

# **Guía de Psicoeducación sobre Crisis de Pánico y Trastorno de Pánico**

## **¿Qué es una Crisis de Pánico?**

Una crisis de pánico (también llamada ataque de pánico) es un episodio repentino de miedo o malestar intenso que alcanza su punto máximo en cuestión de minutos. Durante una crisis de pánico, experimenta al menos cuatro de los siguientes síntomas:[\[1\]](#)

### **Síntomas Físicos:**

- Palpitaciones, latidos fuertes del corazón o ritmo cardíaco acelerado
- Sudoración
- Temblores o sacudidas
- Sensación de falta de aire o ahogo
- Sensación de atragantamiento
- Dolor o molestias en el pecho
- Náuseas o malestar abdominal
- Sensación de mareo, inestabilidad, aturdimiento o desmayo
- Escalofríos o sensaciones de calor
- Parestesias (sensaciones de entumecimiento u hormigueo)

### **Síntomas Cognitivos (Pensamientos):**

- Desrealización (sensación de irrealidad) o despersonalización (sentirse separado de uno mismo)
- Miedo a perder el control o "volverse loco"
- Miedo a morir

### **Es importante saber que:**

- Las crisis de pánico son comunes: al menos el 11% de los adultos experimentan una crisis de pánico cada año[\[2\]](#)
- Una crisis de pánico generalmente dura de unos pocos minutos a una hora[\[2\]](#)
- Aunque las crisis de pánico son muy atemorizantes, **no son peligrosas ni mortales**

- Los síntomas físicos son causados por la respuesta natural de "lucha o huida" de su cuerpo, no por un problema cardíaco u otra enfermedad grave
- Muchas personas tienen una o dos crisis de pánico en su vida y se recuperan sin tratamiento

## ¿Qué es el Trastorno de Pánico?

El trastorno de pánico es diferente de tener crisis de pánico ocasionales. Se diagnostica cuando experimenta:[\[1\]](#)[\[3\]](#)

**Crisis de pánico recurrentes e inesperadas:** Las crisis ocurren "de la nada", sin un desencadenante obvio, incluso cuando está relajado o durmiendo.

### Preocupación persistente durante al menos un mes sobre:

- Tener más crisis de pánico
- Las consecuencias de las crisis (como tener un ataque cardíaco, perder el control, "volverse loco", o sentir vergüenza)

### Cambios significativos en el comportamiento relacionados con las crisis:

- Evitar ejercicio físico
- Evitar lugares o situaciones donde ha tenido crisis de pánico
- Reorganizar su vida diaria para asegurarse de que haya ayuda disponible
- Visitas frecuentes al médico buscando tranquilidad

El trastorno de pánico es menos común que las crisis de pánico aisladas, afectando solo al 2-3% de los adultos cada año, y es dos veces más común en mujeres que en hombres.[\[2\]](#)

## ¿Por Qué Ocurren las Crisis de Pánico?

Las crisis de pánico resultan de una combinación de factores:

**Interpretaciones erróneas de sensaciones corporales:** Las personas con trastorno de pánico tienden a malinterpretar sensaciones corporales normales (como latidos cardíacos rápidos durante el ejercicio) como señales de peligro inminente (como un ataque cardíaco).

**Ciclo de miedo:** Esta malinterpretación genera más ansiedad, lo que a su vez produce más síntomas físicos, creando un ciclo que se intensifica rápidamente hasta convertirse en una crisis de pánico.

**Sensibilidad a las sensaciones corporales:** Algunas personas son más sensibles o temerosas de las sensaciones físicas relacionadas con la ansiedad, lo que las hace más propensas a desarrollar crisis de pánico.[\[3\]](#)

## Tratamientos Basados en Evidencia

El trastorno de pánico es altamente tratable. Los tratamientos de primera línea incluyen psicoterapia y medicamentos, y ambos son efectivos.[\[3\]](#)[\[4\]](#)

### Terapia Cognitivo-Conductual (TCC)

La TCC es la psicoterapia con mayor evidencia de eficacia para el trastorno de pánico. Generalmente consiste de 8 a 20 sesiones semanales.[\[3\]](#)[\[5\]](#)[\[6\]](#)

#### Componentes principales de la TCC para el pánico:

##### 1. Psicoeducación:

- Comprender qué son las crisis de pánico y por qué ocurren
- Aprender que los síntomas físicos son causados por la ansiedad, no por una enfermedad peligrosa
- Entender cómo los pensamientos, sentimientos y comportamientos se relacionan con las crisis de pánico[\[7\]](#)

##### 2. Reestructuración Cognitiva:

- Identificar pensamientos catastróficos (como "voy a tener un ataque cardíaco" o "me voy a desmayar")
- Cuestionar la evidencia de estos pensamientos
- Desarrollar interpretaciones más realistas de las sensaciones corporales[\[7\]](#)

##### 3. Exposición Interoceptiva:

Este es uno de los componentes **más importantes y efectivos** de la TCC para el pánico. Consiste en provocar intencionalmente las sensaciones físicas que teme durante las crisis de pánico (como palpitaciones, mareo o falta de aire) en un ambiente seguro y controlado.[\[8\]](#)

#### ¿Por qué funciona la exposición interoceptiva?

- Le ayuda a aprender que estas sensaciones físicas son incómodas pero **no peligrosas**
- Reduce el miedo a las sensaciones corporales
- Le enseña que puede tolerar estas sensaciones sin que ocurra una catástrofe
- Rompe la asociación entre las sensaciones físicas y el pánico[\[8\]](#)[\[9\]](#)

#### Ejemplos de ejercicios de exposición interoceptiva:

- Respirar a través de una pajilla para crear sensación de falta de aire

- Girar en una silla para crear mareo
- Correr en el lugar para aumentar el ritmo cardíaco
- Hiperventilar brevemente para crear sensaciones de hormigueo y mareo

La investigación muestra que la exposición interoceptiva, especialmente cuando se realiza cara a cara con un terapeuta, está asociada con mejor eficacia y aceptabilidad del tratamiento.[\[8\]](#)

#### **4. Exposición In Vivo (a situaciones):**

- Enfrentar gradualmente las situaciones que ha estado evitando debido al miedo a tener una crisis de pánico (como centros comerciales, transporte público, estar lejos de casa)
- Comenzar con situaciones menos amenazantes y progresar gradualmente[\[7\]](#)

#### **Nota importante sobre técnicas de respiración:**

Aunque muchas personas creen que las técnicas de respiración son esenciales para manejar el pánico, la investigación muestra que el reentrenamiento de la respiración **no es necesario** para el tratamiento efectivo del trastorno de pánico y puede incluso ser contraproducente si se usa como una estrategia de evitación.[\[7\]](#) El enfoque debe estar en aprender a tolerar las sensaciones físicas, no en tratar de controlarlas o eliminarlas.

#### **Medicamentos**

Los medicamentos de primera línea para el trastorno de pánico son los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como paroxetina, fluoxetina y sertralina, y los inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina (IRSN) como venlafaxina.[\[3\]\[4\]\[10\]](#)

#### **Aspectos importantes sobre los medicamentos:**

- Los efectos ansiolíticos generalmente comienzan después de 2-4 semanas de tratamiento
- Es común experimentar algunos efectos secundarios al inicio (como nerviosismo o palpitaciones) que generalmente disminuyen con el tiempo
- Es importante comenzar con dosis bajas y aumentar gradualmente
- Los medicamentos deben continuarse durante al menos 1 año después de la respuesta para reducir las recaídas[\[3\]](#)
- No suspenda los medicamentos sin consultar a su médico

#### **Benzodiazepinas (como alprazolam, clonazepam, diazepam):**

Las benzodiazepinas pueden ser efectivas para el trastorno de pánico y actúan más rápidamente que los ISRS. Sin embargo, tienen riesgo de dependencia y generalmente se reservan para uso a corto plazo o para crisis agudas.[\[4\]](#)[\[11\]](#)

### Tratamiento Combinado

Para el trastorno de pánico severo o cuando un tratamiento solo no es suficiente, la combinación de TCC y medicamentos puede ser beneficiosa.[\[3\]](#)

### Estrategias de Autocuidado Durante y Despues de una Crisis de Pánico

Durante una Crisis de Pánico:

#### **Recuerde que:**

- La crisis de pánico **no es peligrosa** y pasará
- Los síntomas alcanzarán su punto máximo en unos minutos y luego disminuirán
- No está teniendo un ataque cardíaco ni va a morir
- No va a perder el control ni "volverse loco"

#### **Lo que puede hacer:**

- **Permanezca donde está:** Huir o evitar la situación refuerza el miedo a largo plazo
- **Acepte las sensaciones:** En lugar de luchar contra los síntomas, reconozca que son incómodos pero no peligrosos
- **Enfóquese en el presente:** Observe su entorno, nombre objetos que ve, sienta sus pies en el suelo
- **Continúe con lo que estaba haciendo:** Una vez que los síntomas disminuyan, retome su actividad

#### **Lo que NO debe hacer:**

- No huya de la situación (esto refuerza el miedo)
- No trate de controlar o eliminar las sensaciones (la aceptación es más efectiva que el control)
- No use técnicas de respiración como estrategia de evitación (aprender a tolerar las sensaciones es más importante)[\[7\]](#)

### Estrategias de Prevención a Largo Plazo:

#### **Ejercicio Regular:**

- El ejercicio puede servir como una forma de exposición a las sensaciones físicas relacionadas con la ansiedad (como palpitaciones y falta de aire)
- Comience con intensidad baja (como caminar) y aumente gradualmente
- El ejercicio regular ayuda a aumentar la tolerancia a estas sensaciones<sup>[3]</sup>

### **Reduzca o Elimine Estimulantes:**

- Limite o evite la cafeína (café, té, bebidas energéticas, refrescos)
- Evite la nicotina
- Evite o limite el alcohol y las drogas

### **Mantenga Rutinas Saludables:**

- Duerma lo suficiente (7-9 horas por noche)
- Mantenga horarios regulares de sueño
- Coma alimentos nutritivos en horarios regulares
- Mantenga conexiones sociales

### **Enfrente (No Evite) las Situaciones:**

- La evitación refuerza el trastorno de pánico a largo plazo
- Enfrente gradualmente las situaciones que ha estado evitando
- Cada vez que enfrenta una situación temida sin huir, debilita el ciclo del pánico

### **Diferencia Entre Crisis de Pánico y Emergencia Médica**

Es importante saber cuándo buscar atención médica de emergencia. Busque ayuda médica inmediata si experimenta:

- Dolor de pecho con irradiación al brazo, mandíbula o espalda
- Dolor de pecho que empeora con el esfuerzo
- Dificultad para respirar que no mejora
- Síntomas neurológicos nuevos (debilidad, dificultad para hablar, confusión)
- Pérdida del conocimiento

Si ya ha sido evaluado médica y se ha descartado una causa física, y sus síntomas son consistentes con crisis de pánico, es importante trabajar con un profesional de salud mental en lugar de buscar repetidamente atención médica de emergencia.

## Señales de Advertencia Importantes

### Busque ayuda profesional si:

- Las crisis de pánico son recurrentes e interfieren con su vida diaria
- Está evitando lugares o situaciones debido al miedo a tener una crisis de pánico
- Tiene preocupación constante sobre tener más crisis de pánico
- Desarrolla síntomas de depresión
- Tiene pensamientos de hacerse daño

## Qué Esperar del Tratamiento

- **La mejoría toma tiempo:** La mayoría de las personas comienzan a sentirse mejor después de varias semanas de tratamiento, pero la recuperación completa puede tomar varios meses
- **El tratamiento puede ser incómodo al principio:** Especialmente la exposición interoceptiva puede aumentar temporalmente la ansiedad, pero esto es parte del proceso de aprendizaje y los beneficios a largo plazo son significativos
- **La participación activa es esencial:** Practicar las habilidades aprendidas en terapia entre sesiones es fundamental para el éxito del tratamiento
- **Los resultados son duraderos:** La TCC ha demostrado mantener beneficios hasta 12 meses después del tratamiento[\[3\]](#)
- **Las sesiones de refuerzo pueden ayudar:** Si los síntomas regresan después de completar el tratamiento, sesiones adicionales para reforzar las habilidades aprendidas pueden ser efectivas[\[3\]](#)

## Trabajando con su Equipo de Salud

- Asista a todas sus citas programadas de terapia o seguimiento médico
- Sea honesto sobre sus síntomas y miedos
- Informe cualquier efecto secundario de los medicamentos
- Practique los ejercicios de exposición según las indicaciones de su terapeuta, incluso si son incómodos
- Haga preguntas cuando tenga dudas
- No suspenda los medicamentos sin consultar a su médico
- Comunique si siente que el tratamiento no está funcionando

## Agorafobia y Trastorno de Pánico

Algunas personas con trastorno de pánico desarrollan agorafobia, que es el miedo y evitación de situaciones o lugares donde escapar podría ser difícil o donde la ayuda podría no estar disponible si ocurre una crisis de pánico. Ejemplos incluyen:[\[3\]](#)

- Espacios cerrados (ascensores, tiendas pequeñas)
- Espacios abiertos (estacionamientos, puentes)
- Estar en multitudes o hacer fila
- Estar fuera de casa solo
- Usar transporte público

Si desarrolla agorafobia, es especialmente importante buscar tratamiento, ya que la TCC con exposición gradual a estas situaciones es altamente efectiva.

## Mensajes Clave para Recordar

- Las crisis de pánico son episodios de miedo intenso con síntomas físicos y cognitivos que alcanzan su punto máximo en minutos y **no son peligrosas**
- El trastorno de pánico se caracteriza por crisis recurrentes e

## References

1. [Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders](#). Dilip V. Jeste, Jeffrey A. Lieberman, David Fassler, et al. American Psychiatric Association (2022).
2. [Panic Disorder Test](#). National Library of Medicine (MedlinePlus).
3. [Anxiety Disorders: A Review](#). Szuhany KL, Simon NM. JAMA. 2022;328(24):2431-2445. doi:10.1001/jama.2022.22744.
4. [Pharmacological Treatments in Panic Disorder in Adults: A Network Meta-Analysis](#). Guajana G, Meader N, Barbui C, et al. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2023;11:CD012729. doi:10.1002/14651858.CD012729.pub3.
5. [Psychological Therapies for Panic Disorder With or Without Agoraphobia in Adults: A Network Meta-Analysis](#). Pompili A, Furukawa TA, Imai H, et al. The Cochrane Database of Systematic Reviews. 2016;4:CD011004. doi:10.1002/14651858.CD011004.pub2.
6. [Comparative Efficacy and Acceptability of Psychotherapies for Panic Disorder With or Without Agoraphobia: Systematic Review and Network Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials](#). Papola D, Ostuzzi G, Tedeschi F, et al. The British Journal of Psychiatry : The Journal of Mental Science. 2022;221(3):507-519. doi:10.1192/bj.p.2021.148.

7. [Panic Disorder](#). Roy-Byrne PP, Craske MG, Stein MB. Lancet (London, England). 2006;368(9540):1023-32. doi:10.1016/S0140-6736(06)69418-X.
8. [Dismantling Cognitive-Behaviour Therapy for Panic Disorder: A Systematic Review and Component Network Meta-Analysis](#). Pompoli A, Furukawa TA, Eftimiou O, et al. Psychological Medicine. 2018;48(12):1945-1953. doi:10.1017/S0033291717003919.
9. [Getting Comfortable With Physical Discomfort: A Scoping Review of Interoceptive Exposure in Physical and Mental Health Conditions](#). Farris SG, Derby L, Kibbey MM. Psychological Bulletin. 2025;151(2):131-191. doi:10.1037/bul0000464.
10. [Panic Disorder: A Review of Treatment Options](#). Ziffra M. Annals of Clinical Psychiatry : Official Journal of the American Academy of Clinical Psychiatrists. 2021;33(2):124-133. doi:10.127788/acp.0014.
11. [Anxiety Screening: Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force](#). O'Connor EA, Henninger ML, Perdue LA, et al. JAMA. 2023;329(24):2171-2184. doi:10.1001/jama.2023.6369.