



GOBIERNO DE
MÉXICO

| **SALUD**

| **SEDENA**

| **SEMAR**

GPC
GUÍA DE PRÁCTICA CLÍNICA

REFERENCIA RÁPIDA

**ACTUALIZACIÓN
2019**

Diagnóstico y tratamiento
**DEL TRASTORNO DE ANSIEDAD
GENERALIZADA EN LA PERSONA MAYOR**

Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica
GPC-IMSS-499-19



ISSSTE
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

SNDIF
SISTEMA NACIONAL PARA
EL DESARROLLO INTEGRAL
DE LA FAMILIA



Marina Nacional 60, piso 9 ala "B"
Colonia Tacuba, D.T. Miguel Hidalgo,
C. P. 11410, Ciudad de México.
www.gob.mx/salud/cenetec

Publicado por CENETEC
© Copyright **Instituto Mexicano del Seguro Social**

Editor General
Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud

La guía de referencia rápida tiene como objetivo proporcionar al usuario las **recomendaciones clave** de la guía **Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en la Persona Mayor**, seleccionadas con base a su impacto en salud por el grupo desarrollador, las cuales pueden variar en función de la intervención de que se trate, así como del contexto regional o local en el ámbito de su aplicación.

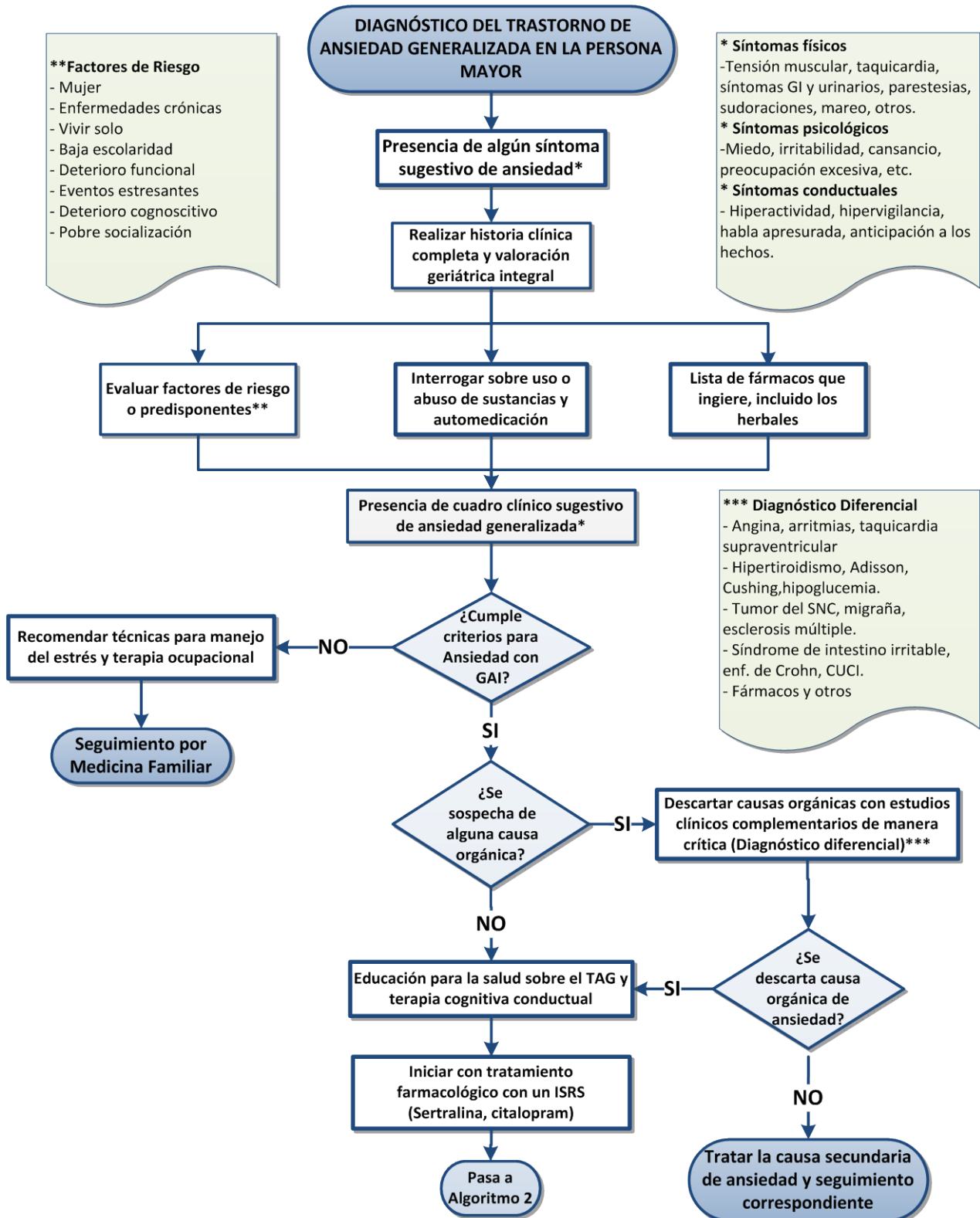
Para mayor información, se sugiere consultar la guía en su versión extensa de **"Evidencias y Recomendaciones"** en el Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica, la cual puede ser descargada de Internet en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-499-19/ER.pdf>

Debe ser citado como: **Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en la Persona Mayor**. Guía de Práctica Clínica: Guía de Referencia Rápida. México, CENETEC; **2019** [fecha de consulta].
Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-499-19/RR.pdf>

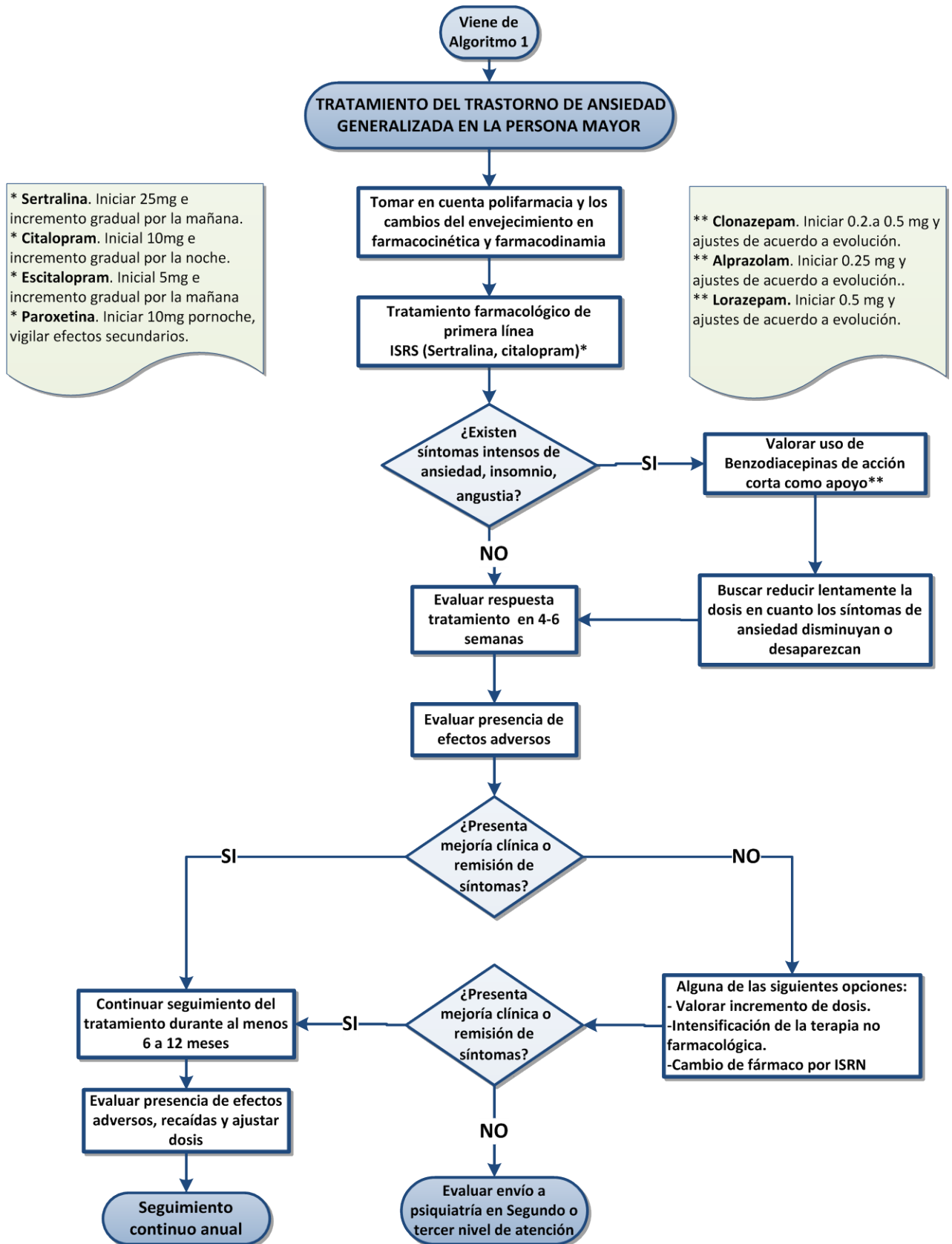
ISBN en trámite

1. DIAGRAMAS DE FLUJO

Diagnóstico del Trastorno de Ansiedad en la Persona Mayor



Tratamiento del Trastorno de Ansiedad en la Persona Mayor



2. TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN LA PERSONA MAYOR

FACTORES DE RIESGO

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
<p>Se recomienda realizar escrutinio para descartar trastorno de ansiedad a las personas mayores con:</p> <ul style="list-style-type: none">• Enfermedades crónico-degenerativas (enfermedades cardiovasculares, pulmonares, osteo-musculares, diabetes mellitus).• Deterioro cognoscitivo.• Antecedentes de depresión.• Síntomas de ansiedad.• Problemas socio familiares.	B

DIAGNÓSTICO

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
<p>Se debe de buscar los signos y síntomas característicos de la presentación atípica del trastorno de ansiedad generalizada (TAG) en el adulto mayor. Estos pueden incluir síntomas psicológicos o conductuales tales como irritabilidad, pobre concentración, preocupación excesiva y dificultad para su control, así como síntomas físicos como fatiga, taquicardia, taquipnea, síntomas gastrointestinales y tensión muscular por lo que el personal de salud deben buscarlos intencionadamente. (Cuadro 1).</p>	C
<p>Dentro de la evaluación inicial de un paciente con sospecha de TAG se recomienda evaluar los siguientes aspectos:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Historia clínica detallada que incluya: factores de riesgo, presentación de los síntomas, duración y progresión de la enfermedad.2. Examen físico y mental.3. Comorbilidad: cardiopatía, depresión, endocrinológicas, cáncer, enfermedad Parkinson, autoinmunes, entre otras.4. Medicamentos que pueden desencadenar ansiedad. (Cuadro 2).	D
<p>Se recomienda el uso del Inventario de Ansiedad Geriátrica (GAI, <i>Geriatric Anxiety Inventory</i>) y GAI-SF (versión corta) para el diagnóstico y seguimiento de TAG en la persona mayor. Es considerado como el gold estándar para esta población. (Cuadros 3 y 4).</p>	A

Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en la Persona Mayor

Se recomiendan las siguientes pruebas de laboratorio, orientadas con los antecedentes y cuadro clínico, para excluir condiciones clínicas comunes asociadas con TAG: <ul style="list-style-type: none">• Biometría hemática completa.• Química sanguínea incluido los electrolitos séricos.• Perfil de lípidos.• Perfil tiroideo.• Pruebas de funcionamiento hepático.• Examen general de orina.• Electrocardiograma.	D
El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es en parte un diagnóstico de exclusión. Se recomienda descartar condiciones médicas, medicamentos o sustancias como parte del abordaje diagnóstico. (Cuadros 2 y 5).	D

TRATAMIENTO

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
Se recomienda en personas mayores la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) para disminuir la ansiedad asociada al TAG.	A
Los fármacos de primera línea recomendados para el TAG son los inhibidores selectivos de recaptura de serotonina (ISRS) o inhibidores de recaptura selectivos de noradrenalina (IRSN), son bien tolerados y tienen un perfil de seguridad adecuado en la persona mayor.	A
Se recomienda informar a los pacientes que el efecto de acción de estos medicamentos tiene una latencia de 2 a 4 semanas (algunos hasta 6 - 12 semanas). Durante las primeras 2 semanas los efectos secundarios pueden ser más notorios.	D
Se recomienda el uso de los ISRS o IRSN por lo menos durante 6 meses en pacientes con TAG, ya que es el periodo mínimo que ha demostrado su eficacia.	A
Se recomienda utilizar benzodiazepinas para controlar los síntomas de ansiedad como complemento al manejo con ISRS o IRSN, sobre todo al inicio del tratamiento.	B

<p>Aunque las benzodiazepinas tienen un buen efecto en el control de síntomas, deberá de vigilarse su continuidad e iniciar el retiro gradual al tener un buen control de síntomas, se recomienda tener las siguientes precauciones:</p> <ul style="list-style-type: none">• No usar como monoterapia en el TAG del adulto mayor.• Evitar, en lo posible, cuando hay adicción al alcohol o esté consumiendo otros sedantes.• Retirar gradualmente a lo largo de un mes o más.• Advertir del peligro de dependencia, tolerancia y que se evite la automedicación.• Vigilar el efecto hipotensor, mareos, riesgo de caídas (fracturas) y deterioro cognoscitivo.• Educar al paciente y/o cuidador sobre la importancia de un cumplimiento terapéutico estricto y supervisar el mismo.• Utilizar la menor dosis posible por el menor tiempo posible.	<p>PBP</p>
<p>Las benzodiazepinas en la persona mayor aumentan el riesgo de eventos adversos graves, como caídas, alteraciones funcionales, deterioro cognoscitivo, discapacidad y accidentes automovilísticos, por lo cual, se deben utilizar solo como complementos a corto plazo del tratamiento para ansiedad, aunque se sugiere evitar siempre que sea posible.</p>	<p>D</p>
<p>Se recomienda considerar las siguientes estrategias para la prescripción farmacológica de psicotrópicos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Comenzar una dosis baja con incremento lento.• Anticipar y monitorear proactivamente los efectos adversos de los fármacos.• Fomentar la adherencia del paciente.• Comunicación regular con el paciente y su familiar.• Establecer metas de respuesta aceptables y centrarse en los resultados funcionales aceptables.• Incluir intervenciones psicosociales.• Educar sobre la enfermedad y su tratamiento.• Descontinuar medicamentos que no produzcan la respuesta esperada.• Cambiar solo un medicamento a la vez.• Utilizar el régimen de medicación más simple.	<p>D</p>

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

RECOMENDACIÓN CLAVE	GR*
<p>Se recomienda referir de primer a segundo nivel de atención (geriatría, psiquiatría o psicogeriatría) aquellas personas mayores con trastorno de ansiedad con:</p> <ul style="list-style-type: none">• Dificultad o duda diagnóstica.• Comorbilidad psiquiátrica u orgánica (depresión mayor, dependencia etílica y/o abuso de sustancias.• Ideación suicida.• En caso de persistencia de síntomas a pesar de tratamiento no farmacológico y/o farmacológico por más de 12 semanas con adecuado apego terapéutico.• Síntomas muy incapacitantes (adaptación social o laboral).	PBP

*Grado de Recomendación

3. CUADROS O FIGURAS

Cuadro 1. Síntomas de ansiedad en los diferentes dominios		
Físicos	Psicológicos	Conductuales
Tensión muscular Taquicardia Alteraciones del sueño Hiperventilación Mareo y náusea Diarrea o estreñimiento Dispepsia Boca seca Parestesias Opresión de pecho Sudoraciones o bochornos Temblor Frecuencia urinaria Vértigo Sensación de ahogo	Miedo o temor Irritabilidad Cansancio Preocupación constante Aprehensión Distracción Dificultad para concentrarse Despersonalización Intrusiones en el pensamiento Pensamientos y sueños recurrentes Amnesia Preocupación de eventos futuros	Hiperactividad Hipervigilancia Habla apresurada Conductas ritualistas Sobresaltos Rigidez de habla Descalificación de lo positivo Pensamiento absolutista “todo o nada” Anticipación a los hechos (de manera negativa)

Cuadro 2. Medicamentos que pueden provocar ansiedad	
Clase	Medicamentos
Estimulantes del sistema nervioso	Anfetamina, cafeína, cocaína, efedrina, metilfenidato
Retiro de depresores del sistema nervioso	Alcohol, ansiolíticos barbitúricos, agonistas narcóticos, sedantes-hipnóticos
Cardiovasculares	Captopril, enalapril, digoxina, hidralazina, clonidina
Pulmonares	Salbutamol, teofilina, aminofilina
Anti-inflamatorios	Corticoesteroides y analgésicos no esteroideos
Otras	Anticolinérgicos, anticonvulsivantes, antihistamínicos, antidepresivos, antipsicóticos, fármacos tiroideos
Herbales	Mahuang, hierba de San Juan, ginseng, guaraná, belladona.

Adaptado de Soodan S, Arya A. Understanding the Pathophysiology and Management of the Anxiety Disorders. *Ijppr Human*. 2015;4(3):251-78 / Swinson RP, Gale C. Generalised anxiety disorder. 23 de junio de 2019. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/en-gb/120/pdf/120.pdf>.

Cuadro 3. Inventario de Ansiedad Geriátrica "GAI"

Instrucciones: Conteste los enunciados de acuerdo con cómo se sintió la semana pasada. Marque con un círculo en COINCIDE si está de acuerdo en lo escrito en el enunciado; marque el círculo debajo de "NO COINCIDE" si no está de acuerdo con lo que el enunciado describe.

	Enunciados	Coincide	No coincide
1	Me paso mucho tiempo preocupado.		
2	Me resulta difícil tomar una decisión.		
3	A menudo me siento asustadizo.		
4	Me resulta difícil relajarme.		
5	A menudo no puedo disfrutar de las cosas debido a mis preocupaciones.		
6	Las pequeñas cosas me molestan mucho.		
7	A menudo siento hormigueo en mi estómago.		
8	Me considero una persona preocupada.		
9	No puedo evitar preocuparme por cosas triviales.		
10	A menudo me siento nervioso.		
11	Mis propios pensamientos me hacen sentir ansioso.		
12	Tengo molestias de estómago debido a mis preocupaciones.		
13	Me considero una persona nerviosa.		
14	Siempre anticipo que ocurrirá lo peor.		
15	A menudo me siento tembloroso.		
16	Creo que mis preocupaciones interfieren en mi vida.		
17	Mis preocupaciones me sobrepasan con frecuencia.		
18	Algunas veces siento un gran nudo en mi estómago.		
19	Me pierdo cosas porque me preocupo mucho.		
20	A menudo me siento alterado.		

Punto de corte 8 puntos.

Modificado de: Pachana NA, Byrne GJ, Siddle H, Koloski N, Harley E, Arnold E. Development and validation of the Geriatric Anxiety Inventory. *International Psychogeriatrics*. 2006;19(01).

Cuadro 4. Inventario de Ansiedad Geriátrica Versión Corta (GAI-SF)

Conteste los enunciados de acuerdo con cómo se sintió la semana pasada. Marque con un círculo en COINCIDE si está de acuerdo en lo escrito en el enunciado; marque el círculo debajo de "NO COINCIDE" si no está de acuerdo con lo que el enunciado describe.

	Enunciados	Coincide	No coincide
1	Me paso mucho tiempo preocupado.		
2	Las pequeñas cosas me molestan mucho.		
3	Me considero una persona preocupadiza		
4	A menudo me siento nervioso.		
5	Mis propios pensamientos me hacen sentir ansioso.		

Punto de corte 3 o más puntos.

Modificado de: Byrne GJ, Pachana NA. Development and validation of a short form of the Geriatric Anxiety Inventory: the GAI-SF. *Int Psychogeriatr.* 2011;23(1):125–131.

Cuadro 5. Condiciones médicas que pueden simular los síntomas de ansiedad

Aparatos y sistemas	Enfermedades
Cardiovascular	Angina, arritmias, insuficiencia cardiaca congestiva, infarto al miocardio, taquicardia supraventricular, prolapso de válvula mitral
Endocrino y metabólico	Hipertiroidismo, hipoglucemia, enfermedad de Addison, enfermedad de Cushing, feocromocitoma, alteraciones electrolíticas, hipercalemia
Neurológico	Tumores del sistema nervioso central, demencia, migraña, dolor neuropático, enfermedad de Parkinson, convulsiones, infarto cerebral, esclerosis múltiple, vértigo.
Respiratorio	Asma, edema pulmonar, embolia pulmonar, neumonía, enfermedad pulmonar obstructiva crónica
Gastrointestinal	Enfermedad de Crohn, colitis ulcerativa, síndrome de intestina irritable
Otras	Infección por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), lupus eritematoso sistémico, anemia

Tomado de Soodan S, Arya A. Understanding the Pathophysiology and Management of the Anxiety Disorders. *Ijppr Human.* 2015;4(3):251-78.