

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 Después 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[3]

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 médicamente 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](#). Guaiana 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](#). Pompoli 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/bjp.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, Efthimiou 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.