognoscitivos, conductuales y afectivos) como: Intranquilidad, inquietud, nerviosismo, preocupación excesiva y desproporcionada, miedos irracionales, ideas catastróficas, deseo de huir, temor a perder la razón y el control y sensación de muerte inminente. La ansiedad afecta los procesos mentales, tiende a producir distorsiones de la percepción de la realidad, del entorno y de sí mismo.

EPIDEMIOLOGÍA.

Según la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2021) los Trastornos de ansiedad más frecuentes América Latina y el Caribe son el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), el Trastorno Obsesivo Compulsivo (TOC) y el Trastorno de Pánico (TP) con una prevalencia media al último año de 3.4%, 1.4% y 1.0% respectivamente; mostrando una mayor prevalencia en mujeres que en hombres en el TAG y el TP, no así en el TOC.

El TAG es el trastorno de ansiedad más visto por el personal de salud con una prevalencia entre la población general de alrededor del 3% y entre el 5-7% entre los pacientes que acuden a la consulta de atención primaria. Además, es un padecimiento que presenta la más alta prevalencia en personas de entre 40-50 años y en menor grado en la población mayor de 60 años. Las mujeres son 2 veces más afectadas por este cuadro que los hombres y el TAG declina su incidencia conforme avanza la edad en hombres, pero se incrementa en las mujeres. En México la prevalencia en México para cualquier Trastorno de Ansiedad a lo largo de la vida era de 14.3% (OMS, 2020).

DIAGNÓSTICO.

El diagnóstico de ansiedad generalizada se basa en la historia clínica. Primero se descarta una etiología médica o neurológica. Luego es necesario establecer una categoría nosológica, muy importante para estos pacientes que han sufrido durante años de ansiedad, con un significativo impacto sobre sus estilos de vida y adaptación. El DSM V y la CIE 10 describen los trastornos de ansiedad en su totalidad y muestran diferencias entre ellas, mejorando la nosología psiquiátrica (Cupul-García, Hinojosa-Calvo, Villa-Rodríguez, Herrera-Guzmán & Padrós-Blázquez, 2018)

- CIE. F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada.
- DSM-5. Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) (300.02).

Así también se puede hacer uso de Escalas para evaluar ansiedad, para los médicos no psiquiatras existe la posibilidad de usar escalas de medición de la ansiedad que ayudan en el diagnóstico. Se encuentran el Hamilton de ansiedad (HAS), el inventario del estado de ansiedad (ASI), el inventario del estado-rasgo de ansiedad (STAI), la lista de síntomas-90 (SCL-90-R), el inventario de ansiedad de Beck (BAI), la escala de autoevaluación de ansiedad (SRAS) y otras. Se ha usado la prueba de ansiedad de Zung en algunos estudios. Este instrumento es de fácil aplicación, se le da al paciente mientras espera la atención médica y su resultado positivo esclarece el diagnóstico (Pabuena, 2019).

Diagnóstico diferencial. El médico debe considerar inicialmente una crisis de ansiedad o agorafobia como de origen médico, puesto que en numerosas entidades se presenta como síntoma propio. El diagnóstico diferencial es complejo, pues muchas sustancias y enfermedades médicas producen síntomas ansiosos agudos y crónicos. Esta lista de enfermedades es extensa, pero se comienza por tener en cuenta las más frecuentes:

Diabetes mellitus, Enfermedad de Cushing, Enfermedad de Addison, Hipertiroidismo, Hiperparatiroidismo, Hiperpituitarismo, Menopausia, etc.

Una vez descartado este tipo de patología se consideran los trastornos psiquiátricos comórbidos y luego los trastornos de ansiedad. El diagnóstico diferencial depende del tiempo, la duración, el número y la severidad de los síntomas. Es importante reconocer las crisis de ansiedad y la agorafobia comunes a todos. No confundir los síntomas ansiosos participantes en otros trastornos como la depresión doble, el trastorno depresivo mayor, los trastornos adaptativos con estado de ánimo y el síndrome ansioso depresivo (Blanco, Ornelas, Barrón & Rodríguez-Villalobos, 2017).

TRATAMIENTO.

Tanto el tratamiento farmacológico como el psicoterapéutico en forma simultánea son recomendados para el adecuado manejo del TAG. Es importante para el paciente entender que la ansiedad es una condición médica manejable y controlable, siempre y cuando el paciente colabore estrechamente con su médico tratante (SSA, 2016).

Tratamiento farmacológico. Con la finalidad de obtener una mejor respuesta al tratamiento, el médico debe considerar: edad del paciente, tratamiento previo, riesgo de intento suicida, tolerancia, posibles interacciones con otros medicamentos, posibilidad de estar embarazada y sus preferencias e informar sobre posibles efectos secundarios, síntomas de abstinencia tras interrupción del tratamiento, no inmediatez del efecto, duración del tratamiento y necesidad del cumplimiento.

Para el TAG se recomienda:

Uso de benzodiazepinas (BZD: su principal ventaja es que actúan rápidamente sobre la sintomatología del TAG y la remisión

de los síntomas se presenta generalmente dentro de la primera hora después de haber tomado el medicamento. Los más utilizados son:

- Alprazolam 0.25-0.50 mg 3 veces al día.
- Clonazepam 0.25-0.50 mg 1 o 2 veces al día.
- Clorazepate 5-10 mg 2 veces al día.
- Diazepam 2-5 mg 2 veces al día.
- Lorazepam 0.5-1 mg 2 veces al día.

Es importante mencionar que las benzodiazepinas no son efectivas para tratar la sintomatología depresiva que frecuentemente acompaña al TAG. Los fármacos de vida media corta (6-8 h) producen menos somnolencia diurna y en los adultos mayores no suelen inducir estados de confusión. Deben de utilizarse por el menor tiempo posible por el riesgo potencial de inducir tolerancia y adicción.

El tratamiento con benzodiazepinas está asociado con sedación, mareo, prolongación en el tiempo de respuesta. Las funciones cognitivas y las habilidades de manejo pueden ser afectadas. El tratamiento a largo plazo (cuatro a ocho semanas) la dependencia puede ocurrir en ciertos pacientes, especialmente en pacientes con cierta disposición. Motivo por el cual no se sugiere su administración en pacientes con antecedente de abuso de sustancias (Amor, Vega, Villena, Gómez-Ocaña, Morales-Asencio & Hurtado, 2018).

En el tratamiento a largo plazo, y desde el inicio se recomienda el uso de inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS). Iniciar con paroxetina, sertralina o escitalopram, sino hay mejoría cambiar a Venlafaxina o Imipramina. La eficacia de los inhibidores de la recaptura de serotonina (ISRS) en trastorno por crisis de angustia ha sido demostrada en varios estudios controlados y se consideran los

medicamentos de primera línea para este padecimiento (Vázquez, Orozco, Muñiz, Contreras, Ruíz & García, 2020). En algunos casos se recomienda la combinación de inhibidores de la recaptura de serotonina con bezodiacepinas de alta potencia (clonazepam, alprazolam).

Usualmente el tratamiento con ISRS es bien tolerado. La inquietud, nerviosismo, el incremento en los síntomas de ansiedad e insomnio en los primeros días del tratamiento pueden dificultar el cumplimiento al tratamiento.

Se recomienda iniciar con dosis bajas de los ISRS para reducir la intensidad de los efectos adversos. Otros efectos adversos incluyen: fatiga, mareo, náuseas, anorexia o aumento de peso. Disfunciones sexuales (disminución en la libido, impotencia, retraso para alcanzar el orgasmo y retraso en la eyaculación) pueden ser un problema en los tratamientos a largo plazo. El efecto ansiolítico puede iniciar a las dos a cuatro semanas de haber iniciado el tratamiento. El horario recomendado en el transcurso de la mañana o en la tarde, excepto en que los pacientes reportan sedación durante el día (Blanco, Ornelas, Barrón & Rodríguez-Villalobos, 2017).

Tratamiento no farmacológico. La psicoterapia es un proceso de comunicación interpersonal entre un profesional experto (terapeuta) y un sujeto necesitado de ayuda por problemas de salud mental (paciente) que tiene como objeto producir cambios para mejorar la salud mental del segundo, con el propósito de hacer desaparecer, modificar los síntomas existentes, atenuar o cambiar modos de comportamiento y promover el crecimiento y desarrollo de una personalidad positiva.

Terapias cognitivo-conductuales. Bajo este nombre se agrupan un conjunto de técnicas que incorporan elementos tanto de la Terapia de Conducta –que considera los síntomas como un aprendizaje de patrones de conducta mal adaptados y tiene como finalidad

la corrección de éstos– y la Terapia Cognitiva que toma en cuenta los procesos afectivos y cognitivos (expectativas, creencias, pensamientos) cuya distorsión sería la causa de la sintomatología, y cuya finalidad sería la identificación y análisis de estos pensamientos y creencias disfuncionales y la relación de éstos con los síntomas, y la construcción de técnicas más adaptativas y funcionales de respuesta (Garay, Donati, Ortega, Freiría, Rosales & Koutsovitis, 2019).

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

Psicoterapias psicodinámicas. Se agrupan bajo esta denominación toda una serie de psicoterapias que tienen su origen histórico en las investigaciones de Freud y en el psicoanálisis, y tienen en común ciertos conceptos fundamentales como el conflicto entre los diferentes aspectos del Yo, la existencia de motivaciones inconscientes en nuestra conducta, la importancia de las experiencias tempranas, los mecanismos de defensa como estrategias para modular el dolor psíquico y la angustia y la consideración de la relación terapéutica como factor promotor de la comprensión del origen y mantenimiento de la sintomatología (Langarita-Llorente & Gracia-García, 2019).

El objetivo de las psicoterapias psicodinámicas es promover la comprensión e integración de los aspectos del Yo en conflicto, encontrando nuevas maneras de integrar éstos para funcionar y desarrollarse con más libertad y eficiencia. Algunas de las técnicas que se

incluyen entre las psicoterapias psicodinámicas son la psicoterapia breve y la psicoterapia de grupo. En sus últimos desarrollos, las psicoterapias psicodinámicas han incluido aspectos de las teorías cognitivas y conductuales, que han llevado a la utilización de técnicas de intervención más directivas y con delimitación precisa de los conflictos a trabajar. Entre éstas se incluyen la psicoterapia familiar breve, la terapia interpersonal y la terapia cognitivo-analítica.

Terapia de apoyo. Se clasificó la terapia de apoyo (TA) en intervenciones activas e inactivas. Se incluyó la TA en la comparación de todas las terapias psicológicas versus tratamiento habitual/lista de espera. Se incluyeron las TA como otras terapias psicológicas en las comparaciones con TCC.

Terapia de apoyo activa. Se incluyeron en esta categoría las terapias psicológicas corroboradas por principios humanísticos:

- a) La terapia de Rogers centrada en la persona, se considera experimental en el enfoque y el terapeuta utiliza la empatía, la aceptación y la autenticidad dentro de la relación terapéutica para facilitar al cliente la auto concientización y la autodeterminación. En años recientes se han desarrollado por los investigadores las versiones en manuales de la terapia centrada en la persona, para su uso como un procedimiento de control en los ensayos de terapia psicológica, e incluye la terapia no directiva, orientación no directiva y la escucha de apoyo.
- b) La terapia Gestalt se propone aumentar la auto concientización individual y la percepción del momento, especialmente en las relaciones con otras personas y con el ambiente.
- c) El análisis transaccional se basa en una comprensión de las interacciones (transacciones) entre el paciente y el

terapeuta, y entre el paciente y los otros en el ambiente. Se dirige en primer lugar a los estados del yo, principalmente padre, adulto y niño.

- d) El consejo es una terapia psicológica que surge predominantemente de diversos enfoques humanísticos o integradores, y por consiguiente se incluyó en la categoría de terapia de apoyo (Pérez, 2013).

Terapia de apoyo inactiva. En la categoría de terapia de apoyo inactiva se colocaron las intervenciones usadas en los ensayos como control de la atención-placebo, sin un marco psicoterapéutico definido y referencias de apoyo apropiadas. Ejemplos de las intervenciones inactivas de atención-placebo incluyeron el uso de grupos de discusión o sesiones presenciales "diferidas" que ofrecían tranquilidad al paciente mientras permanecía en la lista de espera para el tratamiento (Hunot, Churchill, Silva de Lima & Teixeira, 2007).

PRONÓSTICO.

La evolución de los trastornos de ansiedad generalizada depende de muchos factores, aunque habitualmente se consigue una reducción importante de los síntomas y del malestar durante un tiempo corto. Se destaca que el iniciar el tratamiento cuando aparece el trastorno puede ayudar a evitar que este sea crónico en un periodo corto y que puedan aparecer otros trastornos de ansiedad y desórdenes mentales o físicos. No obstante, incluso en aquellos casos en los que la persona lleva años con el TAG, iniciar un tratamiento puede aportar importantes beneficios (Vázquez, Orozco, Muñiz, Contreras, Ruíz & García, 2020).

Cabe destacar que la mayoría de los trastornos se inician en la infancia y la adolescencia, por lo que es especialmente importante que puedan acceder a los tratamientos recomendados a una edad

temprana para evitar datos o complicaciones en la vida adulta.

Cuando se consigue una mejora de los síntomas es necesario trabajar con la persona que tiene el trastorno la prevención de recaídas. Esto significa que la parte final del tratamiento debe centrarse en identificar aquellas dificultades y síntomas leves que pueden aparecer una vez finalizado el tratamiento, de tal manera que la persona pueda afrontar y superar y, así, evitar que vuelva a aparecer un trastorno. Pero también si la persona que tiene un trastorno de ansiedad no hace un tratamiento adecuado es posible que los síntomas no desaparezcan, pero con un tratamiento adecuado la mayoría de las personas con TAG mejoran.

Para todos estos casos existen una serie de consejos que pueden ayudar a convivir con la ansiedad. Recibir un tratamiento adecuado cuando se tiene un TAG suele reducir los síntomas en la mayoría de los casos. Sin embargo, algunas personas que tienen un trastorno de ansiedad pueden seguir teniendo algunos síntomas después del tratamiento. Para todos estos casos existen una serie de consejos que pueden ayudar a convivir con la ansiedad.

- Mantener rutinas habituales. Es muy importante poder seguir con el día a día y que la ansiedad no "gane terreno".
- Practicar deporte. La actividad física regular es aconsejable casi para todos y las personas que tienen un trastorno de ansiedad no son una excepción.
- Tener buenos hábitos de alimentación y de sueño. Mantener hábitos adecuados de alimentación y de sueño es básico para mantener un estilo de vida saludable. Dormir menos horas de lo recomendable de una manera sostenida puede producir irritabilidad o estrés, aspecto que puede afectar de manera negativa a los síntomas de ansiedad.

- No tomar estimulantes en exceso. El uso de estimulantes como el café, en cantidades elevadas y durante periodos largos, puede aumentar los niveles de ansiedad.
- Evitar tóxicos. Algunas personas con trastornos de ansiedad consumen algunas sustancias (como por ejemplo alcohol o cannabis) para reducir el malestar que producen algunos síntomas de ansiedad.
- Estar activo a nivel social. Un buen círculo social que permita estar activo con las amistades puede ser una buena herramienta para combatir los síntomas depresivos (tristeza o apatía excesiva) que algunas personas con trastornos de ansiedad pueden tener.
- Compartir malestar con el entorno próximo. Hay personas que se pueden beneficiar de compartir su malestar con la gente de su alrededor o con grupos de apoyo. Es importante para sentirse aliviado, así como para que la gente del entorno pueda ayudar a identificar los primeros síntomas de una recaída, por ejemplo.
- Cumplir con el tratamiento. Seguir las pautas del tratamiento es importante para combatir los síntomas de ansiedad. Hay personas con un trastorno de ansiedad que pueden necesitar tomar medicación durante periodos largos. En estos casos, puede ocurrir que la persona pierda la motivación, piense en dejar el tratamiento o se canse de algunos efectos secundarios. Es muy importante expresar estas dudas o reticencias al equipo de salud para poder valorar las mejores opciones de tratamiento (OMS, 2018).

CONCLUSIÓN.

En función del planteamiento realizado sobre el TAG se puede concluir que representa un problema de salud pública, que afecta de manera significativa a determinados grupos de la sociedad. Además de las implicaciones que pudiera tener en la vida de las personas que lo padecen, es por ello, importante conocer la magnitud del problema y poder intervenir de una manera eficaz y oportuna para desarrollar acciones de promoción de la salud, a través de la identificación de los factores de riesgo y poder fortalecer los factores protectores.

Bajo esta misma línea se destaca el papel de los profesionales de la salud mental para que puedan diseñar, implementar y evaluar intervenciones educativas, farmacológicas y psicológicas de acuerdo con la gravedad de la problemática.

Es así como a través de un equipo multidisciplinario se podrá realizar un diagnóstico, tratamiento y seguimiento adecuado del paciente con TAG, sin olvidar el papel importante que tiene la disponibilidad del paciente en todo este proceso. Es por ello el abordaje inter y multidisciplinar que permita la visión integral del paciente, el cual deberá recibir tratamiento no farmacológico o en su caso farmacológico, para un buen seguimiento que le permita desarrollar sus actividades de la vida diaria.

Este análisis también representa un punto de partida para la formación de profesionistas en el área de salud mental como elementos indispensables del sistema de salud, que permitan tener una visión mucho más concreta del bienestar psicológico de la persona, su familia y entorno, como factores determinantes para la adquisición de los estilos de vida saludable o no saludable con repercusiones en la salud de los individuos en etapas futuras.

BIBLIOGRAFÍA.

- Amor, G., Vega, A., Villena, A., Gómez-Ocaña, C., Morales-Asencio, J. M., & Hurtado, M. M. (2018). Implicación de usuarios diagnosticados de Trastorno de Ansiedad Generalizada en la elaboración de una guía de práctica clínica. *Universitas Psychologica*, 17(2), 1-10.
- Asociación Americana de Psiquiatría. (2018). Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, Quinta Edición. Disponible en: https://psychiatryonline.org/pb-assets/dsm/update/DSM5Update_octubre2018_es.pdf
- Blanco, J. R., Ornelas, M., Barrón, J. C., & Rodríguez-Villalobos, J. M. (2017). Estructura Factorial del Inventario de Trastornos de Ansiedad Generalizada en Universitarios Mexicanos. *Formación universitaria*, 10(5), 69-76.
- Cupul-García, J. C., Hinojosa-Calvo, E., Villa-Rodríguez, M. Á., Herrera-Guzmán, I., & Padrós-Blázquez, F. (2018). Evaluación neuropsicológica básica para adultos en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada. *Revista chilena de neuropsiquiatría*, 56(3), 151-160.
- Garay, C. J., Donati, S., Ortega, I., Freiría, S., Rosales, G., & Koutsovitis, F. (2019). Modelos cognitivo-conductuales del Trastorno de Ansiedad Generalizada.
- Hunot, V., Churchill, R., Silva de Lima, M., & Teixeira, V. (2007). Terapias psicológicas para el trastorno de ansiedad generalizada. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet], 1.
- Langarita-Llorente, R., & Gracia-García, P. (2019). Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 69(2), 59-67.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Salud Mental. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/mhgap/es/

Organización Mundial de la Salud. (2021). La inversión en el tratamiento de la depresión y la ansiedad tiene un rendimiento del 400%. Disponible en: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/es/>

Pabuena Puello, M. (2019). Evaluación e Intervención clínica de un paciente con Trastorno de Ansiedad Generalizada desde el modelo Cognitivo Conductual.

Pérez, P. (2013). El trastorno de ansiedad generalizada. Boletín de Información Clínica Terapéutica, 21, 2, 1-2.

Salubridad General, C. (2016). Guía de práctica clínica. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto.

Vázquez, O. G., Orozco, M. R., Muñiz, R. C., Contreras, L. A. M., Ruíz, G. C., & García, A. M. (2020). Síntomas de ansiedad, depresión y conductas de autocuidado durante la pandemia de COVID-19 en la población general. Gaceta médica de México, 156(4), 298-305.