

Universidad de Zaragoza Escuela de Enfermería de Huesca

Grado en Enfermería

Curso Académico 2018/ 2019

TRABAJO FIN DE GRADO

Programa de salud: combatir la ansiedad desde la consulta de
enfermería.

Autor/a: Tricolici, Nina

Director/a: Estrada Fernández, María Eugenia

A **GRADECIMIENTOS**

Querría agradecer a M.^a Eugenia Estrada, mi directora, por ayudarme a dar forma y vida a este trabajo.

Agradezco también a todos los profesores de la escuela de enfermería del hospital San Jorge de Huesca por ayudarme a conseguir el sueño de ser enfermera.

Y sobre todo a Antonio Serrano por su amor incondicional y por animarme a conseguir mis metas.

P RÓLOGO

Winston Churchill decía estar en lucha constante con su "perro negro" que no era ningún oponente bélico, sino la ansiedad, que fue su compañera recurrente. Innumerables eminencias y celebridades la han sufrido (desde Newton hasta Kafka, desde Michael Jackson hasta Kim Basinguer).

Una de las reflexiones más representativa de todas es la del considerado padre de la medicina, Hipócrates, *"Ansiedad, una dolencia difícil. El paciente cree tener por dentro algo parecido a una espina, algo que le pincha las vísceras. Y las náuseas lo atormentan."*

Hipócrates de Cos 460 a. C. – 370 a.C.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	2
PRÓLOGO	3
GLOSARIO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
Contextualización	10
Epidemiología	11
Justificación	13
OBJETIVOS	15
MATERIAL Y MÉTODOS	15
DESARROLLO	19
Definición	19
Intervenciones enfermeras para combatir el trastorno de ansiedad.....	24
Evidencia de las técnicas de relajación	25
PROGRAMA DE SALUD	29
Introducción	29
Objetivos.....	30
Material y método.....	30
EPÍLOGO	33
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	34

ÍNDICES DE TABLAS

Tabla 1. Criterios de inclusión y exclusión de búsqueda científica.	16
Tabla 2. Palabras clave utilizadas.	16
Tabla 3. Términos de búsqueda utilizados.	17
Tabla 4. Bases de datos empleadas	17
Tabla 5. Diferencias entre ansiedad fisiológica y ansiedad patológica.	19
Tabla 6. Tipos de ansiedad según DSM-V	20
Tabla 7. Síntomas de ansiedad: físicos, psicológicos y conductuales	22
Tabla 8. Diagnostico de ansiedad en la taxonomía NANADA.....	24
Tabla 9. Análisis de la revisión bibliográfica	26
Tabla 10. Cronograma de las actividades	29
Tabla 11. Criterios de inclusión y/o exclusión de los sujetos de las sesiones terapéuticas.	31
Tabla 12. Duración del programa de salud para combatir la ansiedad desde la consulta de enfermería.	32

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO I. Cronograma de elaboración del trabajo.....	42
ANEXO II. Desarrollo de las sesiones.....	43
ANEXO III. Actuación en las sesiones.....	45
ANEXO IV. Cuestionario inicial con información sociodemográfica y general del paciente.....	46
ANEXO V. Evaluación de satisfacción del paciente	48
ANEXO VI. Escala de ansiedad-estado (STAI).	49
ANEXO VII. Escala de calidad de vida WHOQOL-BREF	50

Programa de salud: combatir la ansiedad desde la consulta de enfermería.

GLOSARIO

ICD-10-DCR. International classification of diseases, 10th revision, Diagnostic criteria for research. / Clasificación internacional de enfermedades 10^a revisión, criterios diagnósticos para la investigación.

DSM-IV. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder 4th edition. / Manual diagnóstico y estadístico de trastorno mental 4^a edición.

DSM-5. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorder 5th edition. / Manual diagnóstico y estadístico de trastorno mental 5^a edición.

RAE. Real Academia Española.

OMS. Organización Mundial de la Salud.

MBCT. Mindfulness Based Cognitive Therapy/ La terapia cognitiva basada en Mindfulness.

STAI: State-Trait Anxiety Inventory/Escala para valorar la ansiedad.

WHOQOL-BREF: World Health Organization Quality of Life Questionnaire/Cuestionario de calidad de vida de la organización mundial de la salud.

CAM: Complementary and alternative medicine/Medicina alternativa y complementaria.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Asociación.

NOC: Nursing Outcomes Classification/ clasificación de objetivos enfermeros.

NIC: Nursing Interventions Classification/ clasificación de intervenciones enfermeros.

RESUMEN

Introducción. Se estima que el 30% de las consultas en atención primaria acuden por algún problema relacionado con un trastorno mental. Está demostrado que a largo plazo el tratamiento psicológico presenta mejores efectos que el farmacológico. Y no crea adicciones. El impacto socio laboral de los trastornos de ansiedad es muy importante, reflejado en un elevado coste sanitario y un mayor absentismo laboral.

Objetivos. El objetivo de este programa de educación para la salud es evaluar la investigación científica recomendada para conseguir disminuir la problemática de las personas que sufren ansiedad, así como las crisis y los efectos que éstas provocan.

Metodología. La búsqueda bibliográfica se realizó durante los meses diciembre – marzo en bases de datos como: PubMed, Cuiden, LILACS; recursos de evidencias como la Biblioteca Cochrane, JBI COnNECT+, Epistemonikos; bases de datos de guías clínicas como National Guideline Cleringhouse.

Los criterios de inclusión han sido: artículos completos que engloben a personas con trastornos de ansiedad en la edad adulta, artículos en español, inglés y también en italiano.

Desarrollo. El programa de salud planteado pretende proporcionar a través de la educación sanitaria y las técnicas de relajación un adecuado conocimiento sobre la ansiedad y controlar y/o disminuir sus síntomas. Esto se consigue implementando las intervenciones enfermeras en un contexto de asistencia grupal.

Conclusiones. La literatura científica analizada sobre aspectos de ansiedad, define y posiciona a las intervenciones enfermeras como eficaces, reconociendo sus efectos favorecedores en la salud mental del individuo.

Palabras Clave: Psicoterapia, atención ambulatoria, atención de enfermería, atención primaria de salud, terapias complementarias, trastornos de ansiedad, trastornos mentales, tratamiento farmacológico.

ABSATRACT

Introduction. It is estimated that 30% of consultations in primary care visits come for a problem related to a mental disorder. It has been demonstrated that in the in the long term psychological treatment has better effects than pharmacological treatment. Furthermore, it does not create addictions. It is also considered very significant the socio-occupational impact of anxiety disorders, being reflected in a high health cost and greater absenteeism at work.

Objetives. The main objective of this health education program is to evaluate the recommended scientific research in order to reduce the problems of people suffering from anxiety, as well as the crises and the effects they cause.

Methodology. The bibliographic search was performed during the period December to March in databases as for example: PubMed, Cuiden, LILACS; evidence resources as for instance Cochrane Library, JBI CONNECT +, Epistemonikos; databases of clinical guidelines such as National Guideline Cleringhouse.

In terms of the inclusion criteria, these have included: full articles covering people with anxiety disorders in adulthood, articles in Spanish, English and also in Italian.

Development. The proposed health program aims to provide, through health education and relaxation techniques, adequate knowledge about anxiety and thus managing to control or reduce its symptoms. This would be achieved by implementing the nursing interventions in a context of group assistance

Conclusions. In conclusion, the analyzed scientific literature on aspects of anxiety, defines and positions the nursing interventions as effective, recognizing their favorable effects on the mental health of the individual.

Keyword. Anxiety Disorders, Psychotherapy, Ambulatory Care, Nursing Care, Primary Health Care, Complementary Therapies, Mental Disorders.

INTRODUCCIÓN

Antecedentes históricos

Cuenta la mitología que la muerte (Tánatos), fue a buscar al rey griego Sísifo y le condujo al inframundo. Debido a las infinitas maldades y traiciones que había cometido en vida, Sísifo fue condenado por los dioses a empujar montaña arriba una enorme piedra que antes de llegar a la cima volvía a rodar hacia abajo, repitiéndose esta situación una y otra vez en un absurdo proceso (1).

Así resulta a la lucha contra la ansiedad, una frustrante lucha. Hay que realizar un esfuerzo enorme para combatirla. Pero vence y es necesario recomenzar, volver de nuevo al punto de partida.

A lo largo del tiempo se encuentran numerosos escritos sobre el trastorno de ansiedad. En general, la enfermedad mental ha venido marcada a través de la historia por la ignorancia y el miedo, por lo que con frecuencia, los enfermos han sido perseguidos o excluidos por la sociedad. Desde un inicio, el gran médico griego Hipócrates (460 a.C. a 370 d.C.), hablaba de esta afección, haciendo mención a la ansiedad desde su terminología de miedo y fobia. Filósofos latinos posteriores como Séneca y Cicerón dejaron parte de sus escrituras disponibles. Cicerón (106 a.C. a 43 a.C.), en la obra "Disputas de Tusculan", escribió que la aflicción (molestia), la preocupación y la ansiedad (angor) se denominan trastornos (aegritudo), debido a la analogía entre una mente con problemas y un cuerpo enfermo (2,3).

Más adelante, Seneca (4 a.C. a 65 d.C.), filósofo estoico, enseñó a sus contemporáneos cómo lograr liberarse de la ansiedad en su libro "De la paz de la mente", "De tranquillitate animi". La obra trata sobre la (atraxia), o dicho de otra manera "ausencia de turbación" en relación con el alma, la razón y los sentimientos (2).

A pesar de estos datos históricos, a menudo se ha escrito que la historia de los trastornos de ansiedad es reciente y que apenas se conocía como una enfermedad antes del siglo XIX. Entre la antigüedad clásica y la psiquiatría moderna, hubo un intervalo de siglos en que el concepto de ansiedad como enfermedad parece haber

Programa de salud: combatir la ansiedad desde la consulta de enfermería.

desaparecido de los registros escritos. Los pacientes con ansiedad existían, pero fueron diagnosticados con otros términos.

Autores más contemporáneos como Boissier de Sauvages (1706–1767), que publicó la primera nosología médica francesa significativa, reaparecieron de nuevo en la literatura. Este trabajo fue el último libro de texto médico importante escrito en latín. Es heredero de la antigüedad clásica y precursor de la ciencia moderna. Al igual que Cicerón, Sauvages usó el término "aegritudo" como sinónimo de "enfermedad" o "desorden" (2).

Un siglo después, Pierre Janet (1859) desarrolló el concepto de que las ideas fijas pueden provocar manifestaciones ansiosas. Acuñó el término "psicastenia" para definir una de las dos neurosis principales, junto con la "histeria" (2).

Freud y Kraepelin (ambos nacidos en 1856), acuñaron muchos de los términos que se usan hoy en día para varios trastornos de ansiedad. Freud separó la neurosis de la neurastenia. Kraepelin prestó mucha atención a la ansiedad como un síntoma asociado con otros diagnósticos. Sostuvo que las enfermedades psiquiátricas son causadas principalmente por desórdenes biológicos y genéticos (2).

Contextualización

Si nos centramos en la etimología, la palabra ansiedad se deriva del sustantivo latino "angor" y el verbo correspondiente "ango" (constricción). Otra acepción relacionada es "angustus" (angosto). Es decir, la palabra hunde sus raíces en la antigüedad, pero tiene una gran vigencia en la actualidad (2,3).

Los trastornos de ansiedad son un fenómeno cada vez más presente en la sociedad moderna. Según la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y Estrés (SEAS), uno de cada seis españoles ha tomado al menos un ansiolítico en el último año y dos millones de personas tienen problemas de ansiedad (4,5).

El miedo, la emoción básica más investigada en los laboratorios donde se estudia el cerebro, es la clave de la supervivencia. La ansiedad y el miedo son dos sensaciones que se solapan y que en numerosas ocasiones son difíciles de distinguir. El miedo en general se debe a una causa conocida que produce una respuesta proporcional en el individuo. La ansiedad presenta una respuesta irracional, no suele conocerse la causa y tiene consecuencias devastadoras (6).

Programa de salud: combatir la ansiedad desde la consulta de enfermería.

El ritmo acelerado de la vida diaria conlleva un riesgo para que la sociedad pueda afrontar los cambios de forma eficaz tanto en el terreno social, el tecnológico como el medioambiental. El entorno social ha cambiado más en los últimos cincuenta años que en los anteriores trescientos. La humanidad está cada vez más ansiosa y no dispone del tiempo necesario para asimilar y adaptarse (6).

La problemática mental, como parte indivisible de la salud, contribuye de manera significativa a la calidad de vida y a una plena participación social. Los trastornos mentales constituyen una importante carga económica y social, tanto por su frecuencia, coexistencia y comorbilidad, como por la discapacidad que producen (7).

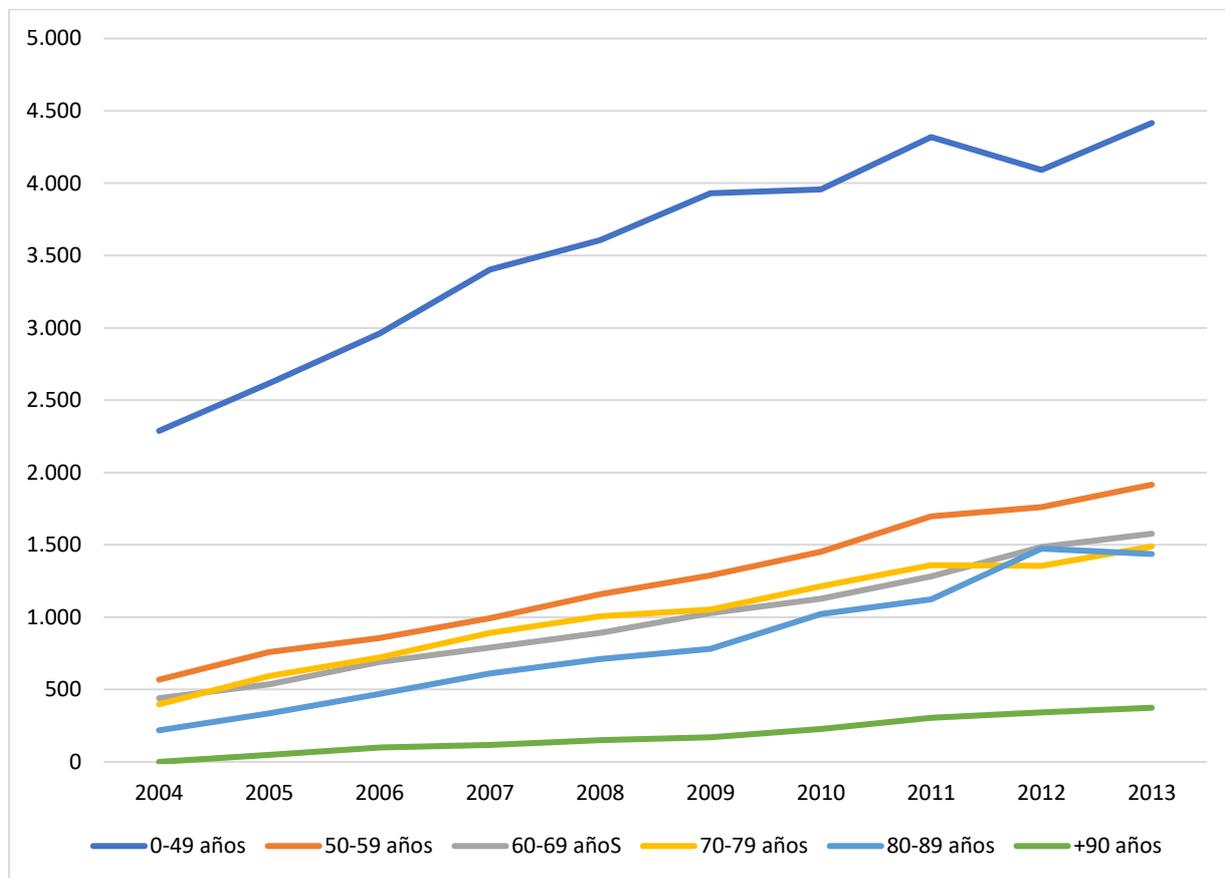
Si nos centramos en los trastornos de ansiedad, estos se asocian con un aumento de los costes personales y sociales, visitas frecuentes al servicio ambulatorio y de emergencia, sustanciales niveles de incapacidad, pérdida de productividad laboral, desempleo y deterioro social (3,6).

Epidemiología

A nivel mundial no dejan de aumentar los trastornos mentales. En el último siglo, el número de personas con depresión y/o ansiedad se ha incrementado en un 50%, llegando a estimar que más de 260 millones de personas se ven afectadas por ello. Además, se considera que a mayor nivel de renta per capita, mayor incidencia del trastorno. Estos datos pueden relacionarse con los países occidentales, donde se ha demostrado que aproximadamente un 25 por ciento de la población adulta, sufrirá esta patología en algún momento de su vida. Se trata por lo tanto de la enfermedad no contagiosa más extendida, y eleva el riesgo de desarrollar enfermedades físicas (4,7,8).

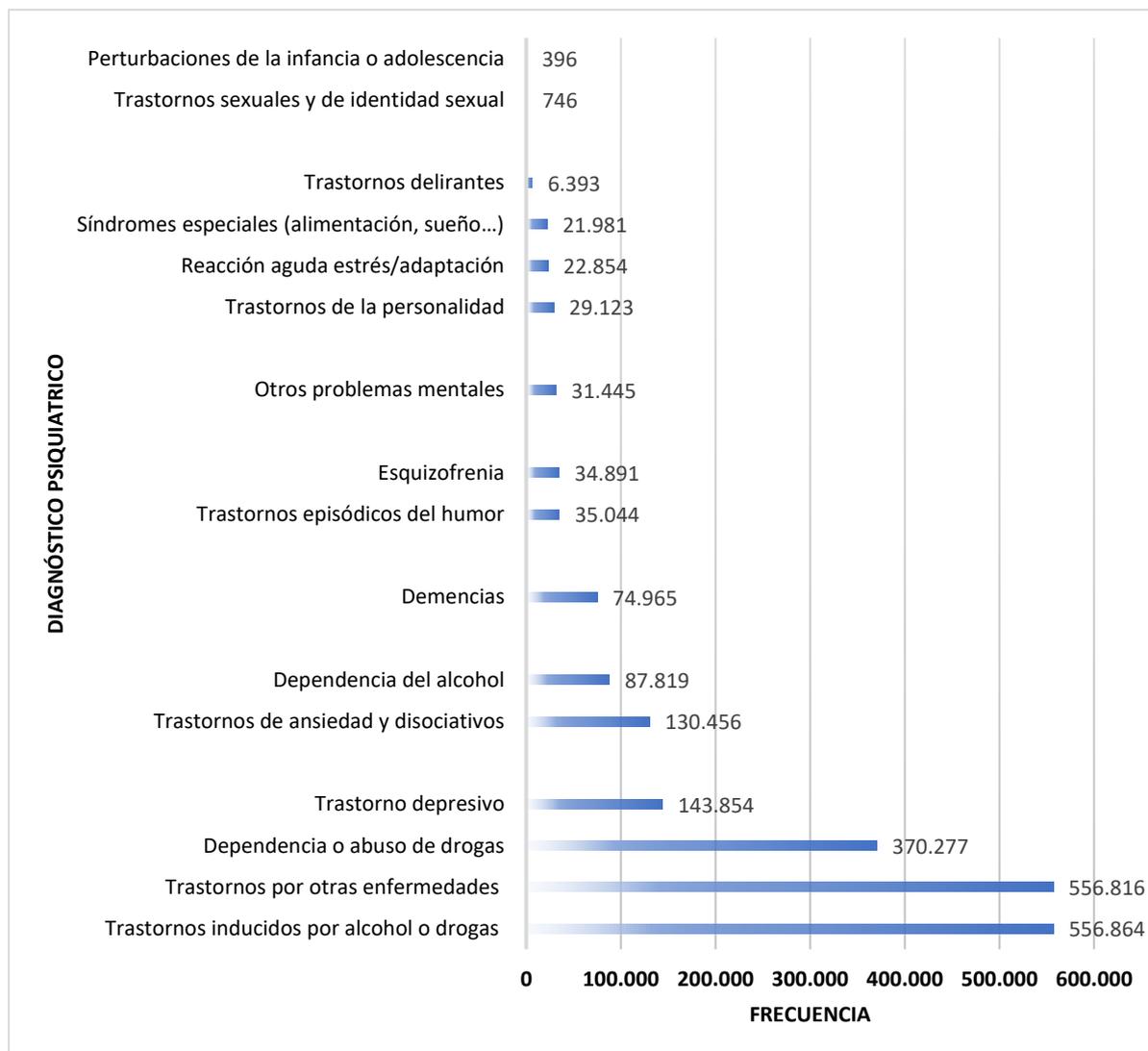
Si nos centramos en datos españoles, los informes no se alejan de la realidad mundial. Éstos indican igualmente que en la última década se observa un notable incremento de la ansiedad (figura 1 y figura 2).

Figura 1. Número de pacientes con diagnóstico psiquiátrico-ansiedad por año y por grupo de edad en los ingresos en hospitales generales durante el período 2004 - 2013 en España.



Disponible en: Jesús de Pedro Cuesta, Isabel Naguer Zambrano, Carmen Rodríguez-Blázquez et al. 2018; (3).

Figura 2. Distribución de frecuencias de pacientes con cualquier diagnóstico psiquiátrico en los ingresos en hospitales generales durante el año 2013 en España.



Disponible en: Jesús de Pedro Cuesta, Isabel Naguer Zambrano, Carmen Rodríguez-Blazquez et al. 2018; (3).

Justificación

Jean-Paul Sartre (1905-1980) reflexionaba: “el infierno son los otros”. Sin embargo, el trastorno de ansiedad demuestra todo lo contrario, el auténtico infierno está dentro del que padece esta agonizante enfermedad (9).

Los problemas de ansiedad se presentan de muchas formas y magnitudes, también resulta útil conocer las causas, comprender de dónde puede provenir, y encaminar las estrategias a desollar en la terapia.

Programa de salud: combatir la ansiedad desde la consulta de enfermería.

Borges (1899-1986) decía: "he cometido el peor pecado que pueda cometer un hombre. No he sido feliz." Los profesionales de la salud tienen el deber de proporcionar no sólo bienestar físico, sino también psicológico. Superar los desórdenes mentales es necesario para alcanzar la felicidad (10).

La enfermería desempeña un papel crucial en la prevención, promoción y vigilancia de la salud en general, juega además un rol imprescindible a la hora de identificar, hallar y actuar sobre los desequilibrios mentales. Este trabajo va dirigido a mejorar los conocimientos y las habilidades de los profesionales y abordar dichas enfermedades en la práctica diaria.

Este programa de salud quiere analizar la literatura científica vinculada con la ansiedad. Sobre todo, aportar más conocimientos y técnicas que ayuden al profesional de enfermería en su día a día en la consulta. Y así lidiar con estas enfermedades tan estigmatizadas tanto por la sociedad como por parte de los sanitarios.

Programa de salud: combatir la ansiedad desde la consulta de enfermería.

OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Analizar la literatura científica publicada ligada con la ansiedad. Conocer las intervenciones enfermeras relacionadas y desempeñadas en una consulta de enfermería.

Objetivos específicos:

- Identificar la ansiedad y síntomas asociados.
- Evidenciar la eficacia de las técnicas de relajación para tratar la ansiedad.
- Desarrollar un programa de salud para tratar la ansiedad en una consulta de enfermería.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se ha elaborado una revisión bibliográfica realizando un análisis crítico de la información actual para obtener una visión sobre cómo abordar la ansiedad en la consulta de enfermería de atención primaria.

La búsqueda bibliográfica se basa en la mejor evidencia científica disponible y adaptada al estado de salud, necesidad, evolución y voluntad del paciente.

Las bases de datos consultadas han sido: PubMed, Cuiden, LILACS; recursos de evidencias como la Biblioteca Cochrane, JBI CONNECT+, Epistemonikos. También se han utilizado recursos de literatura gris como: Open Grey y DART-Europe (tabla 4).

La búsqueda se realizó entre los meses de diciembre y marzo de 2019 (Anexo I).

Los artículos utilizados aparecían como texto completo, las fuentes empleadas han sido de diferentes países y se han elegido los idiomas: castellano, inglés e italiano. Se han escogido artículos con una limitación temporal de 5 años para poder asegurar la actualidad y la vigencia de los datos empleados. En la investigación se han empleado descriptores en ciencias de la salud (DeCS) (tabla 1 y 2).

Se han utilizado combinaciones con los operadores booleanos: AND, OR, NOT, NEXT, NEAR (tabla 3).

Tabla 1: Criterios de inclusión y exclusión de búsqueda científica sobre los trastornos de ansiedad.

Criterios de inclusión de trastornos de ansiedad.	Criterios de exclusión de trastornos de ansiedad.
Documentos de no más de 5 años de antigüedad desde su publicación.	Artículos que no se ajustan con el tema de estudio.
Idioma en inglés, italiano y español.	Artículos que no permiten ver su texto completo.
Personas en edad adulta, entre 18 y 65 años.	Niños y la tercera edad.
Artículos científicos que traten sobre la ansiedad y el papel de la enfermería en su tratamiento.	Artículos sin base científica.

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2: Palabras clave utilizadas para la búsqueda de artículos de trastornos de ansiedad.

Código Mesh	Palabras Clave en español	Palabras Clave en italiano	Palabras Clave en inglés
D011613	Psicoterapia	Psicoterapia	Psychotherapy
D000553	Atención Ambulatoria	Assistenza ambulatoriale	Ambulatory Care
D009732	Atención de Enfermería	Assistenza infermieristica	Nursing Care
D011320	Atención Primaria de Salud	Assistenza sanitaria di base	Primary Health Care
D000529	Terapias Complementarias	Terapie complementari	Complementary Therapies
D001008	Trastornos de Ansiedad	Disturbi d' ansia	Anxiety Disorders
D001523	Trastornos mentales	Disturbi mentali	Mental Disorders

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3: Términos de búsqueda utilizados para la búsqueda bibliográfica.

AND/OR	Términos de búsqueda
AND/OR	Anxiety Disorders AND Psychotherapy; Anxiety Disorders AND Complementary Therapies; Anxiety Disorders AND Ambulatory Care; Anxiety Disorders AND Drug Therapy; (Anxiety Disorders OR Mental Disorders) AND Nursing Care;
OR	Mental Disorders OR Anxiety Disorders; Anxiety Disorders OR Nursing Care; Anxiety Disorders OR Complementary Therapies; Anxiety Disorders OR Drug Therapy;
NOT	Anxiety Disorders NOT Anxiety;
NEAR/OR	Anxiety Disorders NEAR Complementary Therapies; Anxiety Disorders NEAR (Primary Health Care OR Ambulatory Care);

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 4: Bases de datos empleadas.

BASES DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS FILTRADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS (Número de la bibliografía)
OpenGrey	Anxiety Disorders AND Complementary Therapies;	1	1	3
	Anxiety Disorders AND Psychotherapy;	7	7	2
	Anxiety Disorders AND Drug Therapy;	2	2	2
DART-Europe	Anxiety Disorders AND Psychotherapy;	22	22	4
	Anxiety Disorders AND Drug Therapy;	9	9	2
	Anxiety Disorders NEAR (Primary Health	331	17	7

	Care OR Ambulatory Care);			
CINAHL Complete	Anxiety Disorders AND Psychotherapy	243	93	5
PubMed	Anxiety Disorders AND Psychotherapy	21105	822	3
	Anxiety Disorders AND Drug Therapy;	22750	553	1
	Anxiety Disorders NEAR Complementary Therapies	14	7	0
	Anxiety Disorders NEAR (Primary Health Care OR Ambulatory Care);	18	5	0
Cuiden plus	Anxiety Disorders and Primary Health Care	8	3	1
	Anxiety Disorders AND Psychotherapy	2	1	1
Cochrane Library Plus	Trastornos mentales OR Atención primaria de Salud	237	18	4
LILACS	Anxiety Disorders and Primary Health Care	96	15	1
SciEIO	Anxiety Disorders AND Psychotherapy	73	15	2
Science Direct	(Anxiety Disorders OR Mental Disorders) AND Nursing Care;	43.309	1.039	
Epistemonikos	Anxiety Disorders AND Psychotherapy	690	232	2

Fuente: Elaboración propia.

DESAROLLO

Definición

La ansiedad es una emoción que surge cuando una persona se siente en peligro ante una amenaza real (ansiedad fisiológica), o la mayoría de las veces, imaginaria (ansiedad patológica) (tabla 5). Los trastornos de ansiedad son provocados por un entramada y compleja interacción de factores biológicos (11), ambientales y sociales, quedando patente la predisposición familiar, enfermedad psiquiátrica, baja autoestima y miedos (12–14). Es una respuesta que prepara al cuerpo para reaccionar ante una situación de amenaza. Por lo tanto, tuvo una función estrechamente ligada a la supervivencia. Para preservar su integridad física ante amenazas, el ser humano ha tenido que poner en marcha respuestas eficaces durante millones de años (6).

Se crean pensamientos, ideas o imágenes que son percibidos por los individuos como amenazantes y se acompañan de un sentimiento desagradable asociado a la emoción de disforia o de síntomas somáticos de tensión (12).

Según la RAE, *ansiedad* es la angustia que suele acompañar a muchas enfermedades, en particular a ciertas neurosis, y que no permite sosiego a los enfermos. También puede conllevar agitación, inquietud y zozobra del ánimo (15).

Por otro lado, uno de los manuales más utilizados en la práctica clínica (DSM-5) definiría este trastorno como: "presencia de crisis de angustia inesperada y recurrente". Al menos una de ellas va seguida durante un mínimo de un mes de inquietud o preocupación persistente por la aparición de nuevas crisis o sus consecuencias, y/o por un cambio significativo y desadaptativo en el comportamiento que se relacione con las crisis de angustia (16).

Tabla 5: Diferencias entre ansiedad fisiológica y ansiedad patológica.

Ansiedad fisiológica	Ansiedad patológica
Respuesta a una amenaza real (respuesta motivada).	Respuesta a una amenaza no real ni peligrosa (respuesta inmotivada).
Rección esperable común.	Reacción desproporcionada.
Episodios poco frecuentes.	Episodios repetidos.
Intensidad leve o moderada.	Intensidad alta.
Duración limitada.	Duración prolongada.

Adaptativa.	Desadaptativa.
Menor compromiso somático.	Mayor componente somático.
Sufrimiento: limitado y transitorio.	Sufrimiento: alto y duradero.
Tiene menor expresión corporal.	Mayor experiencia corporal.
No interfiere en la vida cotidiana.	Interfiere en la vida cotidiana.

Disponible en: Del Moral Lechuga, María del Carmen; Manzanares Romero; et al. 2015. (17)

El espectro de trastornos de ansiedad es relativamente grande (tabla 6). Se pueden diferenciar varios síntomas específicos (tabla 7), caracterizados por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión que provoca un gran malestar y deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo (11,13,14).

La ansiedad implica *aspectos cognitivos*, así como anticipaciones amenazantes y evaluaciones del riesgo. También incluye *componentes fisiológicos* tal como la activación de diversos centros nerviosos, particularmente del sistema nervioso autónomo que implica cambios vasculares y respiratorios. Como respuesta los *factores motores* o de conducta pueden inhibir o sobreactivar el sistema muscular, se pueden adoptar actitudes defensivas, de evitación o de agresividad (16).

Tabla 6. Tipos de ansiedad según DSM-5

Trastornos de ansiedad	
Trastorno de ansiedad por separación.	Miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego.
Mutismo selectivo.	Miedo constante de hablar en situaciones sociales específicas a pesar de ser plenamente capaz de hacerlo en un contexto diferente.
Fobia específica.	Miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica (p. ej., volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre).
Trastorno de ansiedad social (fobia social).	Miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales (p. ej., mantener una conversación, reunirse con personas extrañas), ser observado (p. ej., comiendo o bebiendo) y actuar delante de otras personas (p. ej., dar una charla).
Trastorno de pánico.	Ataques de pánico imprevisto recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos y durante este tiempo se producen cuatro o más de los síntomas siguientes: (palpitaciones, golpeteo del corazón o aceleración de la frecuencia cardíaca, sudoración, temblor o

	sacudidas, sensación de dificultades para respirar, sensación de ahogo, dolor o molestias en el tórax, náuseas o malestar abdominal, sensación de mareo, escalofríos, parestesias, desrealización o despersonalización, miedo a perder el control, miedo a morir.
Agorafobia.	Miedo o ansiedad intensa acerca de dos (o más) de las cinco siguientes: <ol style="list-style-type: none">1. Uso del transporte público.2. Estar en espacios abiertos.3. Estar en espacios cerrados.4. Hacer cola o estar en medio de una multitud.5. Estar fuera de casa solo.
Trastorno de ansiedad generalizada.	Ansiedad y preocupación excesiva (anticipación aprensiva), que se produce durante más días de los que ha estado ausente durante un mínimo de seis meses, en relación con diversos sucesos o actividades (como en la actividad laboral o escolar), se asocian a tres (o más) de los siguientes síntomas: <ol style="list-style-type: none">3. Inquietud o sensación de estar atrapado o con los nervios de punta.4. Fácilmente fatigado.5. Dificultad para concentrarse o quedarse con la mente en blanco.6. Irritabilidad.7. Tensión muscular.8. Problemas de sueño (dificultad para dormirse o para continuar durmiendo, o sueño inquieto e insatisfactorio).
Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos.	Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico.
Trastorno de ansiedad debido a otra afección médica.	Los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico.
Otro trastorno de ansiedad especificado.	Ataques sintomáticos limitados. Ansiedad generalizada que no se produce en mayor número de días que los que no está presente. También llamado "ataque de nervios".
Otro trastorno de ansiedad no especificado.	Predominan los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad.

Disponible en: Donald Black; Jack Grant; 2016. (16)

Individualidad

La presencia del componente genético en el desarrollo de la personalidad y la etiología de la ansiedad juega un papel decisivo. La complejidad y la reacción de respuesta adaptativa de cada persona a estímulos internos o externos es variable. El trastorno de ansiedad, varía según la persona que la padece o incluso en la misma persona pueden aparecer manifestaciones diferentes según cuáles sean los impulsos y en qué momentos se produzcan. También ser hombre o mujer puede influir en la manifestación y expresión de los síntomas (6,14,16).

Tabla 7: Síntomas de ansiedad: físicos, psicológicos y conductuales

Síntomas físicos	Síntomas psicológicos y conductuales
Vegetativos: sudoración, sequedad de boca, mareo, inestabilidad.	Preocupación, aprensión.
Neuromusculares: temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias	Sensación de agobio.
Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial.	Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de muerte inminente.
Respiratorio: disnea.	Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria.
Digestivo: náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo.	Irritabilidad, inquietud, desasosiego.
Genitourinarios: micción frecuente, problemas de la esfera sexual.	Conductas de evitación de determinadas situaciones. Inhibición o bloqueo psicomotor. Obsesiones o compulsiones.

Disponible en: Del Moral Lechuga, María del Carmen; Manzanares Romero; et al. 2015. (17)

Simultaneidad y comorbilidad de la ansiedad con otras enfermedades.

El diagnóstico de la ansiedad es desafiante, ya que muchos pacientes tienen simultáneamente otros trastornos mentales, que conducen a la superposición de los síntomas y aumentan el dilema de la psicopatológica de la ansiedad.

Según la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS), las personas que presentan ansiedad tienen el triple de probabilidades de desarrollar una demencia, como la enfermedad de Alzheimer. Algunos estudios sugieren que la ansiedad es un factor de riesgo de la demencia (6,11,18).

Programa de salud: combatir la ansiedad desde la consulta de enfermería.

El abanico de la comorbilidad de la ansiedad con otras afecciones es muy grande. Ésta puede presentar todo tipo de combinaciones desde esclerosis amiotrófica, párkinson, enfermedad renal crónica, osteoartritis, enfermedad de Huntington, enfermedades cardíacas, cáncer, depresión y esquizofrenia (18-24).

Otros datos indican que los trastornos de ansiedad presentan una heredabilidad entre 30 - 50 % y la mayoría de los estudios inciden en una mayor prevalencia en mujeres que en hombres, probablemente como resultado de diversos factores genéticos neurobiológicos y psicosociales (6,13).

Intervenciones enfermeras para combatir el trastorno de ansiedad.

Las etiquetas NANDA-I, en su última edición española para la práctica enfermera recoge dentro del dominio psicosocial la ansiedad (16,25-29). El libro de clasificación de diagnósticos enfermeros indica una serie de actividades e intervenciones específicas para abordar el trastorno de ansiedad (tabla 8) (26).

Tabla 8: Diagnostico de ansiedad en la taxonomía NANDA

NANDA	NOC	INDICADORES	NIC	ACTIVIDADES
<p>00146: Ansiedad Definición: Sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma (el origen de la cual con frecuencia es inespecífico o desconocido para la persona); sentimiento de aprensión causado por la anticipación de un peligro. Es una señal de alerta que advierte de un peligro inminente y permite a la persona tomar medidas para afrontar la amenaza.</p>	<p>1211: Nivel de ansiedad. 1216: Nivel de ansiedad social. 1402: Autocontrol de la ansiedad. 1302: Afrontamiento de problemas.</p>	<p>121115: Ataque de pánico. 121117: Ansiedad verbalizada. 121101: Desasosiego. 121102: Impaciencia. 121105: Inquietud. 121108: Irritabilidad. 121129: Trastorno del sueño.</p>	<p>5820: Disminución de la ansiedad. 5230: Mejorar el afrontamiento. 6040: Terapia de relajación.</p>	<p>Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad. Instruir al paciente sobre el uso de técnicas de relajación. Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad. Establecer claramente las expectativas del comportamiento del paciente. Permanecer con el paciente para promover la seguridad y reducir el miedo. Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico. Establecer actividades recreativas encaminadas a la reducción de tensiones.</p>

Programa de salud: combatir la ansiedad desde la consulta de enfermería.

El rol de la enfermería implica el desarrollo de su función asistencial ampliamente desarrollada. Se pretende, mediante las recomendaciones sobre el tratamiento de ansiedad, encaminar y combinar estrategias de afrontamiento de la enfermedad como: técnicas cognitivo-conductuales (25,27,29), entrenamiento en habilidades sociales (27,29-31), técnicas de relajación (32,33), educación física (34) y la educación sanitaria (35-37) como intervenciones enfermeras en un contexto de asistencia grupal, que pretenden controlar y/o disminuir los síntomas de ansiedad (Anexo II). Esta erupción de intervenciones invita al profesional de enfermería a asumir nuevos retos y más responsabilidades.

Evidencia de las técnicas de relajación

La literatura publicada muestra la eficacia de la relajación como método para combatir la ansiedad (7,17,27,37-40,42,44-45). A continuación, se presenta una tabla con bases y evidencias científicas (tabla 9) que demuestran el gran papel del personal de enfermería en combatir la ansiedad sobre todo con la ayuda de la psicología, pero también con el empleo de técnicas como el ejercicio físico, mindfulness, yoga, musicoterapia....

Las técnicas de relajación disminuyen los niveles de las sensaciones desagradables, mejoran el sueño y otros síntomas asociados al estrés, así como aumentan la motivación a continuar el tratamiento si se practican regularmente.

Tabla 9: Análisis de la revisión bibliográfica.

Autor	Publicación	Estudio	Conclusiones
Madoz-Gúrpide A, Carlos Ballesteros Martín J, Leira Sanmartín M, García Yagüe E. 2017. (7)	Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España.	Revisión bibliográfica.	Sería necesario una revisión de los recursos sanitarios y sociales, un mayor protagonismo de los usuarios con trastornos mentales en la configuración de los programas de continuidad de cuidados y avanzar desde lo multiprofesional hacia lo interdisciplinar, así como basarse en una aproximación integral, con el fin de no descuidar la globalidad individual del paciente. Con estos pasos se facilitará la recuperación del sujeto con trastorno mental.
Del C, Lechuga M, Romero DM. 2015. (17)	Hospital Universitario Virgen Macarena, Sevilla, España.	Estudio cuantitativo, cuasiexperimental de antes y después, longitudinal y prospectivo.	Las técnicas de relajación reducen los niveles de activación autonómica y la experiencia desagradable de la ansiedad, mejora el sueño y otros síntomas asociados al estrés, así como aumenta la motivación a continuar el tratamiento si se practica regularmente. Estas actividades incluyen la relajación progresiva, el entrenamiento autógeno y las técnicas respiratorias.
Pastor MA, Tomás MÁC, García ID. 2017. (27)	Servicio Murciano de Salud. Murcia. España.	Estudio pre-experimental del tipo pretest-postest.	El criterio de resultado NOC de la investigación de la ansiedad permite valorar los cambios en la respuesta de ansiedad. Los pacientes consiguieron un mejor control de la respuesta de ansiedad, mediante las intervenciones enfermeras realizadas. Las técnicas de relajación y la educación sanitaria como intervenciones enfermeras en un contexto de asistencia grupal, se han mostrado efectivas para ayudar a los pacientes a controlar y/o disminuir los síntomas de ansiedad.
Lourenço B da S, Peres MA de A, Porto IS, Oliveira RMP de,	Federal University of Rio de Janeiro, Brasil.	Revisión sistemática de bibliografía científica.	La evidencia científica indica que el ejercicio físico tiene efectos beneficios sobre la salud mental, especialmente en la ansiedad. Las acciones de atención de enfermería en salud mental deben ampliarse, incluidas nuevas estrategias terapéuticas para mejorar

Programa de salud: combatir la ansiedad desde la consulta de enfermería.

Dutra VFD. 2017.
(29)

el estilo de vida de los pacientes, considerando no solo la atención primaria sino también otras prácticas educativas que pueden afectar la calidad de vida de las personas y los grupos.

<p>F.J. Labrador, F.J. Estupiñá, M. Bernaldo-de-Quirós, I. Fernández-Arias, P. Alonso, F. Ballesteros, C. Blanco and Laura Gómez. 2015.(36)</p>	<p>Universidad Complutense de Madrid, España.</p>	<p>Estudio transversal.</p>	<p>Las terapias han tenido un buen resultado en un 70% del estudio, teniendo en cuenta que hayan participado 292 pacientes. Es probable que algunos de los abandonos tengan que ver con la suficiente recuperación de los enfermos.</p>
<p>Osma J, Castellano C, Crespo E, García-Palacios A. 2015. (37)</p>	<p>Universidad de Zaragoza, España</p>	<p>Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales</p>	<p>Las medidas de resultado primarias fueron síntomas de ansiedad y depresión, las secundarias, afecto positivo y negativo, inadaptación, funcionamiento general, calidad de vida y dimensiones de personalidad. A los 12 meses de seguimiento el 100% de los participantes no cumplía criterios de su diagnóstico principal, se obtuvieron mejoras en las medidas primarias y en muchas de las secundarias, incluyendo el neuroticismo. La utilización del protocolo unificado en formato grupal puede ser un método adecuado para el tratamiento de los trastornos emocionales en contextos de salud mental pública.</p>
<p>Rodrigues MF, Nardi AE, Levitan M. 2017. (38)</p>	<p>Instituto de Psiquiatría, universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ), Brasil.</p>	<p>Revisión sistemática de bibliografía científica.</p>	<p>La literatura sugiere que el mindfulness es una estrategia eficaz para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y es eficaz en los protocolos de terapia con diferentes estructuras, incluidas las modalidades virtuales.</p>

Programa de salud: combatir la ansiedad desde la consulta de enfermería.

Khan AM, Dar S, Ahmed R, Bachu R, Adnan M, Kotapati VP. 2018. (39) Centro de Revisión de psiquiatría de Manhattan, New York, USA. Los resultados de este metaanálisis sugieren que las terapias cognitivo-conductuales son efectivas para reducir los síntomas de la ansiedad postraumática.

Alexander Bystritsky M., Murray B Stein, MD. 2019. (40)	Estados Unidos.	Metaanálisis	Yoga, en la práctica se ha demostrado efectiva para reducir la ansiedad si es practicada por profesionales. La metanálisis concluyó que el tai chi reduce la ansiedad en los participantes. El ejercicio físico: los resultados de investigaciones del departamento de salud confirman los beneficios para la salud mental. La meditación trascendental y la meditación qigong son formas de meditación espiritual que se han demostrado efectivas en los ensayos clínicos para reducir la ansiedad.
M.D. Crespo Nalgo. 2016 (42)	Vigo (Pontevedra), España.	Estudio transversal.	El entrenamiento en técnicas de relajación es efectivo para el tratamiento de los trastornos de ansiedad y también para los trastornos depresivos y pueden ser llevadas a cabo por los profesionales de enfermería en salud mental.
Hodann-Caudevilla RM, Serrano-Pintado I. 2016. (44)	Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca, España.	Revisión sistemática de bibliografía científica.	Las intervenciones psicológicas basadas en mindfulness constituyen un tratamiento eficaz para los trastornos de ansiedad, cuando son usadas como coadyuvantes del tratamiento farmacológico. Estos tratamientos se asocian con mejorías en una amplia variedad de síntomas, por lo que podría promover, en general, un afrontamiento saludable de situaciones que provocan malestar psicológico y estrés.
Shruti Niraj. 2017. (45)	Birmingham, Reino Unido.	Estudio Retrospectivo Mixto.	Los hallazgos sugirieron que la técnica basada en mindfulness ayudó a la mayoría de los participantes a enfrentar las consecuencias emocionales y cognitivas, de esta forma obtuvieron una mejoría psicológica.

PROGRAMA DE SALUD

Introducción

Aplicabilidad:

Actualmente las recomendaciones sobre el tratamiento de la ansiedad van orientadas a conjuntar estrategias tanto farmacológicas como no farmacológicas (psicoterapia, relajación, técnicas cognitivo-conductuales y prevención de recaídas) (35,37-42):.

El programa de salud se pretende realizar en los centros de atención primaria de la comunidad autónoma de Aragón.

Desde la consulta de enfermería se plantean una serie de actividades (tabla 10) basadas en la mejor evidencia científica (tabla 9). Según estos datos, los trastornos mentales más comunes se pueden prevenir y tratar con un costo relativamente bajo (8).

Tabla 10. Cronograma de las actividades.

Contenidos terapéuticos	Sesiones						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Psicoeducación	x	x					
2. Relajación	x	x					
3. Restructuración cognitiva			x	x	x	x	x
4. Técnicas conductuales				x	x	x	x
5. Prevención de recaídas							x

Fuente: Elaboración propia

Programa de salud: combatir la ansiedad desde la consulta de enfermería.

Objetivos

Objetivo principal:

- Demostrar que, a través de las intervenciones de psicoeducación llevadas a cabo por enfermería, se producirá una disminución del nivel de ansiedad y se conseguirá una mejor calidad de vida.

Objetivos específicos:

- Determinar la diferencia de ansiedad antes y después de la sesión psicoeducativa a través de la escala de ansiedad estado de STAI (Anexo VI).
- Analizar la disminución del consumo y/o dependencia de ansiolíticos (Anexo IV).
- Valorar y comparar si estas intervenciones producen una mejoría en la calidad de vida de los pacientes, utilizando el cuestionario de satisfacción (Anexo V y VII).

Material y método.

La población diana estará formada por todos aquellos pacientes diagnosticados con el trastorno de ansiedad, que acudan a la consulta de enfermería del centro de salud correspondiente.

El planteamiento para conseguir los objetivos terapéuticos se llevará a cabo mediante formatos grupales de entre 8 y 12 personas, a través de 7 sesiones de tratamiento. Los criterios de inclusión de los pacientes a los grupos terapéuticos se especifican en la tabla 11.

La duración será de aproximadamente hora y media, y se realizará a lo largo de cuatro meses. Las sesiones tendrán una constancia semanal, para luego aumentar el periodo de reuniones cada 15 días. El desarrollo de las sesiones se explica en el Anexo III.

Tabla 11: Criterios de inclusión y/o exclusión de los sujetos de las sesiones terapéuticas.

Criterios de inclusión de los sujetos de las sesiones terapéuticas.	Criterios de exclusión de los sujetos de las sesiones terapéuticas.
Diagnóstico de ansiedad.	Padecer alguna enfermedad orgánica que lo desaconseje.
Personas que toman medicación o algún tipo de ansiolíticos.	Haber participado previamente en un taller psicoeducativo de entrenamiento en técnicas de relajación.
Personas en edad adulta, entre 18 y 65 años.	Ser menor y la tercera edad.
Voluntariedad o personas interesadas en mejorar su estado de salud.	Personas sin interés por el tema.

Fuente: Realización propia.

Para monitorizar la ansiedad de los pacientes, se administrará una escala de ansiedad estado/rasgo (Anexo VI) y también se les realizará un cuestionario sobre la calidad de vida: WHOQOL-BREF (Anexo VII). Estas dos encuestas se facilitarán al principio y al finalizar todas las sesiones para demostrar el efecto terapéutico del grupo. Así mismo, se facilitará un cuestionario inicial con información sociodemográfica y general del paciente (Anexo IV), así como una encuesta de satisfacción al finalizar las sesiones (Anexo V).

Variables de medida:

- **Variables dependientes:** Nivel de ansiedad, toma de ansiolíticos, nivel de autorregulación, que se valorarán mediante el cuestionario inicial con información sociodemográfica y general del paciente (Anexo IV) y la escala de calidad de vida WHOQOL-BREF (Anexo VII).
- **Variables independientes:** Educación sanitaria para la ansiedad.
- **Variables demográficas** (Anexo IV): Edad, género, nacionalidad, profesión, situación familiar, estado civil, situación laboral, nivel educativo.

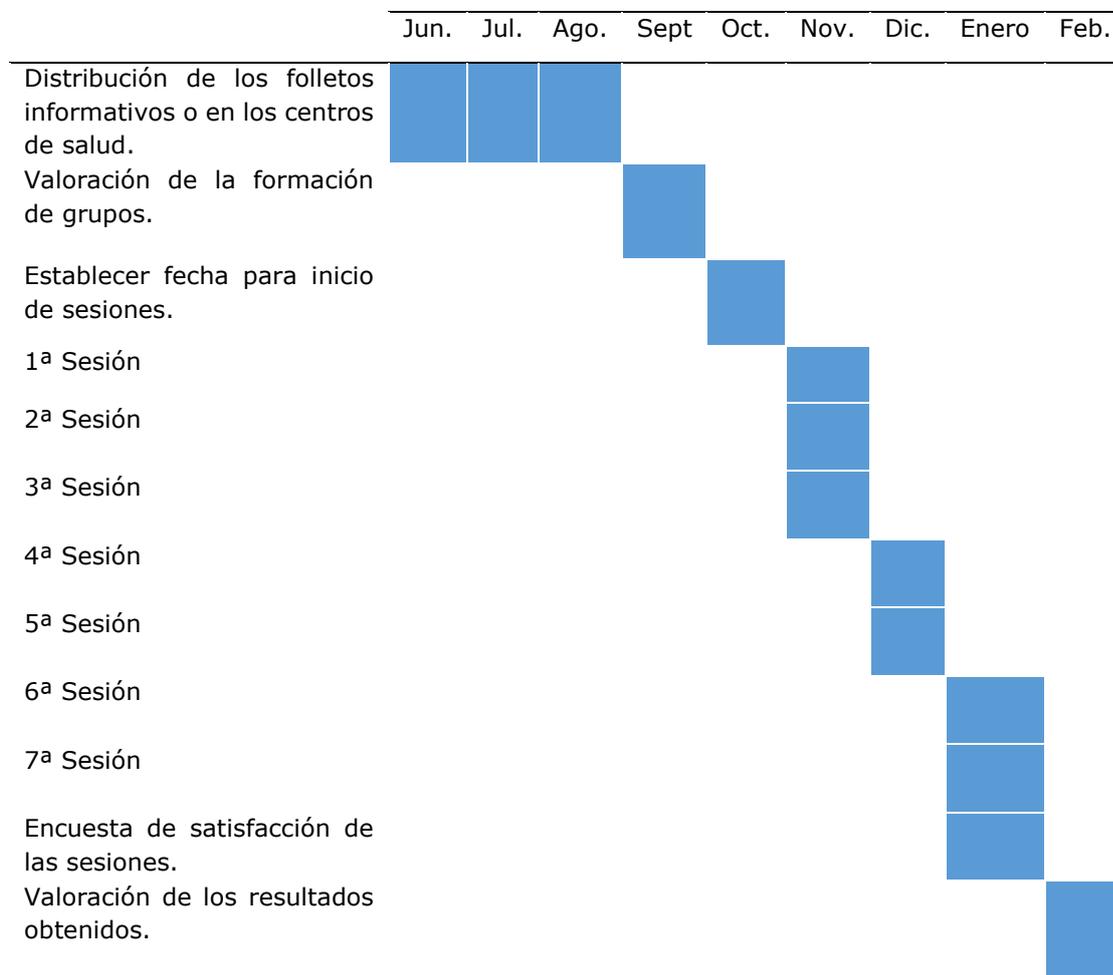
Recursos necesarios:

- **Recursos humanos:** personal de enfermería y usuarios entre 18 y 65 años que padecen ansiedad.
- **Material inventariable:** ordenadores, cañón de proyección, expositores, colchonetas, equipo de música con altavoces para reproducir música.

Programa de salud: combatir la ansiedad desde la consulta de enfermería.

- **Material diverso:** papel, folletos, carteles.

Tabla 12: Duración del programa de salud para combatir la ansiedad desde la consulta de enfermería.



Fuente: Elaboración propia.

CONCLUSIONES

La literatura científica analizada sobre aspectos de ansiedad, define y posiciona a las intervenciones enfermeras como eficaces, reconociendo sus efectos favorecedores en la salud mental del individuo.

Un programa de salud enfermero en atención primaria es la llave para combatir esta gran plaga del siglo XXI desde una perspectiva interdisciplinar.

La enfermería a través de actividades e intervenciones específicas puede conseguir una gran mejoría en los estilos de vida de los afectados por esta dolencia.

E PÍLOGO

Hércules, el más célebre de los héroes griegos, estaba dotado de una fuerza y coraje extraordinarios. Un ataque de locura provocó que asesinase a su esposa e hijos. Como penitencia a esta execrable acción, la Sibila del oráculo de Delfos le obligó a hacer doce trabajos de inmensa dificultad, tales como matar a un león cuya piel era impenetrable a las armas o aniquilar a la hidra de Lerna (monstruo de diez mil cabezas que se auto regeneraban cuando eran cortadas) (46).

Cuando un paciente sufre episodios agudos de ansiedad, se siente como Hércules ante los doce retos aparentemente insalvables. Sin embargo, con la ayuda del trabajo interdisciplinar de los profesionales sanitarios, destacando la enfermería, y siguiendo la metodología expuesta en este programa, se puede salir triunfante.

No es menester ser un héroe griego para luchar contra esta enfermedad.

Este trabajo ha intentado dar las pautas para que la ansiedad suelte su presa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Borrás G. Tánatos. France, Europe: Institut français d'études andines; 2015.
2. De Mesa, AMS. Traducción de los Aforismos de Hipócrates, de griego, y latín en lengua castellana, con advertencias y notas; y del Capítulo Áureo de Avicena que trata del modo de conservar la salud corporal.: en la Imprenta de Manuel Ruiz de Murga; 2002.
3. Crocq MA. A history of anxiety: from Hippocrates to DSM. *Dialogues In Clinical Neuroscience* 2015;17(3):319.
4. Rodríguez-Blázquez C GLI. La evaluación de la salud mental en la encuesta nacional de salud de España. *Salud Mental y Salud Pública en España. Vigilancia epidemiológica* [Internet]. 2018;54-60. Disponible en: <http://gesdoc.isciii.es/gesdoccontroller?action=download&id=09/01/2018-44802ce4e8>
5. González-Blanch C, Umaran-Alfageme O, et al. Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en Atención Primaria: el manual de tratamiento transdiagnóstico del estudio PsicAP. *Ansiedad y Estrés* [Internet]. 1 de enero de 2018 [citado 7 de marzo de 2019];24(1):1-11. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S113479371730060X>
6. Bulbena Vilarrasa A. *Ansiedad: neuroconectividad: la Revolución*. 1ª ed. Barcelona: Tibidabo, 2017;
7. Madoz-Gúrpide A, Ballesteros Martín JC, et al. Enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la reforma psiquiátrica. *Revista Española de Salud Pública* 2017; 91:1.
8. OMS. [Internet]. Día Mundial de la Salud Mental 2017 – La salud mental en el lugar de trabajo. 2017 [actualizado 4 abril de 2019; citado 4 abril de 2019]. Disponible en: https://www.who.int/mental_health/es/

9. Sartre J. El ser y la nada: ensayo de ontología fenomenológica. Spain, Europe: Iberoamericana; 1954.
10. Borges JL. El remordimiento. Buenos Aires: Iberoamericana; 1976.
11. Fischer S, Ehlert U. Hypothalamic-pituitary-thyroid (HPT) axis functioning in anxiety disorders. *Depress Anxiety* 2018(1):98. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/da.22692>
12. Lawrence PJ, Murayama K, Creswell C. Systematic Review and Meta-Analysis: Anxiety and Depressive Disorders in Offspring of Parents With Anxiety Disorders. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* [Internet]. 2019;58(1):46-60. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.898>
13. Mohammad F, Ho J, Woo JH, Lim CL, Poon DJJ, Lamba B, et al. Concordance and incongruence in preclinical anxiety models: Systematic review and meta-analyses. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* [Internet]. 2016; 68:504-29. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.04.011>
14. Pettersson A. Use of a structured interview to support diagnosis of depression and anxiety disorders in primary care. 9 de junio de 2017 [citado 20 de abril de 2019]; Disponible en: <https://openarchive.ki.se/xmlui/handle/10616/45909>
15. RAE [Internet]. Real Academia Española. Ansiedad. [actualizado 17 de marzo de 2019; citado 17 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.rae.es/>
16. Black DW, Grant JE. DSM-5: guía de uso: el complemento esencial del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, D.L.; 2017.
17. Del C, Lechuga M, et al. Abordaje de la enfermera especialista en salud mental para controlar el trastorno de ansiedad: taller grupal de entrenamiento en técnicas de relajación [Internet]. Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0863.pdf>
18. Gimson A, Schlosser M, et al. Support for midlife anxiety diagnosis as an independent risk factor for dementia. *BMJ Open*. 2018; 8(4):1-9. Disponible

en: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/4/e019399>

19. Pascoe MC, Thompson DR, et al. Psychosocial interventions for depressive and anxiety symptoms in individuals with chronic kidney disease: Systematic review and meta-analysis. *Front Psychol* [Internet]. 2017; 8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5468538/pdf/fpsyg-08-00992.pdf>
20. Dale M, van Duijn E. Anxiety in Huntington's Disease. *The Journal of Neuropsychiatry Clinical Neuroscience* [Internet]. 24 de octubre de 2015 [citado 19 de abril de 2019]; 27(4):262-71. Disponible en: <http://psychiatryonline.org/doi/10.1176/appi.neuropsych.14100265>
22. Sharma A, Kudesia P, Shi Q, Gandhi R. Anxiety and depression in patients with osteoarthritis: Impact and management challenges. *Open Access Rheumatology: Research and Reviews* [Internet]. 2016;8:103-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5098683/pdf/oarr-8-103.pdf>
22. Gustad LT. Associations of depression and anxiety symptoms with cardiac function and cardiovascular disease in the general population A linkage between the HUNT population study, hospital data and cause-of death register. [Internet]. 2015; Disponible en: <https://ntnuopen.ntnu.no/ntnu-xmlui/handle/11250/284477>
23. Bosanac P, Castle D. How should we manage anxiety in patients with schizophrenia? *Australasian Psychiatry* [Internet]. 2015 ;[citado 5 de abril de 2019]; 23(4):374-7. Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1039856215588207>
24. Xu J, Dam NT Van, et al. Neuroscience and Biobehavioral Reviews Anxious brain networks : A coordinate-based activation likelihood estimation meta-analysis of resting-state functional connectivity studies in anxiety. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* [Internet]. 2019; 96(07):21-30. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2018.11.005>
25. Zweers D, de Graaf E, et al. Non-pharmacological nurse-led interventions to

- manage anxiety in patients with advanced cancer: A systematic literature review. *International Journal of Nursing Studies*. [Internet]. 1 de abril de 2016 [citado 3 de abril de 2019];56:102-13. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748915003399?via%3Dihub>
26. NNNConsult [Internet]. [actualizado 4 de abril de 2019; citado 4 de abril de 2019]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/nanda/146>
 27. Pastor MA, Tomás MÁC, García ID. ¿Cómo ayuda la aplicación del proceso enfermero a las mujeres con diagnóstico ansiedad? *Enfermería Global* [Internet]. 2017;16(2):389-405. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/259881/210151>
 28. Buchelek G. Butcher H. McCloskey J. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7ª ed. España: Elsevier. 2018.
 29. Dittz CP, Stephan F, et al. A terapia cognitivo-comportamental em grupo no Transtorno de Ansiedade Social. *Psicologia clínica e psicanálise* [Internet]. 2015; 15(3):1061-80. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/epp/v15n3/v15n3a16.pdf>
 30. Casañas Sánchez R. Evaluación de la efectividad de la psicoeducación grupal en depresión mayor en atención primaria.[Internet]. 2015; [citado 23 de marzo de 2019]; Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/369034/rcs1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 31. Ortiz González PF. Efectos del entrenamiento en habilidades sociales en la intervención en adolescentes con fobia social generalizada.[Internet]. 26 de junio de 2015 [citado 17 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://www.tdx.cat/handle/10803/307542>
 32. Obaya Prieto C. Eficacia de la terapia psicoeducativa grupal de reducción de estrés basada en "atención plena/mindfulness" en personas con síntomas asociados a trastornos de ansiedad y/o depresión. *Enfermería Comunitaria* [Internet]. 2018;6:57-69. Disponible en: https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Verano2018/RqR_Ver

ano2018_Mindfulness_.pdf

33. Grant S, Colaiaco B, et al. Mindfulness-based Relapse Prevention for Substance Use Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *Journal Addict Med* [Internet]. 2017;11(5):386-96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5636047/pdf/adm-11-386.pdf>
34. Lourenço B da S, Peres MA de A, et al. Physical activity as a therapeutic strategy in mental health: an integrative review with implication for nursing care. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2017;21(3):1-8. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n3/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2016-0390.pdf>
35. González-Blanch C, Umaran-Alfageme O, et al. Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en Atención Primaria: el manual de tratamiento transdiagnóstico del estudio PsicAP. *Ansiedad y Estrés*. 2017;24(1):1-11.
36. Labrador FJ, Estupiñá FJ, Bernaldo-de-Quirós M, et al. Treatment of Anxiety Disorders in a Psychology Clinic. *Span J Psychol* [Internet]. 2015;18(2015):1-8. Disponible en: https://www-cambridge-org.cuarzo.unizar.es:9443/core/services/aop-cambridge-core/content/view/1D64C3BD46D8C48DB1DD8FAE611B9C8D/S1138741615000827a.pdf/treatment_of_anxiety_disorders_in_a_psychology_clinic.pdf
37. Osma J, Castellano C, et al. The unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders in group format in a spanish public mental health setting. *Behav Psychol Psicol Conduct* [Internet]. 2015;23(3):447-66. Disponible en: <https://search-proquest-com.cuarzo.unizar.es:9443/docview/1749659751/fulltextPDF/2E15D2E9EA2342B0PQ/5?accountid=14795>
38. Rodrigues MF, Nardi AE, et al. Mindfulness in mood and anxiety disorders: a review of the literature. *Trends Psychiatry Psychother* [Internet]. 2017;39(3):207-15. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/trends/v39n3/2238-0019-trends-2237-6089-2016-0051.pdf>

39. Khan AM, Dar S, et al. Cognitive Behavioral Therapy versus Eye Movement Desensitization and Reprocessing in Patients with Post-traumatic Stress Disorder: Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Clinical Trials. *Cureus* [Internet]. 2018;71(9):1-18. Disponible en: <https://search-proquest-com.cuarzo.unizar.es:9443/docview/2139898481/fulltextPDF/5154C6DAA59F4770PQ/1?accountid=14795>
40. Alexander Bystritsky M, Murray; B et al. Complementary and alternative treatments for anxiety symptoms and disorders: Physical, cognitive, and spiritual interventions [Internet]. 2019 [citado 11 de marzo de 2019]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/complementary-and-alternative-treatments-for-anxiety-symptoms-and-disorders-physical-cognitive-and-spiritual-interventions?search=Complementary and alternative treatments for anxiety symptoms and disorders>
41. Niraj S, Wright S, Powell T. A qualitative study exploring the experiences of mindfulness training in people with acquired brain injury. *Neuropsychol Rehabil* [Internet]. 19 de septiembre de 2018 [citado 17 de abril de 2019];1-22. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09602011.2018.1515086>
42. Crespo Nalgo MD. La intervención de enfermería en técnicas de relajación es eficaz en el tratamiento de la ansiedad. *Rev Presencia* [Internet]. 2016; 1-6(12):(23). Disponible en: <http://www.index-f.com/p2e/n23/p10922.php#com>
43. Mindfulness-Based Cognitive Therapy : The experience of practice over time Kristin Tollstedt University College London. 2017;1(Volume 1):1-168.
44. Hodann-Caudevilla RM, Serrano-Pintado I. Revisión sistemática de la eficacia de los tratamientos basados en mindfulness para los trastornos de ansiedad. *Ansiedad y Estrés* [Internet]. 2016;22(1):39-45. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.anyes.2016.04.001>
45. Niraj S, Wright S, Powell T. A qualitative study exploring the experiences of mindfulness training in people with acquired brain injury. *Neuropsychol*

Rehabil [Internet]. 2018; Disponible en:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/09602011.2018.1515086?scroll=top&needAccess=true>

46. Harrauer C, Hunger H, et al. Diccionario de mitología griega y romana: con referencias sobre la influencia de los temas y motivos antiguos en las artes plásticas, la literatura y la música de Occidente hasta la actualidad.; 2 ed. Viena: Herder Editorial, 2008.
47. Buela-Casal G, Guillén-Riquelme A, Seisdedos Cubero N. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo: Adaptación española. Madrid TEA Ediciones [Internet]. 2011; Disponible en:
<http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/STAI-Manual-Extracto.pdf>
48. Kluthcovsky ACGC, Kluthcovsky FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. Rev Psiquiatr do Rio Gd do Sul [Internet]. 2010;(31)1-12. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v31n3s0/v31n3a07s1.pdf>

ANEXOS

ANEXO I. Cronograma de elaboración del trabajo

	Oct.	Nov.	Dic.	Ene.	Feb.	Mar.	Abr.	May.
Elección del tipo y tema del trabajo	■	■						
Asignación del Tutor		■						
Búsqueda Bibliográfica			■	■	■	■		
Elaboración de la Introducción						■		
Redacción de los Objetivos y la Metodología				■	■	■		
Elaboración del Desarrollo					■	■	■	
Elaboración de la Conclusión							■	
Búsqueda y elaboración de los anexos					■	■	■	
Redacción del Resumen							■	
Power Point								■
Entrega del Trabajo							■	
Exposición y Defensa								■

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO II. Desarrollo de las sesiones (28–32):

1ª Sesión. Psicoeducación	<p>PRESENTACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación del terapeuta y del proyecto. • Introducción de los participantes: nombres, síntomas o situaciones y perspectivas. • Exposición del grupo de tratamiento: objetivo general, actividades, cronograma, normas. 	<p>PSICOEDUCACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Emociones: básicas y complejas. • Diferencia entre emociones adaptativas y trastornos emocionales. • Manejo del estrés: dieta, descanso, ejercicio físico, organización de tiempo, solución de problemas y toma de decisiones, entrenamiento específico en técnicas de control de ansiedad y estrés. 	<p>INTRODUCCION A LAS ESTRATEGIAS DE AUTORREGULACION EMOCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de respiración diafragmática
2ª Sesión. Relajación	<p>Resumen de la sesión anterior</p>	<p>PSICOEDUCACIÓN</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición del estrés. • Fases del estrés. • Estrés: síntomas psicosomáticos. • Afrontamiento. • Relación entre cognición y emoción. 	<p>ESTRATEGIAS DE AUTORREGULACION EMOCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Repaso de la respiración diafragmática: revisión de la tarea para casa. Practica grupal. • Relajación muscular progresiva: definición y practica grupal. • Dinámica de cierre: <i>¿Se puede o no reducir la ansiedad?</i>
3ª Sesión. Restructuración cognitiva	<p>Resumen de la sesión anterior</p>	<p>ESTRATEGIAS DE AUTORREGULACION EMOCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de las tareas para casa sobre relajación y respiración. • Introducción de actividades agradables y del ejercicio físico. 	<p>INTRODUCCION A LA TERAPIA COGNITIVA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir el pensamiento irracional y el racional. • Modelo integrador de reestructuración cognitiva. • Distorsiones de pensamiento y sesgos cognitivos. • Modelo de expectativas y atribuciones.

Programa de salud: combatir la ansiedad desde la consulta de enfermería.

4ª Sesión. Técnicas conductuales	Resumen de la sesión anterior	ESTRATEGIAS DE AUTORREGULACION EMOCIONAL <ul style="list-style-type: none"> • Revisión de las tareas para casa. 	TERAPIA COGNITIVA <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas para reducir el sesgo atencional centrado en amenazas: tiempo que dedican los pacientes a pensar en una de las fuentes de ansiedad, ya sea la situación, las sensaciones físicas, la conducta o los pensamientos. • Introducción a las autoinstrucciones positivas. • Introducción a la ideación de un experimento conductual.
5ª Sesión. Prevención de recaídas	Resumen de la sesión anterior. Revisión de las tareas para casa.	TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL <ul style="list-style-type: none"> • Discusión cognitiva de nuevas ideas irracionales. • Ideación de experimentos conductuales para cada participante. • Autoobservación, control de estímulos, entrenamiento conductual reforzado, exposición sin conducta de seguridad, entrenamiento en conductas de afrontamiento. 	Resolución de problemas. Atribuciones causales y autoestima.
6ª/7ª Sesión.	<ul style="list-style-type: none"> • Trabajar sobre la reestructuración cognitiva, exponerse a los estímulos ansiógenos en un contexto controlado, siguiendo los principios de aproximaciones sucesivas de refuerzo. • Introducir técnicas conductuales. 		

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO III. Actuación en las sesiones.

Actuación en las sesiones

- Se facilitará la información necesaria para que los participantes comprendan la naturaleza psicosocial (cognitivo-emocional-social) de los trastornos emocionales y emprendan un papel activo en su tratamiento, participando a todas las sesiones y ejecutan las tareas encomendadas.
- Se comprenderá el funcionamiento del sistema nerviosos y el vínculo con el estrés, su afrontamiento, las reacciones emocionales y la salud, así como disminuir los niveles de ansiedad mediante estrategias de autorregulación emocional.
- Se explicará y se adoptarán estrategias de autorregulación emocional y se incluirá el uso de actividades agradables y el ejercicio físico.
- Se educará el cambio de estilos desadaptativos de pensamientos a través de auto instrucciones positivas.
- Se alcanzará la eliminación de estilos desadaptativos de pensamientos empleando la reestructuración cognitiva y las autoinstrucciones positivas.

Fuente: Elaboración propia a partir de (37-39).

ANEXO IV: Cuestionario inicial con información sociodemográfica y general del paciente.

Fecha:

Nacionalidad:

Teléfono:

Profesión:

Edad:

Sexo:

- Mujer
- Hombre

Nivel de estudios:

- Sin estudios.
- E.S.O./E.G.B
- F.P.2./ BTO.
- Estudios universitarios.

Situación familiar: Vive sólo. Vive acompañado.

Estado civil: Soltero Casado Separado Viudo

Situación laboral:

- Empleado
- Desempleado
- Baja laboral
- Incapacitación
- Ama de casa

Diagnóstico de remisión:

Tratamiento actual:

Programa de salud: combatir la ansiedad desde la consulta de enfermería.

Psicoterapéutico:

Farmacológico:

- Ansiolíticos.
- Antidepresivos.
- Eutimizantes.
- Hipnóticos.
- Otros:

Terapia no farmacológica:

- Infusiones:
- Herboristería:
- Otros:

Padece otra enfermedad:

- Hipertensión.
- Enfermedad respiratoria.
- Diabetes
- Proceso oncológico.
- Cardiopatía.
- Otros:

¿Desde cuándo presenta síntomas de ansiedad?

- 0-6 meses.
- 6-12 meses.
- 1-2 años.
- Más de 2 años

Tratamiento ó terapias previas:

Relajación: Sí No Terapia grupal: Sí No Otros:

Horas de sueño:

Toma algo para dormir:

Consumo de estimulantes:

- Cafeína
- Teína
- Tóxicos:

Fuente: Elaboración propia.

ANEXO V: Evaluación de satisfacción del paciente.

Señale con un círculo para responder a cada pregunta, siendo 0 la mínima puntuación y 10 la máxima.

Procure responder con la máxima sinceridad posible. El cuestionario es totalmente confidencial.

1) ¿El taller de entrenamiento de relajación en grupo ha alcanzado sus expectativas?

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

2) Valore del 0 al 10 las características del taller:

Lugar 0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10

Horario 0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10

Personal 0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10

Material 0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10

Tamaño del grupo 0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10

3) Valore del 0 al 10 la utilidad que para usted han tenido las técnicas utilizadas:

Terapias realizadas 0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10

Instrucciones del profesional. 0...1...2...3...4...5...6...7...8...9...10

4) Una vez aprendida la técnica en el taller, ¿con qué frecuencia lo aplica en su vida diaria?

- A diario.
- 2-3 veces por semana.
- Semanalmente.
- Menos de 4 veces al mes.
- Nunca.

5) ¿Recomendaría este taller a un familiar o amigo? Valore del 0 al 10.

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

6) Indique el nivel de satisfacción alcanzado en el taller. Valore del 0 al 10:

0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10

Disponible en: Del Moral Lechuga, María del Carmen; Manzanares Romero, Diana, et al. 2015. (17)

ANEXO VI: Escala de Ansiedad-Estado (STAI)

Instrucciones: A continuación, encontrará unas frases que se utilizan frecuentemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor cómo se siente usted ahora mismo, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

	Nada	Algo	Bastante	Mucho
1. Me siento calmado	0	1	2	3
2. Me siento seguro	0	1	2	3
3. Estoy tenso	0	1	2	3
4. Estoy contrariado	0	1	2	3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto)	0	1	2	3
6. Me siento alterado	0	1	2	3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras	0	1	3	3
8. Me siento descansado	0	1	2	3
9. Me siento angustiado	0	1	2	3
10. Me siento confortable	0	1	2	3
11. Tengo confianza en mí mismo	0	1	2	3
12. Me siento nervioso	0	1	2	3
13. Estoy desasosegado	0	1	2	3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido)	0	1	2	3
15. Estoy relajado	0	1	2	3
16. Me siento satisfecho	0	1	2	3
17. Estoy preocupado	0	1	2	3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado	0	1	2	3
19. Me siento alegre	0	1	2	3
20. En este momento me siento bien	0	1	2	3

Disponible en: Buela-Casal G; Guillén-Riquelme A; Seisdedos Cubero N. 2011. (47)

Programa de salud: combatir la ansiedad desde la consulta de enfermería.

ANEXO VII. ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF

Antes de empezar con la prueba nos gustaría que contestara unas preguntas generales sobre usted: haga un círculo en la respuesta correcta o conteste en el espacio en blanco.

Sexo: Hombre Mujer

Fecha de nacimiento:

Estudios:

- | | |
|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ninguno | <input type="checkbox"/> Medios |
| <input type="checkbox"/> Primarios | <input type="checkbox"/> Universitarios |

Estado civil:

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Soltero/a | <input type="checkbox"/> Divorciado/a |
| <input type="checkbox"/> Casado/a | <input type="checkbox"/> En pareja |
| <input type="checkbox"/> Separado/a | <input type="checkbox"/> Viudo/a |

¿En la actualidad está enfermo? Sí No

Instrucciones: Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas. Si no está seguro/a de qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser la primera respuesta que le viene a la cabeza.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las dos últimas semanas. Por ejemplo, pensando en las dos últimas semanas, se puede preguntar:

ESCALA DE CALIDAD DE VIDA WHOQOL-BREF		Nunca	Raramente	Moderada	Frecuente	Siempre
1.	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
2.	Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5
3.	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4.	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5.	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6.	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7.	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8.	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9.	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5
10.	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	
11.	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12.	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13.	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14.	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15.	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5
16.	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	
17.	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18.	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19.	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20.	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	
21.	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22.	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23.	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24.	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25.	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5
26.	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

Disponible en: Ana Cláudia G.C; KluthcovskyI; Fábio Aragão Kluthcovsky. (48)

Programa de salud: combatir la ansiedad desde la consulta de enfermería.



Universidad
Zaragoza



Solicitud de defensa de Trabajo Fin de Grado

Escuela de Enfermería de Huesca Grado en Enfermería

El abajo firmante, en su calidad de director del Trabajo Fin de Grado:

Alumno/a: Tricolici, Nina

Título: Grado en Enfermería

Director/a: Estrada Fernández, María Eugenia

Una vez revisado y evaluado, considera que está listo para su presentación y defensa, por lo cual **autoriza** al estudiante arriba citado.

En Huesca, a ___ de _____ de 2019.

Fdo.: _____ EL DIRECTOR

DECLARACIÓN DE CUMPLIR LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN LA CONVOCATORIA

D./D^a: Nina Tricolici

con Documento Nacional de Identidad número: X9507196P

DECLARA:

Que reúne los requisitos exigidos en la convocatoria (*márquese la que corresponda*):

- Ordinaria de junio/julio
- Ordinaria de septiembre
- Extraordinaria de febrero

para la defensa del Trabajo Fin de Grado.

En Huesca, a de de 2019.

Firma del interesado

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO FIN DE GRADO

D/D^a: Nina Tricolici

D.N.I.: X9507196P

Declara que asume la originalidad y autoría del Trabajo Fin de Grado, presentado para su defensa ante tribunal, entendido en el sentido de no haber utilizado fuentes sin citarlas debidamente.

En caso contrario se obtendrá una calificación numérica de cero, sin perjuicio de las responsabilidades disciplinarias o legales en las que se pudieran incurrir.

Esto queda regulado en la normativa que rige los Trabajos Fin de Grado en la UZ (Reglamento de los Trabajos Fin de Grado y Fin de Máster de la Universidad de Zaragoza, B.O.U.Z de 16 de septiembre de 2014).

En Huesca, a ___ de _____ de 2019.

Fdo.: _____
EL ESTUDIANTE