

Programa de Guías de Práctica Clínica en el Sistema Nacional de Salud de GuíaSalud

Exposición Pública de la Guía de Práctica Clínica sobre el Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en Atención Primaria

El siguiente formulario recoge los comentarios recibidos de los distintos grupos de interés (GI) participantes en el proceso de Exposición Pública de la GPC sobre la Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada en Atención Primaria y la respuesta a los mismos del Grupo Elaborador de la Guía (GEG)

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm . pág.	Comentario	Respuesta GEG
	Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología			La GPC evaluada es un instrumento muy bien elaborado, muy completo y muy bien fundamentado, que da un peso muy importante a la práctica basada en pruebas y que da preferencia, como no podía ser de otro modo, a las intervenciones psicológicas sistemáticas de base cognitivo conductual como reflejan la mayoría de guías clínicas internacionales y agencias de práctica basada en pruebas. Desde AEPCP queremos, en primer lugar, darles nuestra enhorabuena por su trabajo.	Gracias por el comentario.
1	Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología	Autoría	8	No hay psicólogos clínicos en el grupo de autores de la guía. Consideramos que debería haberse contado con psicólogos clínicos para un mejor ajuste a la realizada asistencial de las recomendaciones de la GPC.	<p>Agradecemos su comentario sobre la composición del grupo de autores de la guía. Entendemos y valoramos su preocupación respecto a la inclusión de psicólogos clínicos en el desarrollo de las recomendaciones de la Guía.</p> <p>Nos gustaría aclarar que el grupo de trabajo de la guía no solo contó con psicólogos especialistas en psicología clínica expertos en evaluación de servicios de salud dentro del SNS, sino que también recibió el apoyo y feedback de colaboradores expertos durante todo el proceso. Estos expertos colaboradores participaron activamente, entre otras fases, en la revisión del primer borrador de la guía, donde pudieron sugerir ajustes y modificaciones, asegurando que el rol del psicólogo clínico estuviera adecuadamente representado.</p>
2	Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología	Recomendaciones GPC. Tratamiento	16	Se plantea acertadamente un tratamiento psicológico cognitivo conductual de 12 semanas en AP como segundo escalón de atención. No obstante, nuestro SNS	Agradecemos el comentario y estamos de acuerdo en que las limitaciones actuales en la disponibilidad de profesionales de psicología

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
		psicológico		<p>no está dotado de profesionales de psicología clínica en los dispositivos de AP para poder desarrollar esa intervención.</p> <p>Y se propone derivar a AE a un perfil de gravedad muy elevada, por lo que en la práctica estos pacientes de gravedad leve o moderada con TAG se quedarían sin atención psicológica especializada.</p> <p>El escalonado propuesto por la guía es adecuada, pero no está ajustado a los recursos profesionales de AP en nuestros servicios de salud mental.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aunque el objetivo secundario de la GPC es “Reducir la variabilidad injustificada existente entre profesionales en la atención del TAG, en concreto, en su manejo terapéutico.”, las recomendaciones de la GPC no están ajustadas a la organización general de los dispositivos de AP y AE en nuestros servicios de salud dentro del SNS. 	<p>clínica en los centros de AP en nuestro país es una barrera muy importante para poder implementar esta recomendación. Así se recoge en las consideraciones adicionales del apartado de factibilidad de la implementación de la opción y, por ese motivo, el juicio de este factor quedó como “Variable”. Sin embargo, el grupo de trabajo, a pesar de los desafíos actuales, considera que los siguientes puntos justifican la inclusión de esta recomendación en la Guía:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) La recomendación está alineada con la mejor evidencia disponible, que señala al TCC como una intervención eficaz para el tratamiento del TAG en casos leves a moderados, lo cual es fundamental para cualquier guía de práctica clínica. 2) Las guías de práctica clínica deben reflejar el estándar óptimo de atención que los pacientes deberían recibir. Aunque actualmente puede haber una carencia de recursos, es crucial establecer una referencia clara sobre cuál es el tratamiento más adecuado. Esto no solo orienta a los profesionales de la salud sobre las mejores prácticas, sino que también ayuda a los responsables de la política sanitaria a identificar y abordar las brechas en la prestación de servicios. 3) Al incluir la recomendación de la TCC, la guía subraya la necesidad de fortalecer los recursos en atención primaria, incluyendo la contratación o capacitación de profesionales de psicología

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
					<p>clínica. Esta inclusión puede actuar como un catalizador para el desarrollo de políticas de salud que prioricen la integración de servicios de salud mental en atención primaria, fomentando la planificación y asignación de recursos a largo plazo. Además, la alternativa para estos pacientes sería únicamente el tratamiento farmacológico o derivarlos a un servicio de salud mental, algo que también es inasumible con los recursos actuales.</p> <p>4) La inclusión de la recomendación en la guía también empodera a los pacientes, quienes tienen derecho a conocer las opciones de tratamiento más efectivas. Aunque actualmente algunos pacientes podrían no tener acceso directo a la TCC, conocer esta opción les permite exigir un nivel de atención acorde con las mejores prácticas internacionales, promoviendo la equidad en el sistema de salud.</p>
3	Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología	Tratamiento y manejo	27	<p>1. Se describe la TCC del siguiente modo: “centra en intervenciones de reestructuración cognitiva, exposición, relajación y desensibilización sistemática “</p> <p>Se trata de una definición poco precisa y redundante en algún aspecto. Debería precisarse más, incluyendo un aspecto crucial todo TCC como es “la psicoeducación en el modelo de desarrollo y mantenimiento del trastorno de ansiedad” y evitando utilizar términos redundantes como incluir conjuntamente” exposición y desensibilización sistemática”. Se debería utilizar de forma más precisa el término exposición y tal vez precisando, “situacional”, “interoceptiva”, “de los pensamientos de preocupación ansiosa”.</p>	Gracias por el comentario. Se ha modificado la redacción del párrafo para eliminar las redundancias y precisar los tipos de exposición.

Núm. comen tario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm . pág.	Comentario	Respuesta GEG
4	Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología	Metodología	33	<ul style="list-style-type: none"> • El listado de sociedades implicados en la GPC se enumeran la siguiente: “Las sociedades científicas implicadas en el desarrollo de esta guía, representadas por miembros del GAG, de los colaboradores expertos y revisores externos, son la Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN), Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG), Sociedad Española de Psiquiatría (SEP), Asociación Española de Neuropsiquiatría (AEN), Asociación Española de Trabajo Social y Salud (AETSYS), Unión Española de Sociedades Científicas de Enfermería (UESCE) y la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria (SEFAP). “ • Consideramos que este listado de sociedades adolece de forma muy significativa de sociedad vinculadas a la Psicología Clínica. Más aún cuando la intervención prioritaria para la mayoría de las personas con TAG es de carácter psicológico. 	<p>Gracias por el comentario.</p> <p>Entendemos y compartimos la importancia de la intervención psicológica en el manejo del trastorno de ansiedad generalizada. Nos gustaría aclarar que al inicio del proceso de desarrollo de la GPC, se extendieron invitaciones a diversas sociedades científicas, incluidas aquellas vinculadas con la Psicología Clínica. Sin embargo, algunas de estas sociedades decidieron no participar en esta ocasión por razones propias.</p> <p>Es crucial señalar que la GPC se desarrolló con la colaboración activa de las sociedades que aceptaron nuestra invitación y contribuyeron significativamente a su contenido. El listado mencionado incluye únicamente a aquellas sociedades que aceptaron participar.</p>
5	Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología	5.1 terapia cognitivo conductual	41-42	<p>Aunque la definición es muy correcta de la TCC en este caso, es importante no olvidar que una de las herramientas fundamentales, como se indica en el comentario 3., es la psicoeducación en el modelo y en la naturaleza, origen y mantenimiento del trastorno.</p> <p>Creo que debería incluirse en la descripción.</p> <p>De hecho, en la revisión de González-Blach et al. (2021). Tratamientos psicológicos de los trastornos de ansiedad. EN Fonseca, E. <i>Manual de tratamientos psicológicos. Adultos</i>. Ed.Pirámide. Entre las terapias identificadas como eficaces para el TAG se encuentra <i>la Psicoeducación</i>.</p>	<p>Gracias por el comentario. Se ha incorporado a la redacción el siguiente párrafo: “Una herramienta fundamental dentro de la TCC es la psicoeducación. La psicoeducación implica proporcionar al paciente y, en ocasiones, a sus familiares o cuidadores, información detallada y comprensible sobre el modelo del trastorno, su naturaleza, origen y factores que contribuyen a su mantenimiento. Este conocimiento ayuda al paciente a entender mejor su condición, reduce el estigma y facilita la participación activa en su tratamiento.”</p>
6	Asociación Española	5.1 i) ¿Cuál es el impacto en	52	“Existen algunos proyectos piloto para implementar la presencia del profesional de psicología clínica en AP	Gracias. El grupo de trabajo considera que el

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
	de Psicología Clínica y Psicopatología	la equidad en salud)		<p>(Canarias, Cataluña, Madrid o Asturias). Entre los criterios de derivación a las consultas de psicología clínica de AP, se encuentra el diagnóstico de TAG. Sin embargo, su implantación no es homogénea en todo el SNS."</p> <p>Quiero resaltar este párrafo dada la importancia que se le da a la implementación de la TCC por parte de psicólogos clínicos y no por otros profesionales de la salud. Consideramos que ese aspecto debería quedar con más claridad a lo largo del texto. Como indicamos en el comentario 2., la escasez de PC en AP, y la prioridad de una TCC desde AP, puede generar confusión respecto a los profesionales que puedan llevar a cabo esas intervenciones.</p>	<p>párrafo describe la realidad actual en nuestro contexto, lo que justificó en parte el juicio sobre el impacto sobre la equidad que tendría la recomendación. También que la barrera para la implementación de tratamientos psicológicos en AP se recoge claramente a lo largo de la Guía.</p> <p>Ver también respuesta al mencionado comentario 2.</p>
7	Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología	Algoritmo terapéutico	159	<p>En el algoritmo ocurre la misma dificultad que se ha descrito en comentario 2. y 6.</p> <p>Dada la organización de nuestros servicios de AP o AE si se cumple el algoritmo ningún paciente que podría beneficiarse de un tratamiento psicológico breve (gravedad leve o moderada) se beneficiará de este, ya que en AP no existen psicólogos clínicos para poder implementarlos. Solo llegarían a atención especializada casos muy graves de muy mal pronóstico. y la solución del algoritmo obligaría, como ocurre en la realidad, a una sobremedicación por el médico de AP.</p> <p>Consideremos que el algoritmo, siendo adecuado idealmente, debería contemplar la derivación a Salud Mental a pacientes con gravedad leve o moderada que puedan beneficiarse de una intervención psicológica sistemática (por ejemplo grupal), mientras no exista una red de atención psicológica en AP que pueda resolver esa demanda.</p>	<p>Gracias. El algoritmo se ha elaborado en base a las recomendaciones incluidas en la Guía. Aplica la misma respuesta dada al comentario 2.</p>
8	Junta de Castilla y León _ Servicio de	Todo el documento		<p>Cambiar AE (atención especializada) por AH (atención hospitalaria)</p>	<p>Gracias por el comentario. Entendemos la sugerencia, sin embargo, en nuestro contexto, las</p>

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
	Atención Primaria y Continuidad Asistencial			Lenguaje inclusivo	<p>unidades de salud mental, aunque dependan de los hospitales, no siempre están ubicadas físicamente en ellos.</p> <p>Por este motivo, creemos que mantener la terminología de "AE en Salud Mental" es más adecuado y coherente con la estructura y organización del Sistema Nacional de Salud. No obstante, en toda la GPC, se ha cambiado "servicio de AE en Salud Mental" por "Servicio de Salud Mental".</p>
9	Junta de Castilla y León_ Servicio de Atención Primaria y Continuidad Asistencial	Todo el documento		Cambiar "servicio de AE en Salud Mental" por "Servicio de Salud Mental de AH"	Gracias. En toda la GPC, se ha cambiado "servicio de AE en Salud Mental" por "Servicio de Salud Mental".
10	Junta de Castilla y León_ Servicio de Atención Primaria y Continuidad Asistencial	Presentación	6	La guía dice que el TAG es uno de los trastornos mentales más frecuentes en atención primaria (AP) y destacando del papel tan importante del médico de familia obviando al resto de profesionales que trabajan en AP y que diariamente atienden también a personas con ansiedad: enfermeras, matronas, trabajadoras sociales...	Gracias por el comentario recibido, sin embargo, el GAG no está de acuerdo en que se obvie la importancia del resto de profesionales que trabajan en AP. De hecho, en uno de los párrafos de este apartado de Presentación literalmente se dice lo siguiente: "..se dirige principalmente a los profesionales implicados en la asistencia sanitaria de estos pacientes en el ámbito de la AP", incluyendo, por tanto, a todos los profesionales no solo a los médicos. No obstante, en el 5º párrafo de la Presentación se ha incluido al resto de profesionales que trabajan en AP como actores importantes en la detección del TAG.
11	Junta de Castilla y León_ Servicio de Atención Primaria y	Autoría	8	Para ser una guía de AP sorprende que entre los autores no hayan participado enfermeras especialistas familiar y comunitaria, ni trabajadoras sociales de AP, solo aparece una enfermera de atención primaria como colaboradora como	Gracias por el comentario. Reconocemos la importancia de contar con una representación lo más multidisciplinaria posible en la elaboración de

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. - pág.	Comentario	Respuesta GEG
	Continuidad Asistencial			experta en esta guía, así mismo, tampoco ha participado ninguna sociedad científica de enfermería familiar y comunitaria o trabajo social.	<p>una guía de práctica clínica. En esta guía, hemos intentado reflejar la diversidad de perspectivas, incluyendo una trabajadora social en el grupo de trabajo y la colaboración de una enfermera de atención primaria y otra trabajadora social. El grupo de trabajo de la guía recibió el apoyo y feedback de estas colaboradoras durante todo el proceso y pudieron revisar una primera versión completa de la guía, donde pudieron sugerir ajustes y modificaciones. Sin embargo, entendemos que la participación de enfermeras especialistas en atención familiar y comunitaria, así como de trabajadores/as sociales de AP, habría enriquecido el documento.</p> <p>En cuanto a las sociedades científicas, nos gustaría aclarar que, al inicio del proceso de desarrollo de la GPC, se extendieron invitaciones a diversas sociedades científicas y otras organizaciones relacionadas con el tema de la Guía, como por ejemplo el Consejo General de Trabajo Social. Sin embargo, algunas de estas sociedades nunca dieron respuesta. En el listado de sociedades que se recoge en el documento solo se ha incluido a aquellas sociedades que aceptaron participar.</p> <p>Tomamos en cuenta la crítica constructiva y la consideraremos para futuras actualizaciones de la Guía.</p>
12	Junta de Castilla y León _ Servicio de Atención Primaria y		15, 36, 39	Una de las opciones terapéuticas que se pueden realizar por los/as profesionales de AP es la psicoeducación que está considerada una buena práctica (BPC) y se propone	Gracias por el comentario. En la Guía se han incluido aquellos tratamientos para el TAG con evidencia disponible obtenida a partir de ensayos

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
	Continuidad Asistencial			<p>como como primer paso en el tratamiento del TAG en AP que incluya formas de automanejo de la ansiedad y consejos sobre estilos de vida saludable (ejercicio regular, alimentación saludable, higiene del sueño, y reducción de consumo de tabaco, alcohol y otros hábitos tóxicos y adicciones), sin embargo, apenas se desarrolla en la guía, como si se hace el resto de opciones terapéuticas no farmacológicas pero que son realizadas por psicólogos que actualmente no son profesionales que trabajen en el ámbito de AP. Además, la psicoeducación puede ser realizada por cualquiera de los profesionales de AP con un abordaje tanto individual-familiar como grupal y con una orientación comunitaria.</p> <p>Se agradecería explicitar más el material de apoyo para los profesionales (ya que en el apartado de anexos sólo está el de los pacientes).</p> <p>Se aporta como ejemplo esta <u>referencia bibliográfica</u>: Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en Atención Primaria: el manual de tratamiento transdiagnóstico del estudio PsicAP Ansiedad y Estrés (elsevier.es)</p>	<p>controlados aleatorizados, el diseño de estudio que se considera que proporciona la mejor evidencia sobre el efecto de las intervenciones. No es el caso de la psicoeducación. Por eso se ha recomendado como BPC.</p> <p>Por otro lado, de acuerdo a la sugerencia, se añade un nuevo anexo (Anexo 2) que incluye un esquema de los aspectos a tratar en las sesiones de psicoeducación con referencias a manuales de referencia entre los que se encuentra la bibliografía aportada. En el texto se hace llamada al anexo en el apartado Consideraciones para la implementación que sigue a las recomendaciones del apartado 4. Los anexos subsecuentes se reenumeran.</p>
13	Junta de Castilla y León_ Servicio de Atención Primaria y Continuidad Asistencial	1.2	21	<p>En el último párrafo se propone matizar la redacción: ... “el TAG es un motivo de consulta particularmente frecuente en AP por su alta prevalencia, donde aparece...”</p>	<p>Gracias por la sugerencia. A raíz de la propuesta recibida se modifica la redacción del párrafo para que quede más claro.</p>
14	Junta de Castilla y León_ Servicio de Atención Primaria y Continuidad Asistencial	7.1	117	<p>No queda claro ni el perfil profesional ni lugar ni el tipo de ejercicio que debe realizar el paciente.</p> <p>También sería interesante contar con un anexo como material de apoyo para los profesionales.</p>	<p>Gracias por el comentario. La recomendación de incluir un programa de ejercicio físico supervisado como complemento del tratamiento psicológico y/o farmacológico se basa en la evidencia indirecta que ha demostrado efectos beneficiosos de la práctica regular de ejercicio físico supervisado en personas con depresión y otras</p>

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
					<p>enfermedades mentales y en la población general, ya que en personas con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) existe solo un estudio disponible con una muestra muy pequeña, que no obtiene diferencias significativas entre los grupos de intervención y el control.</p> <p>Esta recomendación tiene como objetivo fomentar la incorporación del ejercicio como un hábito saludable, aprovechando sus beneficios generales sobre la salud mental y física, aunque reconocemos que se requieren más estudios específicos para establecer directrices más detalladas para esta población, como el perfil profesional exacto, el lugar específico o el tipo de ejercicio.</p> <p>Como ayuda para la implementación de la recomendación, una serie de consejos que estaban al final del apartado Justificación detallada, se han puesto detrás de la recomendación en “Consideraciones para la implementación”. También se han incluido ahí una recomendación de la OMS sobre actividad física en la población adulta general.</p>
15	Junta de Castilla y León_ Servicio de Atención Primaria y Continuidad Asistencial	10	159	Mejorar la visualización del algoritmo y ampliar el apartado de MANEJO INICIAL (añadir anexo con las habilidades y técnicas de comunicación que precisan los profesionales de AP para la psicoeducación).	<p>Gracias por las propuestas.</p> <p>La calidad del algoritmo se ha mejorado en la medida de lo posible.</p> <p>Respecto a la sugerencia de incluir un anexo con las habilidades y técnicas de comunicación que precisan los profesionales de AP para la psicoeducación, tras una reflexión profunda,</p>

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
					consideramos que dicho contenido excede significativamente el alcance de la guía, llevándola más allá de su objetivo principal, que es proporcionar recomendaciones clínicas basadas en la evidencia. Dado que las habilidades y técnicas de comunicación son un tema de suma importancia y de gran envergadura, creemos que sería más apropiado abordarlas en un documento separado, específicamente diseñado para ese fin. De esta manera, podríamos asegurar que se les otorgue la profundidad y el tratamiento adecuado que este tema merece.
16	Junta de Castilla y León _ Servicio de Atención Primaria y Continuidad Asistencial	11	164	<p>Se propone ampliar los indicadores con el abordaje inicial de AP:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de pacientes con diagnóstico de TAG que tienen plan de cuidados. • Porcentaje de personas con TAG con mejoría clínica a los 6 meses/tras plan terapéutico consensuado. <p><u>Bibliografía adicional:</u> Servicio de Atención a la persona con ansiedad de la Cartera de Servicios de AP de Castilla y León (pág. 186): https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/catalogo-prestaciones/cartera-servicios/cartera-servicios-atencion-primaria.ficheros/1522344-cartera%20de%20servicios%202019.pdf</p>	Gracias por el comentario. Aunque compartimos la importancia de los planes de cuidado para mejorar la calidad de la atención y asegurar un seguimiento efectivo de los pacientes con TAG, queremos aclarar que los indicadores de calidad propuestos derivan de las recomendaciones de la guía basadas en la evidencia consideradas más importantes. Todas las recomendaciones recogidas en el apartado de abordaje inicial son de buena práctica clínica.
17	Junta de Castilla y León _ Servicio de Atención	2.1.5	29	Sí que afronta temas organizativos al hacer recaer en el psicólogo clínico la responsabilidad de muchas intervenciones, cuando este perfil profesional no está disponible en atención primaria de manera generalizada,	Agradecemos el comentario pero nos gustaría aclarar que esa afirmación en el alcance de la Guía quiere decir que no aborda cuestiones

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. - pág.	Comentario	Respuesta GEG
	Sociosanitaria, Salud Mental y Cuidados Paliativos			ni actualmente ni lo podrá estar a corto plazo, pudiendo ser causa de inequidad.	relacionadas con la estructura, gestión o administración de los servicios de salud. Específicamente, no incluye recomendaciones o directrices sobre cómo deberían organizarse, coordinarse o gestionarse los recursos humanos, materiales o financieros dentro de las instituciones de salud para implementar las recomendaciones clínicas. Solo se señalan barreras (incluidas las organizativas) para la implementación de las recomendaciones. Para la justificación de las recomendaciones a favor de terapias psicológicas incluidas en la Guía, a pesar de las limitaciones actuales en la disponibilidad de profesionales de psicología clínica en los centros de AP en nuestro país, ver respuesta al comentario 2.
18	Junta de Castilla y León _ Servicio de Atención Sociosanitaria, Salud Mental y Cuidados Paliativos	2.2.2	30	La formación de profesionales que exige la aplicación de ciertas técnicas psicológicas por otros profesionales de la atención primaria es muy exigente para su abordaje a corto plazo.	La terapias psicológicas (a excepción de la psicoeducación y la terapia de relajación) deben ser aplicadas por profesionales con la especialidad de psicología clínica o psiquiatría y no por otro profesionales y así creemos que queda claro en la Guía. El mencionado objetivo secundario de la Guía no se refiere a esto sino a que los profesionales de la salud que atienden a pacientes con TAG estén bien informados sobre las últimas investigaciones, avances y mejores prácticas en el tratamiento de este trastorno.
19	Junta de Castilla y León _ Servicio de Atención Sociosanitaria, Salud	11	163	Señala la necesidad de creación de un Equipo Multidisciplinar que lidere su implantación y una propuesta de indicadores que actualmente no es posible monitorizar mientras no se establezca un diagnóstico	Gracias por el comentario. Tal y como se expone en la Guía, los indicadores de calidad incluidos para monitorizar la

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
	Mental y Cuidados Paliativos			unívoco en la historia clínica. Sería necesario también la inclusión de procedimientos, entre ellos las técnicas psicológicas.	implementación de la Guía son solo una propuesta del grupo de trabajo, sin tener en cuenta las limitaciones que puedan existir actualmente para medirlos en algunas Comunidades Autónomas. Por otra parte, no entendemos a que se refieren con la inclusión de procedimientos, entre ellos las técnicas psicológicas. En la Guía se propone un indicador sobre el tratamiento psicológico.
20	Consejo General de Enfermería de España	Presentación	6	En la presentación de la Guía, alude principalmente a los médicos de familia como profesionales que por su ubicación en la red asistencial pueden detectar precozmente los primeros síntomas y consideramos que las enfermeras pueden detectar en primera línea los síntomas en la consulta, gracias al seguimiento de crónicos, consultas de vacunación, entre otras. En los párrafos finales hace alusión general a los profesionales sanitarios, pero debería hacer alusión específica a las enfermeras junto a los médicos.	Gracias por el comentario recibido. Aplica la misma respuesta dada al comentario 10.
21	Consejo General de Enfermería de España	Autoría y Colaboraciones	8-11	En el grupo de trabajo, aparecen dos enfermeras en el grupo de trabajo, ambas especialistas en salud mental. Debido al ámbito de desarrollo de la guía, llama la atención que no aparezca ninguna enfermera con el perfil de especialista familiar y comunitaria ni con desarrollo de la práctica habitual en Atención Primaria, ni ninguna Sociedad Científica de enfermería Familiar y Comunitaria.	Agradecemos el comentario sobre la composición del grupo de autores de la guía. Entendemos y valoramos su preocupación respecto a la inclusión de enfermería de AP en el desarrollo de las recomendaciones de la Guía. Sin embargo, nos gustaría puntualizar que el grupo de trabajo de la guía recibió el apoyo y feedback de los colaboradores expertos durante todo el proceso. Estos expertos colaboradores participaron activamente en distintas fases de la elaboración de la guía, así como en la revisión de una primera versión completa de la guía, donde pudieron sugerir ajustes y modificaciones, asegurando que

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
					el rol del enfermería de AP estuviera adecuadamente representado.
22	Consejo General de Enfermería de España	Preguntas para Responder	12	La primera pregunta que aparece corresponde a la estrategia terapéutica dirigida a los primeros pasos a seguir en AP ante un TAG. La primera pregunta podría ser orientada hacia la correcta detección e identificación de los síntomas para facilitar la identificación precoz por parte de todos los profesionales sanitarios.	<p>Gracias por el comentario.</p> <p>La primera pregunta de la guía no solo incluye recomendaciones sobre la evaluación del TAG sino sobre el manejo inicial. Por tanto, reconocemos que el título del apartado no se ajusta del todo a su contenido, y, se modifica, pasando de "Estrategia terapéutica" a "Estrategia de atención inicial".</p> <p>Además, la pregunta se reformula para ser más informativa a: ¿Cuáles deben ser los primeros pasos a seguir en atención primaria para la evaluación y el manejo inicial de un adulto con TAG?</p>
23	Consejo General de Enfermería de España	Diagnóstico diferencial	26	Tabla 3. Dentro de las diferentes fases de la entrevista, debería hacer alusión a la derivación a otros profesionales, para facilitar los pasos a seguir en caso de que la identificación no sea por parte de un facultativo.	<p>Gracias por la sugerencia.</p> <p>En relación con la derivación a facultativos cuando la identificación del trastorno es realizada por otros profesionales, creemos que no es necesario establecer un protocolo específico en la guía, dado que en Atención Primaria las derivaciones suelen ser inmediatas en caso de situaciones graves, permitiendo una intervención inicial rápida. Para los casos menos urgentes, se proporciona una cita con el facultativo de referencia. Además, nos parece importante subrayar que no suelen existir demoras significativas en este tipo de intervenciones, lo que asegura una atención oportuna para el paciente.</p>

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
					Por otro lado, derivado de su comentario, se revisa y actualiza la Tabla 3 para incluir una sección dedicada a la evaluación de la necesidad de derivación durante la Fase Exploratoria de la entrevista semiestructurada. Esta adición destaca la importancia de considerar la derivación a otros profesionales de salud mental, como psicólogos y psiquiatras, cuando la identificación del problema no puede ser resuelta completamente por el facultativo presente.
24	Consejo General de Enfermería de España	Metodología	31	Aparece como grupo de actualización de la guía, un grupo multidisciplinar de 9 profesionales (medicina familiar y comunitaria y enfermería) y en el grupo de trabajo no consta ningún profesional del ámbito de AP. En las páginas 8-11, aparece sólo una enfermera del ámbito de AP como colaborador experto, pero no aparece dentro del grupo de trabajo, que como comentaba anteriormente, llama la atención que no haya perfil de enfermería en AP.	Gracias por el comentario. Tal y como respondimos al comentario 21, el grupo de trabajo de la guía recibió el apoyo y feedback de colaboradores expertos durante todo el proceso de elaboración de la Guía, asegurando que, en este caso, el perfil del enfermería de AP estuviera adecuadamente representado.
25	Consejo General de Enfermería de España	Estrategia terapéutica	35	Ante la pregunta cuales son los primeros pasos que seguir en AP ante un TAG, orienta hacia el tratamiento. Debería aparecer alguna referencia inicial a la correcta identificación de los síntomas.	Gracias. Aplica la misma respuesta dada al comentario 22.
26	Consejo General de Enfermería de España	Estrategia terapéutica	36	Errata en el punto 3, pone "familiares"	Gracias. Corregido.
27	Consejo General de Enfermería de España	Estrategia terapéutica	36	En el punto 4, además de la información escrita en el automanejo de la ansiedad y consejos sobre estilos de vida saludable, se podría hacer alusión a programas de educación para la salud y talleres grupales. En esta línea se debería destacar el papel relevante de la enfermera en educación para la salud y consejos sobre estilos de vida saludables.	Agradecemos el comentario. Hemos incorporado en la recomendación un texto final de acuerdo con la sugerencia recibida. La recomendación queda de la siguiente forma: Como primer paso en el tratamiento del TAG en AP, se sugiere proporcionar psicoeducación que incluya formas de automanejo de la ansiedad y consejos sobre estilos de vida saludable (ejercicio regular,

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
					alimentación saludable, higiene del sueño y reducción de consumo de tabaco, alcohol y otros hábitos tóxicos y adicciones). Se sugiere poner a disposición del paciente información de forma escrita y promover la participación en programas de educación para la salud y talleres grupales guiados por el profesional de la salud (i.e., enfermería), cuando estén disponibles.
28	Consejo General de Enfermería de España	Estrategia terapéutica	36	Dentro del automanejo e interés activo del paciente en el seguimiento de su mejoría del punto 6, podría tenerse en cuenta la importancia de la adherencia terapéutica en la que las y los enfermeros tienen un papel fundamental.	Gracias por el comentario recibido. De acuerdo con la sugerencia, hemos revisado la Recomendación 6 para incluir la importancia de la adherencia terapéutica y destacar el papel de los profesionales de enfermería.
29	Consejo General de Enfermería de España	Estrategia terapéutica. Justificación detallada	37	En el segundo párrafo de la justificación detallada, debería aparecer las herramientas para la detección (en combinación con captación) y se debería incluir al resto de profesionales aparte del perfil médico de AP.	Gracias por la sugerencia. Se ha sustituido el término “médico de AP” por “profesional sanitario” y se ha incluido “detección” entre las herramientas.
30	Consejo General de Enfermería de España	5.2 terapia de relajación	49	Indicar que “Terapia de relajación” es una intervención desarrollada por enfermería, con código 6040 y dentro de las Intervenciones de Enfermería desarrolladas en Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC), 7e. Butcher, Bulechek, Dochterman & Wagner. Además, en contexto se podrían definir actividades de enfermería que aparecen en la guía nombrada como: <ul style="list-style-type: none"> • Considerar la voluntad y capacidad de la persona para participar, preferencias, experiencias pasadas y contraindicaciones antes de seleccionar una estrategia de relajación determinada. • Determinar si alguna intervención de relajación ha resultado útil en el pasado. Consideramos que podría reseñarse al igual que en otras intervenciones que debe realizarse por un terapeuta o que tienen enfoque psicoterapéutico, podría reseñarse	Agradecemos el comentario y aceptamos la propuesta. En el apartado de implementación de la terapia, se ha añadido que la terapia de relajación se incluye dentro de las actividades de enfermería. Además, las actividades nombradas se han incluido en el apartado de Justificación detallada y en el apartado de aceptabilidad.

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
				que es una actividad enfermera.	
31	Consejo General de Enfermería de España	5.3 terapia metacognitiva	54	Errata en el cuarto párrafo de contexto, pone "incluye". En el mismo párrafo, errata pone "Posteriormente". En el mismo párrafo, errata pone "mediante".	Gracias. Se ha corregido todo.
32	Consejo General de Enfermería de España	5.3 terapia metacognitiva	55	En el segundo párrafo de justificación detallada, falta añadir un "a" en "No obstante, a pesar de este balance beneficio-riesgo positivo..."	Gracias. Añadida.
33	Consejo General de Enfermería de España	6.2.1. Benzodicepinas	96	Habla de la importancia sobre los riesgos asociados con el uso de BZD, importancia de seguir el plan de tratamiento integral... Se propone ampliar información sobre la adherencia terapéutica. Podría ampliarse la importancia de la adherencia terapéutica en el tratamiento farmacológico en general.	Gracias por la sugerencia. Se ha incorporado una llamada a la importancia de la adecuada monitorización de la adherencia al plan de tratamiento, incluyendo sus limitaciones.
34	Consejo General de Enfermería de España	9. Derivación a atención especializada en salud mental	155	En el contexto y en cuanto a la asistencia colaborativa entre AP y AE, proponemos ampliar el enfoque a nivel multi e interprofesional.	Gracias. Aceptada la propuesta.
35	Consejo General de Enfermería de España	Propuesta de indicadores	164	Además de los indicadores de tratamiento farmacológico y psicológico, podrían desarrollarse indicadores relacionados con la adquisición de hábitos saludables, programas de educación para la salud.	Gracias por el comentario. Aunque compartimos la importancia de la adquisición de hábitos saludables y los programas de educación para la salud para pacientes con TAG, queremos aclarar que los indicadores de calidad propuestos deben derivarse directamente de las recomendaciones basadas en la evidencia recogidas en la GPC.
36	Consejo General de Enfermería de España	Líneas de investigación futura	167	Alguna relacionada con la promoción y la prevención.	Gracias por el comentario. Sin embargo, nos gustaría aclarar que las líneas de investigación futura se derivan de la ausencia de evidencia detectada en la revisión de la bibliografía llevada a cabo para sustentar las recomendaciones de la guía, que se centra en el tratamiento (no de la promoción y prevención) del TAG.

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
37	Consejo General de Enfermería de España	Anexo 2. Información para pacientes	192	Se podría hacer alusión que si tiene dudas en cuanto a la adquisición de hábitos saludables puede consultar a su enfermera.	Gracias por el comentario recibido, se incorpora la sugerencia.
38	Consejo General de Enfermería de España	Anexo 2. Información para pacientes	196	Se podría plantear la pregunta en vez de qué debo tener en cuenta cuando visite a mi médico, qué debo tener en cuenta cuando visite a los profesionales de salud o algún término que englobe a todos los que están implicados en su atención.	Gracias. A raíz del comentario recibido se modifica la redacción de la pregunta sustituyendo "a mi médico" por "al profesional sanitario que me atiende".
39	Consejo General de La Psicología	4	35	Punto 4, Como primer paso en el tratamiento del TAG, siempre que tengamos sintomatología leve... añadir el soporte entre iguales y la prescripción social como pasos del tratamiento inicial de un TAG.	Gracias por el comentario recibido. Se incorpora la sugerencia al final de la recomendación.
40	Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP)	10. Algoritmo Terapéutico	161	<p>En el apartado tratamiento según gravedad se recoge que "en caso de no disponer de los recursos necesarios para la intervención psicológica aplicar tratamiento farmacológico".</p> <p>No debería darse por el caso de que el tratamiento óptimo y recomendado como la Terapia Cognitivo Conductual o la terapia de relajación pueda sustituirse directamente por un fármaco, sino articular los medios para que la persona disponga del tratamiento ideal.</p> <p>Si se afirma que el tratamiento de la ansiedad cuando se considera "leve" es tratable con terapia de relajación y dado que estamos en el ámbito de la Atención Primaria, la enfermera puede, de forma adecuada realizar intervenciones en Atención Primaria. Todas las personas en Atención Primaria tienen asignada una Enfermera Familiar y Comunitaria responsable de sus cuidados, que a su vez realizan intervenciones dentro de su ámbito competencial que así se recogen del siguiente modo y que están, todas ellas, relacionadas con estas intervenciones:</p> <p>- 6040 Terapia de relajación</p>	<p>Muchas gracias por el comentario. Estamos de acuerdo que la terapia de relajación está dentro de las competencias de la Enfermera Familiar y Comunitaria. Así se ha recogido en el apartado de factibilidad (k) de la intervención y se ha modificado el juicio de "Variable" a "Probablemente sí".</p> <p>Por otro lado, se elimina del algoritmo la mencionada aclaración por entender que siempre será posible aplicar la terapia de relajación.</p>

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
				<ul style="list-style-type: none"> - 4360 Modificación de la conducta - 4350 Manejo de la conducta - 4700 Reestructuración cognitiva - 5203 Aumentar el afrontamiento - 5820 Disminución de la ansiedad - 5270 Apoyo emocional <p>Todas ellas útiles como paso previo y forma de evitar el paso directo a la toma de un fármaco o a terapias más complejas.</p>	
41	Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP)	10. Algoritmo Terapéutico	161	Dentro del apartado de planificación del tratamiento valoramos positivamente la inclusión de allegados/familiares/persona designada como figura de apoyo en la toma de decisiones por parte del paciente.	<p>Se agradece la sugerencia y se incorpora. Para no sobrecargar el algoritmo con más texto, se incluye una llamada con el número 7 con la siguiente aclaración en Notas:</p> <p>Considerar a los familiares o personas designadas por el paciente como figuras de apoyo en la toma de decisiones por parte del mismo.</p> <p>Los números siguientes en el algoritmo se corrigen consecuentemente.</p>
42	Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP)	Información a Pacientes	194 a 198	Especialmente en el “estilo de vida y autocuidado” se podría recoger la recomendación de “consulta con tu enfermera”, pues es la profesional que en mayor medida en Atención Primaria trabaja entrenando a los pacientes en el autocuidado y previniendo problemas de salud de forma individual y de en grupos de educación para la salud. El estilo de vida entra dentro de las competencias que la Enfermera Familiar y Comunitaria trabaja en Atención Primaria con la población, al igual que cuando se habla de fármacos en el apartado anterior se dirige a las personas a consultar con su médico.	Gracias por el comentario recibido, que va en la misma línea del comentario 37. Se incorpora la sugerencia.
43	Federación de Asociaciones de	Notas. Apartado 4	162	La guía indica “Incluir contactos telefónicos o presenciales breves con el profesional médico o	Gracias por la observación. Se trata de un error en las Notas del algoritmo, ya que en la

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
	Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP)	programas de autoayuda		psicólogo” y se ha olvidado incluir a la enfermera, siendo el profesional más accesible en Atención Primaria para los pacientes que acuden a los centros de salud y que pueden ser un profesional de referencia, habitualmente más accesible que los médicos, y sin ninguna duda mucho más que los Psicólogos, en la Atención Primaria de todas las Comunidades Autónomas en la actualidad.	recomendación correspondiente (# 5 del apartado 4. Estrategia terapéutica, página 36), se recoge “Implicar al menos un contacto mínimo (telefónico o presencial) con el profesional de la salud (i.e., profesional de medicina, psicología, enfermería)”. Por lo tanto, se ha corregido el error en las Notas del algoritmo
44	Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP)	4. Estrategia Terapéutica	36-37	Dentro de este apartado dentro del punto 4, se indica que el primer paso en el tratamiento debe incluir automanejo de la ansiedad y consejos sobre estilos de vida saludable sólo mencionando la figura del médico sin incluir a las/os enfermeras//os. Siendo éstas/os, los que dentro de sus competencias y, habitualmente realizan estas actividades.	Agradecemos el comentario pero debe ser una confusión puesto que en la mencionada recomendación 4 no se menciona la figura del médico.
45	Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP)	11. Difusión e implementación. Indicadores	165	No queda recogido ningún indicador que mida el número de intervenciones en psicoeducación (recogida como primer paso de tratamiento en el apartado 4). Pudiendo ser: N° de pacientes adulto con diagnóstico de TAG registrado tratados con intervenciones en psicoeducación/N° de pacientes adultos tratados con diagnósticos de TAG registrado desde AP) x100	Gracias por el comentario. Aunque compartimos la importancia de la correcta evaluación del TAG, queremos aclarar que los indicadores de calidad propuestos derivan de las recomendaciones de la guía basadas en la evidencia consideradas más importantes. Todas las recomendaciones recogidas en el apartado de abordaje inicial son de buena práctica clínica.
46	Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP)	11. Difusión e implementación. Indicadores	165	No hay ningún indicador recogido que mida el número de evaluaciones mediante cuestionario realizadas como seguimiento. N° de cuestionarios de seguimiento contestados por pacientes adulto con diagnóstico de TAG/N° de pacientes adultos tratados con diagnósticos de TAG registrado desde AP) x100	Gracias por el comentario. Misma respuesta que para el comentario anterior.
47	Federación de Asociaciones de	7. Otros tratamientos. 7.1 Programa	118	En la justificación detallada se recoge que previamente a la realización del ejercicio físico se debe consultar a un médico, cuando las/os enfermeras/os pueden el	Gracias por el comentario. Lamentamos el error. Se ha sustituido la palabra “médico” por

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
	Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP)	de Ejercicio Físico		profesional de consulta para adoptar un programa estructurado de ejercicio como parte de un estilo de vida sano junto con otros hábitos saludables.	“entrenador personal certificado o un profesional de la salud con formación en ejercicio terapéutico”.
48	Federación de Asociaciones de Enfermería Familiar y Comunitaria (FAECAP)	6.1.2 Inhibidores de la recaptación de serotonina y noradrenalina	81-82	<p>Dentro de las consideraciones de monitorización de la adherencia al tratamiento y la respuesta, las/os enfermeras/os juegan un papel importante dentro de la valoración de los efectos secundarios, seguimiento de tratamiento y posibles complicaciones que puedan surgir a lo largo del mismo. Por ejemplo, la escala validada Morisky (MMAS-8) constituye una herramienta ampliamente utilizada por las enfermeras a la hora de realizar el seguimiento de la adherencia terapéutica.</p> <p>Enlace: Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. J Clin Hypertens (Greenwich). 2008 May;10(5):348-54. Rodríguez Chamorro MA, García Jiménez E, Rodríguez Pérez A, Batanero Hernán C, Pérez Merino EM. Revisión de test validados para la valoración de la adherencia al tratamiento farmacológico utilizados en la práctica clínica habitual. Pharm Care Esp. 2020;22(3):148-172.</p>	Gracias por el comentario. Derivado del comentario se ha incorporado la escala de Morisky (MMAS-8) entre los instrumentos validados incluidos en el Anexo 1 para la evaluación y seguimiento de los pacientes y se ha asociado a la recomendación 6 del apartado 4
49	Sociedad Española de Farmacología Clínica	1.7	24	El insomnio también es frecuente el 60-70%: o bien añadir “en” o mejor poner paréntesis en el porcentaje. Es frecuente en el 60-70% o El insomnio también es frecuente (60-70%).	Gracias por la observación. Aceptada la propuesta. Se ha dejado: El insomnio también es frecuente (60-70%)
50	Sociedad Española de Farmacología Clínica			Por otro lado, hay efectos que se definen como aumento de la probabilidad de respuesta o de remisión que se expresan como x pacientes más por cada 1000 sin que previamente se describa el método usado para calcular estas cifras. Si lo que se quiere es definir numéricamente el beneficio o riesgo adicional que se logra con el tratamiento frente al control (usualmente placebo) sería mucho mejor desde un punto de vista metodológico y	Gracias por la sugerencia recibida, sin embargo, la forma de expresar los efectos se basan en las recomendaciones del grupo de trabajo <i>Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation</i> (GRADE), cuya metodología es la adoptada en la GPC.

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
				más aplicable en la práctica clínica usar el NNT o el NND.	
51	Sociedad Española de Farmacología Clínica	6.1.1 Inhibidores de la recaptación de serotonina	76, 78, 80	En el apartado de los ISRS, llama la atención la cantidad de información que se proporciona de la vilazodona incluyendo el análisis de subgrupos que no se muestra para otros ISRS excepto paroxetina. La vilazodona es un fármaco que sólo está disponible en USA y cuya única indicación aprobada es la depresión y sobre el que existen dudas acerca de su eficacia y perfil de seguridad en depresión por lo que ha sido ampliamente desplazada por vortioxetina. En nuestra opinión no se debería hacer mención en una guía de nuestro país a un fármaco que carece de la indicación en TAG y que ni siquiera está autorizado en Europa.	<p>Gracias por el comentario. Nos gustaría aclarar algunos puntos respecto a la inclusión de la vilazodona.</p> <p>En primer lugar, los análisis propuestos para las comparaciones de ISRS fueron consistentes para todos los fármacos incluidos. No obstante, los análisis realizados finalmente dependieron de los datos disponibles en los ensayos clínicos. En el caso de la vilazodona, la información proporcionada por los ensayos clínicos permitió realizar un análisis más detallado, similar al realizado para la paroxetina.</p> <p>Entendemos su preocupación sobre la mención de vilazodona en la guía, especialmente dado que no tiene indicación para el TAG y no está autorizada en Europa, lo que afecta a su factibilidad como opción de tratamiento en nuestro contexto. Sin embargo, consideramos que este punto queda claro en la GPC. Además nos parece importante analizar todos los fármacos que han sido evaluados para el TAG en ensayos clínicos aleatorizados, incluso aquellos no comercializados actualmente en nuestro país, dado que el periodo de vigencia de la GPC es amplio y la situación podría cambiar en el futuro.</p>
52	Sociedad Española de Farmacología Clínica	6.3.3 opipramol	113	Tampoco está disponible en nuestro país el opipramol por lo que parece poco apropiado el análisis que se hace del mismo y su inclusión en la guía.	Gracias por el comentario. Misma respuesta que para el comentario anterior.

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. - pág.	Comentario	Respuesta GEG
53	Sociedad Española de Farmacología Clínica	6.1.3 Otros antidepresivos 6.1.3.2 Vortioxetina 6.3.2 quetiapina	18, 86-90 18, 91-94, 164 19, 108-113, 169, 202	A lo largo de la guía se incorporan fármacos que no tienen indicación aprobada en el TAG como agomelatina, vortioxetina o quetiapina. En estos casos debe establecerse claramente que el uso de un fármaco fuera de indicación en nuestro país tiene que cumplir con unos requisitos legales (consentimiento, información, ausencia de alternativas, etc.) y el prescriptor es responsable de dicho cumplimiento. En nuestra opinión, estos fármacos no deberían sugerirse en una guía de AP de TAG sino quedar como alternativas en aquellos pacientes con cuadros severos derivados a salud mental en los que los fármacos con indicación no han funcionado.	<p>Gracias por el comentario recibido. En la Guía se han incluido aquellos tratamientos para el TAG con evidencia disponible obtenida a partir de ensayos controlados aleatorizados, el diseño de estudio que se considera que proporciona la mejor evidencia sobre el efecto de las intervenciones. No obstante, la recomendación en el caso de la agomelatina y la vortioxetina es en contra de su uso.</p> <p>En el caso de la quetiapina, solo se sugiere su uso como alternativa a las benzodiacepinas en un perfil muy determinado de pacientes (ansiedad alta y riesgo de abuso de benzodiacepinas o de deterioro cognitivo). Además, se incluye una recomendación de buenas prácticas en el sentido de no superar la dosis de 50 mg/d, derivando al paciente a Salud Mental en caso de no lograr el control con estas dosis.</p> <p>Se incluye la aclaración sugerida para la agomelatina, vortioxetina y quetiapina, así como para los ISRS sertralina, el citalopram, la fluvoxamina o la fluoxetina, con el siguiente texto:</p> <p>Por tanto, cuando el médico responsable del tratamiento, bajo su exclusiva responsabilidad, considerara indispensable su utilización, debe justificar en la historia clínica la necesidad del uso del medicamento e informar al paciente de sus posibles beneficios y riesgos potenciales, obteniendo su consentimiento conforme a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y</p>

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
					obligaciones en materia de información y documentación clínica, y al Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio, por el que se regula la disponibilidad de medicamentos en situaciones especiales.
54	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	6.1.1	80	<p>¿Es factible la implantación de la opción? Juicio: Si, excepto para la vilazodona (por ser coherente con la respuesta que se ofrece en el caso de la BUSPIRONA (6.2.2.1 PAG 103)</p> <p>Yo sugiero incluir la relación de todos los ISRS que NO TIENEN LA INDICACIÓN APROBADA: sertralina, citalopram, fluvoxamina y fluoxetina.</p> <p>(referencia CANMAT GUIDELINES 2014, PAGINA 7 TABLA 10)</p>	Gracias por el comentario. Se acepta la propuesta.
55	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	6.1.2	86	Consideraciones adicionales: desvenlafaxina NO TIENE LA INDICACIÓN APROBADA PARA TAG	Gracias por el comentario. Se acepta la propuesta.
56	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	6.1.3.1 (i)	90	<p>Cuál sería el impacto en la equidad en salud ¿(agomelatina):</p> <p>Creo que el uso fuera de indicación establece una base de INEQUIDAD en el Sistema Sanitario Español. No se resuelve de igual manera en los distintos Sistemas de Salud Autonómicos.</p> <p>Recomiendo que la guía incluya una aclaración sobre el uso fuera de indicación de los medicamentos y un comentario común antes esta situación. El texto explicativo incluido en esta sección DEBERÍA de GENERALIZARSE DEBIDO A SU CARÁCTER NORMALIZADOR. En Atención Primaria este hecho es importante y tiene repercusión EN EL ACCESO AL MEDICAMENTO.</p>	Gracias por el comentario, con el que coincidimos plenamente. Sin embargo, el GAG considera que probablemente no existirían situaciones de falta de equidad en el acceso al tratamiento con agomelatina en el Sistema Nacional de Salud (SNS), dado que su uso se restringe a aquellos pacientes con una historia de falla terapéutica con otros fármacos y ausencia de alternativa. Este enfoque asegura un uso excepcional de la agomelatina, y, de acuerdo a la respuesta al comentario 53, siempre según la ley de autonomía del paciente y del RD 1015/2009 que son de carácter nacional, lo que minimiza la posibilidad de inequidades entre los distintos Sistemas de Salud Autonómicos. Se añade esta

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
					aclaración para justificar el juicio del GAG.
57	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	6.1.3.2	94	Consideraciones adicionales: mismo texto que para agomelatina: “El hecho de que VORTIOXETINA no tenga autorizada indicación para TAG aumenta REDUCE la probabilidad de que este fármaco SE USE de la misma forma en todo el territorio, ya que probablemente su uso estará condicionado a un informe favorable de las comisiones farmacoterapéuticas de centros o de CCAA”.	Gracias. Se realizan las modificaciones propuestas, en este punto de la vortioxetina y también en el de la agomelatina.
58	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	6.3.3	113	Recomiendo eliminar la sección completa dedicada a OPIPRAMOL. En primer lugar, porque es un medicamento NO COMERCIALIZADO EN ESPAÑA. No tiene ficha técnica, ni condiciones de financiación. Adicionalmente NO ESTA RECOMENDADO en TAG.	Gracias por la sugerencia. Apreciamos su preocupación respecto a la inclusión de OPIPRAMOL en la GPC. Entendemos que este fármaco no está comercializado en España y no tiene ficha técnica ni condiciones de financiación, lo que afecta su factibilidad como opción de tratamiento en este contexto y, por tanto, es un motivo principal para no recomendarlo. Sin embargo, se han incluido en la GPC todos aquellos fármacos que han sido evaluados para el TAG mediante ensayos controlados aleatorios, que se consideran la fuente de evidencia de más alta calidad.
59	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	7.1	117	Aporto referencia bibliográfica: Chong TWH, Kootar S, Wilding H, Berriman S, Curran E, Cox KL, Bahar-Fuchs A, Peters R, Anstey KJ, Bryant C, Lautenschlager NT. Exercise interventions to reduce anxiety in mid-life and late-life anxiety disorders and subthreshold anxiety disorder: a systematic review. Ther Adv Psychopharmacol. 2022 Jul 7;12:20451253221104958. doi: 10.1177/20451253221104958. PMID: 35833057; PMCID:	Gracias. La referencia ha sido añadida.

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
				PMC9272174.	
60	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	7.1 (k)	121	<p>Considero que la implementación de la opción ejercicio físico es posible y no complicada.</p> <p>Requiere en algunos casos instrucción adecuada (tai-chi), pero considero que NO REQUIERE GRANDES INVERSIONES.</p> <p>Aporto referencia: Mental Health Gap Action Programme (mhGAP) guideline for mental, neurological and substance use disorders. Geneva: World Health Organization; 2023</p>	<p>Gracias por el comentario, El GAG coincide en que el ejercicio físico es una opción posible y beneficiosa, y por eso se incluye como recomendación de la GPC.</p> <p>Sin embargo, desde la perspectiva del SNS, actualmente no existe una estrategia nacional específica para la promoción del ejercicio en pacientes con TAG. Las propuestas existentes en este ámbito, por el momento, son escasas e individuales. Es por ello que el GAG ha resaltado esta barrera para la implementación de la recomendación en favor de la práctica de ejercicio físico y su juicio sobre la factibilidad de esta intervención es consistente.</p>
61	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	9	155	<p>Recomiendo revisar como criterio de derivación a atención especializada en TAG GRAVE. Entiendo que se refiere a TAG episodio GRAVE valorado a través de una escala clínica como las que se proponen en la GUIA.</p> <p>Recomiendo que la GRAVEDAD se relacione con la existencia de determinados síntomas que están recogidos en la serie de criterios de derivación y no con una medida cuantitativa de una escala.</p>	<p>Gracias por las sugerencias. La GPC señala que la gravedad del TAG o el TAG grave se establece de acuerdo con la intensidad de los síntomas y la interferencia en el funcionamiento normal de la persona. Asimismo, para la evaluación de los síntomas y su intensidad, se indica que esta se establece mediante entrevista clínica y con la ayuda de instrumentos de medida o escalas validadas, pero no exclusivamente con estos.</p>
62	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	9	155	<p>Entre los criterios de derivación del paciente con TAG está el consumo activo de sustancias. Este tipo de pacientes se atiende en la Red de Adicciones, y recomiendo incluir los Centros de Atención a las Drogadicciones (CAD ó UAD) como unidades asistenciales especializadas. Esta red asistencial tiene una dependencia institucional diferente a la de SALUD</p>	<p>Agradecemos el comentario y queremos aclarar que en la Guía nos referimos específicamente a la derivación de los pacientes con TAG que presentan comorbilidad con abuso de sustancias. La derivación a la Red de Adicciones, incluyendo los Centros de Atención a las Drogadicciones</p>

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
				MENTAL.	<p>(CAD o UAD) como unidades asistenciales especializadas, es un proceso que ya se lleva a cabo. No obstante, en muchos casos, la resistencia del paciente a ser tratado por su adicción puede complicar este proceso</p> <p>En este contexto, la guía enfatiza la importancia de abordar el TAG en pacientes que también puedan presentar otras comorbilidades, asegurando que reciban el tratamiento más adecuado posible para su trastorno de ansiedad, independientemente de su disposición a tratar su adicción.</p>
63	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	9 (f)	157	Costes: Deben valorar la normalización del funcionamiento de los CAD ó UAD, cuyos presupuestos de funcionamiento no están incluidos en los presupuestos del nivel de atención especializada de SALUD MENTAL.	Gracias. Ver respuesta al comentario anterior.
64	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	10 (figura 1)	159	Incluir en el algoritmo los CAD ó UAD como centros de atención especializada.	Agradecemos su sugerencia, sin embargo, queremos aclarar que la guía está centrada en abordar el manejo y tratamiento del TAG, asegurando que los pacientes reciban la atención adecuada para su trastorno de ansiedad. Aunque el grupo de elaboración de la guía reconoce la importancia de los CAD o UAD en el tratamiento de pacientes con comorbilidades de abuso de sustancias, el objetivo es mantener el enfoque en el tratamiento del TAG.
65	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	10 (figura 1)	159	Incluir entre los criterios de derivación a atención especializada el TAG GRAVE (tal y como se recoge en el apartado 9, recomendación 1).	Se ha incluido el TAG grave como criterio de derivación en este punto. Muchas gracias por

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
					señalar el error.
66	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	10 (figura 1)	159	Falta indicar que la segunda evaluación del tratamiento (tras la primera modificación) se recomienda llevarla a cabo a las 12 semanas.	Gracias por la observación. Se incluye la recomendación.
67	Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria	Anexo 3	202	<p>Recomiendo identificar con claridad los medicamentos que tienen INDICACIÓN APROBADA EN TAG, de los que no lo tienen.</p> <p>Los medicamentos que no tienen la INDICACIÓN (agomelatina, vortioxetina, quetiapina) recomiendo que incluyan la aclaración de que el acceso a estos tratamientos está vinculada a un procedimiento adicional que exige como mínimo el consentimiento informado del paciente.</p>	<p>Gracias por la sugerencia pero consideramos que ya se identifica en la tabla (en la última columna de Particularidades) aquellos medicamentos que no tienen aprobada indicación para el TAG.</p> <p>La agomelatina y la vortioxetina no se recomiendan, así que estos fármacos no están incluidos en este anexo.</p> <p>En el caso de la quetiapina y la sertralina, se ha incluido una llamada con * con la siguiente aclaración:</p> <p>El fármaco se utilizará bajo la exclusiva responsabilidad del médico prescriptor. A modo de garantías, se deberá justificar en la historia clínica la necesidad del uso del medicamento e informar al paciente de los posibles beneficios y los riesgos potenciales del fármaco, obteniendo su consentimiento conforme a la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, y al Real Decreto 1015/2009, de 19 de junio.</p>
68	Sociedad Española de Psicología Clínica Infanto-Juvenil	4	36	<p>En el punto 5 se sugiere ofrecer al paciente con TAG materiales escritos o electrónicos, para que "trabaje el material durante al menos 4-6 semanas".</p> <p>Consideramos que 4-6 semanas para ese trabajo con el material puede ser un tiempo excesivo, si ese trabajo con el material no va acompañado de sesiones presenciales al menos quincenales.</p>	Gracias. Estamos de acuerdo con el comentario. Tal es así que en el siguiente punto se resalta la necesidad de tener al menos un contacto mínimo (telefónico o presencial) con un profesional de la salud, para proporcionar apoyo continuo al paciente y asegurarse de que el trabajo con el material sea eficaz y no se convierta en una carga

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
					excesiva. No obstante, se realizan modificaciones ligeras en la redacción de ambos puntos para mejorar la comprensión.
69	Sociedad Española de Psicología Clínica Infanto-Juvenil	5.1.	46	En el análisis de la magnitud de los recursos requeridos (costes), se puede actualizar la información con los resultados del estudio: <u>Effect of Reliable Recovery on Health Care Costs and Productivity Losses in Emotional Disorders</u> https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0005789423001041	Gracias por la sugerencia. La inclusión del estudio ha sido valorada pero se ha decidido no tenerlo en cuenta porque, aunque es verdad que el estudio se basa en un ensayo clínico con TCC para trastornos emocionales (Psic-AP), los resultados de costes se analizan en función del nivel de recuperación del paciente (reliable recovery), y no en función de la intervención recibida (TCC o cuidado habitual). Por lo tanto, no se pueden utilizar estos resultados para el juicio sobre la magnitud de los recursos requeridos relacionados con TCC.
70	Sociedad Española de Psicología Clínica Infanto-Juvenil	5.1.	43-45	Podría añadirse información sobre las intervenciones TCC en grupo, ya que se cuenta con evidencias de eficacia aportadas por el proyecto PsicAP que se ha desarrollado en AP https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0283104 https://scholar.google.es/citations?view_op=view_citation&hl=es&user=xs1owK4AAAAJ&cstart=20&pagesize=80&sortby=pubdate&citation_for_view=xs1owK4AAAAJ:YTuZlYwrTOUC	Gracias por la sugerencia. Se ha añadido la información del estudio como evidencia indirecta en el apartado Consideraciones adicionales.
71	Universidad de Almería	0	19	Recomendaciones de la GPC. La evidencia disponible recomienda el uso o no de hierbas medicinales, la frase “ni a favor ni en contra” da a entender que se puede utilizar las hierbas medicinales porque no son perjudiciales pero el punto clave es que no hay evidencia a favor, por ello, en mi opinión eliminaría las palabras “en contra”. Dejaría: “De acuerdo a la evidencia disponible,	Gracias por el comentario. Se modifica la redacción de estas recomendaciones sustituyendo “no se puede recomendar ni a favor ni en contra del” por “no se puede emitir una recomendación sobre el”.

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
				no hay datos que demuestren el beneficio se puede recomendar ni a favor ni en contra del consumo de valeriana para mejorar los síntomas de personas con TAG.	
72	Universidad de Almería	7	117	Parece limitado contemplar en “otros tratamientos” solo el ejercicio físico y las hierbas medicinales. ¿No hay estudios que reflejen el beneficio de otras terapias?, como, por ejemplo, en el ámbito de la terapia ocupacional o de la clasificación de las intervenciones de Enfermería (NIC).	Gracias por el comentario. En la GPC se incluyen únicamente aquellos tratamientos e intervenciones que han sido evaluados en ensayos controlados aleatorios, ya que se considera que estos estudios proporcionan la evidencia de mayor calidad.
73	Universidad de Almería	7	122	Es relevante que los médicos de familia “y profesionales sanitarios”. La información se puede facilitar también en la consulta del profesional de la Psicología o de Enfermería	Gracias. Se ha sustituido “médicos de familia” por “profesionales sanitarios” tanto en este punto como en la página 133, donde se repite la frase
74	Universidad de Almería	7	123	“Balance beneficio-riesgo: la evidencia señala cierto beneficio de la camomila sobre los niveles de ansiedad en las personas con TAG”. Según esta frase, hay beneficio, poco, pero hay. Por tanto, hay evidencia débil de su beneficio, la frase ya comentada “ni a favor ni en contra”, está cuestionada.	Gracias por el comentario. No obstante, en el caso de la camomila, la recomendación es a favor por lo que no entendemos el comentario.
75	Universidad de Almería		167	Otros tratamientos. Muy limitado contemplar solo la práctica de ejercicio físico o la ingesta de plantas medicinales.	Gracias por el comentario. En la Guía se han incluido únicamente aquellos tratamientos para el TAG con evidencia disponible obtenida a partir de ensayos controlados aleatorizados, el diseño de estudio que se considera que proporciona la mejor evidencia sobre el efecto de las intervenciones.

Núm. comentario	GI Registrado	Num. cap o subcap	Núm. pág.	Comentario	Respuesta GEG
76	Universidad de Almería	Bibliograf.	214	Actualizar bibliografía de diferentes la referencias. Referencia 12 (aparece en la página 21), son datos epidemiológicos de la publicación del 2021. Referencia 13: año 2011. Referencia 14: año 2005, referencia 15: año 2010.	Gracias por el comentario. Aunque existen datos más recientes sobre la prevalencia de los trastornos de ansiedad en general, no hemos podido encontrar datos más actualizada sobre la prevalencia específicamente del trastorno de ansiedad generalizada. Por lo tanto, las referencias mencionadas en la Guía corresponden a los resultados más recientes disponibles. Esperamos haber entendido bien lo que se proponía en el comentario.
77	Universidad de Almería			<p>Por último, un comentario en general en relación a la guía. Me parece correcto el tratamiento y el gran peso de la farmacología que incluye la guía, pero siendo España un país gran consumidor de ansiolíticos, echo en falta en “otros tratamientos”, medidas o terapias o acciones, de profesionales sanitarios que componen el equipo multidisciplinar, que ayuden a disminuir ese consumo de fármacos y sean alternativas eficaces. Esto sería un objetivo de segunda línea muy importante.</p> <p>Por otro lado, el tratamiento psicológico es vital para ayudar a estos pacientes, pero la presencia y accesibilidad del psicólogo es limitada, por ello debería profundizarse en la ayuda, con formación y actualización, del profesional de Enfermería en intervenciones dentro en sus competencias, consejo y recomendaciones. Por ejemplo, se puede consultar la Clasificación Internacional de Intervenciones de Enfermería (NIC) que refleja intervenciones potencialmente aplicables a pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada.</p> <p>Gracias y enhorabuena por la guía</p>	Gracias por el comentario. Tal y como se responde en comentarios anteriores en el mismo sentido, en la GPC, se han incluido únicamente aquellos tratamientos e intervenciones que han sido evaluados en ensayos controlados aleatorios, ya que se considera que estos estudios proporcionan la evidencia de mayor calidad.