

Trastorno de ansiedad generalizada

Criterios diagnósticos

300.02 (F41.1)

- 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):

Nota: En los niños solamente se requiere un ítem.

1. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.
 2. Facilidad para fatigarse.
 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 (p. ej., ansiedad o preocupación de tener ataques de pánico en el trastorno de pánico, valoración negativa en el trastorno de ansiedad social [fobia social], contaminación u otras obsesiones en el trastorno obsesivo-compulsivo, separación de las figuras de apego en el trastorno de ansiedad por separación, recuerdo de sucesos traumáticos en el trastorno de estrés postraumático, aumento de peso en la anorexia nerviosa, dolencias físicas en el trastorno de síntomas somáticos, percepción de imperfecciones en el trastorno dismórfico corporal, tener una enfermedad grave en el trastorno de ansiedad por enfermedad, o el contenido de creencias delirantes en la esquizofrenia o el trastorno delirante).

Características diagnósticas

La característica esencial del trastorno de ansiedad generalizada es una ansiedad y una preocupación excesivas (anticipación aprensiva) acerca de una serie de acontecimientos o actividades. La intensidad, la duración o la frecuencia de la ansiedad y la preocupación es desproporcionada a la probabilidad o al impacto real del suceso anticipado. Al individuo le resulta difícil controlar la preocupación, y el mantenimiento de los pensamientos relacionados con la misma interfiere con la atención a las tareas inmediatas. Los adultos con trastorno de ansiedad generalizada a menudo se preocupan todos los días acerca de circunstancias rutinarias de la vida, tales como posibles responsabilidades en el trabajo, la salud y las finanzas, la salud de los miembros de la familia, la desgracia de sus hijos o asuntos de menor importancia (p. ej., las tareas del hogar o llegar tarde a las citas). Los niños con trastorno de ansiedad generalizada tienden a preocuparse en exceso por su competencia o por la calidad de su desempeño. Durante el curso del trastorno, el centro de las preocupaciones puede trasladarse de un objeto o una situación a otra.

Varias características distinguen el trastorno de ansiedad generalizada de la ansiedad no patológica. En primer lugar, las preocupaciones asociadas con el trastorno de ansiedad generalizada son excesivas y, por lo general, interfieren significativamente con el funcionamiento psicosocial, mientras que las preocupaciones de la vida cotidiana no son excesivas, se perciben como más manejables y pueden ser aplazadas si surgen asuntos más urgentes. En segundo lugar, las preocupaciones asociadas con el trastorno de ansiedad generalizada son más penetrantes, pronuncia-

das y angustiosas; tienen una mayor duración y se producen con frecuencia sin desencadenantes. Cuanto mayor sea la variedad de circunstancias de la vida sobre las que una persona se preocupa (p. ej., las finanzas, la seguridad de los niños, el rendimiento en el trabajo), es más probable que sus síntomas cumplan los criterios del trastorno de ansiedad generalizada. En tercer lugar, las preocupaciones cotidianas se asocian con mucha menos frecuencia a síntomas físicos (p. ej., inquietud, sentimiento de agitación o nerviosismo). Las personas con trastorno de ansiedad generalizada refieren malestar subjetivo debido a la preocupación constante y al deterioro de las áreas sociales u ocupacionales, o de otras áreas importantes del funcionamiento.

La ansiedad y la preocupación se acompañan de, al menos, tres de los siguientes síntomas adicionales: inquietud o sensación de excitación o nerviosismo, facilidad para fatigarse, dificultad para concentrarse o tener la mente en blanco, irritabilidad, tensión muscular y trastornos del sueño, a pesar de que en los niños sólo se requiere un síntoma adicional.

Características asociadas que apoyan el diagnóstico

Asociados a la tensión muscular pueden aparecer temblores, contracciones nerviosas, inestabilidad y molestias musculares o dolor. Muchas personas con trastorno de ansiedad generalizada también experimentan síntomas somáticos (p. ej., sudoración, náuseas y diarrea) y una respuesta de sobresalto exagerada.

Los síntomas de hiperactividad vegetativa (p. ej., el ritmo cardíaco acelerado, dificultad para respirar, mareos) son menos prominentes en el trastorno de ansiedad generalizada que en otros trastornos de ansiedad, como el trastorno de pánico. Otras afecciones que pueden estar asociadas con el estrés (p. ej., el síndrome del intestino irritable, dolores de cabeza) acompañan con frecuencia al trastorno de ansiedad generalizada.

Prevalencia

La prevalencia anual del trastorno de ansiedad generalizada en Estados Unidos es del 0,9 % entre los adolescentes y del 2,9 % entre los adultos en la comunidad. La prevalencia anual del trastorno en otros países varía del 0,4 al 3,6 %. El riesgo de por vida es del 9,0 %. Las mujeres tienen el doble de probabilidades que los varones de experimentar un trastorno de ansiedad generalizada. La mayor prevalencia del diagnóstico se da en la edad media de la vida, con disminución en las edades más avanzadas. Las personas de ascendencia europea tienden a experimentar el trastorno de ansiedad generalizada más frecuentemente que los individuos de ascendencia no europea (p. ej., de Asia, de África, nativos americanos y de las islas del Pacífico). Además, las personas de los países desarrollados tienen más probabilidades que las personas procedentes de países no desarrollados de manifestar que han experimentado síntomas que cumplen los criterios del trastorno de ansiedad generalizada a lo largo de su vida.

Desarrollo y curso

Muchas personas con trastorno de ansiedad generalizada expresan que han sentido ansiedad y nerviosismo durante toda su vida. La edad media de inicio de los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada es de 30 años; sin embargo, la edad de inicio se extiende a lo largo de un amplio rango. La edad media de aparición es más tardía que la de los otros trastornos de ansiedad. Los síntomas de preocupación y ansiedad excesiva pueden aparecer en edades tempranas de la vida, pero entonces se manifiestan como un temperamento ansioso. El inicio del trastorno rara vez ocurre antes de la adolescencia. Los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada tienden a ser crónicos y oscilantes durante toda la vida, fluctuando entre formas sindrómicas y subsindrómicas del trastorno. Las tasas de remisión completa son muy bajas.

La expresión clínica del trastorno de ansiedad generalizada es relativamente constante a lo largo de la vida. La principal diferencia entre los grupos de edad está en el contenido por el que el individuo se preocupa. Los niños y los adolescentes tienden a preocuparse más por la escuela y el rendimiento deportivo, mientras que las personas mayores refieren una mayor preocupación por el bienestar de su familia o de su propia salud física. Por lo tanto, el contenido de la preocupación del individuo tiende a ser apropiado para la edad. Los adultos más jóvenes experimentan síntomas más graves que los adultos mayores.

El inicio más precoz de los síntomas que cumplen los criterios del trastorno de ansiedad generalizada se asocia a una comorbilidad y un deterioro mayores. La aparición de una enfermedad física

crónica puede ser un tema importante de preocupación excesiva en los ancianos. En los ancianos frágiles, las preocupaciones sobre la seguridad y, sobre todo, por las caídas pueden limitar sus actividades. En las personas con deterioro cognitivo precoz se debería considerar, de manera realista y en el contexto del deterioro cognitivo, lo que podría ser una preocupación excesiva sobre, por ejemplo, el paradero de las cosas.

En los niños y los adolescentes con trastorno de ansiedad generalizada, las inquietudes y las preocupaciones a menudo se refieren a la calidad de su rendimiento o a su competencia en la escuela o las actividades deportivas, incluso si el rendimiento no está siendo evaluado por los demás. Puede haber excesivas preocupaciones sobre la puntualidad. También pueden preocuparse por sucesos catastróficos, como los terremotos o la guerra nuclear. Los niños con este trastorno pueden ser demasiado formales, perfeccionistas e inseguros y tienden a repetir las tareas debido a una excesiva insatisfacción con su rendimiento. Por lo general son muy propensos a buscar seguridad y aprobación, y requieren una reafirmación excesiva sobre su desempeño y otras cosas que les preocupan.

El trastorno de ansiedad generalizada puede sobrediagnosticarse en los niños. Cuando se considera este diagnóstico en los niños, se debe hacer una evaluación completa de la presencia de otros trastornos de ansiedad de la infancia y de otros trastornos mentales para determinar si las preocupaciones se pueden explicar mejor por alguno de ellos. El trastorno de ansiedad por separación, el trastorno de ansiedad social (fobia social) y el trastorno obsesivo-compulsivo se acompañan a menudo de preocupaciones que pueden confundirse con las que se describen en el trastorno de ansiedad generalizada. Por ejemplo, un niño con trastorno de ansiedad social puede estar preocupado por su rendimiento escolar por temor a la humillación. Las preocupaciones relativas a enfermedades también se pueden explicar mejor por el trastorno de ansiedad por separación o por el trastorno obsesivo-compulsivo.

Factores de riesgo y pronóstico

Temperamentales. La inhibición de la conducta, la afectividad negativa (neuroticismo) y la evitación del daño se han asociado con el trastorno de ansiedad generalizada.

Ambientales. Aunque las adversidades en la infancia y la sobreprotección de los padres se han asociado al trastorno de ansiedad generalizada, no se han identificado factores ambientales más específicos, necesarios o suficientes para el diagnóstico del trastorno de ansiedad generalizada.

Genéticos y fisiológicos. Un tercio del riesgo de sufrir trastorno de ansiedad generalizada es genético, y estos factores genéticos se superponen con el riesgo de neuroticismo y son compartidos con otros trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, sobre todo con el trastorno depresivo mayor.

Aspectos diagnósticos relacionados con la cultura

Existe una variación cultural considerable en la expresión del trastorno de ansiedad generalizada. Por ejemplo, en algunas culturas los síntomas somáticos predominan en la expresión del trastorno, mientras que en otras culturas tienden a predominar los síntomas cognitivos. Esta diferencia puede ser más evidente en la presentación inicial que posteriormente, a medida que los individuos presentan más síntomas con el paso del tiempo. No hay información en cuanto a si la propensión a la preocupación excesiva tiene influencias culturales, aunque el tema de la preocupación podría ser específico de cada cultura. Es importante tener en cuenta el contexto social y cultural al evaluar si las preocupaciones sobre ciertas situaciones son o no excesivas.

Aspectos diagnósticos relacionados con el género

En el ámbito clínico, el trastorno de ansiedad generalizada se diagnostica más frecuentemente en las mujeres que en los varones (alrededor del 55-60 % de quienes presentan el trastorno son mujeres). En los estudios epidemiológicos, aproximadamente dos tercios son mujeres. Las mujeres y los varones con trastorno de ansiedad generalizada parecen tener síntomas similares, pero tienen

diferentes patrones de comorbilidad. En las mujeres, la comorbilidad se limita en gran parte a los trastornos de ansiedad y a la depresión unipolar, mientras que en los varones es más probable que la comorbilidad se extienda a los trastornos por uso de sustancias.

Consecuencias funcionales del trastorno de ansiedad generalizada

La preocupación excesiva perjudica a la capacidad del individuo para hacer las cosas de manera rápida y eficiente, ya sea en casa o en el trabajo. La preocupación consume tiempo y energía, y los síntomas asociados, como la tensión muscular y la sensación de excitación o de nerviosismo, el cansancio, la dificultad para concentrarse y los trastornos del sueño, contribuyen al deterioro. Es importante destacar que la preocupación excesiva puede afectar a la capacidad que tienen las personas con trastorno de ansiedad generalizada de fomentar la confianza en sus hijos.

El trastorno de ansiedad generalizada se asocia con una discapacidad significativa y una angustia que son independientes de los trastornos comórbidos, y la mayoría de los adultos no institucionalizados por este trastorno tiene una discapacidad entre moderada y grave. El trastorno de ansiedad generalizada ocasiona, en la población de Estados Unidos, una pérdida de 110 millones de días al año por incapacidad.

Diagnóstico diferencial

Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica. El diagnóstico de trastorno de ansiedad debido a otra afección médica se debería asignar si se considera que la ansiedad y la preocupación del individuo, basándose en la historia, los hallazgos de laboratorio y la exploración física, son el efecto fisiológico de otra afección médica específica (p. ej., feocromocitoma, hipertiroidismo).

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos. El trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos se distingue del trastorno de ansiedad generalizada por el hecho de considerar que una sustancia o medicamento (p. ej., una droga de abuso, la exposición a una toxina) está etiológicamente relacionado con la ansiedad. Por ejemplo, la ansiedad grave que se produce sólo en el contexto de un elevado consumo de café sería diagnosticada de trastorno de ansiedad inducido por cafeína.

Trastorno de ansiedad social. Los individuos con trastorno de ansiedad social a menudo tienden a esperar la ansiedad en relación con situaciones sociales próximas o de evaluación por terceros, mientras que los individuos con trastorno de ansiedad generalizada muestran preocupación estén o no siendo evaluados.

Trastorno obsesivo-compulsivo. Varias características distinguen la preocupación excesiva del trastorno de ansiedad generalizada de los pensamientos obsesivos del trastorno obsesivo-compulsivo. En el trastorno de ansiedad generalizada, la preocupación se enfoca en los problemas futuros, y es el carácter excesivo de la preocupación por esos acontecimientos futuros lo que es anormal. En el trastorno obsesivo-compulsivo, las obsesiones son ideas inadecuadas porque adoptan la forma de pensamientos, impulsos o imágenes intrusivos y no deseados.

Trastorno de estrés postraumático y trastornos de adaptación. La ansiedad está invariablemente presente en el trastorno de estrés postraumático. No se debería diagnosticar el trastorno de ansiedad generalizada si la ansiedad y la preocupación se pueden explicar mejor como síntomas del trastorno de estrés postraumático. La ansiedad también puede aparecer en el trastorno de adaptación, pero esta categoría sólo se debe utilizar cuando no se cumplen los criterios de otro trastorno (incluido el trastorno de ansiedad generalizada). Por otra parte, en los trastornos adaptativos, la ansiedad se produce en respuesta a un factor estresante, identificable en los 3 meses anteriores a su aparición, y no debe persistir durante más de 6 meses después de haber desaparecido el factor estresante o sus consecuencias.

Trastornos depresivos, bipolares y psicóticos. La ansiedad y la preocupación generalizada constituyen una característica frecuente de los trastornos depresivos, bipolares y psicóticos, y no se

deberían diagnosticar separadamente si la preocupación sólo aparece durante el curso de esos trastornos.

Comorbilidad

Los individuos que cumplen los criterios del trastorno de ansiedad generalizada es probable que hayan padecido, o que actualmente cumplan, los criterios de otro trastorno de ansiedad y de los trastornos depresivos unipolares. El neuroticismo o la responsabilidad emocional que sostiene este patrón de comorbilidad se asocia a antecedentes temperamentales y factores de riesgo genéticos y ambientales que estos trastornos tienen en común, aunque también son posibles otros factores independientes. Es menos común la comorbilidad con los trastornos por consumo de sustancias, con los trastornos de la conducta, con los trastornos psicóticos, con los trastornos del neurodesarrollo y con los trastornos neurocognitivos.

Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos

Criterios diagnósticos

- A. Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico.
- B. Existen pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio de (1) y (2):
 - 1. Síntomas del Criterio A desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.
 - 2. La sustancia/medicamento implicado puede producir los síntomas del Criterio A.
- C. El trastorno no se explica mejor por un trastorno de ansiedad no inducido por sustancias/medicamentos. Tal evidencia de un trastorno de ansiedad independiente pueden incluir lo siguiente:

Los síntomas anteceden al inicio del consumo de la sustancia/medicamento; los síntomas persisten durante un período importante (p. ej., aproximadamente un mes) después del cese de la abstinencia aguda o la intoxicación grave; o existen otras pruebas que sugieren la existencia de un trastorno de ansiedad independiente no inducido por sustancias/medicamentos (p. ej., antecedentes de episodios recurrentes no relacionados con sustancias/medicamentos).
- D. El trastorno no se produce exclusivamente durante el curso de un delirium.
- E. Los síntomas causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

Nota: Sólo se hará este diagnóstico en lugar de un diagnóstico de intoxicación por sustancias o abstinencia de sustancias cuando los síntomas del Criterio A predominen en el cuadro clínico y cuando sean suficientemente graves para justificar la atención clínica.

Nota de codificación: Los códigos CIE-9-MC y CIE-10-MC para los trastornos de ansiedad inducidos por [sustancia/medicamento específico] se indican en la tabla siguiente. Obsérvese que el código CIE-10-MC depende de si existe o no algún trastorno concomitante por uso de sustancias de la misma clase. Si un trastorno leve por consumo de sustancias coincide con el trastorno de ansiedad inducido por sustancias, el carácter en 4ª posición es "1", y el médico registrará "trastorno leve por consumo de [sustancia]" antes de trastorno de ansiedad inducido por sustancias (p. ej., "trastorno leve por consumo de cocaína con trastorno de ansiedad inducido por cocaína"). Si un trastorno moderado o grave por consumo de sustancias coincide con el trastorno de ansiedad inducido por sustancias, el carácter en 4ª posición es "2", y el médico hará constar "trastorno moderado por consumo de [sustancia]" o "trastorno grave por consumo de [sustancia]" según la gravedad del trastorno concurrente por consumo de sustancias. Si no existe un trastorno concurrente por consumo de sustancias (p. ej., después de un consumo