

4. Estrategia de atención inicial

Pregunta para responder:

- ¿Cuáles deben ser los primeros pasos a seguir en atención primaria para la evaluación y el manejo inicial del adulto con TAG?

Recomendaciones

1. En el abordaje terapéutico del TAG en AP, se sugiere llevar a cabo una estrategia escalonada siguiendo el mismo orden de las recomendaciones formuladas a continuación. [BPC]
2. Se sugiere una evaluación inicial integral del paciente con TAG para determinar su gravedad mediante entrevista clínica y con la ayuda de instrumentos de medida o escalas validadas, que incluya: [BPC]
 - Naturaleza, gravedad y duración de los síntomas.
 - Síntomas y respuestas conductuales, cognitivas y fisiológicas de la ansiedad (p. ej., sudoración excesiva, palpitaciones, temblores, preocupación persistente, conductas de evitación, búsqueda de tranquilidad, búsqueda de seguridad,).
 - Precipitantes de la ansiedad.
 - Grado de angustia y deterioro funcional.
 - Coexistencia de otras psicopatologías como trastornos del estado de ánimo, otros trastornos de ansiedad, trastornos por uso de sustancias, trastornos de personalidad u otras comorbilidades, así como de las posibles interacciones entre los distintos tratamientos.
 - Presencia de ideación o conducta suicida.
 - Experiencia con tratamientos previos o actuales para esta u otras psicopatologías, incluida la respuesta terapéutica y los efectos adversos.
 - Antecedentes personales y familiares de trastornos mentales.
 - Contexto social y circunstancias personales (p. ej., presencia de apoyo familiar, calidad de las relaciones interpersonales, presencia en las redes sociales, condiciones de vida, empleo, estatus migratorio).
 - Factores que podrían mantener el trastorno o limitar la recuperación.

3. Se sugiere ofrecer información ajustada a las características del paciente sobre la naturaleza, el tratamiento y la automonitorización del TAG a todos los pacientes y sus familiares, independientemente de la gravedad del proceso. [BPC]
4. 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, 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, así como, valorar el apoyo entre iguales y las actividades de prescripción social, 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. [BPC]
5. Se sugiere ofrecer al paciente con TAG autoayuda, guiada o no por el profesional de la salud (i.e., profesional de medicina, psicología, enfermería), que cumpla los siguientes criterios: [BPC]
 - Incluir materiales escritos o electrónicos adaptados a la edad y características del paciente, basados en la terapia cognitiva conductual.
 - Sugerir al paciente que ponga en práctica las recomendaciones incluidas en el material durante al menos 4-6 semanas.
 - Asegurar al menos un contacto mínimo (telefónico o presencial) con el profesional de la salud (i.e., profesional de medicina, psicología, enfermería) para guiar el proceso.
6. Se sugiere fomentar el automanejo y el interés activo del paciente en el seguimiento de su mejoría y en el desarrollo y la adherencia a su plan de tratamiento de forma conjunta con el/los profesional/es de la salud que le atiende (i.e., toma de decisiones compartida entre el paciente y el/los profesional/es de la salud - profesional de medicina, psicología, enfermería). Se sugiere utilizar un instrumento de evaluación basado en un cuestionario para evaluar su mejoría y la adherencia al tratamiento. [BPC]
7. En los pacientes con TAG, se sugiere evaluar de forma rutinaria la presencia de diferentes comorbilidades como otros trastornos de ansiedad o depresión. [BPC]
8. Para la selección del tratamiento del TAG, se sugiere considerar la gravedad del trastorno, la evidencia de efectividad y seguridad, la experiencia previa, las preferencias del paciente, la accesibilidad, el coste y la tolerabilidad. [BPC]
9. Para explorar las preferencias del paciente con TAG, se sugiere un proceso de toma de decisiones compartida en el que el paciente dialogue conjuntamente con el profesional de la salud que le atiende sobre las opciones de tratamiento, la duración y el contenido del tratamiento, el resultado esperado y los costes. [BPC]
10. Se sugiere que, cuando sea posible y el paciente lo consienta, se implique a la familia u otras personas importantes para el paciente con TAG en las decisiones de planificación del manejo y en el apoyo a la persona durante su tratamiento. [BPC]
11. Se sugiere reevaluar de forma activa aquellos tratamientos farmacológicos pautados a largo plazo para confirmar la adecuación de los mismos. [BPC]

Justificación

El GAG ha decidido formular una serie de consideraciones prácticas generales porque entiende que no se ha encontrado evidencia científica para responder directamente a la pregunta de investigación. Estas recomendaciones se han formulado para intentar favorecer un adecuado manejo clínico de los pacientes con TAG que acuden a las consultas de AP.

Justificación detallada

El GAG ha tenido en cuenta las recomendaciones de las GPC actuales de calidad metodológica alta sobre el TAG (63,83), además de su propia experiencia clínica.

El GAG considera importante el abordaje del paciente con TAG de manera integral atendiendo no solo la esfera física, sino también la psíquica y social. Para ello se recomienda que el profesional sanitario conozca y utilice todas las herramientas disponibles para una detección, captación y diagnóstico certeros, así como para un seguimiento adecuado.

Se recomienda una estrategia terapéutica escalonada comenzando con psicoeducación, recomendaciones de hábitos de vida saludables y programas de autoayuda, seguido de tratamiento específico, que no debe limitarse a la prescripción farmacológica, sino que debe incluir los distintos tratamientos psicológicos disponibles.

Asimismo, el médico de AP debe tener en cuenta las comorbilidades del paciente y los distintos tratamientos que éste toma antes de iniciar un nuevo tratamiento, intentando minimizar la polimedicación y las interacciones farmacológicas así como los distintos efectos secundarios.

Además, el GAG recomienda un enfoque participativo por parte del paciente, que debe recibir información detallada sobre la naturaleza y tratamiento de su enfermedad independientemente de su gravedad, debiendo tener un interés activo en el seguimiento de su mejora mediante instrumentos de evaluación como pueden ser los cuestionarios, por ejemplo, GAD-7 o PSWQ-3 (ver Anexo 1) y participar conjuntamente con el profesional de la salud que le atiende en el desarrollo de su plan de tratamiento.

De la evidencia a la recomendación

a) ¿Cuál es la magnitud de los efectos deseables esperados?

- **Juicio:** Grande.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No aplicable.
- **Consideraciones adicionales:** Las recomendaciones responden a principios generales de buena práctica de actuación y el GAG considera que los efectos deseables de las acciones recomendadas son sustanciales.

b) ¿Cuál es la magnitud de los efectos indeseables esperados?

- **Juicio:** Pequeña.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No aplicable.
- **Consideraciones adicionales:** El GAG no ha identificado efectos indeseables derivados de las recomendaciones emitidas.

c) ¿Cuál es la certeza global en la evidencia sobre los efectos?

- **Juicio:** Muy baja.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No se identificó evidencia científica específica para estas recomendaciones, que han sido elaboradas siguiendo la experiencia del GAG y adaptando las recomendaciones realizadas en la GPC del NICE (63) y la del Real Colegio de Psiquiatras de Australia y Nueva Zelanda (RANZCP) (83).

d) ¿Existe incertidumbre o variabilidad importante sobre cómo valoran los pacientes los desenlaces principales?

- **Juicio:** La incertidumbre o variabilidad no son importantes.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No se han podido identificar estudios que informen del valor que las personas con TAG otorgan a los diferentes desenlaces.
- **Consideraciones adicionales:** El GAG considera poco probable que exista variabilidad en cuanto a cómo los pacientes valoran los desenlaces principales.

e) El balance entre los efectos deseables e indeseables esperados, ¿favorece a la intervención o a la comparación?

- **Juicio:** Probablemente favorece a la intervención.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No se identificó evidencia científica específica para estas recomendaciones.
- **Consideraciones adicionales:** Las recomendaciones responden a principios generales de buena práctica clínica y no se han identificado efectos indeseables asociados.

f) ¿Cuál es la magnitud de los recursos requeridos (costes)?

- **Juicio:** Costes y reducción de costes insignificante.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No se identificaron estudios que respondieran a la pregunta.
- **Consideraciones adicionales:** El GAG concluyó que la implementación de estas recomendaciones no generaría costes adicionales, ya que estos puntos ya deberían constituir una práctica actual.

g) ¿Cuál es la certeza en torno a la evidencia sobre los recursos requeridos?

- **Juicio:** No hay estudios incluidos.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No se identificaron estudios que respondieran a la pregunta.

h) El coste-efectividad de la intervención, ¿favorece a la intervención o a la comparación?

- **Juicio:** Desconocido.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No se identificaron estudios que respondieran a la pregunta.
- **Consideraciones adicionales:** El GAG considera que se trata de una práctica habitual que, en comparación con sus beneficios netos en salud, podría tener unos costes adicionales nulos, como se indica en el juicio previo sobre la magnitud de recursos.

i) ¿Cuál sería el impacto en la equidad en salud?

- **Juicio:** Aumenta.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No se identificaron estudios que respondieran a la pregunta.
- **Consideraciones adicionales:** Desde el punto de vista del GAG, la implementación de las recomendaciones podría aumentar la equidad en salud.

j) ¿Es aceptable la opción para los agentes implicados?

- **Juicio:** Probablemente sí.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No se identificaron estudios que respondieran a la pregunta.
- **Consideraciones adicionales:** Según la experiencia del GAG las recomendaciones podrían ser aceptables para los profesionales. En el caso de los pacientes y familiares, deberían ir asociadas a un adecuado proceso comunicativo.

k) ¿Es factible la implementación de la opción?

- **Juicio:** Sí.
- **Evidencia procedente de la investigación:** No se identificaron estudios que respondieran a la pregunta.
- **Consideraciones adicionales:** El GAG no ha identificado ningún factor relevante relacionado con la viabilidad de las recomendaciones formuladas.