

L. Caballero¹
J. Bobes²
I. Vilardaga³
J. Rejas⁴

Prevalencia clínica y motivo de consulta en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada atendidos en consultas ambulatorias de psiquiatría en España. Resultados del estudio LIGANDO

¹ Servicio de Psiquiatría
Hospital Puerta de Hierro
Madrid

² Departamento de Medicina
Facultad de Medicina
Universidad de Oviedo
Oviedo

³ Departamento de Biometría
European Biometric Institute
Barcelona

⁴ Departamento de Investigación
de Resultados en Salud
Unidad Médica
Pfizer España
Alcobendas (Madrid)

Introducción. El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es frecuente y produce un gran impacto sobre la calidad de vida. En España se ha establecido su prevalencia poblacional y en atención primaria, pero quedaba por determinar su prevalencia en la clínica de salud mental.

Métodos. Estudio epidemiológico, multicéntrico, transversal en el que 312 psiquiatras representativos del total nacional seleccionados al azar recogieron datos demográficos, motivo de consulta y presencia de diagnóstico de TAG según la CIE-10 de los primeros 75 pacientes que acudían a consulta.

Resultados. Se recogió información de 20.347 sujetos, con una prevalencia clínica de TAG del 13,7% (intervalo de confianza del 95%: 13,3-14,2%). El motivo más frecuente de consulta psiquiátrica fueron los trastornos de depresión (26,7%) seguidos de trastornos de ansiedad (18,2%). El 71,4% de los afectados de TAG consultaba por síntomas de ansiedad.

Conclusiones. La prevalencia clínica del TAG en España es alta. Casi uno de cada tres pacientes afectados de TAG consulta por un motivo distinto a su diagnóstico principal.

Palabras clave:

Trastorno de ansiedad generalizada. CIE-10. Consulta de psiquiatría ambulatoria. Motivo de consulta. Prevalencia.

Actas Esp Psiquiatr 2009;37(1):17-20

Clinical prevalence and reason for visit of patients with generalized anxiety disorder seen in the psychiatry out-patient clinics in Spain. Results of the LIGANDO study

Introduction. Generalized anxiety disorder (GAD) is frequent and has a great impact on quality of life. Its

Correspondencia:

Luis Caballero
Servicio de Psiquiatría
Hospital Puerta de Hierro
San Martín de Porres, 4
28035 Madrid
Correo electrónico: luiscabmar@yahoo.es

prevalence in the general population and in primary care has been established previously in Spain; however it still must be determined in the mental health.

Methods. An epidemiological, multicenter and cross-sectional study was carried out, collecting demographic data, reason for consultation and presence of GAD diagnosis according to ICD-10 criteria of their first 75 visiting patients on a randomly selected representative sample of 312 psychiatrists.

Results. Data from 20,347 subjects was recorded. Clinic prevalence of GAD was 13.7% (95% confidence interval: 13.3-14.2). The most frequent reason for psychiatric consultation was depressive symptoms (26.7%) followed by symptoms of anxiety (18.2%). In 71.4% of GAD patients, the reason for consultation was anxiety symptoms.

Conclusions. GAD clinic prevalence in Spain is high. Almost one out of three GAD-patients visits the psychiatrist office for a reason other than this condition.

Key words:

Generalized anxiety disorder. ICD-10. Outpatient psychiatrist office. Reason for consultation. Prevalence.

INTRODUCCIÓN

El trastorno de ansiedad junto con el depresivo son los trastornos psiquiátricos más frecuentes. En 2004 la prevalencia-año en Europa era del 6% y la prevalencia-vida del 13,6%¹. Dentro de estos trastornos, el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es uno de los más comunes, siendo además el más frecuente en atención primaria². El TAG se asocia muy frecuentemente a otros trastornos mentales y produce un gran impacto sobre la calidad de vida del paciente³. La combinación de factores genéticos, biológicos, socioeconómicos y laborales pueden influir en la aparición del TAG y, en el caso de las mujeres, lo sufren con una frecuencia de hasta dos veces mayor que los hombres^{1,4}. La edad de presentación como trastorno primario puede ser temprana,

pero cuando es secundario a otro trastorno de ansiedad aparece en torno a los 30 años, extendiéndose el riesgo hasta mediados los 50 años⁵. Las tasas de prevalencia son altas en la edad adulta media y en mayores, pero relativamente bajas en los adolescentes, con una correlación significativa entre padecer TAG y ser mayor de 24 años, separado, viudo, divorciado, desempleado o ama de casa^{2,6}.

La prevalencia-año poblacional en Estados Unidos es del 3,1%, siendo la prevalencia-vida del 5,1 al 5,7%^{6,7}. En Europa, según datos del estudio ESEMeD, la prevalencia-año del TAG es del 1% y la prevalencia-vida del 2,8%¹. En atención primaria la prevalencia del TAG oscila alrededor del 8% en diferentes países industrializados según la Organización Mundial de la Salud (OMS)^{2,7}, cifras estas mucho más altas que las poblacionales que indican que los pacientes afectados de TAG utilizan frecuentemente estos servicios sanitarios. De hecho, según el estudio ESEMeD, entre los individuos con algún trastorno mental sufrido en los últimos 12 meses y que hacía uso de algún servicio de salud, dos tercios de ellos consultaban con un médico de atención primaria⁸.

En España se han realizado pocos estudios de prevalencia del TAG, de ahí la importancia del estudio ESEMeD, que arrojó unas cifras de prevalencia-año poblacional del 0,5% y de prevalencia-vida del 1,9%⁹. Los últimos datos de prevalencia en atención primaria disponibles son del 7,3%¹⁰. Sin embargo, no se conocía la prevalencia clínica en consultas de salud mental a nivel nacional. El estudio LIGANDO se realizó con el objetivo de determinar la prevalencia nacional y por sexo del TAG en consultas ambulatorias de salud mental, así como el motivo de consulta de estos pacientes en España.

MÉTODOS

Estudio epidemiológico, transversal y multicéntrico para determinar la prevalencia clínica y motivo de consulta del TAG en consultas ambulatorias de salud mental. Participó

una muestra representativa del total nacional compuesta por 312 psiquiatras seleccionados al azar por cuotas regionales según sus pesos en la población general. Cada participante registró consecutivamente los primeros 75 pacientes que acudían a su consulta por cualquier motivo entre octubre y diciembre de 2006, recogiendo las características demográficas, motivo de consulta y la presencia de diagnóstico de TAG según criterios CIE-10 (OMS, 1992). El estudio fue aprobado por un comité ético de investigación clínica (CEIC) y se rigió por los principios éticos básicos contenidos en la Declaración de Helsinki (Tokio, 2004). A todos los pacientes se les solicitó su consentimiento informado verbal para analizar sus datos.

La prevalencia clínica se calculó por el método directo en la población general por sexo y por grupo de edad, calculándose los intervalos de confianza (IC) del 95%. Para el motivo de consulta se determinó la frecuencia relativa expresada en porcentaje. Se utilizó la *t* de Student para las comparaciones por grupos en las variables cuantitativas y la prueba χ^2 para variables cualitativas. Se realizó estadística descriptiva para los parámetros demográficos. Se utilizó el paquete estadístico SAS® versión 8.2.

RESULTADOS

Un total de 20.347 pacientes (59,1% mujeres) de $44,8 \pm 15,3$ años de edad media fueron atendidos por los 312 psiquiatras participantes en el estudio. En 385 casos no se informó del diagnóstico del paciente. De los 19.962 restantes, 2.743 (13,7%; IC 95%: 13,3-14,2%) presentaban un diagnóstico previo de TAG según criterios CIE-10. La tabla 1 muestra la prevalencia total y por grupos de edad y sexo. Se observó una prevalencia significativamente mayor de TAG en las mujeres que en los hombres (15,4 frente a 11,3%, respectivamente; $p < 0,0001$) hasta los 55 años, haciéndose similar en ambos sexos a partir de esta edad (tabla 1). Igualmente hubo diferencias significativas por edad, de modo que los grupos con mayor prevalencia eran los de 25 a 34,9 años

Tabla 1		Prevalencia del trastorno de ansiedad generalizada total por edad, por sexo y por edad y sexo			
Grupo de edad (años)	Global	Mujer	Hombre	p	
< 25	12,9% (11,3-14,7)	16,6% (14,1-19,3)	8,5% (6,6-10,9)	<0,001	
25-34,9	15% (13,9-16,1)	17,8% (16,3-19,5)	11,5% (10-13)	<0,001	
35-44,9	15,5% (14,5-16,5)	17,7% (16,3-19,2)	12,4% (11-13,9)	<0,001	
45-54,9	14,1% (13,1-15,2)	15,9% (14,4-17,4)	11,5% (10-13,2)	<0,001	
55-64,9	12,1% (11-13,4)	12,5% (11-14)	11,6% (9,8-13,6)	0,484	
≥ 65	9,3% (8,2-10,6)	9,7% (8,2-11,2)	8,7% (6,8-11)	0,470	
Total	13,7% (13,3-14,2)	15,4% (14,8-16,1)	11,3% (10,6-12)	<0,001	

TAG: trastorno de ansiedad generalizada según la CIE-10. Valores expresados como porcentaje con intervalo de confianza del 95%.

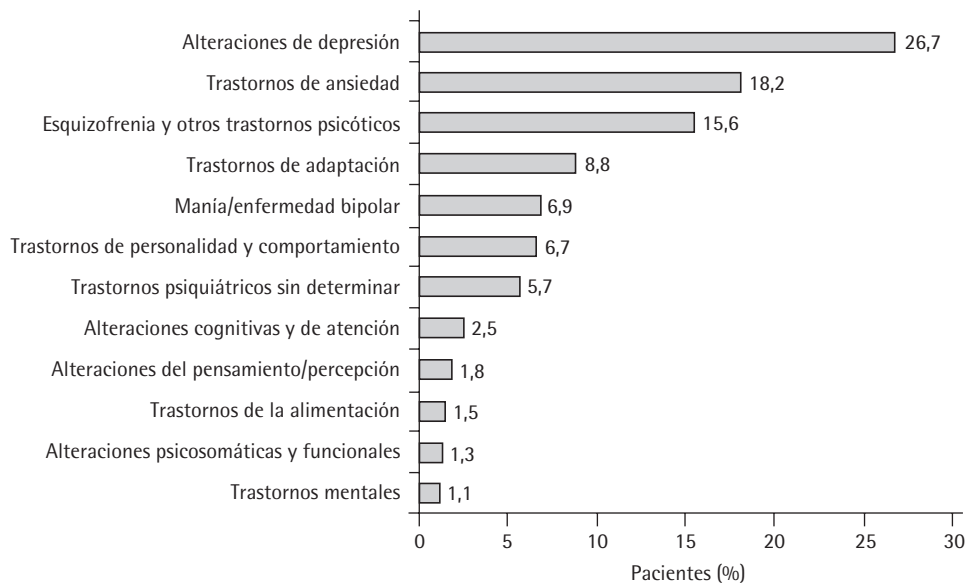


Figura 1 Motivos de consulta ambulatoria a psiquiatría con frecuencia > 1%.

y de 35 a 44,9 años (15 y 15,5%, respectivamente, para ambos sexos en conjunto), presentando el grupo de edad ≥ 65 años la menor prevalencia (9,3%).

En la figura 1 se presentan los motivos por los que acudieron al menos un 1% de los 20.347 pacientes a la consulta ambulatoria de salud mental. El motivo más frecuente fue síntomas de depresión (26,7%), seguida por los síntomas de ansiedad (18,2%). La figura 2 expone los motivos de consulta separados según presencia de TAG. La causa más frecuente por la que consultaron los pacientes con TAG fue trastornos y/o síntomas de ansiedad con un 71,4% de los pacientes, seguido por trastornos de depresión con un 9,7% de los pacientes. Entre los pacientes no diagnosticados de TAG, los trastornos y/o síntomas de ansiedad supusieron un 9,9%, siendo el motivo más frecuente los trastornos depresivos (29,5%).

DISCUSIÓN

En España los escasos estudios de prevalencia del TAG son poblacionales y en el contexto de la atención primaria. Nunca se había realizado un estudio sobre su prevalencia clínica en consultas ambulatorias de salud mental de ámbito nacional. Nuestros resultados de prevalencia, del 13,7%, superior a los observados en atención primaria (7,3%), sugieren que en España hay mayor acceso a los servicios de salud mental que en otros países por los pacientes afectados. Este resultado puede también reflejar el hecho de que en atención primaria no se diagnostican todos los casos que se presentan; en muchas ocasiones la somatización y comorbilidad de los pacientes con TAG, podría dar lugar a la subestima de su prevalencia en este ámbito. Muy probable-

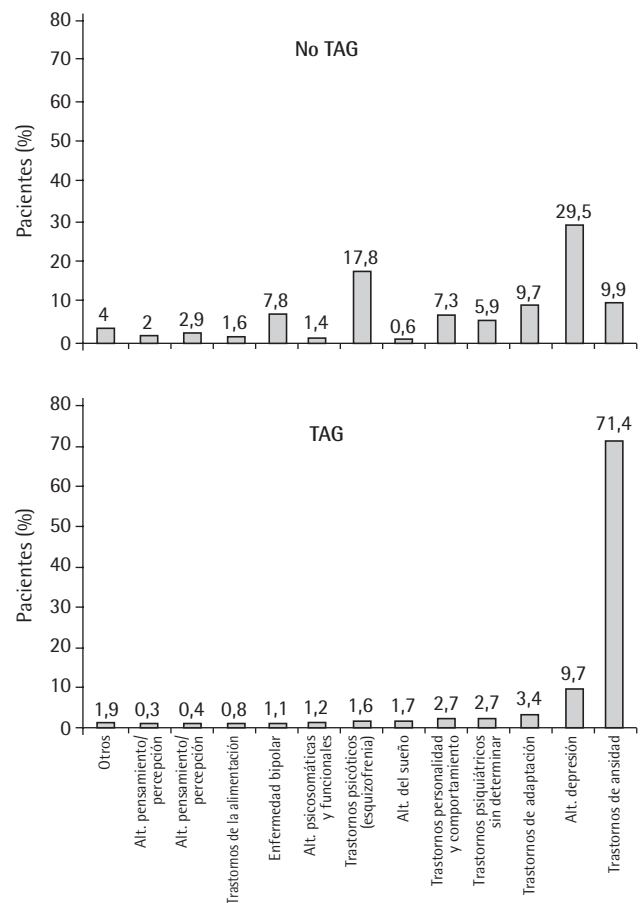


Figura 2 Motivos de consulta de los pacientes según presencia de diagnóstico de trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Alt.: alteraciones.

mente los pacientes que no están bien controlados son referidos al ámbito de la psiquiatría, que recibe los casos más graves y los refractarios al tratamiento.

La prevalencia clínica encontrada refleja la prevalencia en España ya que participó una muestra aleatorizada de psiquiatras de todo el territorio seleccionados por cuotas de acuerdo con los pesos poblacionales de cada comunidad autónoma. Los resultados muestran diferencias significativas en cuanto a edad y sexo. Por edad, la prevalencia es baja en menores de 25 años (12,9%), la edad adulta media de 25 a 55 años es la de mayor prevalencia (14,1-15,5%) y disminuye progresivamente a partir de esa edad como era de esperar^{1,6}. En la población general el estudio ESEMeD muestra que la prevalencia más alta de cualquier trastorno de ansiedad corresponde a la edad de 18 a 24 años, disminuye en edades medias y vuelve a aumentar a los 50-64 años, para disminuir a partir de los 65. Parece existir cierta discrepancia entre la prevalencia clínica en relación con la edad y la poblacional. Sin embargo, hay que tener en cuenta que los resultados del estudio ESEMeD corresponden a «cualquier» trastorno de ansiedad y no a TAG específicamente. Además, el estudio ESEMeD empleó el DSM-IV para el diagnóstico y en el estudio aquí presentado, la CIE-10, cuyos resultados no se corresponden exactamente con los obtenidos en entrevistas clínicas⁹. Por otra parte, existe una mayor tendencia a consultar con un profesional al aumentar la edad del paciente, con un pico a los 35-49 años⁸. Si se compara con la prevalencia poblacional de TAG de Estados Unidos nuestros resultados reflejan las diferencias que se observan en las distintas edades de la población estadounidense, a pesar del distinto criterio de diagnóstico de TAG utilizado. La prevalencia-vida de TAG (criterio DSM-IV) en el estudio estadounidense era, de manera similar a nuestro estudio, más alta en las edades medias que en menores de 29 y en mayores de 60⁶. Por sexos, la prevalencia en mujeres fue significativamente mayor que en hombres (15,4 frente a 11,3%) pero no llega al doble como sucede en casi todos los estudios de prevalencia poblacional, incluido el ESEMeD. Hay que tener en cuenta que los hombres son más reacios a establecer contacto médico y que, además, les influye más que haya habido un diagnóstico previo por el médico de atención primaria antes de acudir a un psiquiatra¹¹. Esto sugiere que la población masculina que acude al psiquiatra es una selección de la población general con un estadio más acusado de la enfermedad, por lo que en este contexto la tasa de prevalencia en hombres se aproxima más a la de las mujeres.

Los motivos más frecuentes por los que acudieron los pacientes a la consulta fueron los trastornos de depresión (26,7%) seguidos de los síntomas de ansiedad (18,2%), lo cual confirma los resultados de la mayoría de estudios en ámbitos asistenciales de salud mental que indican que la depresión es el trastorno mental más común seguido del de ansiedad⁹. Es importante resaltar que dentro de los pacientes con TAG, debido a su gran comorbilidad, casi un tercio

consulta por un motivo diferente a su diagnóstico. Igualmente es de destacar que en los pacientes que llegan a la consulta sin diagnóstico previo de TAG existe un 10% que consulta por los síntomas característicos de este trastorno y que, por tanto, era desconocido antes de ese momento.

En conclusión, la prevalencia del TAG en consultas ambulatorias de salud mental en España es más alta de lo esperado, siendo las mujeres de entre 25 y 45 años el grupo con mayor prevalencia. El motivo de consulta más frecuente en estos centros son los trastornos de depresión seguidos por los de ansiedad. Entre los pacientes con TAG, los síntomas propios sólo suponen dos tercios de las consultas; es decir, casi uno de cada tres pacientes consulta por un motivo distinto al de su diagnóstico. Finalmente, de los pacientes que visitan al psiquiatra sin diagnóstico de TAG un 10% lo padece.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand* 2004;109:21.
2. Wittchen HU. Generalized anxiety disorder: prevalence, burden, and cost to society. *Depress Anxiety* 2002;16:162-71.
3. Kessler RC, Wittchen HU. Patterns and correlates of generalized anxiety disorder in community samples. *J Clin Psychiatry* 2002; 63(Suppl. 8):4-10.
4. Wittchen HU, Zhao S, Kessler RC, Eaton WW. DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994;51:355-64.
5. Culpepper L. Generalized anxiety disorder in primary care: emerging issues in management and treatment. *J Clin Psychiatry* 2002;63(Suppl. 8):35-42.
6. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry* 2005;62:593-602.
7. Goldberg DP LY. Form and frequency of mental disorders across centres: Chichester, John Wiley and Sons on behalf of WHO, 1995.
8. Alonso J, Angermeyer MC, Bernert S, Bruffaerts R, Brugha TS, Bryson H, et al. Use of mental health services in Europe: results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatr Scand* 2004; 109:47.
9. Haro JM, Palacin C, Vilagut G, Martínez M, Bernal M, Luque I, et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Med Clin (Barc)* 2006; 126:445-51.
10. Chocrón Bentata L, Vilalta Franch, J, Legazpi Rodríguez I, Auquer K, Franch L. Prevalencia de psicopatología en un centro de atención primaria. *Atenc Prim* 1995;16:586-90.
11. Vazquez-Barquero JL, García J, Simon JA, Iglesias C, Montejo J, Herran A, et al. Mental health in primary care. An epidemiological study of morbidity and use of health resources. *Br J Psychiatry* 1997;170:529-35.