



Universidad de Zaragoza
Facultad de Ciencias de la Salud

Grado en Enfermería

Curso Académico 2014 / 2015

TRABAJO FIN DE GRADO

**ABORDAJE DE LA ANSIEDAD A PARTIR DE UN
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

Autora: LAURA PUEYO GALINDO

Tutor: FERNANDO URCOLA PARDO

Tutora: ENRIQUETA BOADA APILLUELO

ÍNDICE

Resumen	3
Introducción	5
Objetivos	9
Metodología	10
Programa de salud	12
-Diagnóstico	12
-Planificación	13
-Objetivos y destinatarios	14
-Recursos y estrategia	15
-Sesiones	16
-Cronograma	17
-Evaluación	18
Conclusiones	18
Bibliografía	19
Anexos	22

RESUMEN

Introducción: Actualmente la ansiedad es un problema muy extendido entre la población adulta española debido a los hábitos de vida y el estrés diario. Habitualmente la población utiliza fármacos para disminuir la ansiedad. Sin embargo una correcta educación sobre la ansiedad y las diversas técnicas para abordarla disminuirían la prevalencia de la ansiedad y mejoraría el autocuidado del paciente.

Objetivos: El objetivo principal de este trabajo es elaborar un programa de salud en el cual se expliquen diversas técnicas utilizadas para disminuir y manejar la ansiedad además, además contiene una sesión de autocuidados.

Metodología: La realización del programa tiene un carácter descriptivo y se basa en una búsqueda de artículos de carácter científico en diferentes bases de datos, libros y páginas web.

Desarrollo: El programa irá dirigido a la población adulta entre 30 y 45 años de Valdespartera. El programa constará de tres sesiones en las que se contará con la colaboración de dos profesionales expertos en el tema a exponer, en estas sesiones daremos una pequeña muestra de las terapias propuestas.

Conclusiones: El conocimiento de otras terapias además de la farmacológica invita a los pacientes a probarlas pudiendo disminuir el consumo de fármacos y la dependencia sobre los mismos. Una correcta educación para la salud mejorando los hábitos de vida podría prevenir muchos casos de ansiedad.

PALABRAS CLAVE: Ansiedad, Mindfulness, salud mental, hábitos antiansiedad, terapia cognitivo-conductual.

ABSTRACT

Introduction: Nowadays the anxiety is a problem quite extended among Spanish people due to habits of life and the daily stress. Usually the population uses medicaments to get down the anxiety. Nevertheless a correct education on anxiety and other way to approach it, would get down the prevalence of anxiety and it would improve the auto care of the patient.

Aims: The mean aim of this work is to elaborate a program of health in which diverse therapies are explained used to getting down and handling the anxiety, in addition it contains a session of auto care.

Methodology: The way that the program is made has a descriptive character and is based on a search of articles of science on different databases, books and web pages.

Development: The program will be directed to the adult who lives in Valdespartera between 30-45 years old. That will consist of three meetings in which one two professionals in the topic will help us to explain, in these meetings we will give a small sample of the proposed therapies.

In short: The Knowledge of other therapies besides the pharmacologist invites patients to prove them being able to get down the consumption of medicaments and the dependence on them. A correct education for health improve the habits of life, it may anticipate lots of cases of anxiety.

KEY WORDS: Anxiety, Mindfulness, mental health, habits unanxiety, therapy cognitive-conduct.

INTRODUCCION

El concepto de ansiedad según Mc Reynolds (1975) aparece en la literatura en el periodo helenístico griego. En 1844 Kierkegaard En su Obra "El concepto de angustia" concibe la ansiedad desde un marco filosófico-existencial como algo inherente a la libertad humana, a la confrontación y a la elección de alternativas. Reseñar que el término ansiedad no se incorpora definitivamente a la psicología hasta 1926 con la publicación de la obra de Freud "Inhibición, síntoma y angustia". Spielberger la define como una reacción emocional, de la persona, cuando percibe una situación específica como amenazante, aunque no haya un peligro presente; involucra sentimientos de tensión, aprensión, nerviosismo y activación del sistema autónomo.¹

La North American Nursing Diagnosis Association define el concepto de ansiedad como: 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.² (anexo 1)

Existen criterios universales para los Trastornos de la Ansiedad (TdA), los cuales se encuentran recogidos en las 2 clasificaciones de trastornos mentales más importantes:

- Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría (DSM).
- Clasificación internacional de las enfermedades (CIE).

El DSM enumera 12 TA (anexo 2) y en la CIE-10 los trastornos neuróticos (ansiedad) se agrupan en los trastornos relacionados con el estrés y somatomorfos.³

Existen numerosas herramientas para valorar la ansiedad. Una de las más importantes es la escala ansiedad rasgo. Se divide en dos partes, los primeros 20 ítems pertenecen a la subescala de Ansiedad Estado (AE), la cual mide la ansiedad que padece en ese preciso momento la persona. La

segunda mitad de los ítems, del 21 al 40, pertenece a la subescala de ansiedad Rasgo (AR). Éste identifica cómo se siente la persona habitualmente.⁴ El formato de esta escala está constituido por 20 frases con 4 opciones de respuesta en una escala tipo likert (0 casi nunca; 3 casi siempre).⁵

Los TdA son, como grupo, las enfermedades mentales más comunes, con una alta prevalencia de aproximadamente 2-8% en la población española. En el estudio más reciente, sobre la prevalencia de la ansiedad en Atención Primaria, se entrevistó a 965 pacientes, de los cuales el 19,5% tenía al menos un trastorno de ansiedad.⁶ La mayor parte de los trastornos mentales aparecen antes de los 25 años de edad y, entre ellos, los del espectro depresivo y ansioso adquieren un carácter central por sus implicaciones clínicas y sociales, como suicidio, desajuste social, cronicidad, consumo de sustancias psicoactivas y trastorno mental severo en la vida adulta.⁷

Se calcula que la prevalencia de vida entre los 13 y los 18 años es de 31,9% para los trastornos de ansiedad.⁶ La prevalencia de por vida del trastorno de ansiedad agudo (TAG) es del 2,8% en Europa y del 5,7% en los Estados Unidos y del 2% en España.¹⁰ Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) el 2,69% de la población de 16 a 24 años sufre ansiedad crónica, el consumo de tranquilizantes en esta población ha ido aumentando desde el 2,7% en 2005 hasta un 6,9% en 2011.²³ El Instituto Aragonés de Estadística aporta la evolución anual de las dosis diarias de antidepresivos en Aragón del 2002 (17.268.613,1) al 2006(24.553.148,6) hay una variación de 7.284.535,6. Es decir un 4,2%. Consecuentemente, las estimaciones de la carga humana y económica asociada con el TAG son considerables. El coste directo bruto estimado del TAG en España, una población total de 3.014 pacientes con TAG, los costes directos anuales brutos ascendían a 2.000.000 €, que incluyen medicamentos, servicios médicos, pruebas de laboratorio y los costes fijos. Los costes farmacéuticos representan más de la mitad del total de los costes directos.¹⁰ El abordaje del tratamiento de los TdA es multidisciplinario. Debe basarse en la gravedad de la sintomatología, la edad y la naturaleza de los factores causales.

Tratamiento psicológico: cognitivo y conductual.

La escuela cognitivo-conductual preconiza que ante una emoción suele haber un pensamiento previo que la produce. Controlando los pensamientos y haciéndolos más positivos y adaptados, nuestras emociones y conductas irán mejorando. El tratamiento consiste en trabajar estos aspectos, diferenciando lo que piensa, lo que siente ante esos pensamientos (conectarle con ellos) y lo que hace al tenerlos.¹¹

Tratamiento farmacológico

- Inhibidores selectivos de la receptación de la serotonina (ISRS).

Fármacos de primera línea para todos los trastornos de ansiedad. Aunque se toleran bien, algunos pacientes se quejen de inquietud, excitabilidad, insomnio o cefalea. Los efectos adversos más molestos para los pacientes son la sensación de mareo, náuseas, ganancia de peso y especialmente la disfunción sexual.¹³ La prescripción de ISRS se ha incrementado de forma notable en 11 años de estudio (63,9%) pero su proporción en el total de antidepresivos (AD) se ha reducido ligeramente, al pasar del 78,1% en 2000 al 70,7% en 2010.¹⁴

- Inhibidores selectivos de recaptación de serotonina y noradrenalina (ISRSN).

El perfil de efectos secundarios de ISRSN es similar al de los ISRS, si bien la cefalea y el incremento de la tensión arterial podrían comprometer la adherencia al tratamiento.¹¹ Los IRSNA, han experimentado un notable incremento (386,8%), pasando de 2,1 en 2000 a 10,3 en 2010, que en cuota de mercado de AD supone haber pasado del 6,5% en 2000 al 17,5% en 2010.¹⁴

- Antidepresivos tricíclicos (ADT)

Su eficacia ha sido comprobada en fármacos como la imipramina. El problema en relación a la adherencia al tratamiento son los efectos secundarios como boca seca, hipotensión postural, sedación, taquicardia y disfunción sexual.¹³ El consumo de los antidepresivos tricíclicos ha disminuido un 14,7% a lo largo del periodo, pasado de 3,4 dosis diaria

definida por cada 1.000 habitantes y día (DHD) en el año 2000 a 2,9 DHD en el año 2013.¹⁴

- Benzodiacepinas

La eficacia conocida de estos fármacos y su rapidez de acción (30-60 minutos) así como su buena tolerancia les convierten en un medio terapéutico seguro a corto plazo. El problema surge en los tratamientos de más largo recorrido. Las alteraciones cognitivas, la sedación diurna, y el hecho de que a partir de 2-8 meses de uso un importante número de pacientes crean dependencia, hacen desaconsejable su uso.¹³ El consumo de BZD en España ha ido aumentando de forma sostenida a lo largo de los años, pasando de 32,7 DHD en 1992 a 89,3 DHD en 2012.¹⁵

- Pregabalina

Es un fármaco que basa su eficacia en el incremento de la proteína transportadora del GABA principal neurotransmisor inhibitor cerebral.

Es un fármaco cuya primera indicación es para la esquizofrenia ha mostrado eficacia en la ansiedad generalizada en dosis de 50-300 mg al día.¹²

En un análisis de coste-efectividad se estimó que los costes totales de más de 1 año fueron de 3.871€ para la pregabalina. Los costes totales se componían del coste medio del tratamiento farmacológico durante 1 año, 1.664€ y el coste medio de los servicios de asistencia médica (incluyendo médicos de atención primaria, profesionales de la salud mental, pruebas de laboratorio, y los días de hospitalización). Ese análisis de coste-efectividad se realizó a partir de un ensayo clínico que se llevó a cabo en el servicio español de atención primaria.¹³

- betabloqueantes (propranolol)

Han mostrado ser más eficaces que el placebo, provocando un efecto mayor en los síntomas psíquicos, y menores efectos secundarios. Sin embargo, no se cree que los betabloqueantes sean el tratamiento de elección para el TAG, salvo como adjunto para los síntomas autonómicos.¹⁶

OBJETIVOS

General:

- ✓ Elaborar un programa de educación para la salud centrado en la ansiedad cuyas terapias propuestas sean una alternativa al tratamiento farmacológico.

Específicos:

- ✓ El paciente tendrá la información necesaria para ser capaz de escoger la terapia más adecuada para él.
- ✓ El paciente sabrá a dónde debe dirigirse para realizar cualquier terapia propuesta.

METODOLOGIA

Se ha realizado una estrategia de búsqueda bibliográfica en el periodo de febrero a abril de 2015. Se ha efectuado una búsqueda en las bases de datos: Dialnet, Scient Direct, Cuiden, Google académico y Pubmed. Del total de los artículos encontrados se han seleccionado aquellos que se ajustan más al propósito de este trabajo. Se ha consultado la página web de guíasalud.es la cual es una biblioteca de guías de práctica clínica del sistema nacional de salud, también se apoya el trabajo en los datos del Instituto Nacional de Estadística y en el Instituto Aragonés de Estadística.

También se han empleado diversos libros del catálogo de la biblioteca de la universidad de Zaragoza como NANDA International, diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, NIC, NOC.

Además se ha contado con la ayuda de la Psicóloga clínica María José Buatas Pérez para la sesión sobre la terapia cognitivo conductual y con el Doctor Juan Antonio Faura para la sesión sobre mindfulness.

La captación en el programa de salud se ha lleva a cabo a través del médico de familia o enfermera, derivando a la persona interesada mediante un volante indicando nombre y teléfono a la coordinadora del taller, que en este caso es la enfermera, o bien por propia demanda del usuario; en un primer contacto se le informa del objetivo y organización de las sesiones.

Se establecerá un control la semana siguiente a la última sesión completando un cuestionario de evaluación sobre lo aprendido en las sesiones. Ese mismo cuestionario se administrará previamente a la primera sesión y se procederá a comparar los resultados en este control. También en ese control se completará un cuestionario de satisfacción.

La educación para la salud que se va a desarrollar en este programa se basa en el manejo de la ansiedad.

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	LIMITACIONES	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS EMPLEADOS
ScienceDirect	"Ansiedad"	2010-2015	43	2
	"Mindfulness"			
	"escala ansiedad rasgo"		145	4
	"salud mental" and "ansiedad"	2005-2015	1128	4
Pubmed	"Anxiety" "Mindfulness"	2010-2015	474	3
Dialnet	"farmacos" "ansiedad"	2010-2015	37	4
Cuiden	"habitos" "ansiedad"	2010-2015	32	1
Scielo	"atención primaria" "ansiedad"	2010-2015	2950	2

PROGRAMA DE SALUD

DIAGNÓSTICO

La ansiedad puede estar motivada por diversas causas, algunas muy específicas y reconocibles, y otras permanecer ocultas en algún rincón de la mente del afectado. Entre las reconocibles están las rupturas sentimentales, la pérdida de algún ser querido o la pérdida del trabajo. También puede estar ocasionada por ciertos estimulantes como las anfetaminas, el alcohol, la cocaína y otros. Otros factores desencadenantes de la ansiedad se corresponden con circunstancias más difusas y que no están en el nivel consciente de quien las padece. Los orígenes suelen estar enterrados en el pasado, como es el caso de los malos tratos, el abandono, el abuso sexual o diversas carencias emocionales imputables a los padres o a otras circunstancias difíciles en la vida del afectado.¹⁷ El paciente tiene que entender que la lucha contra la ansiedad, con los sentimientos y pensamientos que lleva asociados su tremendo esfuerzo, está marcando la dirección de su vida, en lugar de sus aspiraciones, objetivos y valores que le llevarían a ser más feliz.

Se puede utilizar para ello la terapia cognitivo conductual. Cuando el paciente se ha colocado en posición de luchar por sus valores, pese a sus problemas, ha aceptado la filosofía de la técnica básica de la desensibilización, que consiste en enfrentarse a las situaciones temidas sin dar las conductas de evitación. Está demostrado que cuando se hace la exposición al estímulo temido sin dar respuestas de evitación o de huida, se produce un proceso de habituación y, con el tiempo y la perseverancia, la ansiedad se hace tolerable y disminuye hasta llegar a desaparecer.¹⁸

Se propone otra terapia denominada Mindfulness, este es el vocablo inglés empleado para traducir el término pali "sati" que denota conciencia, atención. Las traducciones más frecuentes a nuestra lengua son las de "atención plena" y "conciencia plena".¹⁹ La mayor evidencia científica de la aplicación de "mindfulness" a distintos tipos de problemas y beneficios enumerados vienen de la neurociencias aplicando pruebas de neuroimagen, antes y después de la meditación a diferentes grupos de sujetos. La práctica

de la "atención plena" estimularía y activaría diversas áreas cerebrales.²⁰ Se ha encontrado evidencia del aumento de la lateralidad izquierda, lo que se asocia con estados y disposición afectiva más positivos y a su vez mayor sensibilidad a los estímulos positivos y mayor habilidad para afrontar estados de ánimo negativos.²¹ Otros efectos a nivel cerebral están relacionados con la percepción interpersonal, desarrollándose la empatía y la compasión.²²

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA RELACIONADOS

Ansiedad: sensación vaga e intranquilizadora de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autónoma; 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.² (anexo 1)

PLANIFICACIÓN

Para poner en marcha este programa de educación se organiza una reunión con el coordinador del centro de salud Valdespartera. Se expone la propuesta, se muestra un cronograma para valorar el programa. Una vez aprobado, se procederá a establecer un horario para las sesiones. El programa se compone de tres sesiones y tendrán una duración de hora y media.

OBJETIVOS

General:

- ✓ Los pacientes aprenderán que además de la farmacología hay más maneras de afrontar la ansiedad.

Específicos:

- ✓ El paciente seguirá hábitos saludables ya que aprenderá las ventajas que le aporta.
- ✓ -El paciente será capaz de elegir la alternativa más saludable para él y sabrá a dónde acudir para recibirla.
- ✓ -Apoyar la creación de puntos de encuentro y asociaciones para este colectivo.

DESTINATARIOS

Este programa de salud se va a llevar a cabo en el Centro de Salud Valdespartera. Es un barrio de nueva construcción situado al sur de Zaragoza. El barrio, que previsiblemente contará en un futuro con 30.000 personas (en la actualidad ya lo habitan 20.000 personas). Uno de los barrios "jóvenes" de la ciudad, se observa una importante correlación entre la proporción de habitantes en el grupo 0 – 4 años y el grupo 35-39. Este programa va a estar dirigido a todos los adultos de 30 a 45 años de la zona.

RECURSOS

Para poder llevar a cabo este programa de educación es necesario contar con una serie de recursos, que son:

- Recursos humanos: La enfermera que ha realizado el programa de educación. Se contará con la colaboración de María José Buatas Psicóloga y Terapeuta familiar y con Juan Antonio Faura, médico experto Mindfulness.
- Recursos materiales: Gimnasio/ sala polivalente del Centro de salud. Sillas individuales, utilizaremos folios y bolígrafos para rellenar escalas y cuestionarios.
- Recursos económicos: Salarios, material, alquiler, etc. Desglose (anexo 3)

ESTRATEGIA

El programa de salud consta de un total de 3 sesiones con periodicidad semanal y con una duración de hora y media. El número de participantes está entre 10 y 12. Se colocarán las sillas en forma de círculo. El programa va a ser dinámico, es decir, ambas partes tienen que participar.

Antes de iniciar las sesiones pasaremos un cuestionario individual (anexo 5) que los pacientes deberán rellenar antes y después de las sesiones

Como está expuesto anteriormente la ansiedad puede tratarse de diversas formas, la más habitual mediante fármacos.

En cada sesión se comentará una manera diferente de afrontar la ansiedad, basándonos en la terapia cognitivo-conductual, la meditación (mindfulness), y los hábitos de vida más saludables.

La finalidad es dar una muestra de estas tres alternativas mostrando las ventajas y beneficios que tiene seguirlas e indicando donde se puede acudir a desarrollar estas terapias.

- 1ª SESIÓN: "TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL"

Para comenzar la sesión, se realiza una presentación de la persona que va a impartir las sesiones, en este caso la enfermera y María José Buatas Pérez, Psicóloga y Terapeuta Familiar; los participantes también se presentarán.

Se comenzará con la exposición y diálogo sobre el concepto de estrés y sus componentes, procesos, factores que producen estrés, síntomas, soluciones.

Se explicará la terapia cognitivo conductual y se comenzará haciendo una exposición en la imaginación, es decir, imaginando las situaciones que producen ansiedad y manteniéndolas en la mente de manera constante hasta que se produce un cambio en la sensación. Este tipo de exposición se hace de forma paulatina, empezando por aquellas situaciones que producen poca ansiedad, y se unen las imágenes a la relajación. Cuando se hace de tal manera que es posible llegar a imaginar la situación mientras se está relajado y se asocian las imágenes y pensamientos a sentimientos de relajación, en lugar de a la ansiedad alcanzamos la desensibilización sistemática.²³

Al final de la sesión indicaremos a los pacientes que pueden acudir para continuar con la terapia con María José Buatas Pérez al hospital Nuestra Señora de Gracia en la segunda planta Unidad Trastorno de la Personalidad.

-2ª SESIÓN: "MINDFULNESS"

En esta sesión contaremos con la ayuda de Juan Antonio Faura, médico experto Mindfulness. El objetivo de esta sesión es que los pacientes conozcan el Concepto de Mindfulness. Se pone en práctica mediante la instrucción fundamental: La atención focalizada en su respiración (cómo el aire entra en sus fosas nasales, cómo sale), la atención de campo abierto y la compasión. Meditaremos con la respiración.

Invitaremos a los pacientes a realizar mindfulness en ciertos momentos en sus casas repitiendo lo aprendido. La sesión finalizará con un tiempo de preguntas para resolver las dudas que tengan.

Al final de la sesión indicaremos a los pacientes dónde pueden acudir para continuar con la terapia Mindfulness en la unidad de atención y seguimiento

de adicciones del servicio de psiquiatría y toxicomanías del Hospital Provincial de Zaragoza.

-3ª SESIÓN.

Se comenzará hablando de la prevención, ya que es el mejor tratamiento. En este caso la prevención consiste en mantener hábitos de vida saludables. Se comentará como el ejercicio adecuado nos ayuda a una tonificación muscular, evitando tanto la rigidez como el exceso de activación del sistema nervioso, propiciando un sano cansancio que favorece el sueño reparador. Regular el sueño, de forma que sea suficiente y que el cuerpo encuentre un alivio se adaptar a una rutina sistemática, puede ayudar a disminuir la tensión y por tanto la ansiedad.

Muchas personas se han acostumbrado a una alimentación caótica y unos horarios de sueño demasiado ajustados o irregulares, lo que mientras sus fuerzas lo permitan parecieran a primera vista no tener consecuencias negativas sin embargo una alimentación variada y no muy pesada favorece el control de muchos síntomas gástricos que se favorecen en estado de ansiedad. Muchas personas detectan su grado de angustia por las sensaciones que les produce en el estómago.

Para terminar la sesión habrá un tiempo de preguntas.

CRONOGRAMA

	Marzo	Abril	Mayo	Junio				Responsables
				4	11	18	25	
Recopilación información								Enfermera
Planificación								Enfermera
Sesión 1								Enfermera Psicóloga
Sesión 2								Enfermera Médico
Sesión 3								Enfermera
Evaluación								Enfermera

EVALUACIÓN:

Para evaluar los conocimientos que se han adquirido en el programa se tendrá en cuenta el cuestionario (anexo 4) que se ha elaborado y sus respuestas previas al programa y posteriores al mismo. Se evaluará la satisfacción del paciente mediante la encuesta que se ha elaborado para ese fin. La evaluación se realizará comprobando el número de respuestas diferentes a la plantilla correcta antes y después del programa. (anexo5)

CONCLUSIONES:

La ansiedad es una situación muy desagradable para el paciente que la padece, habitualmente se intenta disminuir sus síntomas mediante fármacos.

La existencia de otras terapias combinadas con una mejora de los hábitos de vida puede disminuir la prevalencia de ansiedad que hay en España además de disminuir los gastos en fármacos que hay actualmente.

Por esto resulta necesario establecer unas sesiones informando de estas terapias y la posibilidad de abordar la ansiedad desde otra perspectiva y prevenir la ansiedad, con un autocuidado básico.

BIBLIOGRAFÍA

1. Perpiñá J, Richart M, Cabañero MJ, Martínez I. Content validity of the short version of the subscale of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI). *Rev Lat Am* 2011;19(4):882-887
2. Herdman TH, Carter DP, Iglesias SM, North American Nursing Diagnosis Association. NANDA International, diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2012-2014. Elsevier; 2013.
3. Orozco WN, Baldares MJV. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. *Rev med CR*. 2012;69(604):497-507.
4. Celis, J, Bustamante M, Cabrera D, Cabrera M, Alarcón W, Monge E. Ansiedad y estrés académico en estudiantes de medicina humana del primer y sexto año. *An. Fac. med*. 2014; 62(1):25-30.
5. Olmedilla A, Ortega E, Candel N. Ansiedad, depresión y práctica de ejercicio físico en estudiantes universitarias. *Apunts Med Esport* 2010;45(167):175-180.
6. Postigoa JML, Bravao BN, Delgadoa MP, Salguerob JM, Woodc CM, Vindelc AC. Evaluación e intervención de los problemas de Ansiedad y Depresión en Atención Primaria: Un Problema sin resolver. *Rev Clin Med Fam* 2012;5(1):37-45.
7. Carceller N, Ariste S, Martínez A, Martorell MA, Correa M, DiGiacomo M. El consumo de tabaco como automedicación de depresión/ansiedad entre los jóvenes: resultados de un estudio con método mixto. *Adicciones* 2014;26(1):34-45.
8. Martín JF, Hidalgo MJ, Cerezo MF, Martín J. La efectividad de una intervención enfermera sobre la ansiedad del paciente ante la transfusión de concentrado de hematíes. *Enferm Clin* 2013;23(5):189-195.
9. Sempere E, Salazar J, Palop V, Vicens C. Evolución de la utilización de antidepresivos, ansiolíticos e hipnóticos en la Comunitat Valenciana. Período 2000-2010. *Aten Primaria* 2014 10;46(8):416-425.

10. Carrasco JL, Alvarez E, Olivares J, Rejas J. Análisis comparativo de costes del inicio de terapia con pregabalina o ISRS/ISRN en pacientes resistentes a las benzodiazepinas con trastorno de ansiedad generalizada en España. *Actas Esp Psiquiatr* 2013;41(3):164-174.
11. Bonet C, Fernández M, Chamón M. Depresión, ansiedad y separación en la infancia: Aspectos prácticos para pediatras ocupados. *Pediatr Aten Primaria* 2011;13(51):471-489.
12. Ferre Navarrete F, Gimeno Álvarez D. Protocolo diagnóstico y tratamiento de la ansiedad generalizada. *Medicine* 2011 10;10(86):5846-5850.
13. Anaya S, Castro JL, Domínguez JC, Ferrer I, Martín C. Benzodiazepinas: riesgos y estrategias para su retirada. *BTA* 2014; 29(2).
14. Agencia española de medicamentos y productos sanitarios. Utilización de medicamentos antidepresivos en España durante el periodo 2000-2013. *Aemps*;2015. Disponible en <http://www.aemps.gob.es/medicamentosUsoHumano/observatorio/informes.htm>
15. Carrasco JL, Alvarez E, Olivares J, Rejas J. Análisis comparativo de costes del inicio de terapia con pregabalina o ISRS/ISRN en pacientes resistentes a las benzodiazepinas con trastorno de ansiedad generalizada en España. *Actas Esp Psiquiatr* 2013;41(3):164-174.
16. Capafons A. Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada. *Psicothema* 2001;13(3):442-446.
17. Lozoya JM. Trastorno de ansiedad generalizada: causas, tratamiento, síntomas. 2010.
18. Klein M. Sobre la teoría de la ansiedad y la culpa. *Obras completas, Desarrollos en Psicoanálisis* 1948. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.* 2004; 91: 235-251.
19. Simón V. Aprender a Practicar Mindfulness. *Papeles del Psicólogo* 2012;33(1):68-73.

20. Lázaro AM, Diex GG, de Silva RG. Mindfulness (atención plena): concepto y teoría. *Portularia: Rev de Trab Soc* 2012(12):83-89
21. Rosenkranz MA, Davidson RJ, MacCoon DG, Sheridan JF, Kalin NH, Lutz A. A comparison of mindfulness-based stress reduction and an active control in modulation of neurogenic inflammation. *Brain Behav Immun* 2013;27:174-184.
22. Siegel DJ. *The mindful therapist. A Clinician's Guide to Mindsight and Neural* 2010.
23. Catálogo de Guías de Práctica Clínica del sistema nacional de salud Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria. 2008. Disponible en <http://portal.guiasalud.es/web/guest/home>

Anexo1

Etiqueta: Ansiedad

FACTOR RELACIONADO	MANIFESTACIONES DE DEPENDENCIA	RESULTADO	INTERVENCIÓN
-Estrés -(Amenaza de) cambio en el entorno -(Amenaza de) cambio en el estado de salud -Amenaza al autoconcepto -Amenaza cambio de rol en las funciones -Amenaza de muerte -Conflicto inconsciente sobre los valores y metas esenciales de la vida -Crisis situacional	-Agitación -Expresión de preocupaciones -Insomnio -Inquietud -Inseguridad -Demanda de presencia física -Mutismo -Negación de la enfermedad -Irritabilidad -Angustia -Nerviosismo -Incertidumbre -Preocupación creciente -Temor -Trastorno del sueño -Dificultad para conciliar el sueño -Sueño discontinuo -Miedo de consecuencias inespecíficas	-Control de la ansiedad	-Disminución de la ansiedad -Aumentar el afrontamiento -Técnica de relajación -Presencia -Distracción -Facilitar las visitas -Manejo ambiental -Enseñanza: individual

Basado en: Herdman TH, Carter DP, Iglesias SM, North American Nursing Diagnosis Association. NANDA International, diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2012-2014. : Elsevier; 2013.

Anexo 2

Clasificación de los trastornos de ansiedad según el DSM-IV-TR-AP

<ul style="list-style-type: none"> • Trastorno por ansiedad debido a... (indicar enfermedad) • Trastorno por ansiedad inducido por el alcohol • Trastorno por ansiedad inducido por otras sustancias • Trastorno de angustia con agorafobia • Trastorno de angustia sin agorafobia • Fobia social • Fobia específica • Agorafobia sin historia de trastorno de angustia • Trastorno obsesivo-compulsivo • Trastorno por estrés post-traumático • Trastorno de ansiedad generalizada • Trastorno adaptativo con ansiedad • Trastorno de ansiedad no especificado
--

Basado en: Orozco WN, Baldares MJV. Trastornos de ansiedad: revisión dirigida para atención primaria. Rev med CR. 2012;69(604):497-507.

Anexo 3

RECURSO	PRECIO	TOTAL
SALARIOS:		
• ENFERMERA 5H Y 30 MIN.	60€/H	330€
• MARÍA JOSÉ BUATAS PSICÓLOGA Y TERAPEUTA 1H Y 30 MIN.	80€/H	120€
• JUAN ANTONIO FAURA, MÉDICO EXPERTO 1H Y 30 MIN.	80€/H	120€
FOLIOS Y BOLIGRAFOS	15€	15€
REPROGRAFIA	10€	10€
ALQUILER DE LA SALA 4H Y 30 MIN.	15€/H	67.5€
		662.5€

Anexo 4

Cuestionario de valoración

Marque con una X SI, si está de acuerdo o NO, si está en desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

Respuestas correctas (si-no-no-no-no-si-no-no-no-no-si-no)

	SI	NO
1 Dejar de comer mi comida habitual no cambiará mi nivel de ansiedad.		
2 Meditar sólo sirve para dormir.		
3 Si no duermo lo suficiente solamente estoy más cansado no me afecta en nada más.		
4 El profesional enfermero trabaja únicamente en los hospitales y centros de salud.		
5 Mis pastillas habituales son suficientes para controlar mi ansiedad.		
6 Mindfulness sirve para ser consciente de uno mismo.		
7 La deshabitación es una suposición que no soluciona ningún problema.		
8 Mi respiración no tiene nada que ver con mi nivel de ansiedad.		
9 Cuantas más pastillas me tomo más disminuye la ansiedad.		
10 En el Hospital Nuestra Señora de Gracia me ayudan con mi problema con la ansiedad mediante la dispensación de recetas		
11 Con una sesión semanal y trabajo diario se puede disminuir la ansiedad.		
12 Necesito pastillas para superar mi ansiedad.		

Anexo 5

1. ¿Qué opinión le merece el programa de educación para la salud en el que ha participado?

Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

2. ¿Volvería a un programa de salud similar?

Si	No	¿Por qué?
----	----	-----------------

3. Utilidad del programa de educación para la salud

Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

4. ¿Cómo calificaría la atención recibida por el personal?

Excelente	Muy Buena	Buena	Regular	Mala
-----------	-----------	-------	---------	------

5. ¿Qué aspectos del programa creen que se deben mejorar?

.....

Abordaje de la ansiedad a partir de un programa de educación para la salud.

Abordaje de la ansiedad a partir de un programa de educación para la salud.