

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

1. CONCEPTO

Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG)

2. NOMBRES ALTERNOS O SINÓNIMOS

Si bien no son nombres alternos, se suele hacer referencia a la “ansiedad libre flotante” (CIE-10) o “ansiedad flotante” (Moreno, Gutiérrez 2011), aunque, la primera es más una manifestación clínica que forma parte del TAG.

3. DEFINICIÓN (Significado etimológico)

A la ansiedad, se le ha considerado como un mecanismo adaptativo, resultado de conductas defensivas ante cualquier circunstancia que represente una amenaza a la integridad de la persona desde todos los aspectos del funcionamiento vital.

Todos los seres humanos la vivimos de una u otra forma y en distintos niveles, por lo que no necesariamente debe considerarse como negativa, ya que permite un mayor estado de alerta.

Retomando el argumento de que la ansiedad es una emoción normal que cumple una función adaptativa, todo organismo viviente necesita disponer de algún mecanismo de vigilancia para asegurar su supervivencia y la ansiedad cumple ese papel en numerosas situaciones. Así, es normal y deseable, que el ser humano tenga miedo cuando se acerca un peligro real. De hecho, nuestro organismo está preparado para aprender a sentir miedo y ansiedad en determinadas circunstancias como una forma de prevención.

Se considera patológica a la ansiedad cuando su intensidad es tan alta que interfiere negativamente con el rendimiento y funcionamiento tanto psíquico como social.

Borkovec (2006, cit. en Rovella, A. y González M., 2008) asevera que la diferencia sustancial entre los ansiosos normales y clínicos se relaciona con el tipo de preocupaciones que desarrollan, preocupaciones que conducen a evitar ciertas emociones que los incomodan y así los distraen de esas emociones.

En el uso cotidiano, el término ansiedad, puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad).

En el campo psicológico, se ha presentado una controversia y confusión por el uso del término ansiedad y angustia, estrés y ansiedad, ansiedad y miedo y la utilización en psicopatología del vocablo ansiedad como sentimiento, síntoma, síndrome y enfermedad.

Desde la etimología y su uso idiomático, ansiedad y angustia, tienen un mismo significado, **ANSIEDAD** se deriva del latín “*anxietas*”, que significa “*estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo*” y **ANGUSTIA** que procede del latín “*angustia*”, “*angor*”, que incluye

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

significados como *"Angostura, dificultad, aflicción, congoja, temor opresivo sin causa precisa, estrechez del lugar o del tiempo"*. (Reyes, 2005)

El Trastorno de Ansiedad Generalizada, se caracteriza por un patrón conductual de preocupación excesiva y recurrente sobre cualquier cosa o acontecimiento de la vida cotidiana. La persona que padece este trastorno tiene mucha facilidad para preocuparse por muchas cosas y una gran dificultad para controlar estas preocupaciones. Se trata de una disfunción emocional plagada de incertidumbres, inestabilidad y sensaciones de desprotección. (Blai, s.f.)

Aun cuando en la presente ficha se hace referencia al trastorno de ansiedad generalizada, resulta conveniente mencionar que desde la postura de Rapee, R. (1991 cit. en Rovella, A. y González M., 2008) puntualizó que desde una perspectiva psicológica raramente se ha estudiado la tendencia general a ser ansioso, por lo que distingue entre la ansiedad generalizada y el trastorno de ansiedad generalizada (TAG). La primera puede ser identificada en todas las personas en mayor o menor grado y el segundo puede ser un trastorno relativamente puro. Algunos autores coinciden en que la ansiedad crónica está presente de manera más obvia en el TAG, pero también en toda clase de psicopatología, ya que es un rasgo esencial, una dimensión de muchos síntomas diferentes, que puede encontrarse en la depresión mayor, trastorno bipolar, esquizofrenia, abuso de sustancias, bulimia, trastornos psicofisiológicos y muchos otros trastornos.

A fin de presentar más herramientas que nos permitan marcar una diferencia entre la ansiedad "normal" y la ansiedad patológica, se presenta la siguiente tabla:

	ANSIEDAD NORMAL	ANSIEDAD PATOLÓGICA
CARACTERÍSTICAS	Episodios poco frecuentes. Intensidad leve o media. Duración limitada.	Episodios repetidos. Intensidad alta. Duración Prolongada
SITUACIÓN O ESTÍMULO ESTRESANTE	Reacción esperable y común.	Reacción desproporcionada.
GRADO DE SUFRIMIENTO	Limitado y transitorio.	Alto y duradero.
GRADO DE INTERFERENCIA EN LA VIDA COTIDIANA	Ausente o ligero	Profundo.

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid. 2008. (cit. en Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto., 2010)

Importante considerar que la tensión y la preocupación son crónicas aun cuando nada parece provocarlas. Padeecer TAG significa anticipar, casi siempre a consecuencias negativas, sin embargo, a veces, la raíz de la preocupación es difícil de identificar, es decir, las personas con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) pasan el día llenas de preocupaciones y tensiones exageradas, incluso cuando hay poco o nada que las provoque, en ocasiones, el simple pensamiento de cómo pasar el día produce ansiedad.

Su principal característica es el humor preocupado y persistente asociado a síntomas de tensión motora, hiperactividad vegetativa e hipervigilancia. (Reyes, 2005)

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

Es importante resaltar que cualquier persona es susceptible de sufrir este trastorno, incluyendo a los niños, ya que suele empezar desde una edad muy temprana, a menudo los pacientes relatan que son así de ansiosos desde que tienen memoria.

En cuanto a frecuencia por género, es un trastorno más frecuente en mujeres que en hombres, algunos estudios indican que la relación es de 2 a 1, es decir, afecta al doble de mujeres que hombres. (Catalán, 2013)

4.- CRITERIOS PARA DELIMITACIÓN DIAGNÓSTICA

El TAG se diagnostica cuando una persona se preocupa excesivamente acerca de diversos problemas de la vida diaria durante por lo menos seis meses.

Las personas con TAG parecen incapaces de liberarse de sus preocupaciones, a pesar de que usualmente son conscientes de que su ansiedad es más intensa de lo que amerita la situación. No se pueden relajar, se asustan con facilidad, y tienen dificultades para concentrarse. Con frecuencia, tienen problemas para dormir o mantenerse dormidas.

Una de las características que distingue a los sujetos TAG es el no estar centrados específicamente en su ansiedad, como es el caso del pánico, sino que responden a un amplio rango de estímulos con aprensión, estímulos que aparentemente no están relacionados. (Rovella, A. y González, M., 2008)

Los síntomas pueden agruparse en tensión motora, hiperactividad vegetativa e hiperactivación (expectación aprensiva), aunque los pacientes suelen quejarse de inquietud, incapacidad para relajarse y fatiga. La tensión muscular ocasiona bastantes cefaleas y dolores musculares crónicos.

Si el cuadro se prolonga, se pueden sobreañadir síntomas depresivos como tristeza, apatía, astenia intensa, desinterés, pérdida del impulso vital, etc., en la ansiedad generalizada los síntomas vegetativos son variados y pueden remedar a una serie de enfermedades médicas. (Agüera. et.al.,2009)

a) Sensaciones somáticas

- Aumento de la tensión muscular.
- Mareos.
- Sensación de “cabeza vacía“.
- Sudoración.
- Hiperreflexia.
- Fluctuaciones de la presión arterial.
- Palpitaciones.
- Midriasis.
- Síncope.
- Taquicardia.
- Parestesias.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

- Temblor.
- Molestias digestivas.
- Aumento de la frecuencia y urgencia urinarias.
- Diarrea

b) Síntomas psíquicos (cognoscitivos, conductuales y afectivos)

- Intranquilidad.
- Inquietud.
- Nerviosismo.
- Preocupación excesiva y desproporcionada.
- Miedos irracionales.
- Ideas catastróficas.
- Deseo de huir.
- Temor a perder la razón y el control.
- Sensación de muerte inminente.
- Fatiga.

Para una mayor guía, se presenta la siguiente tabla:

SÍNTOMAS FÍSICOS	SÍNTOMAS PSICOLÓGICOS Y CONDUCTUALES
Vegetativos: sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad	preocupación, aprensión
Neuromusculares: temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias	Sensación de agobio
Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial	Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente
Respiratorios: disnea	Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria
Digestivos: náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo.	Irritabilidad, inquietud, desasosiego
Genitourinarios: micción frecuente, problemas en la esfera sexual	Conductas de evitación de determinadas situaciones.
	Inhibición o bloqueo psicomotor obsesiones o compulsiones

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid. 2008. (cit. en Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto., 2010)

Cuando los niveles de ansiedad son moderados, las personas con TAG pueden funcionar socialmente, aunque no evitan ciertas situaciones como resultado de su trastorno, por lo que se considera que la ansiedad, la preocupación o los síntomas físicos antes enlistados, provocan malestar clínico significativo o deterioro social, laboral, por citar algunos ámbitos.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

Ahora bien, de acuerdo al DSM-V, los niños y adolescentes con TAG, tienden a preocuparse excesivamente por su actuación en el ámbito escolar o deportivo, así como por la ocurrencia de catástrofes, por ejemplo terremotos o guerras.

En el caso de los niños pueden mostrarse conformistas, perfeccionistas, inseguros, buscan demasiada aprobación.

En el TAG, las preocupaciones son más frecuentes, duraderas, intensas y difíciles de controlar que en personas que no padecen algún trastorno relacionado con la ansiedad.

El problema al que se enfrenta un paciente con TAG es distinguir lo que es posible de lo que es probable, considerando que todo es posible pero no todo es probable.

EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA DEBE DIFERENCIARSE DE:

- **Trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica:** Algunas enfermedades médicas como el hipertiroidismo, una alteración de la glándula tiroidea o la enfermedad de Parkinson, pueden producir síntomas parecidos a los trastornos de ansiedad. En unos casos la enfermedad médica será la causa única de esos síntomas y en otros el trastorno de ansiedad se presentará simultáneamente con la enfermedad médica.
- **Trastorno de ansiedad inducido por sustancias:** Existe una sustancia, droga, medicamento o tóxico, que provoca los síntomas de ansiedad, por ejemplo: gran ansiedad tras la ingesta de excesiva cafeína.
- **Ansiedad en otros trastornos mentales:** La inquietud excesiva se relaciona con la posibilidad de sufrir un ataque de pánico -trastorno de angustia-, con pasarlo mal en público -fobia social-, engordar -anorexia nerviosa-, temor a padecer una grave enfermedad -hipocondría-, presentar múltiples síntomas físicos -trastorno de somatización-, o con la preocupación, en la infancia, por el bienestar de los seres queridos o por el hecho de estar alejado de ellos o del hogar -trastorno de ansiedad por separación.
- **Trastorno obsesivo compulsivo:** Pensamientos intrusos, inoportunos, que suelen ir acompañados de rituales compulsivos para reducir la ansiedad que generan.
- **Trastorno por estrés postraumático:** Si la ansiedad generalizada sólo se da en el transcurso de un trastorno por estrés postraumático, se diagnostica, únicamente, éste último.
- **Ansiedad en trastornos del estado de ánimo y en trastornos psicóticos:** La ansiedad aparece sólo en el transcurso de éstos. Además existen otros síntomas específicos de cada uno de estos dos grupos.
- **Ansiedad no patológica:** Las preocupaciones son más controlables e interfieren menos en la actividad diaria de la persona. Son además menos intensas, menos

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

perturbadoras y menos duraderas, y se relacionan más con factores desencadenantes. No suelen acompañarse de síntomas físicos como tensión muscular, irritabilidad, o impaciencia. Aunque en niños es más frecuente que se den este tipo de síntomas físicos.

OTROS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS

Los síntomas de ansiedad también pueden aparecer en otros trastornos psicológicos como la tartamudez, la anorexia y bulimia, el trastorno dismórfico corporal, la hipocondría, el trastorno esquizotípico de la personalidad, un trastorno generalizado del desarrollo o un trastorno psicótico.

Borkovec afirma que el TAG impacta en otros trastornos de ansiedad y del estado de ánimo, porque tiene relación con otros trastornos negativos de la emoción.

Newman y Anderson (2007), señalan que la fobia social es el diagnóstico de ansiedad comórbido más frecuente en el TAG (cit. en Barlow, 2002).

Otros trastornos que aparecen también frecuentemente son aquellos asociados al estrés (p.ej., síndrome del colon irritable, dolores de cabeza, hipertensión esencial, úlceras, trastorno cardiovascular, diabetes, insomnio e incluso cáncer). Los niños y adolescentes con TAG, en comparación a aquellos con otros trastornos de ansiedad, son los que presentan más trastornos comórbidos de ansiedad.

De acuerdo a lo publicado en el sitio web de la Clínica de Ansiedad, a menudo, quienes presentan el TAG, también conviven con algún otro problema psicológico como:

- Alteraciones del estado de ánimo como depresión mayor y/o distimia.
- Crisis de pánico con o sin agorafobia.
- Fobia Social.
- Fobia específica.
- Abuso o dependencia de alcohol o de sustancias sedantes, hipnóticas o ansiolíticas
- Trastornos asociados al estrés (síndrome del colon irritable, dolores de cabeza, hipertensión esencial, úlceras, diarrea, insomnio)

Si se hace referencia a niños y adolescentes con trastorno de ansiedad generalizada, se destacarían los siguientes trastornos comórbidos:

- Problemas depresivos.
- Fobia social.
- Fobia específica.
- Ansiedad por separación.
- Trastorno de pánico.
- Trastorno de déficit de atención con hiperactividad

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

Asimismo, se expone que el motivo de la concurrencia entre dos o más problemáticas, puede estar justificado por alguna o varias de las siguientes hipótesis:

- I. Un trastorno se convierte en factor de riesgo del otro, por ejemplo, una persona que padece trastorno de ansiedad generalizada, que le conlleva un desgaste psicológico significativo, a lo largo del tiempo, puede desarrollar un trastorno depresivo.
- II. Varios trastornos conviven porque comparten las mismas causas que los originaron. Por ejemplo, los trastornos de ansiedad y del estado de ánimo surgirían de las mismas vulnerabilidades genéticas, biológicas y psicosociales.
- III. Diversos trastornos pueden presentarse porque presentan síntomas superpuestos, a pesar de considerarse entidades separadas. Por ejemplo, los síntomas de miedo extremo, sensación de ahogo, taquicardias, insomnio, náuseas, temblores y mareos son comunes para diversos trastornos de ansiedad.

En los casos en los que el trastorno de ansiedad generalizada aparezca con otros problemas asociados, será necesario aplicar un plan de tratamiento para cada una de los problemas. Es imprescindible, establecer el diagnóstico principal y jerarquizar el orden de los problemas existentes para abordar en la terapia.

5.- ETIOLOGÍA

Este trastorno se desarrolla gradualmente y puede comenzar en cualquier etapa del ciclo de vida, aunque los años de mayor riesgo son entre la infancia y la mediana edad. (Robins y Regier, 1991, cit. en Instituto Nacional de Salud Mental, 2009)

A diferencia de otros trastornos, el TAG aumenta con la edad hasta llegar a ser uno de los trastornos psicológicos más frecuentes en la adultez tardía.

De acuerdo al Instituto Nacional de Salud Mental (2017), los investigadores han descubierto que hay varias partes del cerebro, así como procesos biológicos, que desempeñan un papel importante en el miedo y la ansiedad.

Ahora bien, no es posible basarse en una sola causa, ya que puede considerarse que su etiología puede deberse a varias fuentes, incluyendo la genética y la biología, el ambiente, el aprendizaje, el apego y el procesamiento emocional.

BIOLÓGICOS-GENÉTICOS.- alteraciones en sistemas neurobiológicos (gabaérgicos y serotoninérgicos), así como anomalías estructurales en el sistema límbico.

De acuerdo a señalado por Newman y Anderson (2007), se cuenta con una serie de estudios realizados por distintos investigadores, en los que el factor genético toma relevancia, por ejemplo: estudios con mellizos sugieren que cerca del 30% de la variancia del TAG puede ser adjudicada a la herencia genética (Kendler, Neale, Kessler, Heath, y Eaves, 1992; Kendler et.al., 1995). Estudios de familias también muestran que tener un familiar de primer grado con TAG aumenta la probabilidad de desarrollar un trastorno de ansiedad (Last, Hersen, Kazdin,

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

Orvaschel, y Perrin, 1991; Noyes, Clarkson, Crowe, Yates, y McChesney, 1987). Más aún, el neuroticismo, el afecto negativo, y la sensibilidad a la ansiedad son otros factores hereditarios que se correlacionan significativamente con la ansiedad y con los trastornos de ansiedad (Brown, Chorpita, y Barlow, 1998; Clark, Watson, y Mineka, 1994; Trull y Sher, 1994; Zinbarg y Barlow, 1996). Lo importante de resaltar es que no obstante, más que un vínculo directo con TAG, los factores genéticos contribuyen a una vulnerabilidad biológica a la ansiedad.

FACTORES AMBIENTALES.- Estresores ambientales, una mayor hipersensibilidad y una respuesta aprendida.

FACTORES PSICOSOCIALES.- Situaciones de estrés, ambiente familiar, experiencias amenazadoras de vida y las preocupaciones excesivas por temas cotidianos.

Newman y Anderson (2007), señalan los siguientes factores:

APRENDIZAJE.- El condicionamiento clásico y operante sugieren posibles rutas a través de las cuales un niño desarrolla ansiedad (1995. Menzies y Clarke, cit en Newman y Anderson, 2007). Asimismo, apuntan que Ayllon, Smith y Rogers (1970) encontraron que los padres pueden recompensar conductas ansiosas con atención extra, reaseguros, y asistir con conductas evitativas, reforzando positivamente la ansiedad.

APEGO.- Bowlby (1982 cit., en Newman y Anderson, 2007) sugirió que si un niño tiene una figura de apego primaria, uno de los padres u otro cuidador primario que está regularmente inaccesible, puede tener una base insegura a través de la cual percibirá el mundo. En estas circunstancias, el niño desarrolla modelos mentales del mundo como un lugar impredecible, incontrolable, amenazante y peligroso. Con este modelo mental, el niño tiende a sobreestimar la probabilidad de eventos negativos y subestimar su capacidad para afrontar esos eventos, de tal forma que hipotetizó entonces, que los sentimientos de ansiedad difusa son el resultado de un apego inseguro. Es de destacar, que hay consistencia entre el modelo propuesto por Bowlby del apego inseguro y los modelos mentales del mundo en adultos con TAG.

PROCESAMIENTO EMOCIONAL.- De acuerdo a Prados, J. (cit. en (McLaughlin, Mennin y Farach, 2007; Mennin, Heimberg, Turk y Fresco, 2005), en el TAG parece darse un fallo en la regulación emocional, se ha postulado que en el TAG no hay un procesamiento adecuado de la estructura cognitivo-afectiva del miedo porque la naturaleza de la propia preocupación es más verbal que imaginativa, y aunque sirva inicialmente como un “inhibidor” de la respuesta cardiovascular ante determinadas imágenes mentales amenazantes, a largo plazo es perturbadora (cit. en Borkovec, Alcaine y Behar, 2004).

Otra explicación avalada por diversas investigaciones es que cuando las preocupaciones que se experimentan son excesivamente frecuentes y duraderas se generan creencias negativas acerca de la propia preocupación, lo que conlleva la aparición de la preocupación por la preocupación, y si, se intenta suprimir, se produce un efecto rebote y con ello una exacerbación de la experiencia emocional (Fisher y Wells, 2009; Montorio, Wetherell y Nuevo, 2006; Nuevo, Montorio y Borkovec, 2004; Wells, 1995, 2005, cit en Prados, 2011).

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

Con relación a los factores psicosociales, específicamente al ambiente familiar, Liubov Ben-Noun (1988, cit. en Rovella, A y González, M. 2008), se interesó en el estudio del ambiente familiar y su influencia en el desarrollo del TAG, específicamente su objetivo fue investigar la relación de TAG con disfunción familiar, porque si bien el TAG ocurre en familias que funcionan bien, es más prevalente en familias que funcionan mal. Encontró que el TAG se asocia con pobre relación de pareja, violencia física y verbal, sugirió que los conflictos familiares afectan en mayor medida a las mujeres que a los hombres en términos de desarrollo de TAG, pero que no había diferencias significativas en edad de la pareja, nivel educativo, número de hijos, empleo o país de origen. Concluyó que existe relación entre familia disfuncional y desarrollo de TAG en sus miembros.

Ahora bien, la interrelación los factores arriba señalados, es lo que determina el desarrollo de una personalidad con unos rasgos específicos que están directamente implicados en el origen y el mantenimiento del trastorno de ansiedad generalizada:

1-Intolerancia a la incertidumbre

Se refiere a experimentar un miedo excesivo a las situaciones que implican duda, que la información es ambigua, desconocida.

2-Actitud negativa hacia los problemas

Consiste en ponerse unos “lentes oscuros”, de forma involuntaria, para valorar cualquier problema que le surja en su vida. Estos lentes le conducen a presentar ciertas dificultades para solucionar los problemas tales como no saber identificar la existencia de algunos problemas, los perciben inmediatamente como una amenaza, pueden confundirse en definir los factores causantes de un problema; infravalorarse respecto a la propia capacidad para solucionar problemas, visión pesimista sobre que sus intentos de solución no darán resultado, sentirse frustrado ante los problemas, no dedicar tiempo y esfuerzo suficiente.

3-Miedo a las emociones negativas

Tendencia a creer que las emociones negativas y/o las sensaciones fisiológicas que acompañan a las emociones son peligrosas, incontrolables o inaceptables. También dificultad para gestionar las emociones, lo que le lleva a tener una percepción de bajo control sobre las reacciones emocionales, es decir, creen que las emociones negativas no se deberían experimentar “que no es normal”, se juzgan negativamente a sí mismos “soy débil por tener ansiedad”, que les conducirá a consecuencias negativas “si tengo ansiedad perderé el control, me moriré”, también creen que es posible evitar estas emociones negativas, así que su solución consiste en intentar evitarlas.

Tanto la intolerancia a la incertidumbre, actitud negativa hacia los problema y miedo a las emociones negativas, se mantienen apagadas, a no ser que haya algo que las active. Son necesarios unos disparadores o antecedentes para que aparezcan las preocupaciones propias del trastorno de ansiedad generalizada.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

Hay dos tipos de antecedentes:

- Externos.- Por ejemplo leer una noticia sobre un accidente, escuchar un ruido.
- Internos.- Se refiere a pensamientos en forma de frases y/o imágenes; emociones-sensaciones fisiológicas, por ejemplo notar taquicardia.

A partir de aquí, es posible que aparezca en la mente, de manera involuntaria, un pensamiento fugaz “*y si pasa algo malo...*” o imagen sobre una situación hipotética futura y la persona a través de sus “lentes” que no le permite captar toda la información de la realidad, lo percibirá como una amenaza, aunque no tenga pruebas para concluir que esa situación futura es altamente probable que ocurra.

Es entonces cuando la persona intentará defenderse o controlar que no ocurra el peligro y su herramienta de defensa será PREOCUPÁNDOSE, ya que creerá que preocuparse es útil para resolver o evitar problemas, para motivarse para solucionarlos, para no pensar en otras cosas más perturbadoras, para prepararse para lo peor, para evitar sentir frustración, si además la persona presenta bajo estado de ánimo y/o estrés, se agravarán las preocupaciones.

Según Rapee, (1995 cit. en Bados, A. 2017), las personas con TAG presentan a menudo características de personalidad tales como perfeccionismo, dependencia y falta de asertividad, las cuales pueden haber sido favorecidas por haber sido educado por padres sobreprotectores, muy exigentes y/o ansiosos. Estas características de personalidad pueden contribuir a una falta de habilidades para manejar diversas situaciones problemáticas o a dificultades para aplicar dichas habilidades. Por su parte, Dugas y Ladouceur (1997, cit. en Bados, A. 2017), han señalado que, en general, los pacientes con TAG no carecen del conocimiento sobre cómo solucionar problemas, sino que fallan en la orientación hacia el problema (no saber reconocer los problemas o ver problemas donde no los hay, hacer atribuciones inadecuadas sobre los mismos, valorarlos como amenazas y sentirse frustrado y perturbado al encontrarse con problemas, no creer en la propia capacidad para resolverlos, no dedicar el tiempo y esfuerzo suficiente a los mismos y mantener un punto de vista pesimista sobre los resultados.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

6. NIVELES DE SEVERIDAD.

ECUANIMIDAD
NIVELES DE SEVERIDAD
(Trastorno de Ansiedad Generalizada)

ÁREAS PSICOLÓGICAS	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
SALUD CORPORAL	Difícilmente su salud se ve afectada por algún síntoma físico o psicológico relacionado con algún evento de ansiedad.	Está consciente de que la ansiedad es un mecanismo de adaptación y ésta no afecta su salud física.	Cuenta con los elementos emocionales para controlar cualquier situación que le pudiera generar la mínima preocupación, y ésta, nunca es infundada.	Conoce la importancia de mantener hábitos de alimentación saludable, descanso, relajación y entretenimiento, a fin de encontrar un equilibrio físico y mental.	Promueve y participa en la difusión para que sus círculos cercanos adopten hábitos de alimentación saludables, descanso, relajación, entretenimiento a fin de encontrar un equilibrio físico y mental. Tiene elevada autoestima.
FAMILIA	Mantiene constante comunicación con su familia sobre la importancia de generar pensamientos positivos.	Promueve que su familia desarrolle conductas asertivas que les permitan tomar decisiones sin temor.	Promueve que su familia desarrolle conductas asertivas que les permitan tomar decisiones sin temor y que cuenten con las habilidades emocionales para analizar las situaciones que llegaran a considerar de peligro y puedan identificar si tienen una base racional y actuar en consecuencia.	Junto con su familia promueve en su comunidad la asertividad como herramienta para no generar preocupaciones irracionales. También promueve convivencia dentro de su comunidad, lo que genera el desarrollo de habilidades sociales	Sus acciones hacia sus relaciones familiares son asertivas; bajo ninguna circunstancia presenta preocupación excesiva por motivos irracionales de que su familia corra peligro. Participa con su familia y comunidad en diversas actividades deportivas, sociales y culturales.
PAREJA	Mantiene constante comunicación con su pareja sobre la	Promueve que su pareja desarrolle conductas asertivas que le	Promueve que su pareja desarrolle conductas	Junto con su pareja promueve en su comunidad la asertividad	Sus acciones hacia su relación de pareja, son asertivas;

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

	importancia de generar pensamientos positivos.	permitan tomar decisiones sin temor.	asertivas que le permitan tomar decisiones sin temor y que cuente con las habilidades de inteligencia emocional para analizar las situaciones que llegara a considerar de peligro y pueda identificar si tienen una base racional y actuar en consecuencia.	como herramienta para no generar preocupaciones irracionales. También promueve convivencia dentro de su comunidad, lo que genera el desarrollo de habilidades sociales	bajo ninguna circunstancia presenta preocupación excesiva por motivos irracionales de que su pareja corra peligro. Participa con su pareja y comunidad en diversas actividades deportivas, sociales y culturales.
AMISTADES	Comparte con sus amistades la importancia de generar pensamientos positivos.	Promueve entre sus amistades la importancia de generar pensamientos positivos	Invita a sus amistades a inculcar en sus familias la generación de pensamientos positivos y desarrollar habilidades de inteligencia emocional	Promueve entre sus amistades y su comunidad, la generación de pensamientos positivos y desarrollar habilidades de inteligencia emocional	Junto con sus amistades y su comunidad, propone y participa en campañas que promuevan la asertividad y la inteligencia emocional.
ESCUELA	Buen rendimiento escolar. Ocasionalmente puede sentir angustia al presentar algún examen o actividad para la que crea que no está bien .	Buen rendimiento escolar. Ocasionalmente puede sentir angustia al presentar algún examen o actividad para la que crea que no está bien, pero cuenta con las herramientas para controlar esa angustia, generando confianza en sus capacidades.	Buen rendimiento escolar. Ofrece apoyo a sus compañeros en caso de que sientan temor de no alcanzar algún objetivo en particular por no confiar en sus capacidades.	Buen rendimiento escolar. Muestra una actitud asertiva frente a las tareas y actividades escolares que pudieran representar estrés en sus compañeros a fin de que en ellos también se genere confianza en sus capacidades.	Buen rendimiento escolar. Propone y/o participa en la implementación de estrategias de trabajo en equipo que permitan el desarrollo de la comunicación asertiva y habilidades sociales en todos los integrantes.
TRABAJO-ECONOMÍA	Buen nivel de desempeño laboral. Ocasionalmente puede sentir estrés por el	Buen nivel de desempeño laboral. Eventualmente puede sentir estrés por el	Buen nivel de desempeño laboral. Organiza sus actividades diarias a fin de	Buen nivel de desempeño laboral. Promueve entre sus compañeros el uso de agendas	Buen nivel de desempeño laboral. Promueve y participa con el área de Recursos

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

	cumplimiento de actividades que le representan algún tipo de presión.	cumplimiento de actividades que le representan algún tipo de presión, pero eso no le impide cumplir en tiempo con lo solicitado.	dar cumplimiento con cada una de ellas y aprovechar tiempos muertos para la convivencia entre compañeros.	o planeadores para organizar sus actividades y horarios, de tal forma que puedan cumplir con sus actividades sin presiones y se aprovechen los tiempos muertos para la convivencia entre compañeros, de esta forma, reducir el nivel de estrés que se llegue a generar en el ambiente laboral.	Humanos, en la implementación de estrategias para mejorar el clima laboral a fin de que cada trabajador cumpla contribuya al cumplimiento de los objetivos de su área, pero al mismo tiempo se generen las oportunidades para desarrollar la asertividad, alta autoestima, habilidades sociales.
PERSONALIDAD	Ecuánime	Ecuánime Amigable	Ecuánime Amigable Cooperativo	Ecuánime Amigable Cooperativo Asertivo	Ecuánime Sociable Asertivo Amigable Cooperativo Positivo
ANHELOS Y/O FANTASIAS	Difícilmente renuncia al cumplimiento de anhelos o fantasías por temor a que algo salga mal.	Genera las condiciones necesarias para el cumplimiento de anhelos y fantasías, basadas en un pensamiento positivo.	Genera las condiciones necesarias para el cumplimiento de anhelos y fantasías, basadas en un pensamiento positivo, incluyendo a su grupo primario.	Genera las condiciones necesarias para el cumplimiento de anhelos y fantasías, basadas en un pensamiento positivo, incluyendo a su grupo primario y su comunidad. Cuenta con las habilidades emocionales para evitar preocupaciones sin sentido que le llegaran a impedir el cumplimiento de anhelos y fantasías.	Participa activamente dentro de cada uno de sus ambientes, en la generación de actitudes positivas, a fin de que las personas a su alrededor vean posible el cumplimiento de anhelos y fantasías. Promueve el desarrollo de inteligencia emocional para evitar preocupaciones sin sentido que le impidan a las personas sentir miedo que impida llevar a cabo acciones para el cumplimiento de anhelos y fantasías.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

ACTIVIDADES, SITUACIONES Y PERSONAS AGRADABLES	Recurrentemente participa en actividades que le generan bienestar físico y mental.	Incluye a su familia en distintas actividades que les generan bienestar físico y mental. El temor a un peligro inminente no está presente.	Participa con su familia y comunidad en distintas actividades que les generan bienestar físico y mental. El temor a un peligro inminente no está presente.	Constantemente busca participar en nuevas actividades donde pueda compartir tiempo con su familia, amigos y comunidad en general, para estrechar lazos sociales y/o afectivos. Promueve la importancia de generar pensamientos positivos.	Participa y promueve activamente realización de actividades cuyo resultado genere un equilibrio mental en los participantes, a fin de que se reconozcan como individuos capaces de responder asertivamente ante cualquier eventualidad que pudiera generar un riesgo, así mismo, tener confianza en sí mismos y no generar pensamientos de temor infundado.
---	--	--	--	---	---

NEUROSIS NIVELES DE SEVERIDAD (Trastorno de Ansiedad Generalizada)

ÁREAS PSICOLÓGICAS	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
SALUD CORPORAL	Siente una leve preocupación de enfermar por cualquier motivo, pero puede llegar a reconocer que esa preocupación es infundada, por lo que para controlar la ansiedad que eso le causa, suele poner en práctica técnicas de respiración que le permiten controlar los	Siente preocupación recurrente por enfermar por cualquier motivo y se irrita con facilidad, le es difícil controlar la preocupación por enfermar.	Presenta evidentes síntomas psicológicos y conductuales, a causa de la preocupación excesiva por el temor a morir.	El temor a morir a causa de alguna enfermedad, ocasionalmente le impide realizar algunas actividades dentro de su cotidianidad. Constantemente reacciona con irritabilidad.	El temor a morir a causa de alguna enfermedad, frecuentemente le impide realizar toda clase de actividades dentro de su cotidianidad. La irritabilidad y el nerviosismo son constantes, en ocasiones tiene problemas para conciliar el sueño.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

	esporádicos episodios de ansiedad.				
FAMILIA	Siente una leve incomodidad que no expresa, cuando considera que su familia pone poca atención a sus preocupaciones.	Se muestra poco irritable cuando considera que su familia no escucha y atiende sus motivos de preocupación, aún y cuando le hagan saber que no son justificados.	Presenta evidentes actitudes de enojo e irritabilidad hacia su familia, generando discusiones entre ellos, considerando que no entienden que tiene motivos válidos para sentir agobio, preocupación y aprensión.	Su irritabilidad y enojo a causa de sus constantes preocupaciones ya son evidentes para todos los miembros de su familia.	Los constantes episodios de ansiedad con duración prolongada, afectan la relación con su familia, disminuyendo el tiempo de convivencia entre ellos. La familia ya muestra incomodidad con la situación
PAREJA	Siente una leve incomodidad que no expresa, cuando considera que su pareja pone poca atención a sus preocupaciones.	Se muestra poco irritable cuando considera que su pareja no escucha y atiende sus motivos de preocupación, aún y cuando le haga saber que no son justificados.	Presenta evidentes actitudes de enojo e irritabilidad hacia su pareja, generando discusiones entre los dos, considerando que no entiende que tiene motivos válidos para sentir agobio, preocupación y aprensión.	Su irritabilidad y enojo a causa de sus constantes preocupaciones ya son evidentes para su pareja. Se comienza a generar distancia en la relación por los constantes episodios de ansiedad. La pareja ya muestra incomodidad con la situación.	Los constantes episodios de ansiedad con duración prolongada, afectan la relación con su pareja, provocando distanciamiento.
AMISTADES	Siente una leve incomodidad que no expresa, cuando considera que sus amistades ponen poca atención a sus preocupaciones.	Se muestra poco irritable cuando considera que sus amistades no escuchan y atienden sus motivos de preocupación, aún y cuando le hagan saber que no son justificados.	Presenta evidentes actitudes de enojo e irritabilidad hacia sus amistades, generándose discusiones, considera que no entienden que tiene motivos válidos para sentir agobio, preocupación y aprensión.	Su irritabilidad y enojo a causa de sus constantes preocupaciones ya son evidentes para su círculo de amistades. Se comienza a generar distancia en las relaciones de amistad por los constantes episodios de ansiedad. Sus amistades ya muestran	Los constantes episodios de ansiedad con duración prolongada, afectan la relación con su pareja, provocando distanciamiento.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

				incomodidad con la situación.	
ESCUELA	Siente un leve temor a fracasar en su rendimiento escolar.	El temor al fracaso escolar es evidente y presenta un nivel de estrés que le impide cumplir con sus labores escolares.	El temor al fracaso escolar y la burla es evidente. Presenta un nivel de estrés que le impide cumplir con sus labores escolares y comienza a ausentarse de clases.	El temor al fracaso escolar y la burla desgasta sus relaciones con compañeros y comienza a aislarse.	El ausentismo escolar es mayor, sus relaciones interpersonales en la escuela son casi nulas. El temor al fracaso escolar ya se refleja en su ámbito familiar.
TRABAJO-ECONOMÍA	Siente una leve preocupación por el cumplimiento de actividades laborales, en ocasiones dedica más tiempo a la generación de pensamientos negativos que a la ejecución de las tareas.	Reacciona irritado ante sus compañeros pues considera que no entienden el origen de sus preocupaciones. Destina aproximadamente un 5% de su salario para consultar servicios de lectura de cartas, café y cualquier acción que le permita "conocer" el futuro.	Se muestra extremadamente ansiosa e irritable con sus compañeros de trabajo porque no les preocupa que algo malo pueda pasar. Destina aproximadamente un 8% de su salario para consultar servicios de lectura de cartas, café y cualquier acción que le permita "conocer" el futuro.	Su constante inestabilidad emocional, genera que las relaciones interpersonales en su trabajo sean cada vez menores. Destina aproximadamente un 15% de su salario para consultar servicios de lectura de cartas, café y cualquier acción que le permita	Su constante inestabilidad emocional, desgasta sus relaciones interpersonales en el trabajo. No cumple con sus actividades y se ausenta con frecuencia. Puede llegar a perder su trabajo. Destina aproximadamente un 20% o más de su salario para consultar servicios de lectura de cartas, café y cualquier acción que le permita "conocer" el futuro.
PERSONALIDAD	Amistosa Eventualmente ansiosa.	Ansiosa Irritable	Ansiosa Irritable introvertida	Ansiosa Irritable Introvertida Pesimista Impaciente	Ansiosa Irritable Introvertida Pesimista Impaciente Controladora Nerviosa
ANHELOS Y/O FANTASÍAS	Siente angustia cuando no puede dejar de	Ante su creencia por el inminente peligro que puede	Evita los anhelos o fantasías que involucren un	Elimina los anhelos o fantasías que	Ante cualquier anhelo o fantasías, se

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

	tener pensamientos negativos ante el cumplimiento de cualquier anhelo o fantasía.	provocar el cumplimiento de anhelos o fantasías, se muestra irritable con su grupo primario.	vínculo social, ya que considera que le representan peligro.	involucren un vínculo social, ya que considera que le representan peligro.	presenta una idea catastrófica.
ACTIVIDADES, SITUACIONES Y PERSONAS AGRADABLES	Siente angustia cuando no puede dejar de tener pensamientos negativos al participar en cualquier actividad de recreación o en reuniones sociales.	Ante su creencia por el inminente peligro que puede provocar su participación en actividades recreativas y sociales, se muestra irritable con su grupo primario.	Evita el vínculo social, reacciona con desesperación e irritabilidad ante la idea de participar en alguna actividad recreativa que implique contacto humano.	Descarta participar en alguna actividad recreativa que implique contacto humano.	La mayor parte del tiempo se muestra irritable y tenso, se aparta de su grupo primario y comunidad.

PSICOSIS

NIVELES DE SEVERIDAD (Trastorno de Ansiedad Generalizada)

ÁREAS PSICOLÓGICAS	NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	NIVEL 4	NIVEL 5
SALUD CORPORAL	Episodios de ansiedad frecuentes y de duración ilimitada. El grado de interferencia de los episodios en su salud es ligero	Presencia de delirios ocasionales sobre una situación de peligro irracional de muerte inminente.	Aproximadamente el 50% de su tiempo tiene delirios, lo que altera significativamente su calidad de vida, ya que no hay una manejo de la ansiedad. Puede presentar sudoración, temblores, fatiga, constantes ideas catastróficas.	Aproximadamente el 75% de su tiempo tiene delirios, lo que altera significativamente su calidad de vida, ya que no hay una manejo de la ansiedad. Puede presentar sudoración, temblores, fatiga, constantes ideas catastróficas.	El 100% de su tiempo vive en constante preocupación sin motivo alguno. Sensación de muerte inminente. Los episodios de ansiedad son incontrolables y duraderos. Presenta cefaleas prolongadas, taquicardias, temblores, fatiga. Recurrentes problemas para conciliar el sueño.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

FAMILIA	<p>Ocasionalmente tiene pensamientos irracionales donde el peligro y la catástrofe están presentes, teme, sin fundamento, que algo le suceda a su familia.</p>	<p>Se siente ansiosa ante el temor de que algo le suceda a su familia.</p> <p>Puede presentar alucinaciones transitorias.</p>	<p>Aproximadamente el 50% de su tiempo está preocupada, nerviosa, irritable y aprensiva pensando que algo le ocurrirá a su familia y/o amistades cercanas</p> <p>Puede presentar alucinaciones transitorias.</p>	<p>Aproximadamente el 75% de su tiempo vive preocupada, nerviosa, irritable, ansiosa y aprensiva ante la idea de que su familia corre peligro.</p> <p>Las alucinaciones pueden ser frecuentes y esto comienza a desgastar la relación familiar</p>	<p>La convivencia familiar fuera de casa es nula, ya que considera que salir es un inminente peligro. Busca controlar las actividades de los integrantes de su familia considerando que los protege del peligro, provocando que la relación familiar se desgaste. Vive en constantes alucinaciones que la llevan a pensar en que todo a su alrededor es un inminente peligro.</p>
PAREJA	<p>Ocasionalmente tiene pensamientos irracionales donde el peligro y la catástrofe están presentes, teme, sin fundamento, que algo le suceda a su pareja.</p>	<p>Regularmente se siente ansiosa ante el temor de que algo le suceda a su pareja.</p> <p>Puede presentar alucinaciones transitorias.</p>	<p>Aproximadamente el 50% de su tiempo está preocupada, nerviosa, irritable y aprensiva pensando que algo le ocurrirá a su pareja, familia y/o amistades cercanas</p> <p>Puede presentar alucinaciones transitorias.</p>	<p>Aproximadamente el 75% de su tiempo vive preocupada, nerviosa, irritable, ansiosa y aprensiva ante la idea de que su pareja corre peligro.</p> <p>Las alucinaciones pueden ser frecuentes y esto comienza a desgastar la relación de pareja.</p>	<p>La convivencia de pareja ya es nula, ya que sus constantes episodios de ansiedad le impiden establecer relaciones interpersonales sanas. La mayor parte del tiempo están presentes las ideas catastróficas. Vive en constantes alucinaciones que la llevan a pensar en que todo a su alrededor es un inminente peligro.</p>

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

AMISTADES	Ocasionalmente tiene pensamientos irracionales donde el peligro y la catástrofe están presentes, teme, sin fundamento, que algo le suceda a su círculo de amistades cercanas.	Regularmente se siente ansiosa ante el temor de que algo negativo suceda con sus amistades. Puede presentar alucinaciones transitorias.	Aproximadamente el 50% de su tiempo está preocupada, nerviosa, irritable y aprensiva pensando que algo le ocurrirá a sus amistades, cercanas Puede presentar alucinaciones transitorias.	Aproximadamente el 75% de su tiempo vive preocupada, nerviosa, irritable, ansiosa y aprensiva ante la idea de que su o sus amigos corren peligro. Las alucinaciones pueden ser frecuentes y esto comienza a desgastar las relaciones de amistad.	Prácticamente pierde contacto físico con su grupo de amistades cercanas, derivado de sus temores infundados.
ESCUELA	Preocupaciones exageradas sobre el temor al fracaso escolar.	Presenta alucinaciones ocasionales que le provocan angustia por el temor al fracaso escolar y el rechazo o abandono de sus compañeros.	Constantemente está inquieto debido a las alucinaciones donde prevalece el temor al fracaso escolar y abandono de su grupo primario y secundario.	La mayor parte del tiempo vive en alucinaciones por el miedo al fracaso escolar. Comienza a disminuir la convivencia escolar.	Da por cierto el temor a su fracaso escolar, deja de asistir a clases y se aísla de la convivencia escolar.
TRABAJO-ECONOMÍA	Presenta pensamientos negativos y obsesivos que la incapacitan la mayor parte del tiempo para cumplir con sus actividades laborales en el plazo establecido por sus superiores. Destina aproximadamente el 15% de su sueldo en la compra de amuletos de protección.	Presenta alucinaciones ocasionales que le provocan angustia por el temor a que algo le ocurra durante su jornada laboral. Destina aproximadamente el 20% de su sueldo en la compra de amuletos de protección.	Constantemente está inquieto debido a las alucinaciones donde prevalece el temor a que algo malo le ocurra en su espacio laboral.	La mayor parte del tiempo vive en alucinaciones por el miedo al peligro de que algo le suceda. Comienza a disminuir la convivencia escolar. Sus ingresos se ven afectados por los descuentos a causa de sus constantes inasistencias.	Alta probabilidad de pérdida de fuentes de trabajo debido a la extrema ansiedad que la lleva a tener alucinaciones y la imposibilita para realizar actividades laborales habituales.
PERSONALIDAD	Ansiosa Irritable Insegura	Ansiosa Irritable Insegura	Ansiosa Irritable Insegura Muy nerviosa	Ansiosa Irritable Insegura Inquieta Muy nerviosa	Exageradamente ansiosa. Irritable en exceso. Insegura. Preocupación desproporcionada

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

					da. Miedos irracionales. Dependencia emocional. Baja autoestima.
ANHELOS Y/O FANTASIAS	La mayor parte de sus anhelos y fantasías se anulan en función del temor exacerbado de que algo salga mal.	En sus períodos de lucidez tiene anhelos y fantasías donde excluye a su familia, amistades y comunidad en general.	Aproximadamente el 50% de su tiempo vive con exceso de preocupación que lo lleva a tener alucinaciones, por lo que sólo piensa en aspectos negativos.	Aproximadamente el 75% de su tiempo vive con exceso de preocupación que lo lleva a tener alucinaciones por lo que sólo piensa en aspectos negativos.	Prácticamente el 100% de su tiempo vive con exceso de preocupación y alucinaciones, por lo que sólo piensa en aspectos negativos y situaciones de peligro inminente.
ACTIVIDADES, SITUACIONES Y PERSONAS AGRADABLES	Presenta pensamientos negativos y obsesivos por lo que ya no participa en actividades que solían agradaarle, tampoco establece relaciones interpersonales.	Presenta alucinaciones ocasionales que provocan que su agobio de exacerbe, impidiendo que participe en actividades que solían agradaarle. Sus relaciones interpersonales son más escasas.	Aproximadamente el 50% de su tiempo tiene alucinaciones, lo que disminuye su participación en actividades y situaciones agradables, comienza a aislarse.	Aproximadamente el 75% de su tiempo vive en alucinaciones, lo que disminuye su participación en actividades y situaciones agradables. Se aparta de su familia y amigos.	Vive en una constante alucinaciones y preocupación excesiva que le impide realizar actividades que solían parecerle divertidas, útiles e interesantes. Es incapaz de realizar actividades sin pensar es resultados catastróficos. Las relaciones interpersonales son nulas.

7. EJEMPLOS DE CASOS.

EL CASO DE MARINA: “¿Podría pasar cualquier cosa!”

Marina, de 52 años, es ama de casa y madre de cinco hijos ya adultos. La relación con su marido ha perdido mucho con los años pero se resiste a iniciar la separación. Marina se ha preocupado en exceso por muchos motivos: sus hijos, su madre, sus nietos... Algunas frases típicas suyas son: “¿Ha llegado Joaquín?”; “¿Están bien los críos?”; “Tener cuidado con el

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

coche”; “No salgas hasta muy tarde, que nunca se sabe qué puede pasar en la noche”. El menor de sus hijos tiene ya 20 años y se ha acostumbrado a las continuas advertencias y sugerencias para prevenir males posibles. También se ha acostumbrado a llamarla por teléfono en mitad de la noche cuando sale con los amigos para informarle de que no pasa nada, que todo va bien. Marina reconoce que le resulta difícil dejar de preocuparse tanto por todos y por todo. Le resulta muy difícil concentrarse en otra cosa que no sean los peligros que acechan a los suyos, confundiendo con frecuencia el hecho de que un peligro sea posible con el hecho de que sea probable. Tiene dificultades para dormir y mucha tensión muscular acumulada. Se resistía a reconocer que lo suyo era un problema de ansiedad “porque los peligros son reales”. (Moreno y Gutiérrez, 2011)

PACIENTE “X” ME VOY A VOLVER LOCA. CASO CLÍNICO N°9

Cada día que pasa, se me hace más difícil controlar este estado continuo de preocupación. La mayor parte del tiempo ya sea cocinando, en el coche, leyendo, en el cine, en el trabajo, durmiendo, tomando algo con mis amigas...da igual dónde, con quién o que esté haciendo, siempre estoy especialmente nerviosa y preocupada.

Ante cualquier situación, me anticipo y siempre me pongo en lo peor, aun sabiendo que aquello que me estoy imaginando tiene pocas probabilidades de suceder.

Las preocupaciones no son lo peor de todo, las náuseas, y el estar en continua tensión me generan fuertes dolores de cabeza. Me encuentro cansada, irritada, y a veces con problemas estomacales. Duermo pocas horas porque me cuesta conciliar el sueño y cuando lo logro me despierto varias veces por la noche.

A pesar de que mi vida no corre peligro, me preocupa padecer una enfermedad como el cáncer.

Cuando mis hijos ponen un pie fuera de casa, no paro de pensar que van a tener un accidente de tráfico, o que los pueden secuestrar.

Tengo miedo de que tenga lugar la tercera guerra mundial por culpa del presidente Donald Trump.

Si quedamos con alguien o nos vamos de vacaciones, siempre pienso que va a salir algo mal y no vamos a disfrutar de ello.

Esta situación, está afectando a mi relación de pareja ya que evito ciertas situaciones como por ejemplo, mantener relaciones sexuales porque no soy capaz de disfrutar al 100%. (Borja, 2017)

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

OTRO CASO

Paciente que acude a la consulta por preocupación excesiva e irritabilidad ante los comportamientos de otros que no se ajustan a sus expectativas, además se acompañaban de tensión muscular y respiración acelerada. Estos síntomas se presentan durante todo el día, incluso presentando dificultad para conciliar el sueño y concentrarse en su trabajo.

Este debido a situaciones cotidianas que escapaban de su control y producen ira el comportamiento de sus hijos, conductas de sus padres y de su hermana, críticas recibidas en el trabajo, malentendidos con compañeros y llamadas frecuentes de su madre.

8. RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO

Los tratamientos para el TAG suelen ser combinados: psicoterapéuticos y farmacológicos.

Se recomienda empezar con un tratamiento psicoterapéutico, ya que es mucho menos invasivo a nivel físico y en muchas ocasiones puede ser suficiente para dotar al paciente de las herramientas necesarias para mejorar su experiencia vital. La terapia psicológica ayudará al paciente a aceptar la ansiedad y a aprender a trabajar con ella para ir reduciéndola y reconduciendo hasta llegar a un punto de funcionamiento óptimo.

La intervención terapéutica conjuga, normalmente, tratamientos específicos, en función del diagnóstico principal, con otros de carácter más general o contextual, y considerando las características personales y circunstancias del paciente. Normalmente, las primeras intervenciones van encaminadas a reducir los síntomas de ansiedad y la incapacitación que producen. Posteriormente se analizan y tratan los factores que originan y/o mantienen la ansiedad y otras alteraciones que puedan acompañarla.

Habitualmente, los tratamientos incluyen aspectos relacionados con la recuperación de la salud, si se ha perdido, aspectos relacionados con la prevención, y aspectos relacionados con el desarrollo personal del paciente que de un modo u otro tienen que ver con lo que le pasa.

Las terapias psicológicas de elección para tratar el TAG suelen ser las terapias cognitivo-conductuales, ya que favorecen la comprensión y el control de los comportamientos del paciente. La terapia estará orientada a que el paciente reconozca las cadenas de pensamientos que le provocan la sensación de ansiedad y aprenda a reemplazar algunos de estos pensamientos por otros que le ayuden a controlar mejor esa sensación, es decir, se favorece que el paciente cambie el patrón de pensamiento a través de la parte cognitiva de la terapia y que cambie la manera de reaccionar ante diferentes situaciones en la parte conductual de la misma, para ello será también importante que el paciente aprenda diferentes técnicas de relajación que pueda ir aplicando en su día a día cuando detecte que la ansiedad está presente.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

De acuerdo al sitio web de la clínica de la ansiedad, los tratamientos que han demostrado una mayor eficacia en el tratamiento específico de la ansiedad generalizada son los basados en procedimientos cognitivo-conductuales, por lo que proponen las siguientes técnicas:

- Información al paciente sobre la naturaleza de la ansiedad generalizada: mecanismos básicos, funcionalidad y disfuncionalidad, explicación sobre los síntomas y su alcance, relaciones entre pensamiento, emoción y acción.
- Entrenamiento en relajación como respiración diafragmática lenta y relajación muscular progresiva.
- Identificación y neutralización del procedimientos contraproducentes, utilizados por el paciente para regular su problema, pero que, en realidad, contribuyen, no a la solución, sino al mantenimiento del problema.
- Prevención de las conductas de preocupación.
- Entrenamiento en técnicas de solución de problemas y organización del tiempo.
- Técnicas cognitivas: reestructuración interpretaciones catastróficas, control pensamientos automáticos, sobreestimación de la probabilidad de ocurrencia de un hecho negativo. Para favorecer estos cambios es frecuente utilizar ejercicios estructurados, “experimentos conductuales”, cuestionamiento de hipótesis mediante “diálogo socrático” o contrastes con la evidencia, etc.
- Exposición controlada y progresiva a situaciones temidas.
- Desarrollo de habilidades sociales y mejora de la calidad de las relaciones interpersonales.
- Planificación de actividades agradables y placenteras. Poner el acento en lo que se quiere que pase, más que en evitar lo que no se desea que ocurra, en una situación dada.

Estos son algunos de los recursos terapéuticos más conocidos y probados en el tratamiento de la ansiedad generalizada. Se ha de tener en cuenta no obstante, que estos trastornos pueden venir asociados a otros problemas, que requieren también un abordaje, en el contexto de un tratamiento integrado y convenientemente articulado. El tratamiento, en rigor, no lo es de la ansiedad generalizada, sino de la persona que lo padece, en relación, naturalmente, con la demanda que efectúa.

Estrategias y Técnicas propuestas:

1. **Reestructuración cognitiva.**- Creada por Arturo Bados y Eugeni García. Es utilizada principalmente para identificar y corregir los patrones de pensamiento negativo. Consiste en la discusión de los pensamientos automáticos negativos que se producen en situaciones que provocan ansiedad o cualquier otro tipo de perturbación emocional.

A medida que los pensamientos son enfrentados y puestos en duda, su capacidad para provocar estrés o ansiedad se debilita.

La reestructuración cognitiva es un proceso terapéutico que se basa en la identificación y confrontación de los pensamientos negativos e irracionales que asaltan ante

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

determinadas circunstancias. Este tipo de pensamientos son llamados distorsiones cognitivas. Y aunque todo el mundo tiene algunas distorsiones cognitivas, un exceso de ellas se vincula de manera directa con determinados trastornos mentales, como la ansiedad y la depresión.

2. Exposición a la preocupación.- incluye los siguientes pasos:

- ✓ Identificar las dos o tres áreas principales de preocupación de un paciente y ordenarlas comenzando por la menos perturbadora o ansiógena.
- ✓ Entrenar en imaginación al paciente mediante el empleo de escenas agradables.
- ✓ Evocar vívidamente la primera área de preocupación pidiendo al paciente que se concentre en sus pensamientos ansiógenos mientras intenta imaginar la peor consecuencia temida que se le ocurra de esa área de preocupación.
- ✓ Una vez que el paciente logra imaginar vívidamente, se le pide que vuelva a reevocar los pensamientos e imágenes y que los mantenga claramente en su cabeza durante al menos 25-30 minutos. Es conveniente obtener calificaciones periódicas de la ansiedad del paciente (p.ej., cada 5 minutos) para comprobar si ésta se va reduciendo y, si no es así, para detectar posibles problemas.
- ✓ Transcurrido el tiempo anterior, se le pide al paciente que genere tantas alternativas como pueda a la peor consecuencia anticipada. Esta generación de alternativas puede hacerse sólo verbalmente o también en la imaginación.
- ✓ Al finalizar la generación de alternativas, el paciente completa un autorregistro con los siguientes datos: tiempo de inicio y terminación, síntomas durante la exposición, contenido de la preocupación, peor consecuencia temida posible, ansiedad experimentada (0-8), nivel de imaginación (0-8), posibles alternativas y nivel de ansiedad e imaginación tras generar estas. La ansiedad experimentada puede hacer referencia a la máxima ansiedad durante la exposición o a la ansiedad en diferentes momentos a lo largo de esta.
- ✓ Cuando la exposición no genere más que un nivel ligero de ansiedad (2 o menos en la escala 0-8) a pesar de varios intentos para imaginar vívidamente la preocupación, se pasa a la siguiente área de preocupación de la jerarquía. Una vez que el paciente es capaz de realizar bien el procedimiento en la sesión, lo practicado se asigna como actividad entre sesiones.

3. Entrenamiento en relajación.- Se basa en el entrenamiento en relajación progresiva de Bernstein y Borkovec (1973/1983, cit en Bados, A. 2017). Se explica al paciente que el fin de la relajación es reducir los síntomas fisiológicos de la ansiedad y, de este modo, contribuir a la reducción de las preocupaciones. Se comienza con 16 grupos musculares con entrenamiento en discriminación. Este consiste en enseñar a discriminar las sensaciones de tensión y relajación en cada grupo muscular; el objetivo es que el paciente se vuelva más capaz de detectar las fuentes y signos tempranos de tensión muscular para poder aplicar técnicas de relajación. Tras acabar los 16 grupos, se emplean técnicas de profundización de la relajación como la respiración lenta, regular y diafragmática con la repetición de la palabra relax al espirar. Todo este proceso suele durar unos 30 minutos y el terapeuta suele grabar el procedimiento en cinta para que el cliente pueda practicar con ella dos veces al día. La secuencia de

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

músculos que se sigue es brazos, piernas, abdomen, pecho, hombros, cuello, cara, ojos y frente.

Tras dominar los 16 grupos musculares, lo cual suele llevar unas 2 semanas, el número de grupos musculares se reduce a 8 y luego a 4 (p.ej., abdomen, pecho, hombros, frente) con la finalidad de que la relajación pueda ser aplicada más rápidamente. Los músculos concretos considerados se determinan de acuerdo a las áreas del cuerpo con las que el paciente tiene más problemas. El siguiente paso es la [relajación mediante recuerdo](#): concentrarse en los 4 grupos musculares seleccionados y liberar la tensión existente en los mismos mediante el recuerdo de las sensaciones de relajación logradas en las prácticas anteriores. Se sigue con la práctica de la respiración lenta y las prácticas en un medio tranquilo, pero se alienta al paciente a comenzar a practicar brevemente en otros entornos que no susciten ansiedad.

Una vez dominada la relajación mediante recuerdo, se pasa a la [relajación suscitada por señal](#): hacer 4 o 5 respiraciones lentas, repetirse la palabra relax u otra similar al aspirar y, al hacer esto, liberar toda la tensión en el cuerpo y concentrarse en las sensaciones de relajación. Se pide al paciente que practique este tipo de relajación en situaciones que inducen tensión o ansiedad. Además, se le dice que continúe periódicamente con el ejercicio de 16 grupos musculares con el fin de potenciar el entrenamiento en discriminación y la asociación de la señal relax con las sensaciones de relajación.

Es importante tener en cuenta, que el entrenamiento en relajación puede inducir ansiedad debido a una especial susceptibilidad a ciertas reacciones somáticas y/o al miedo a perder el control. Esta ansiedad inducida mediante la relajación es más frecuente en pacientes que presentan un trastorno de pánico comórbido y está negativamente asociada con los resultados del tratamiento. Cuando como terapeuta se constata la ocurrencia de dicha ansiedad se debe informar al paciente de que se trata de una reacción temporal y de que irá cediendo con la práctica repetida de la relajación.

4. [Prevención de conductas de preocupación](#).- La forma en que suele abordarse este procedimiento con el paciente es considerarlo como una oportunidad para someter a prueba las creencias del paciente de que las conductas de preocupación sirven para prevenir realmente consecuencias terribles; es decir se emplea la técnica de [prueba de hipótesis o experimento conductual](#). El primer paso es elaborar con el paciente una lista de las conductas de preocupación comunes y jerarquizarlas según el grado de ansiedad que produciría prevenirlas. Elaborada la jerarquía, se pide al paciente que registre la frecuencia con la que ocurren las conductas de preocupación a lo largo de la semana, a continuación, se comienza por el nivel más bajo de la jerarquía y se pide al paciente que no lleve a cabo la conducta de preocupación (o que realice la conducta evitada). Antes de llevar a cabo la prevención de respuesta, terapeuta y paciente anotan las predicciones de este último respecto a las consecuencias que tendrá dicha prevención. Cumplida esta, se ayuda al paciente a comparar los resultados con las predicciones previas con el fin de constatar que las conductas de preocupación no

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

están correlacionadas con una menor ocurrencia de eventos negativos futuros. Superado un ítem de la jerarquía (2 o menos en la escala 0-8) mediante el número de prácticas que sea necesario, se procede con el siguiente. Antes, durante y después de cada práctica el paciente puede manejar la ansiedad mediante relajación y/o reestructuración cognitiva.

5. **Organización del tiempo.**- Brown, O'Leary y Barlow (1993, 2001, cit en Bados, A. 2017) proponen tres estrategias de organización del tiempo:

- ✓ Delegar responsabilidades, lo cual implica superar tendencias perfeccionistas.
- ✓ **Saber decir no y rechazar demandas inesperadas o desmesuradas por parte de otros que impiden completar las actividades planeadas. Tanto en esta estrategia como en la anterior se emplea la prueba de hipótesis.**
- ✓ Ajustarse a los planes previstos. Esto implica estructurar las actividades diarias de modo que puedan llevarse a cabo las más importantes. Esto se ve facilitado por el establecimiento de metas diarias.

6. **Resolución de problemas.**- Esta técnica facilita la identificación de soluciones para problemas existentes y favorece que los pacientes piensen de forma diferente sobre situaciones de su vida (en vez de preocuparse exclusivamente), de modo que se promueve la adopción de perspectivas más realistas y menos catastróficas. Se explica al paciente que dos dificultades frecuentes a la hora de intentar solucionar un problema son: a) ver el problema en términos generales, vagos y catastróficos, y b) no generar posibles soluciones. Para abordar la primera dificultad se enseña al paciente a definir los problemas en términos específicos y a descomponerlos en partes más pequeñas y manejables; esto se habrá hecho ya en parte a través de la reestructuración cognitiva.

De cara a la segunda dificultad, se enseña la técnica del torbellino de ideas y la evaluación de las distintas soluciones generadas con el fin de seleccionar y poner en práctica aquella solución o combinación de soluciones considerada más apropiada.

Por otro lado, de acuerdo a lo señalado por Prados, J. (2011), en los últimos años, se han diseñado procedimientos de intervención para niños, adultos y tercera edad, algunos de estos programas tienen por objetivo un mayor control de la preocupación, mientras que otros se centran en intentar modificar las creencias asociadas a las consecuencias de la preocupación o promover un cambio de variables personales, ocupándose de:

- Controlar la preocupación.
- Reinterpretar las consecuencias percibidas de preocuparse.
- Modificar variables personales relevantes.

Como podemos observar, resulta de importancia poner en práctica cambios en el estilo de vida del paciente, donde las técnicas de relajación pueden ser muy benéficas para ellos ya que conseguirán reducir sus niveles de ansiedad, por lo que practicarlas diariamente e ir aumentando la duración, provocará que poco a poco logre un estado de relajación óptimo.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

Ahora bien, retomando el tema de los medicamentos, estos, pueden jugar un papel importante en los casos en los que la terapia psicológica no esté avanzando o en aquellos casos muy graves, ya que ayudarán a reducir la tensión física que produce la ansiedad, relajando el cuerpo y ayudando a que la mente se relaje con él, si bien la medicación no curará los trastornos de ansiedad, puede mantenerlos bajo control mientras el paciente recibe psicoterapia. La medicación deberá ser prescrita por un especialista médico autorizado, los medicamentos principalmente usados son antidepresivos, medicamentos ansiolíticos (pastillas para la ansiedad/nervios), y bloqueadores beta para controlar algunos de los síntomas físicos.

Antidepresivos

Fueron desarrollados para tratar la depresión, pero también son efectivos para el tratamiento del TAG. Hay que considerar que estos medicamentos comienzan a alterar la química del cerebro desde la primera dosis, su efecto total requiere que ocurran una serie de cambios; usualmente toma entre 4 y 6 semanas para que comiencen a desaparecer los síntomas. Es importante que el paciente continúe tomando el medicamento en la dosis recomendada por el especialista durante el tiempo que se lo estipulen para permitirle que funcione.

Dentro de los antidepresivos encontramos:

- **Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina (ISRS).**- Suelen ser la primera opción entre los antidepresivos, para este tipo de trastornos, ya que son fármacos relativamente nuevos y muy seguros. Su función es alterar los niveles de serotonina (una sustancia química que se encuentra en el cerebro y que ayuda a las neuronas a comunicarse entre ellas) para provocar una mejora en la sensación de tensión y ansiedad en el paciente.
- **Antidepresivos tricíclicos:** Para casos de ansiedad se prescriben actualmente un poco menos que los ISRS ya que provocan más efectos secundarios para el paciente, en algunos casos, y no son tan específicos para tratarla. Se inicia el tratamiento con una dosis baja y se va ajustando a medida que van sucediendo los cambios.

Ansiolíticos

Los medicamentos ansiolíticos son las benzodiazepinas, un tipo de medicamentos que combaten la ansiedad de forma específica. Suelen tener pocos efectos secundarios, aunque la somnolencia aparece en la mayoría de los casos.

La contraindicación de este tipo de medicamentos es que pueden provocar un alto riesgo de dependencia, cuando las personas se acostumbran a ellos, por lo que se suelen prescribir durante periodos relativamente cortos de tiempo. Debido a esta contraindicación es muy importante para los pacientes que los toman, ir aumentando la dosis muy paulatinamente, si el médico lo considera necesario y, una vez se ha conseguido el objetivo terapéutico, retirar la medicación de una forma muy gradual para evitar el síndrome de abstinencia que provoca.

Finalmente, cabe destacar que con un buen tratamiento, la persona con TAG puede llevar una vida completamente normal y funcional, mucho más relajada y tranquila.

TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA (TAG)

9. Bibliografía

Agüera, L. et.al (2009). Manual de Psiquiatría. Recuperado el 17 de julio de 2019, disponible <https://psicovalero.files.wordpress.com/2014/11/manual-de-psiquiatria.pdf>

Bados, A. (2017). Trastorno de ansiedad generalizada. Recuperado el 15 de julio de 2019, disponible <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/115724/1/TAG.pdf>

Blai, R. s.f. Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). Recuperado el 18 de julio de 2019, disponible <https://psicositio.wordpress.com/dr-ramon-blai-psicologo-y-nutricionista/la-ansiedad-definicion-y-caracteristicas/trastorno-de-ansiedad-generalizada-tag/>

Borja, C. (2017). Caso clínico N°9 Ansiedad Generalizada. Recuperado el 20 de julio de 2019 disponible <https://quepiensaunpsicologo.com/caso-clinico/ansiedad-generalizada/>

Catalán, S. (2013). Tratamiento de la Ansiedad Generalizada. Recuperado el 18 de junio de 2019 disponible <http://www.siquia.com/2013/11/tratamiento-de-la-ansiedad-generalizada/>

Heinze, G. (2003). La ansiedad: cómo se la concibe actualmente. Recuperado el 14 de julio de 2019, disponible https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/54_2/ansiedad_como_concibe.pdf

Instituto Nacional de Salud Mental, (2009). Trastorno de Ansiedad Generalizada. Cuando no se pueden controlar las preocupaciones. Recuperado el 19 de julio de 2019, disponible http://ipsi.uprrp.edu/opp/pdf/materiales/ansiedad_esp.pdf

Instituto Nacional de Salud Mental, (2017). Trastorno de Ansiedad Generalizada. Cuando no se pueden controlar las preocupaciones. Recuperado el 19 de julio de 2019 disponible https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new/pdf-sqf-16-4677_150382.pdf

Secretaría de Salud, (2010). Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto. Recuperado el 22 de julio de 2019, disponible en www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html

Newman, M. y Aderson N. Una revisión de la investigación Básica y Aplicada sobre el Trastorno de Ansiedad Generalizada. Recuperado el 15 de agosto de 2019, disponible <http://www.redalyc.org/pdf/2819/281921832001.pdf>

Moreno, P. y Gutiérrez, A. (2011).Guía de la ansiedad. Recuperado el 19 de julio de 2019, disponible <https://orientacascuales.files.wordpress.com/2011/11/ansiedad2011.pdf>

Prados, J. (2011). Cognición y Emoción en el Trastorno de Ansiedad Generalizada. Implicaciones Clínicas. Recuperado el 15 de julio de 2019, disponible <http://www.informaciopsicologica.info/OJSmottif/index.php/leonardo/article/viewFile/65/53>

Reyes, J. (2005) Trastornos de Ansiedad Guía Práctica para Diagnostico y Tratamiento. Recuperado el 17 de junio de 2019 disponible <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>

Rovella, A. y González, M. (2008) Trastorno de ansiedad generalizada; aportes de la investigación al diagnóstico. Recuperado el 17 de junio de 2019, disponible <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18417109>