

Ansiedad

La **ansiedad** es una emoción normal cuando existe un estrés real, pero se convierte en patológica cuando aparece sin una amenaza proporcional, es persistente y provoca un deterioro significativo. Como **factores de riesgo** se han identificado tanto una predisposición genética como diversos factores ambientales –acontecimientos vitales estresantes, condiciones socioeconómicas, educación y estilos de crianza–.

En los años 60 del siglo pasado empiezan a definirse las **bases neurobiológicas** de los trastornos de ansiedad, que permitirán ir adecuando su tratamiento farmacológico. Actualmente se consideran vinculados a una **alteración del eje hipotálamo-hipofiso-adrenal**.

Se diferencian diferentes **trastornos de ansiedad** según el estímulo temido, las cogniciones asociadas y las conductas evitativas. Se manifiestan a través de **síntomas físicos** –palpitaciones, temblor, disnea, hiperactividad vegetativa, cefalea, hiperventilación...– y **síntomas psicológicos** –miedo intenso, preocupación excesiva, hipervigilancia, bloqueo cognitivo, sensación de muerte inminente, nudo en la garganta, dificultad para concentrarse–. A lo largo del tiempo se han considerado distintas clasificaciones de este tipo de trastornos, de los que se observa una distribución variable a lo largo del ciclo vital, con menor incidencia en la infancia y la vejez. La **comorbilidad** y el **solapamiento de síntomas** entre distintas entidades, como con el trastorno depresivo mayor, complican el diagnóstico y la planificación terapéutica.

Las características de los principales trastornos de ansiedad son:

- En el **trastorno de ansiedad por separación** el individuo sufre ansiedad ante la separación de personas cer-

canas, experimentando temor a que les ocurra algún daño. Normalmente, estos síntomas se desarrollan en la infancia, aunque pueden presentarse en la vida adulta.

- El **mutismo selectivo** es la incapacidad para comunicarse en situaciones sociales en las que se espera que se hable, a pesar de que la comunicación no esté interrumpida en otros ámbitos.
- En la **fobia específica** se experimenta un miedo hacia situaciones concretas en un grado persistente y desproporcionado al riesgo real. Hay varios tipos de fobias específicas: animales, agujas, sangre, situacional, etc.
- En el **trastorno de ansiedad social** (TAS, fobia social), la persona experimenta ansiedad ante las situaciones de interacciones sociales. Existe miedo a ser evaluado negativamente por los demás.
- En el **trastorno de pánico**, el individuo padece numerosas crisis de pánico, con sensación constante de intranquilidad o preocupación.
- En la **agorafobia**, la persona presenta temor al desarrollo de ansiedad en situaciones en las que escapar sería complicado o no pudiera disponer de ayuda, como en el uso del transporte público, los espacios abiertos o encontrarse solo fuera de casa. Estas situaciones suelen inducir miedo o ansiedad y son evitadas, o requieren la presencia de un acompañante.
- El **trastorno de ansiedad generalizado** (TAG) se caracteriza por una ansiedad persistente y una preocupación excesiva sobre varios aspectos de la vida del paciente, con sensación de pérdida de control. El individuo presenta síntomas físicos, como inquietud o nerviosismo,

dificultad para la concentración, irritabilidad y alteraciones del sueño.

- Por último, en el **trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos** se engloba la ansiedad debida a intoxicación o retirada de sustancias o tratamientos médicos.
- En el **trastorno de ansiedad debido a una enfermedad médica**, la ansiedad es una consecuencia fisiológica de la patología médica.

El **objetivo general del tratamiento**, tanto farmacológico como no farmacológico, es reducir la ansiedad de una manera eficaz. Además, en algunas entidades, como en la fobia específica o en el trastorno obsesivo-compulsivo (TOC), se busca un afrontamiento adaptativo y el aumento del desarrollo de la introspección. El tratamiento de los trastornos de ansiedad debe ser **individualizado y consensuado con el paciente**, buscando avances progresivos y considerando los riesgos y beneficios potenciales al evaluar las opciones de tratamiento farmacológico.

En el tratamiento del **trastorno de ansiedad generalizada**, la **farmacoterapia** incluirá, como fármacos de **primera línea**, los antidepresivos **ISRS** (inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina) o **IRSN** (inhibidores selectivos de la recaptación de noradrenalina), según tolerancia. En casos graves pueden emplearse **benzodiacepinas a corto plazo**, mientras se inicia el tratamiento con antidepresivos. Como **segunda línea**, cuando los antidepresivos no son suficientes o no son tolerados, puede optarse por **pregabalina**. Los antipsicóticos se reservan para casos resistentes y no se recomiendan en Atención Primaria. También incluye **terapias no farmacológicas** que han demostrado ser efectivas. Entre ellas destacan la **te-**

rapia cognitivo-conductual, la terapia basada en *mindfulness* y el ejercicio físico regular.

En el **trastorno de ansiedad social**, el tratamiento farmacológico es similar. Como primera elección se usan los **ISRS**, e **IRSN** como alternativa. En situaciones concretas pueden administrarse **benzodiacepinas** o **betabloqueantes**, como el propranolol, para controlar los síntomas autonómicos. Algunas guías clínicas incluyen la **pregabalina** como opción adicional. Nuevamente, la terapia cognitivo-conductual (TCC) es considerada el tratamiento psicológico de referencia, especialmente la exposición con reestructuración

cognitiva y la terapia cognitiva basada en el *mindfulness*.

El **trastorno de pánico y la agorafobia** pueden tratarse con antidepresivos (**ISRS** o algunos antidepresivos tricíclicos (**ADT**) como imipramina y clomipramina). Sin embargo, la **psicoterapia** (en concreto la terapia cognitivo-conductual centrada en exposición interoceptiva y en vivo) se ha mostrado superior a la farmacoterapia en algunos estudios.

Las **fobias específicas** y el **trastorno de ansiedad por separación** son los trastornos de ansiedad más frecuentes **en niños y adolescentes**. Su diagnóstico temprano es esencial para evitar

secuelas emocionales y académicas. En estos grupos de edad, la primera opción serán las intervenciones psicológicas, especialmente la terapia cognitivo-conductual, recurriendo a la farmacoterapia únicamente en casos moderados graves o resistentes, en los que los ISRS –principalmente sertralina, fluoxetina y fluvoxamina– son los fármacos con mejor evidencia.

El **mutismo selectivo**, aunque poco frecuente, responde principalmente a intervenciones psicológicas, reservando los ISRS para casos graves o cuando existen comorbilidades importantes.

Calendario previsto del Plan Nacional de Formación Continuada.
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

Curso	Plazos de inscripción	Duración	Más información
Introducción a los productos sanitarios (2ª edición)	Hasta 02/09/2026	07/09/2026-14/12/2026	
Formación a tutores de prácticas tuteladas (3ª edición)	Hasta 02/09/2026	07/09/2026-11/01/2027	
Implanta. Medida de parámetros clínicos (5ª edición)	Hasta 09/09/2026	14/09/2026-16/11/2026	
El farmacéutico como perito judicial (5ª edición)	Hasta 09/09/2026	14/09/2026-16/11/2026	
Introducción a la dermofarmacia (2ª edición)	Hasta 16/09/2026	21/09/2026-23/11/2026	
Implanta. Reacondicionamiento de medicamentos utilizando SPD (5ª edición)	Hasta 16/09/2026	21/09/2026-23/11/2026	
El Tutor de Prácticas Tuteladas como Mentor. Habilidades Transversales en la Farmacia	Hasta 30/09/2026	05/10/2026-08/02/2027	
Garantía farmacéutica en la cadena de suministro. Buenas prácticas de distribución (3ª edición)	Hasta 16/09/2026	21/09/2026-23/11/2026	

**Calendario previsto del Plan Nacional de Formación Continuada.
Consejo General de Colegios Farmacéuticos**

Curso	Plazos de inscripción	Duración	Más información
Formas sólidas de administración oral: cápsulas, comprimidos, papelillos y granulados (2ª edición)	Hasta 02/10/2026	05/10/2026-09/11/2026	
Nuevas técnicas y vehículos en formulación magistral	Hasta 02/10/2026	05/10/2026-30/11/2026	
Interpretación de análisis de laboratorio en la oficina de farmacia	Hasta 07/10/2026	13/10/2026-15/02/2027	
Patologías dermatológicas más comunes	Hasta 19/10/2026	19/10/2026-18/01/2027	
Complementos alimenticios	Hasta 21/10/2026	26/10/2026-01/03/2026	
Farmacología y Farmacoterapia de las patologías del sistema nervioso (2ª edición)	Hasta 25/11/2026	30/11/2026-31/05/2027	

	Teléfonos	Horario
Línea Directa del PNFC ⁽¹⁾ tutoriafc@redfarma.org		L-J: 9:00-18:00 h. V: 8:00-15:00 h.
Información e inscripciones (Centro de atención colegial) cac@redfarma.org	91 431 26 89	L-J: 9:00-18:00 h. V: 8:00-15:00 h..
Secretaría Técnica Administrativa ⁽²⁾ secretariatecnica@cgcof@redfarma.org	91 432 41 00 Fax 91 432 81 00	L-V: 9:30-14:00 h. L-J: 16:00-17:30 h.

1 Consultas sobre contenidos técnico-científicos.

2 Consultas sobre corrección de exámenes y certificados.

Direcciones de interés

Cuestionarios / Sugerencias	Consejo General de Farmacéuticos C/ Villanueva 11, 7º - 28001 MADRID
Sección de formación continuada en Farmacéuticos	http://www.farmaceuticos.com/farmaceuticos/formacion/
Plataforma de formación online	https://formacion.nodofarma.es