

**ROL DE LA ENFERMERÍA EN EL TRATAMIENTO Y
SEGUIMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS
DE ANSIEDAD GENERALIZADA EN SALUD MENTAL,
UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA NARRATIVA**

Trabajo Fin de Grado

FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDAD EUROPEA DE VALENCIA

VALENCIA

CURSO 2024-2025

Presentado por: Dña. Selena Del Vas Torroglosa

Tutora: Dña. María Cantó Nagore

Agradecimientos

Quiero comenzar expresando mi sincera gratitud por todas las personas que, de una u otra forma, han formado parte de este camino y han contribuido a que este Trabajo de Fin de Grado sea posible. Culminar esta etapa representa no solo un logro académico, sino también personal, y no habría sido igual sin el acompañamiento recibido.

A mi familia, y en especial a mis padres, gracias por su amor incondicional, su paciencia y por creer siempre en mí, incluso en los momentos en los que yo dudaba. Su apoyo constante ha sido el pilar que me ha sostenido durante toda esta carrera.

A mis amigos y a todas las personas que me han acompañado durante estos cuatro años, gracias por compartir esta etapa conmigo, por cada conversación, cada risa, cada desahogo y cada muestra de ánimo. Vuestra compañía ha hecho que este camino sea mucho más llevadero y enriquecedor.

A mi tutora, María, gracias por su dedicación, orientación y cercanía durante todo este proceso. Su implicación y confianza han sido fundamentales para dar forma a este proyecto y me han permitido crecer tanto a nivel académico como profesional.

RESUMEN

Introducción: El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es una de las afecciones más comunes en salud mental, caracterizada por una preocupación excesiva y constante que interfiere considerablemente en la vida diaria de las personas. Ante el aumento de su prevalencia y su impacto en la calidad de vida, se propone analizar el papel que desempeña la enfermería en su tratamiento y seguimiento.

Material y métodos: Este Trabajo de Fin de Grado tiene como objetivo examinar la evidencia científica disponible sobre las intervenciones enfermeras aplicadas a pacientes con TAG, mediante una revisión bibliográfica narrativa. Se realizó una búsqueda en bases de datos especializadas como PubMed, Scielo, MEDLINE y Elsevier, seleccionando artículos publicados entre 2020 y 2025.

Resultados: Los resultados muestran que la enfermería contribuye de forma significativa a la mejora de los síntomas, el seguimiento terapéutico y la humanización del cuidado, a través de intervenciones como la psicoeducación, el apoyo emocional, la terapia cognitivo-conductual adaptada y la promoción de la adherencia al tratamiento. Para la obtención de estos resultados se seleccionaron y analizaron 10 artículos científicos recientes, centrados en la práctica enfermera en el ámbito de la salud mental y específicamente en el tratamiento del TAG. Se llevó a cabo una lectura crítica estructurada de los estudios mediante herramientas como el instrumento CASPe.

Conclusiones: El rol de la enfermería en el manejo del TAG es esencial, ya que contribuye de manera significativa al bienestar del paciente y a la eficacia del abordaje terapéutico. Además, se recomienda fortalecer la formación de las enfermeras en salud mental y fomentar protocolos de actuación estandarizados para mejorar la atención integral.

Palabras clave:

Trastorno de ansiedad generalizada, enfermería en salud mental, intervenciones enfermeras, seguimiento terapéutico, revisión bibliográfica

ABSTRACT

Introduction: Generalized Anxiety Disorder (GAD) is one of the most prevalent mental health conditions, characterized by excessive and persistent worry that significantly interferes with individuals' daily lives. Given its increasing prevalence and its negative impact on quality of life, it is necessary to analyze the role of nursing in its treatment and follow-up.

Material and methods: This Final Degree Project aims to examine the available scientific evidence regarding nursing interventions directed at patients with GAD through a narrative literature review. A bibliographic search was conducted in specialized databases such as PubMed, Scielo, MEDLINE, and Elsevier, selecting articles published between 2020 and 2025.

Results: The results show that nursing plays a significant role in improving symptoms, providing therapeutic follow-up, and humanizing care, through interventions such as psychoeducation, emotional support, adapted cognitive-behavioral therapy, and the promotion of treatment adherence. To obtain these results, ten recent scientific articles were selected and analyzed, focusing on nursing practice in the field of mental health and specifically on the treatment of Generalized Anxiety Disorder (GAD). A structured critical appraisal of the studies was carried out using tools such as the CASPe instrument.

Conclusions: The role of nursing in the management of Generalized Anxiety Disorder (GAD) is essential, as it significantly contributes to the patient's well-being and the effectiveness of the therapeutic approach. Moreover, it is recommended to strengthen nurses' training in mental health and to promote standardized protocols to improve comprehensive care.

Keywords:

Generalized anxiety disorder, mental health nursing, nursing interventions, therapeutic follow-up, literature review

SÍMBOLOS Y SIGLAS

- **TAG:** Trastorno de Ansiedad Generalizado.
- **GBD:** Estudio Global sobre la Carga de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo.
- **AVAD:** Años de Vida Ajustados por Discapacidad (DALY)
- **TP:** Trastorno de pánico.
- **HHA:** Hipotálamo-hipófiso-adrenal.
- **CRH:** Hormona liberadora de corticotropina.
- **ACTH:** Hormona adrenocorticotropa.
- **EADG:** Escala de ansiedad y depresión Goldberg.
- **HAD:** Hospital, ansiedad y depresión.
- **NCS-R:** Encuesta Nacional de Comorbilidad-Replicación.
- **TCC:** Terapia Cognitivo-Conductual.
- **OMS:** Organización Mundial de la Salud.
- **DSM-5:** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, 5ª Edición.
- **ISRS:** Inhibidores Selectivos de la Recaptación de Serotonina.
- **IRSN:** Inhibidores de la Recaptación de Serotonina y Noradrenalina.
- **HARS:** Hamilton Anxiety Rating Scale.
- **CAS:** Clinical Anxiety Scale.
- **PQ:** Physician Questionnaire.
- **ECA:** Programa de Áreas de Atención Epidemiológica.
- **CASPe:** Critical Appraisal Skills Programme Español.
- **EESE:** Encuesta Europea de Salud en España.
- **LOPDGDD:** Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.
- **CGE:** Consejo General de Enfermería.
- **DSM-IV-AP:** Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, versión para Atención Primaria.
- **CIE-10-AP:** Clasificación Internacional de Enfermedades, versión para Atención Primaria.
- **TCC:** Terapia Cognitivo-Conductual.
- **ODS:** Objetivos de Desarrollo Sostenible.
- **DECS:** Descriptores de Ciencias de la Salud.
- **MESH:** Medical Subject Headline.
- **NANDA:** North American Nursing Diagnosis Association.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1.INTRODUCCIÓN	1
1.1. La ansiedad	2
1.2. Trastorno de ansiedad generalizada (TAG).....	5
1.2.1. Etiopatogenia.....	6
1.2.2. Descripción de los síntomas y su impacto en la calidad de vida.....	7
1.2.3. Diagnóstico y modelos de tratamiento.....	8
1.3.Prevalencia del TAG.....	11
1.4.Papel de enfermería en el Trastorno de Ansiedad Generalizada.....	13
1.5 Justificación del estudio.....	17
2.HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.....	18
2.1.Hipótesis.....	18
2.2.Objetivos.....	18
2.2.1.Objetivo general.....	18
2.2.1 Objetivos específicos.....	18
3.MATERIAL Y MÉTODOS.....	19
3.1 Diseño del trabajo.....	19
3.2 Operadores booleanos.....	21
3.3 Preguntas de investigación.....	21
3.4 Pregunta PICO.....	22
3.5 Selección de publicaciones.....	22
3.6 Criterios de selección.....	23
3.7 Proceso de búsqueda bibliográfica.....	23
4.RESULTADOS.....	26
4.1. Redacción de los resultados.....	32
5.DISCUSIÓN.....	34
6.CONCLUSIONES.....	39
7.BIBLIOGRAFÍA.....	41
8.ANEXOS.....	45

ÍNDICE DE TABLAS Y/O ILUSTRACIONES

Tabla 1. Trastornos de ansiedad según DSM-5.....	5
Tabla 2. Comparativa de modelos explicativos del TAG.....	9
Tabla 3. Resultados de los estudios más amplios.....	12
Ilustración 1. Trastornos de la ansiedad/ estado de ansiedad.....	13
Tabla 4. Palabras clave.....	20
Tabla 5. Bases de datos y términos de búsqueda.....	21
Tabla 6. Pregunta PICO.....	22
Tabla 7. Criterios de inclusión y exclusión.....	24
Ilustración 2: Diagrama de flujo.....	25
Tabla 8. Resultados de los artículos seleccionados sobre el área estudiada.....	27
Tabla 9. Relación de Variables.....	30
Ilustración 3. Contexto geográfico de los estudios.....	32

1. INTRODUCCIÓN.

La ansiedad es una emoción universal que, en algún momento, afecta a todas las personas, aunque a menudo se carece de una comprensión adecuada sobre ella. A pesar de su presencia generalizada, su naturaleza y manifestaciones suelen ser malinterpretadas o pasadas por alto en muchos contextos. Con el tiempo, su presencia en la vida cotidiana se ha vuelto más evidente, lo que la convierte en un concepto clave para comprender a fondo la salud mental. En un mundo que avanza rápidamente, lleno de presiones sociales, laborales y personales, la ansiedad ha dejado de ser un simple estado emocional para convertirse en una pandemia silenciosa que afecta a millones de personas en todo el mundo. Esta respuesta fisiológica y psicológica, que se manifiesta en una constante sensación de inquietud, miedo o incertidumbre, ha escalado hasta convertirse en uno de los mayores retos de la salud mental del siglo XXI. Sin embargo, a pesar de su prevalencia, la ansiedad sigue siendo un tema rodeado de estigmas, malentendidos y, en muchos casos, falta de atención.

Este trabajo tiene como objetivo explorar las complejidades de la ansiedad, sus causas, sus efectos y, lo más importante, las estrategias para su manejo, con el fin de ofrecer una perspectiva clara sobre una de las condiciones que más impactan el bienestar emocional de las personas en la actualidad.

La definición de salud, “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” ^{1,2} contempla lo importante que es disponer de un buen equilibrio mental, entre otros factores para disponer de la misma.

La salud mental es un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad. Constituye un pilar esencial del bienestar general, ya que influye tanto en las capacidades individuales como colectivas necesarias para la toma de decisiones, la construcción de vínculos sociales y la participación activa en el entorno. Además, es un derecho humano esencial que permite a las personas desarrollarse plenamente, construir comunidades más sanas y contribuir de forma activa al bienestar y crecimiento de la sociedad.¹

La depresión y la ansiedad son los trastornos mentales mayormente presentes y se asocian con consecuencias adversas importantes para la salud. De acuerdo con el Estudio Global sobre la Carga de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (GBD) del año 2019, los trastornos depresivos constituyen la mayor proporción de Años de Vida Ajustados por Discapacidad (AVAD o DALY, por sus siglas en inglés) dentro del grupo de enfermedades mentales, alcanzando un 37,3%. Por su parte, los trastornos de ansiedad representan el 22,9%. Es habitual que ambos trastornos ocurran simultáneamente, lo que incrementa la carga para el paciente y puede agravar la severidad de los síntomas.³

Aunque haya tratamientos eficaces como la psicoterapia y los fármacos, su uso en casos de depresión y ansiedad continúa siendo limitado. Por esa razón, resulta esencial fomentar la prevención, la detección temprana y una atención apropiada ante el malestar emocional.

1.1. La ansiedad.

Aunque la ansiedad y el estrés están estrechamente relacionados, no son lo mismo. Ambas constituyen reacciones emocionales y físicas que el organismo presenta ante circunstancias difíciles, aunque se distinguen por sus orígenes, duración y formas de expresión.

El estrés es una respuesta natural del organismo frente a una situación que se percibe como una amenaza o un reto. Puede originarse por factores externos, tales como dificultades en el trabajo, conflictos personales o las demandas cotidianas. Este puede ser de breve duración (estrés agudo) o mantenerse por un período prolongado (estrés crónico), y suele desaparecer cuando se elimina el factor que lo provoca. Aunque el estrés en sí mismo no es necesariamente perjudicial, el estrés crónico o excesivo puede tener efectos negativos sobre la salud física y mental.⁴

Por otro lado, la ansiedad es una emoción que se manifiesta como una preocupación constante y desproporcionada respecto a eventos futuros, generalmente sin una amenaza evidente o inmediata. Puede aparecer como una reacción a niveles elevados de estrés, aunque también puede presentarse sin una causa externa identificable, como ocurre en los trastornos de ansiedad. Quienes padecen ansiedad pueden sentir temor, inquietud o tensión, incluso cuando no existe una razón clara o inmediata para estas sensaciones.

Según la OMS “Todo el mundo puede sentir ansiedad alguna vez, pero las personas con trastornos de ansiedad suelen experimentar miedo y preocupación de manera intensa y excesiva”.¹ Estas emociones suelen estar acompañadas de tensión corporal y otros síntomas que pueden ser tanto conductuales como cognitivos. Resultan difíciles de manejar, generan gran malestar y pueden prolongarse durante períodos largos si no reciben tratamiento.

Por otro lado, el miedo es una reacción emocional ante una amenaza inmediata, ya sea real o percibida, mientras que la ansiedad es una respuesta anticipatoria ante una posible amenaza futura. El miedo suele estar vinculado a la activación del sistema nervioso autónomo necesaria para la defensa o la evasión, acompañada de pensamientos de peligro inmediato y conductas de escape. Por su parte, la ansiedad se relaciona más comúnmente con tensión muscular, un estado de alerta hacia posibles peligros futuros y comportamientos de precaución o evitación.⁵

Otro concepto a destacar son las crisis de pánico que son una reacción particular al miedo que ocurre principalmente en los trastornos de ansiedad, aunque también pueden presentarse en otros trastornos psicológicos.

La ansiedad normal y la ansiedad patológica comparten ciertos síntomas similares, pero se distinguen por su intensidad, duración y repercusión en la vida cotidiana. La ansiedad normal es una reacción emocional habitual ante situaciones puntuales, como exámenes o entrevistas, y tiende a desaparecer una vez que el factor estresante se elimina. En cambio, la ansiedad patológica se mantiene mucho tiempo después de que la causa inicial haya desaparecido, afectando de forma considerable el bienestar del individuo. La diferencia principal radica en la intensidad, la persistencia y el grado de afectación que cada tipo de ansiedad genera en la vida diaria.

Dado que quienes padecen trastornos de ansiedad suelen sobreestimar los peligros en las situaciones que temen o evitan, corresponde al profesional de la salud determinar si ese temor o ansiedad es excesivo o irracional, considerando el entorno cultural del paciente. Muchos de estos trastornos tienen su inicio en la infancia y tienden a mantenerse en el tiempo si no se tratan de manera adecuada. Asimismo, las mujeres en edad fértil presentan una mayor predisposición a desarrollar trastornos de ansiedad, con una prevalencia entre dos y tres veces superior a la de los hombres.⁶ El diagnóstico de un trastorno de ansiedad se realiza cuando los síntomas no se pueden relacionar a los efectos físicos de una sustancia o medicamento, ni a otra condición médica, o cuando no se explican mejor por otro trastorno psicológico.

Existen diversos tipos de ansiedad que pueden manifestarse de distintas maneras y con distintos grados de intensidad. Cada uno de estos tipos tiene características particulares que afectan tanto al bienestar emocional como físico de las personas. A continuación, se procederá a explicar los principales tipos de ansiedad, con el fin de ofrecer una visión más clara sobre cómo se presentan y cómo influyen en quienes las experimentan.

El trastorno de ansiedad por separación se manifiesta como un temor intenso e inadecuado para la edad del individuo ante la separación de figuras de apego. En niños y adolescentes, debe durar al menos cuatro semanas y afectar de forma significativa su vida social o escolar. Los síntomas incluyen angustia anticipatoria y preocupaciones constantes relacionadas con la separación.⁷

El mutismo selectivo se define por la dificultad persistente para hablar en contextos sociales donde se espera que la persona se comunique verbalmente, como en el entorno escolar, a pesar de que sí lo hace en otros ambientes. Esta ausencia de habla interfiere notablemente en el rendimiento académico o laboral, y afecta la interacción social habitual.⁵

Las personas con fobia específica experimentan un temor intenso e irracional ante objetos o situaciones particulares, o bien intentan evitarlos de manera activa. Esta reacción aparece de forma inmediata al estar en contacto con el estímulo temido, y persiste incluso cuando el riesgo real es escaso o nulo. Se reconocen distintos tipos de fobias específicas, como las asociadas a animales, fenómenos naturales, sangre, inyecciones, heridas, entre otras.

En cuanto al trastorno de ansiedad social, o fobia social, se caracteriza por un temor intenso a situaciones en las que la persona puede ser observada o evaluada por otros, lo que suele llevar a la evitación de estos contextos. Actividades como hablar en público, interactuar con desconocidos o comer frente a otros pueden generar gran malestar, generalmente por el miedo a ser juzgado, rechazado o causar una mala impresión.

En el trastorno de pánico, la persona experimenta recurrentes e inesperadas crisis de pánico y está persistentemente intranquila o preocupada sobre tener nuevas crisis o cambia de manera desadaptativa su comportamiento debido a las crisis de pánico.⁵

Las personas con agorafobia sienten miedo o ansiedad en al menos dos situaciones como usar transporte público, estar en espacios abiertos o cerrados, hacer fila, estar entre multitudes o salir solas de casa. Estas circunstancias suelen generar un malestar significativo, por lo que suelen evitarlas o solo enfrentarlas si van acompañadas.⁵

Por otro lado, el trastorno de ansiedad inducido por sustancias o medicamentos se refiere a la aparición de síntomas ansiosos como resultado del uso, abstinencia o efectos secundarios de determinadas sustancias o tratamientos. En cambio, el trastorno de ansiedad asociado a una condición médica se produce cuando la ansiedad surge como consecuencia directa de una alteración física o enfermedad subyacente.

En el TAG, la ansiedad persistente es el síntoma básico que se acompaña de una permanente sensación de tensión. Tiene una alta comorbilidad con otros trastornos de ansiedad. Los estudios familiares del paciente con trastorno de ansiedad generalizada demuestran la influencia de factores genéticos, así como la hiperactividad del córtex, los ganglios basales y el lóbulo temporal.⁸

La siguiente tabla muestra los distintos tipos de ansiedad:

Tabla 1. Trastornos de ansiedad según DSM-5.

Trastornos
Trastorno de ansiedad social (fobia social)
Trastorno de ansiedad generalizada
Agorafobia
Mutismo selectivo
Trastorno de angustia
Fobia específica
Trastorno de ansiedad por separación
Trastorno de ansiedad inducido por sustancias/ medicación
Trastorno de ansiedad debido a otra enfermedad médica
Otros trastornos de ansiedad especificados
Trastorno de ansiedad no especificado

Fuente: Elaboración propia.

1.2. Trastorno de ansiedad generalizada (TAG).

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) suele desarrollarse en individuos con una tendencia previa a la ansiedad, siendo favorecido por la exposición a situaciones vitales estresantes. Este trastorno se encuentra incluido dentro de los trastornos de ansiedad, según la clasificación establecida en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5), publicado por la Asociación Americana de Psiquiatría.^{8,5}

Los trastornos de ansiedad constituyen uno de los problemas de salud mental más comunes que se atienden en los servicios de atención primaria. Dentro de este grupo, el TAG y el trastorno de pánico (TP) destacan por ser los más prevalentes entre los adultos.⁹

El trastorno de ansiedad generalizada se caracteriza principalmente por una preocupación constante y desmesurada ante múltiples circunstancias o actividades cotidianas. Estas emociones se presentan con una intensidad, duración y frecuencia que no guardan proporción con la probabilidad real o la gravedad del posible acontecimiento. Quienes lo padecen suelen tener dificultades para manejar estas inquietudes, lo que interfiere significativamente en su concentración y desempeño en actividades diarias.¹⁰

Existen diferencias significativas entre la ansiedad generalizada y la ansiedad considerada normal o no patológica. En el caso del trastorno, las preocupaciones tienden a ser

desmedidas y repercuten negativamente en la vida cotidiana y en el equilibrio emocional de la persona. En cambio, las preocupaciones comunes suelen ser proporcionales, manejables y pueden aplazarse cuando surgen asuntos más urgentes.

1.2.1. Etiopatogenia.

Los sentimientos negativos conducen más rápidamente que los positivos a un desequilibrio bioquímico y a un fallo orgánico, conductual y social. El concepto o estado contrario al estrés sugiere equilibrio y homeostasis de los procesos encargados de regular las influencias del medio externo y las respuestas correspondientes al organismo.⁴

Diversas investigaciones sugieren que el trastorno de ansiedad generalizada puede tener un componente hereditario. Diferentes áreas cerebrales y procesos biológicos son fundamentales en la respuesta al miedo y la ansiedad. Comprender mejor el funcionamiento del cerebro y del cuerpo en personas con estos trastornos permite a los científicos avanzar en la creación de tratamientos más efectivos.

Los estudios también han identificado que factores externos, como experimentar un evento traumático o vivir en un entorno con altos niveles de estrés, pueden elevar la probabilidad de desarrollar trastorno de ansiedad generalizada. Asimismo, ciertas condiciones físicas y el uso excesivo o la suspensión de medicamentos, alcohol o drogas, pueden contribuir a su aparición.⁸

Los trastornos de ansiedad tienen un origen multifactorial y su heredabilidad genética se estima entre un 30% y un 50%. Entre los factores que influyen en su desarrollo se incluyen aspectos temperamentales, así como condiciones sociales y ambientales.¹¹

Los tipos biológicos relacionados con la depresión y la ansiedad, vinculados a fallos en los circuitos cerebrales, muestran alteraciones en el procesamiento de amenazas. Estas afectan la actividad y comunicación entre regiones cerebrales importantes, como la amígdala y el cíngulo anterior.

La reacción al estrés es un mecanismo automático que incrementa la activación física y mental, preparando al cuerpo para responder a retos externos o internos, involucrando tanto aspectos fisiológicos como emocionales.

El componente fisiológico de la respuesta al estrés involucra al hipotálamo, el sistema nervioso y el sistema endocrino, a través del eje hipotálamo-hipófiso-adrenal (HHA). Este eje comienza en el cerebro y finaliza en las glándulas suprarrenales, generando un circuito de retroalimentación inversa. Funciona como un sistema de autorregulación en el que participan principalmente la hormona liberadora de corticotropina (CRH) del hipotálamo, la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) de la hipófisis y el cortisol, conocido comúnmente como la hormona del estrés.⁴

1.2.2. Descripción de los síntomas y su impacto en la calidad de vida.

Quienes padecen este trastorno suelen presentar una preocupación intensa y persistente por situaciones cotidianas, junto con una notable dificultad para gestionarlas y una sensación constante de inquietud o tensión. Además, es frecuente que les cueste relajarse, mantener la concentración o conciliar el sueño, y que se sientan agotados con facilidad. Otros signos frecuentes incluyen molestias físicas sin causa aparente, como dolores de cabeza, musculares o abdominales, así como temblores, irritabilidad, sudoración excesiva, sensación de ahogo, mareos y aumento en la necesidad de orinar.¹²

En el caso de niños y adolescentes con trastorno de ansiedad generalizada, es común que se angustien de forma exagerada por su desempeño académico o en actividades deportivas, así como por situaciones graves como catástrofes o problemas familiares de salud. En los adultos, en cambio, las preocupaciones suelen girar en torno a asuntos cotidianos como el ámbito laboral, el estado de salud, las finanzas, las obligaciones diarias y las tareas domésticas.

Tanto en niños como en adultos, el trastorno de ansiedad generalizada puede manifestarse con síntomas físicos que interfieren en el funcionamiento diario y disminuyen la calidad de vida. Estos síntomas pueden agruparse en diferentes categorías:

1. **Psicológicos:** incluyen anticipación ansiosa, irritabilidad, hipersensibilidad a los sonidos, agitación, dificultades para concentrarse y pensamientos recurrentes de preocupación.
2. **Físicos:**
 - Digestivos: sequedad bucal, problemas para tragar, molestias en la parte superior del abdomen, gases y aumento en la frecuencia o consistencia blanda de las heces.
 - Respiratorios: sensación de opresión torácica, dificultad para respirar.
 - Cardiovasculares: palpitaciones o molestias en la zona del pecho.
 - Genitourinarios: necesidad urgente o frecuente de orinar, alteraciones en la función sexual, molestias menstruales y ausencia de menstruación.
 - Neuromusculares: temblores, sensaciones anormales en la piel (parestesias), zumbidos en los oídos, vértigo, dolor de cabeza y tensiones musculares.
3. **Trastornos del sueño:** como insomnio y episodios de terror nocturno.
4. **Otros síntomas:** presencia de síntomas depresivos, pensamientos obsesivos o sensación de desconexión con uno mismo

Una vez que el trastorno se ha instaurado, sus manifestaciones pueden persistir de forma autónoma, incluso cuando la causa desencadenante ya no está presente. La severidad de los síntomas tiende a variar con el tiempo, y suele incrementarse en etapas de mayor

presión emocional, como enfermedades, evaluaciones académicas o problemas en el entorno familiar o personal.

1.2.3. Diagnóstico y modelos de tratamiento.

En el ámbito de la atención primaria, es común que los pacientes manifiesten malestar psicológico, lo que complica diferenciar entre síntomas habituales de ansiedad o depresión y trastornos psiquiátricos leves. Para facilitar esta tarea, se han creado dos sistemas de clasificación principales: el DSM-IV-AP (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, versión para Atención Primaria) y la CIE-10-AP (Clasificación Internacional de Enfermedades, versión para Atención Primaria).⁸

El DSM-IV-AP, elaborado por la American Psychiatric Association, se basa en algoritmos diagnósticos pensados para la investigación, lo que lo convierte en un sistema complejo y de difícil aplicación clínica en contextos generales. En contraste, la CIE-10-AP, desarrollada por la OMS, presenta un enfoque clínico más práctico, con fichas que incluyen síntomas, pautas diagnósticas, tratamiento y recomendaciones para el paciente y su entorno.⁸

De las 25 categorías que contempla la CIE-10-AP, 8 están relacionadas con trastornos de ansiedad o "trastornos neuróticos, secundarios a situaciones estresantes y somatomorfos". Comparado con el DSM-IV-AP, este sistema resulta más sencillo y funcional para el profesional de atención primaria, tanto por el número de trastornos incluidos como por los criterios empleados.⁸

Existen un gran número de instrumentos o escalas estructuradas que tratan de detectar "posibles casos" de enfermedad:

- Escala de ansiedad y depresión Goldberg (EADG)
- Hospital, ansiedad y depresión (HAD)
- Escala de Hamilton para la ansiedad (HARS-Hamilton Anxiety Rating Scale) (Chamorro)
- Clinical Anxiety Scale (CAS) y Physician Questionnaire (PQ) ⁸

Como los pacientes con trastornos de ansiedad suelen ser atendidos principalmente de forma ambulatoria, es probable que reciban menos seguimiento por parte de psiquiatras clínicos en comparación con quienes padecen trastornos menos comunes pero que requieren hospitalización, como la esquizofrenia o el trastorno bipolar.¹³

Para diagnosticar el trastorno de ansiedad generalizada, el paciente debe mostrar una ansiedad constante y generalizada, acompañada de preocupaciones excesivas difíciles de manejar. Estos síntomas deben estar presentes la mayoría de los días durante al menos seis meses. Además, es fundamental descartar que los síntomas sean consecuencia del uso de sustancias o de alguna enfermedad médica o psiquiátrica. ⁸

Por lo general, el trastorno de ansiedad generalizada se trata con psicoterapia (a veces llamada “terapia de diálogo”), medicamentos o una combinación de ambos.¹²

Psicoterapia

En el ámbito de la psicología clínica, existen tres enfoques principales dentro de las terapias conductuales o generaciones terapéuticas: primero, el conductismo (tanto metodológico como radical) y sus diversas técnicas fundamentadas en los principios del aprendizaje; luego, la aparición de las terapias cognitivo-conductuales, que surgieron en un contexto histórico influenciado por el cognitivismo y que actualmente son consideradas las más efectivas para una amplia gama de casos. Finalmente, están las llamadas terapias de tercera generación o terapias contextuales, que se basan en la tecnología derivada del contextualismo funcional.¹⁴

La terapia cognitivo-conductual es una opción frecuente en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada y cuenta con un sólido respaldo científico. Este enfoque psicoterapéutico ayuda al paciente a modificar sus formas de pensar, actuar y responder ante distintas circunstancias, buscando disminuir la ansiedad y las preocupaciones. Actualmente, la terapia cognitivo-conductual es ampliamente valorada y se considera un estándar en el abordaje de este trastorno.

En la siguiente tabla aparecen los distintos modelos explicativos del TAG y sus principales características:

Tabla 2. Comparativa de modelos explicativos del TAG

Modelo	Autor	Idea central	Aplicación terapéutica
Intolerancia a la incertidumbre	Michel Dugas	Preocupación surge por una baja tolerancia a la incertidumbre	Reestructuración cognitiva, aceptación de la incertidumbre, solución de problemas
Evitación cognitiva	Thomas Borkovec	La preocupación es una estrategia para evitar emociones intensas	Exposición a imágenes temidas y procesamiento emocional
Triple vulnerabilidad	David Barlow	El TAG surge de una combinación de vulnerabilidades	Entrenamiento en percepción de control, exposición y reestructuración cognitiva

Fuente: Elaboración propia.

Otra opción terapéutica es la terapia de aceptación y compromiso, que propone un enfoque distinto para tratar los pensamientos negativos. Emplea herramientas como la atención plena (mindfulness) y el establecimiento de objetivos para apoyar a los pacientes en aceptar las emociones incómodas y disminuir la ansiedad. Aunque esta terapia es más reciente y cuenta

con menos evidencia científica que la terapia cognitivo-conductual, puede resultar útil para ciertos pacientes. Se aconseja acudir a un profesional de salud mental para elegir el tratamiento más adecuado según las necesidades individuales.

Farmacoterapia

Además de la psicoterapia, los profesionales de la salud pueden prescribir medicamentos para tratar el trastorno de ansiedad generalizada. Los antidepresivos, especialmente los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) como duloxetina, escitalopram, paroxetina, sertralina y venlafaxina, son generalmente la primera opción. Estos fármacos son efectivos para controlar los síntomas, pueden usarse a largo plazo y tienen bajo riesgo de dependencia, aunque siempre bajo supervisión médica. También se emplean inhibidores de la recaptación de serotonina y norepinefrina (IRSN) y ansiolíticos como las benzodiazepinas en ciertos casos.

Los antidepresivos ISRS e IRSN, comúnmente usados para la depresión, también resultan eficaces para aliviar los síntomas del trastorno de ansiedad generalizada. Estos fármacos pueden tardar varias semanas en hacer efecto y causar efectos secundarios como dolor de cabeza, náuseas o alteraciones del sueño, que suelen ser leves y disminuir con el tiempo, especialmente si se empieza con dosis bajas que se aumentan progresivamente. En el tratamiento del TAG, los antidepresivos de segunda generación, especialmente los ISRS, son los más recomendados, mientras que los ansiolíticos como las benzodiazepinas y los fármacos Z se consideran de segunda elección.¹⁶

Las benzodiazepinas, usadas como sedantes para la ansiedad, son útiles en casos graves de trastorno de ansiedad generalizada, ya que alivian rápidamente los síntomas. Sin embargo, pueden provocar tolerancia, lo que lleva a necesitar dosis más altas, y también existe riesgo de dependencia, por lo que su uso suele limitarse a corto plazo. Por otro lado, la buspirona es otro fármaco para la ansiedad que no produce sedación ni dependencia, pero requiere un tratamiento prolongado de 3 a 4 semanas para mostrar eficacia completa.

Es importante destacar que tanto la psicoterapia como los medicamentos requieren tiempo para hacer efecto. Muchas personas prueban diferentes tratamientos antes de encontrar el que mejor se adapte a sus necesidades.

Grupos de apoyo

Unirse a un grupo de apoyo o autoayuda puede ser beneficioso para algunas personas con trastornos de ansiedad, ya que les ofrece la oportunidad de compartir sus experiencias, desafíos y éxitos con otros que atraviesan situaciones similares. Los grupos de apoyo están disponibles tanto en persona como en línea. No obstante, cualquier consejo recibido de otros miembros del grupo debe tomarse con precaución y no debe sustituir las recomendaciones de los profesionales de la salud. (Anexo 5)

Hábitos saludables

Incorporar hábitos de vida saludables puede ser un apoyo valioso en el manejo del trastorno de ansiedad generalizada, aunque no sustituye la terapia psicológica ni la medicación. Estudios indican que prácticas como limitar la ingesta de cafeína y mantener un buen descanso nocturno pueden ayudar a aliviar los síntomas de ansiedad, especialmente cuando se integran con un tratamiento profesional adecuado.

Las técnicas para el control del estrés, como el ejercicio, la atención plena y la meditación, también pueden reducir los síntomas de ansiedad e intensificar los efectos de la psicoterapia.¹²

1.3. Prevalencia del TAG.

Dentro de los diferentes tipos de trastornos de ansiedad, las fobias específicas son las más comunes, seguidas por la fobia social.

Estos trastornos afectan con mayor frecuencia a las mujeres que a los hombres, presentando casi el doble de casos en el sexo femenino. En concreto, aproximadamente el 17,5% de las mujeres ha tenido algún trastorno de ansiedad en su vida, frente al 9,5% de los hombres. De manera similar, en el último año, el 8,7% de las mujeres ha sufrido un trastorno de ansiedad, comparado con el 3,8% de los hombres.¹⁷

Los estudios longitudinales indican que los trastornos de ansiedad suelen ser crónicos y pueden prolongarse durante años o incluso décadas, aunque no necesariamente persisten toda la vida.

Estos trastornos tienden a aparecer en la infancia, siendo las fobias específicas y el trastorno de ansiedad por separación los más comunes, con una edad media de inicio cercana a los 7 años. Durante la adolescencia, estos trastornos continúan siendo frecuentes, y además aparece la agorafobia sin ataques de pánico, que suele presentarse entre los 13 y 17 años.¹⁷

Los trastornos de ansiedad son más comunes en personas que padecen enfermedades crónicas en comparación con quienes no tienen ninguna condición médica subyacente. La mayor incidencia se encuentra en pacientes con patologías del sistema digestivo, afectando al 27,1% de los individuos entre 18 y 44 años, y al 15,9% en mayores de 45 años. Le siguen quienes presentan dolor crónico, con un 13,3% en el grupo de 18 a 44 años y un 12,2% en mayores de 45 años. También se observa una prevalencia significativa en personas con enfermedades cardiovasculares y respiratorias, con un 12,2% y 11,5% respectivamente en adultos jóvenes, y un 8,0% y 7,4% en adultos mayores. Asimismo, existe una relación frecuente entre los trastornos de ansiedad y otros problemas del estado de ánimo, así como con distintos tipos de trastornos mentales.¹⁷

La siguiente tabla muestra una comparación de las tasas de prevalencia de los trastornos de ansiedad según tres grandes estudios epidemiológicos: ECA (Programa de Áreas de Atención Epidemiológica en EE.UU.), NCS-R (Encuesta Nacional de Comorbilidad-Replicación en EE.UU. para edades de 18 a 64 años) y ESEMeD (Estudio Europeo de Epidemiología de Trastornos Mentales). También se incluye una columna con el rango estimado por Wittchen et al., que reúne datos más amplios de diversos estudios.

El NCS-R presenta las cifras más elevadas, especialmente en ansiedad social y trastornos de ansiedad en general, con una prevalencia del 21.3% en los últimos 12 meses.

El estudio europeo (ESEMeD) reporta prevalencias considerablemente menores que los estudios de EE.UU., posiblemente debido a diferencias culturales, metodológicas, en criterios diagnósticos o en el acceso a servicios de salud mental.

En todos los estudios, la fobia específica es el trastorno de ansiedad más común, mientras que el trastorno de ansiedad generalizada (TAG) y la agorafobia presentan tasas más bajas, especialmente en el análisis europeo.

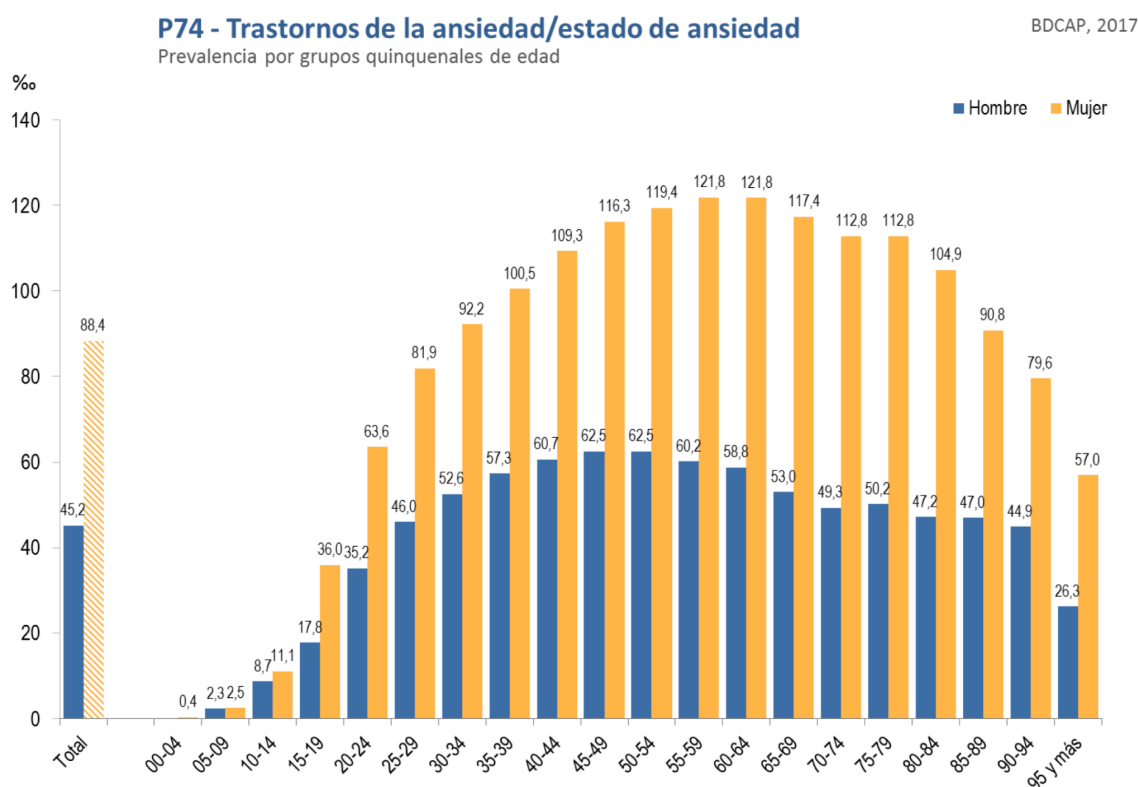
Tabla 3. Resultados de los estudios más amplios (Programa de Áreas de Atención Epidemiológica (ECA), la Encuesta Nacional de Comorbilidad-Replicación (NCS) y el Estudio Europeo de Epidemiología de los Trastornos Mentales (ESEMeD)

Trastornos de ansiedad	ECA	Columna 1	NCS-R edades 18-16	Columna 2	ESMeD	Columna 3	Wittchen et al .P
Tasa de prevalencia	12 meses	A lo largo de la vida	12 meses	A lo largo de la vida	12 meses	A lo largo de la vida	12 meses
Trastorno de pánico	0.9	1.6	3.1	5.2	0.7	1.6	0.7-3.1
TAG	-	-	2.9	6.2	0.9	2.8	0.2-4.3
Agorafobia	-	-	1.7	2.6	0.3	0.8	0.1-10.5
Trastorno de ansiedad social	-	-	8.0	13.0	1.6	2.8	0.6-7.9
Fobia específica	8.8	12.6	10.1	13.8	5.4	8.3	0.8-11.1
Todos los trastornos de ansiedad	10.1	14.6	21.3	33.7	8.4	14.5	11.1-13.0

Fuente: Domínguez Domínguez JA, Expósito Duque V, Torres Tejera E. 2024

La siguiente gráfica representa una comparativa en incidencia del trastorno de ansiedad generalizada entre hombres y mujeres durante un año por intervalos de edades. Donde claramente se aprecia que este trastorno predomina en mujeres y sobre todo en el intervalo de edad de entre 55 hasta 64 años.

Ilustración 1. Trastornos de la ansiedad/ estado de ansiedad. Relación de mujeres a hombres de las tasas de prevalencia de los trastornos de ansiedad (calculada a partir de las tasas de prevalencia reportadas en las principales encuestas epidemiológicas)



Fuente: Ministerio de Sanidad. Estadísticas de salud mental

1.4. Papel de enfermería en el Trastorno de Ansiedad Generalizada.

El abordaje terapéutico del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y del Trastorno de Angustia (TA) en el ámbito de la Atención Primaria tiene como metas principales reducir los síntomas, prevenir complicaciones y brindar apoyo o guía en la gestión de problemas psicosociales, todo ello con una visión de eficiencia y rentabilidad. Es fundamental adoptar un enfoque global del tratamiento, que contemple intervenciones tanto psicosociales como biológicas y farmacológicas.¹⁹

La función de la enfermería en el abordaje del TAG resulta fundamental para ofrecer una atención completa y un acompañamiento constante a quienes lo padecen. El personal de enfermería desempeña un papel clave no solo en la detección del problema, sino también en su intervención y seguimiento, brindando cuidados personalizados y trabajando de manera coordinada con otros profesionales sanitarios.¹⁹

El diagnóstico de este trastorno se lleva a cabo siguiendo los criterios establecidos en el manual DSM-V. Entre los síntomas físicos más frecuentes se encuentran la inquietud o sensación de nerviosismo constante, fatiga habitual, problemas de concentración, irritabilidad, tensión muscular y dificultades para dormir. Antes de confirmar el diagnóstico, es habitual realizar una exploración física y diversas pruebas de laboratorio con el fin de descartar que dichas manifestaciones estén relacionadas con una afección médica de origen orgánico.²⁰

Una de las funciones iniciales del personal de enfermería es realizar una valoración integral del paciente para detectar los síntomas característicos del TAG, como la preocupación constante, tensión muscular, fatiga, insomnio y dificultades de concentración. También se debe analizar el impacto de estos síntomas en su vida diaria, tanto a nivel social como laboral. Esta evaluación debe contemplar antecedentes personales y familiares, uso de medicamentos y factores estresantes actuales, con el fin de diseñar un plan de cuidados individualizado.

El uso de las medidas no farmacológicas se ve dificultado por diversos motivos: resistencia del paciente, falta de formación o experiencia en el uso de estas por los profesionales, dificultades de implantación en la atención primaria o la falta de respaldo científico.²¹

Una función clave del personal de enfermería es ayudar al paciente en el control de los síntomas de ansiedad mediante técnicas como la respiración profunda, la relajación muscular o el mindfulness. También se fomenta un estilo de vida saludable, con ejercicio regular, buena alimentación y descanso adecuado. Además, es fundamental ofrecer educación continua sobre el TAG, sus síntomas y formas de afrontamiento, ayudando así a reducir el miedo y la estigmatización del trastorno.

El apoyo emocional es otro aspecto fundamental en el rol de enfermería en el tratamiento del TAG. Los enfermeros ofrecen un entorno seguro y de confianza donde los pacientes pueden expresar sus preocupaciones y emociones. Esta relación terapéutica ayuda a que los pacientes se sientan comprendidos y respaldados, lo que facilita la reducción de la ansiedad. La confianza establecida entre el enfermero y el paciente permite que este último se sienta más cómodo compartiendo sus vivencias y temores.

La colaboración entre profesionales es clave en el abordaje del Trastorno de Ansiedad Generalizada. El personal de enfermería debe coordinarse con psiquiatras, psicólogos y otros especialistas para asegurar una atención integral y multidisciplinar. Esto puede incluir la

derivación del paciente a terapias eficaces como la cognitivo-conductual (TCC) u otras intervenciones terapéuticas apropiadas. La TCC se estructura en seis elementos fundamentales: educación sobre el trastorno, control de síntomas físicos, modificación de pensamientos disfuncionales, habilidades para resolver problemas, técnicas de exposición y estrategias para prevenir recaídas.²² Además, los enfermeros deben coordinar con los médicos la necesidad de medicación ansiolítica, como los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS) o ansiolíticos de corta duración, para controlar los síntomas del trastorno.

La supervisión constante del tratamiento constituye una función fundamental del personal de enfermería. Su labor incluye observar cómo responde el paciente a las intervenciones terapéuticas, ya sean medicamentosas o de otra índole. Esto requiere valorar la efectividad del tratamiento farmacológico y estar alerta ante posibles reacciones adversas, como somnolencia, cambios en el apetito o molestias digestivas. Asimismo, deben registrar cualquier mejora o empeoramiento de los síntomas de ansiedad y considerar si es necesario ajustar el abordaje terapéutico. Esta vigilancia continua permite actuar de manera temprana ante cualquier complicación o falta de progreso.¹⁹

La prevención de recaídas constituye un elemento crucial en el abordaje del Trastorno de Ansiedad Generalizada. El personal de enfermería tiene la responsabilidad de proporcionar educación constante sobre técnicas de control del estrés, así como ayudar al paciente a reconocer las señales tempranas de ansiedad. También es importante fomentar el uso de recursos y estrategias para afrontar situaciones estresantes. Promover la capacidad del paciente para gestionar su ansiedad de forma autónoma resulta esencial para evitar nuevas recaídas, siendo la enfermería un pilar fundamental en el fomento de esa autonomía mediante la entrega de herramientas prácticas y efectivas.¹⁹

El TAG también está vinculado de manera significativa con factores psicosociales, como el estrés relacionado con el trabajo, la familia o las relaciones sociales. Los enfermeros pueden desempeñar un papel importante en la identificación de estos factores y, cuando sea posible, proponer cambios o estrategias que ayuden a mejorar el entorno social o laboral del paciente. Asimismo, los enfermeros pueden colaborar en la creación de redes de apoyo, como grupos de apoyo o terapia grupal, que ofrezcan un espacio donde los pacientes puedan compartir sus experiencias y recibir apoyo de otras personas que atraviesan situaciones similares.

Fomentar la autonomía del paciente con TAG es fundamental para su recuperación. El personal de enfermería debe incentivar la toma de decisiones informadas sobre su salud, lo que fortalece la autoestima y el control sobre el trastorno. En momentos de crisis, como ataques de pánico, los enfermeros deben actuar con rapidez, aplicando técnicas de respiración, creando un entorno seguro y, si es necesario, derivando al paciente a atención especializada para una intervención más completa.

Diversas investigaciones han evidenciado que la terapia del color es una técnica terapéutica emergente que permite a los pacientes canalizar sus emociones mediante el uso de colores y formas. Este enfoque puede ofrecer apoyo emocional, disminuir los niveles de ansiedad y depresión, y ayudar a distraer al paciente de situaciones que generan angustia. A diferencia de otras intervenciones psicoterapéuticas, la terapia del color no depende de variables como la capacidad cognitiva, el lenguaje, la edad o las habilidades artísticas del paciente. Por ello, es valorada por los expertos por ser una alternativa segura, accesible, eficaz y sin grandes limitaciones.²³

Aunque las terapias convencionales continúan siendo las más eficaces para disminuir la ansiedad, un enfoque combinado que integre la inteligencia artificial con la interacción humana podría mejorar la atención en salud mental, especialmente en zonas con poca cobertura o en situaciones de emergencia. Si el liderazgo de los profesionales de enfermería en intervenciones psicoeducativas presenciales ha mostrado resultados positivos para reducir la ansiedad en los pacientes, es probable que estas intervenciones también sean efectivas cuando se realicen de forma virtual.²⁵

En síntesis, la labor de enfermería en el manejo del Trastorno de Ansiedad Generalizada es diversa e incluye desde la valoración inicial hasta el seguimiento prolongado. Los enfermeros ofrecen cuidados directos y juegan un papel fundamental en la educación del paciente, el acompañamiento emocional y la prevención de posibles complicaciones. Asimismo, trabajan en colaboración con otros profesionales sanitarios para asegurar una atención integral y de alta calidad, apoyando a los pacientes para que puedan llevar una vida más estable y manejable.¹⁹

Este tema fue seleccionado debido a su gran importancia y pertinencia, así como a la firme creencia de que la salud mental es un componente esencial de la salud general, influenciando todos los procesos de atención y el desarrollo clínico de diversas enfermedades y trastornos. Además, se reconoce que la Enfermería puede desempeñar un papel crucial en su tratamiento y gestión en diferentes contextos, ofreciendo una oportunidad para reducir el elevado consumo de ansiolíticos, cuyo uso ha alcanzado niveles preocupantes en nuestra sociedad.

El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3), que busca asegurar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades, está profundamente relacionado con la salud mental, y especialmente con el manejo de la ansiedad. La Enfermería tiene un rol esencial en este ámbito, no solo en el tratamiento, sino también en la prevención y la promoción de la salud mental, lo que impacta directamente en la mejora de la calidad de vida de los individuos y la sociedad en general.²⁶

La salud mental es un componente fundamental de la salud general y está estrechamente vinculada con los procesos de atención y la evolución clínica de diversas

enfermedades. En este contexto, la Enfermería puede desempeñar un papel crucial, ya que no solo ofrece atención directa a los pacientes, sino que también participa en la promoción de la salud mental y el bienestar, ayudando a prevenir trastornos como la ansiedad y otros problemas psicosociales. A través de la implementación de programas educativos, la formación de habilidades emocionales y la gestión del estrés, la Enfermería no solo ayuda a reducir el sufrimiento, sino que también tiene la capacidad de intervenir antes de que los trastornos mentales se agraven, contribuyendo de manera significativa a la reducción de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.

1.5 Justificación del estudio.

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) es una de las condiciones psiquiátricas más prevalentes a nivel mundial, que además ha incrementado durante los últimos años, con especial incidencia en las nuevas generaciones y afectando significativamente a la calidad de vida de quienes la padecen. Y es por ello que se ha generado la necesidad de indagar más en este tema. Su naturaleza crónica, junto a su tendencia a aparecer acompañada de otros trastornos de ánimo hace imprescindible un abordaje integral y personalizado. A pesar de que los tratamientos psicológicos y farmacológicos han demostrado ser eficaces, un seguimiento y acompañamiento continuo de los pacientes representa un desafío clave para los sistemas de salud, donde el personal de enfermería desarrolla un papel esencial.

El presente estudio se justifica por la necesidad de visibilizar y fortalecer el papel de la enfermería en el contexto de la salud mental, especialmente en el manejo del TAG. Enfermería no solo colabora en la administración de tratamientos, sino que también es un elemento clave en la detección temprana, la educación sanitaria, el apoyo emocional y la adherencia terapéutica. Sin embargo, en muchas ocasiones, su función no está bien reconocida en la práctica clínica habitual.

Por tanto, esta revisión pretende analizar, desde una perspectiva actual y basada en la evidencia, cómo el personal de enfermería puede contribuir de forma efectiva al seguimiento y tratamiento de pacientes con TAG, aportando conocimientos que sirvan de base para mejorar la calidad de atención y contribuyan al desarrollo de protocolos de actuación más eficaces.

2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS.

2.1 Hipótesis (de trabajo).

- **H1** (Hipótesis principal): La intervención de los profesionales de enfermería en el tratamiento y seguimiento de pacientes con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) mejora la eficacia del manejo de los síntomas, favorece la adherencia al tratamiento y contribuye significativamente a la reducción del impacto negativo del trastorno en la calidad de vida de los pacientes.

- **H2** (Hipótesis secundaria): Las intervenciones de enfermería centradas en el apoyo emocional, la educación en salud y el seguimiento continuo de los pacientes con TAG son factores clave para la prevención de recaídas y la mejora del bienestar psicosocial de los pacientes a largo plazo.

2.2. Objetivos.

2.2.1. Objetivo General.

- **O1**: Analizar el rol de la enfermería en el seguimiento y tratamiento de pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, evaluando las intervenciones más efectivas y su impacto en la mejora de la calidad de vida de los pacientes.

2.2.2. Objetivos específicos.

- **O2**: Conocer al paciente con TAG, sintomatología, mecanismos de afrontamiento y necesidades emocionales.

- **O3**: Identificar las intervenciones de enfermería más efectivas en el tratamiento y manejo del TAG, incluyendo estrategias de apoyo emocional y educativo.

- **O4**: Evaluar el impacto de la atención de enfermería en el seguimiento y control de los síntomas del TAG a lo largo del tiempo.

3. MATERIAL Y MÉTODOS.

3.1. Diseño del trabajo.

Este trabajo se basa en una revisión bibliográfica narrativa cuyo objetivo fue identificar, analizar y sintetizar los estudios existentes sobre el papel de la enfermería en el tratamiento y seguimiento de pacientes con trastornos de ansiedad generalizada. Este enfoque se utilizó para proporcionar una visión global de las intervenciones de enfermería y su impacto en la gestión de la ansiedad generalizada, basado en la evidencia disponible en la literatura científica actual.

Para lograr los objetivos establecidos en esta revisión bibliográfica, se utilizó una metodología que consistió en realizar una búsqueda de fuentes bibliográficas y llevar a cabo un análisis crítico de los distintos estudios relacionados con el TAG y el papel de Enfermería en este contexto.

La búsqueda de bibliografía se llevó a cabo de manera estructurada y sistemática durante el periodo comprendido entre diciembre de 2024 y mayo de 2025 en las bases de datos Scielo, Medline, Pubmed, Elsevier y revistas de enfermería, con el fin de encontrar artículos con la mayor afinidad posible al proyecto.

Para la búsqueda de artículos relevantes en este Trabajo de Fin de Grado, se han utilizado diversas bases de datos y fuentes académicas especializadas en el ámbito de la salud.

“**Scielo**” es una base de datos que proporciona acceso a una amplia colección de artículos científicos en acceso abierto, especialmente de América Latina, y es útil para encontrar investigaciones en español sobre salud y enfermería.

“**PubMed**” es una plataforma clave para la búsqueda de artículos biomédicos y en ciencias de la salud, que incluye estudios de alta calidad sobre trastornos de ansiedad y su manejo desde la perspectiva de la enfermería.

“**MEDLINE**”, parte de PubMed, es una base de datos exhaustiva que contiene investigaciones revisadas por pares en diversas disciplinas, incluyendo estudios sobre la intervención de enfermería en trastornos de ansiedad.

“**Elsevier**” es una editorial científica que ofrece acceso a revistas de alto impacto y bases de datos, proporcionando artículos sobre tratamientos y cuidados en salud mental y enfermedades psiquiátricas.

Es importante destacar que, en el desarrollo de esta revisión bibliográfica sistemática, se ha recopilado información proveniente de artículos publicados en revistas de enfermería

como la Revista de Neurología y la Revista Cúpula, y libros especializados que proporcionan una base teórica y práctica sobre las intervenciones de enfermería en trastornos de ansiedad. Estas fuentes han sido fundamentales para obtener evidencia científica actualizada y de calidad para la revisión bibliográfica de este trabajo.

En el diseño del trabajo se utilizaron herramientas de inteligencia artificial (Chat GPT), que sirvió de apoyo para resolver dudas sobre las características del tipo de estudio y para estructurar algunos apartados del trabajo.

Descriptores:

Las palabras claves empleadas son descriptores que se han obtenido a partir de los tesauros DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud) y MeSH (Medical Subject Headlines), enumeradas a continuación.

Tabla 4. Palabras clave.

Términos DeCS	Términos MeSH
Trastorno de Ansiedad Generalizada	Generalized Anxiety Disorder
Seguimiento de pacientes	Monitoring in patients
Rol de enfermería	Nursing role
Enfermería	Nursing
Salud Mental	Mental Health

Fuente: Elaboración propia.

3.2. Operadores booleanos.

Se efectuó la combinación de las anteriores palabras clave con el uso de los operadores booleanos “AND” y “OR” según fuese necesario (excepto el operador booleano “NOT”, que no fue empleado). Las combinaciones utilizadas quedan reflejadas en la siguiente tabla:

Tabla 5. Bases de datos y términos de búsqueda.

BASES DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS SELECCIONADOS
PubMed	“Generalized Anxiety Disorder” AND “Nursing” (3/11/2024)	564	1
	“Generalized Anxiety Disorder” AND “Monitoring in Patients” (3/11/2024)	190	1
	“Types of Anxiety” AND “Nursing Role” (7/11/2024)	58	1
Scielo	“Nursing” and “Anxiety Disorder” (7/11/2024)	22	1
Medline	Generalized Anxiety Disorder (2/12/2024)	93	1
Elsevier	“Primary Nursing Care” AND “Generalized Anxiety Disorder”(8/12/2024)	742	2
Revistas Científicas	“Generalized Anxiety Disorder” AND “Nursing”(15/12/2024)	322	3

Fuente: Elaboración propia

Para realizar una búsqueda más exhaustiva, además de los descriptores obtenidos, también se emplearon sinónimos y términos relacionados: tipos de ansiedad, cuidados de enfermería en atención primaria, epidemiología y etiología.

3.3.Pregunta de investigación.

¿En pacientes con trastorno de ansiedad generalizada, qué impacto tienen las intervenciones enfermeras en comparación con la atención habitual, en la mejora de los síntomas de ansiedad, adherencia terapéutica y calidad de vida?

3.4. Pregunta PICO.

Aunque sea un estudio de carácter bibliográfico narrativo, para la facilitación de la búsqueda y selección de artículos se genera la pregunta PICO, con el fin de sintetizar y clarificar información.

Tabla 6. Pregunta PICO

P
PACIENTE
Personas con trastorno de ansiedad generalizada (TAG)
↓
I
INTERVENCIÓN
Intervenciones y cuidados enfermeros en el tratamiento y seguimiento
↓
C
COMPARACIÓN
Atención habitual sin intervención específica de enfermería
↓
O
RESULTADO (Outcome)
Mejora de los síntomas de ansiedad, adherencia al tratamiento y bienestar del paciente

Fuente: Elaboración propia.

3.5. Selección de publicaciones.

En la búsqueda de artículos para la revisión bibliográfica de este Trabajo de Fin de Grado, se han aplicado varios filtros para garantizar la relevancia y calidad de los estudios seleccionados. Se ha limitado la búsqueda a artículos publicados en los últimos cinco años, con el fin de obtener información actualizada sobre el tratamiento y seguimiento de pacientes con trastornos de ansiedad generalizada en el ámbito de la enfermería. Además, se ha filtrado por el idioma, seleccionando solo aquellos estudios disponibles en español e inglés para asegurar su accesibilidad. Se ha priorizado la inclusión de estudios revisados por pares, garantizando que los artículos sean de alta calidad y validez científica. En cuanto al tipo de estudio, se ha

dado preferencia a las revisiones bibliográficas, ensayos clínicos, estudios de intervención y revisiones sistemáticas, dado que proporcionan evidencia robusta sobre las intervenciones de enfermería en el manejo de estos trastornos. Por último, se han incluido sólo estudios que abordan específicamente el trastorno de ansiedad generalizada y las intervenciones de enfermería aplicadas en el tratamiento de dicha condición.

3.6. Criterios de selección.

Tabla 7. Criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos redactados en inglés o español	Artículos sin validez científica
Artículos relacionados con el ámbito sanitario, ya sean multidisciplinarios o interdisciplinarios.	Artículos cuyo título o resumen no se adapte al objetivo de este trabajo.
Tipo de documento: artículos científicos, guías, protocolos, ODS.	Artículos de opinión
Artículos relacionados con Enfermería	Artículos duplicados
Intervenciones no farmacológicas aplicadas	

Fuente: Elaboración propia.

Como se muestra en la tabla, se llevó a cabo un proceso exhaustivo de selección de los artículos encontrados mediante nuestra estrategia de búsqueda. Este proceso permitió determinar cuáles se incluían o se excluían, siguiendo los criterios establecidos de inclusión y exclusión, los cuales fueron los de la tabla anterior.

3.7. Proceso de búsqueda bibliográfica.

El siguiente diagrama de flujo representa gráficamente el proceso sistemático seguido para la selección de los estudios incluidos en esta revisión bibliográfica narrativa. Este procedimiento se basa en la metodología PRISMA adaptada a revisiones narrativas, con el fin de garantizar rigor, transparencia y reproducibilidad en la identificación, selección y evaluación crítica de las fuentes bibliográficas.

En una primera fase, se llevó a cabo una búsqueda estructurada en diversas bases de datos científicas relevantes en el ámbito de la salud y enfermería (PubMed, Scielo, Medline, Elsevier y revistas científicas específicas). La estrategia de búsqueda combinó descriptores obtenidos de los tesauros DeCS y MeSH, relacionados con el Trastorno de Ansiedad

Generalizada (TAG), el rol de enfermería, el seguimiento de pacientes y la salud mental. Esta búsqueda arrojó un total de **1.991** registros iniciales.

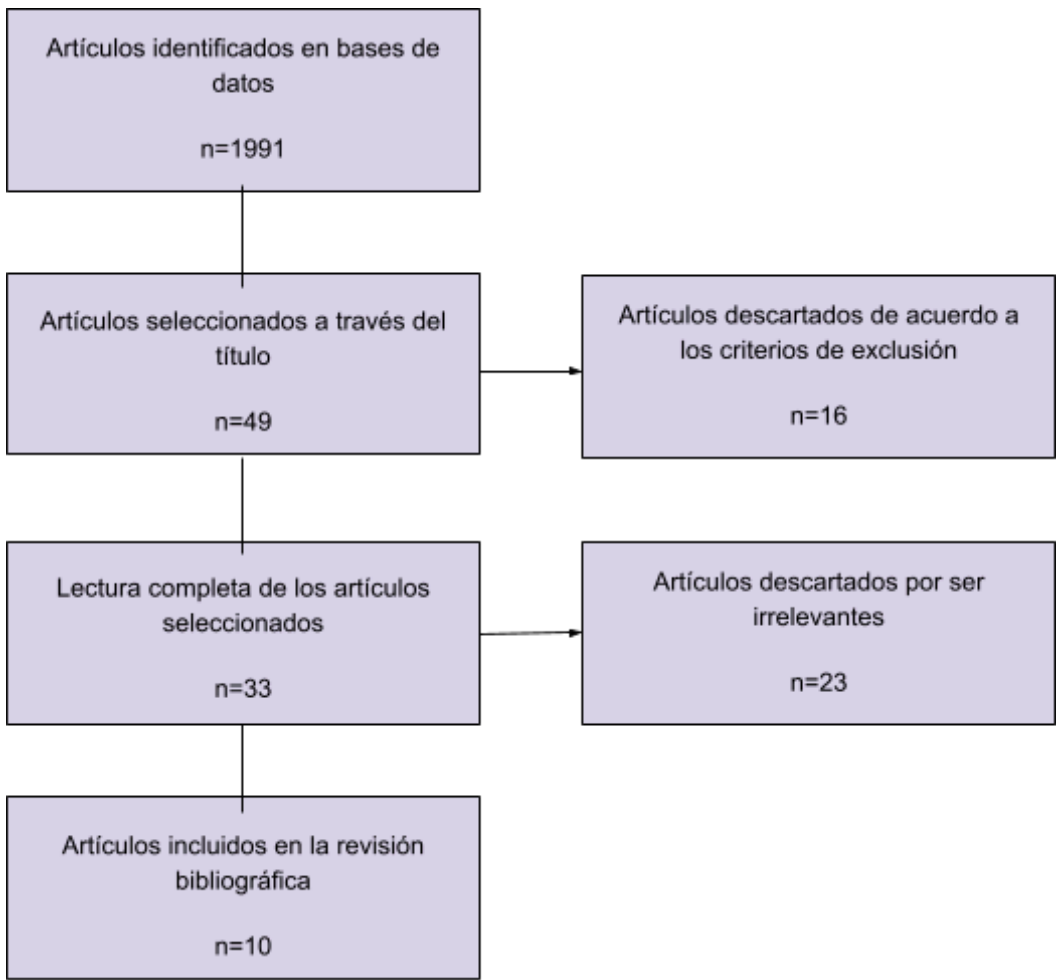
Posteriormente, se procedió a la eliminación de duplicados, lo que redujo la muestra a **1.470** artículos únicos. A continuación, se realizó una lectura de títulos y resúmenes, tras la cual se descartaron aquellos estudios que no se ajustaban a los objetivos del trabajo o no cumplían los criterios de inclusión, seleccionando **49** artículos para una lectura más exhaustiva.

En la siguiente etapa, se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión predefinidos, considerando aspectos como el idioma (español o inglés), el tipo de documento (artículos científicos, guías, protocolos), la relación directa con el ámbito sanitario y, especialmente, con la intervención de enfermería en el TAG. Como resultado, se excluyeron **39** artículos por no cumplir con estos criterios.

Finalmente, se seleccionaron **10 estudios** para su análisis en profundidad. Estos trabajos fueron evaluados críticamente mediante la herramienta CASPe, y sus principales características se recopilaron en una tabla de síntesis. (Anexos)

Este proceso permitió asegurar que la selección de los estudios se basará en criterios objetivos, aumentando la validez interna de la revisión y garantizando que la evidencia analizada respondiera de manera precisa y coherente a los objetivos e hipótesis planteados.

Ilustración 2: Diagrama de flujo: Proceso de selección de los artículos utilizados para la revisión bibliográfica.



Fuente: Elaboración propia.

4.RESULTADOS.

A continuación, se presenta una tabla resumen que sintetiza las características más relevantes de los estudios incluidos en esta revisión bibliográfica. Esta tabla tiene como objetivo facilitar la comprensión comparativa de las diferentes investigaciones, mostrando de forma clara y ordenada los elementos clave de cada una.

Para cada estudio se han identificado las siguientes variables:

- Autor/a y año de publicación: Permite ubicar temporal y contextualmente la investigación.
- Tipo de estudio: Clasificación metodológica (cuantitativo, cualitativo, revisión, caso y ensayo clínico, etc.), lo cual es fundamental para interpretar la validez y generalización de los resultados.
- Población o muestra: Describe el grupo de personas al que se aplicó la intervención o sobre el que se centró el análisis, indicando número de participantes, características sociodemográficas y contexto, cuando está disponible.
- Intervención enfermera aplicada: Se refiere a las estrategias o actuaciones llevadas a cabo por profesionales de enfermería, ya sea de forma autónoma o como parte de un equipo multidisciplinar, en relación con el manejo del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).
- Variable principal evaluada: Corresponde al aspecto clínico, emocional o funcional que se analizó en el estudio como resultado de la intervención, como puede ser la reducción de síntomas, adherencia al tratamiento, calidad de vida, entre otros.

Tabla 8. Resultados de los artículos seleccionados sobre el área estudiada.

Autor/a (año)	Tipo de estudio	Intervención de Enfermería	Objetivo	Resultados principales	Evaluación CASPe
Coleman et al. (2023)	Revisión clínica	Terapia cognitivo-conductual desde atención primaria	Analizar el uso de la terapia cognitivo-conductual en atención primaria desde enfermería.	Disminución de síntomas en pacientes con TAG tratados por personal de enfermería	Alta
Samuel et al. (2022)	Ensayo clínico	Terapia de color supervisada por personal de salud mental	Evaluar los efectos de la terapia de colorear sobre pacientes con TAG.	Reducción significativa de ansiedad en usuarios; alta aceptación del método	Alta
Spytska (2025)	Estudio exploratorio	Uso de IA para apoyo en seguimiento de TAG	Analizar el potencial de los sistemas de IA en el apoyo psicoterapéutico automatizado.	Mejora en accesibilidad y continuidad del cuidado con intervención enfermera	Media

DeGeorge et al. (2022)	Estudio descriptivo	Evaluación y seguimiento en atención primaria	Estudiar el impacto del seguimiento enfermero en pacientes con TAG en atención primaria.	Mayor control de síntomas con atención continuada y educación del paciente	Alta
Langarita-Llorente et al. (2024)	Revisión sistemática	Valoración neuropsicológica inicial realizada por enfermería	Revisar el impacto de la valoración neuropsicológica por enfermería en el diagnóstico de TAG.	Diagnóstico más preciso y mejor adherencia al tratamiento cuando incluye enfermería	Alta
Domínguez et al. (2024)	Estudio epidemiológico	Educación sanitaria y promoción del autocuidado	Estimar la prevalencia del TAG y evaluar el efecto de intervenciones educativas	Reducción de recaídas y aumento de la autonomía del paciente	Alta
Vicente Álvarez et al. (2024)	Caso clínico	Aplicación de técnicas cognitivo-conductuales (respiración diafragmática, visualización guiada, relajación muscular progresiva y biblioterapia) en una paciente con TAG,	Describir una intervención cognitivo-conductual aplicada por enfermería a una paciente con TAG.	Disminución significativa de la ansiedad (puntuación en la escala de Hamilton reducida de 16 a 6). La paciente reportó sentirse más capacitada para manejar situaciones estresantes	Alta

		estructuradas en seis sesiones de enfermería.		y aplicar las técnicas aprendidas de forma autónoma.	
Delgado et al. (2024)	Estudio teórico	Identificación temprana de signos de TAG	Evaluar el papel del apoyo emocional de enfermería en el tratamiento del TAG	La detección precoz del trastorno mejora el pronóstico del paciente	Media
Martínez López et al. (2022)	Revisión integradora	Intervenciones psicoeducativas presenciales y virtuales dirigidas por enfermería	Integrar evidencia sobre intervenciones psicoeducativas enfermeras en el manejo de TAG.	Disminución significativa de los niveles de ansiedad en pacientes. Alta eficacia tanto en modalidad presencial como online. Mejora del autocuidado y afrontamiento.	Alta
Rodríguez Tejada A. (2024)	Revisión narrativa	Rol activo de la enfermería en atención primaria para prevenir y tratar la ansiedad sin recurrir exclusivamente a fármacos.	Identificar intervenciones no farmacológicas efectivas en el tratamiento de la ansiedad.	La importancia de integrar estrategias no farmacológicas en el tratamiento de la ansiedad, ya sea como complemento o alternativa a los tratamientos farmacológicos	Alta

Fuente: Elaboración propia a partir de los estudios incluido

Tabla 9. Relación de variables

Autor/a (año)	Muestra (n)	Edad media/ rango	Sexo	País/ Contexto	Variable principal evaluada
Coleman et al. (2023)	100	20-60 años	65% mujeres	EE. UU.	Disminución de síntomas con TCC por parte de enfermería
Samuel et al. (2022)	90	30-50 años	68% mujeres	China	Reducción de ansiedad con terapia de color
Spytska (2025)	200	18-65 años	60% mujeres	Internacional/ IA	Mejora en seguimiento con IA
DeGeorge et al. (2022)	120	25-60 años	60% mujeres	EE. UU.	Evaluación y seguimiento en atención primaria

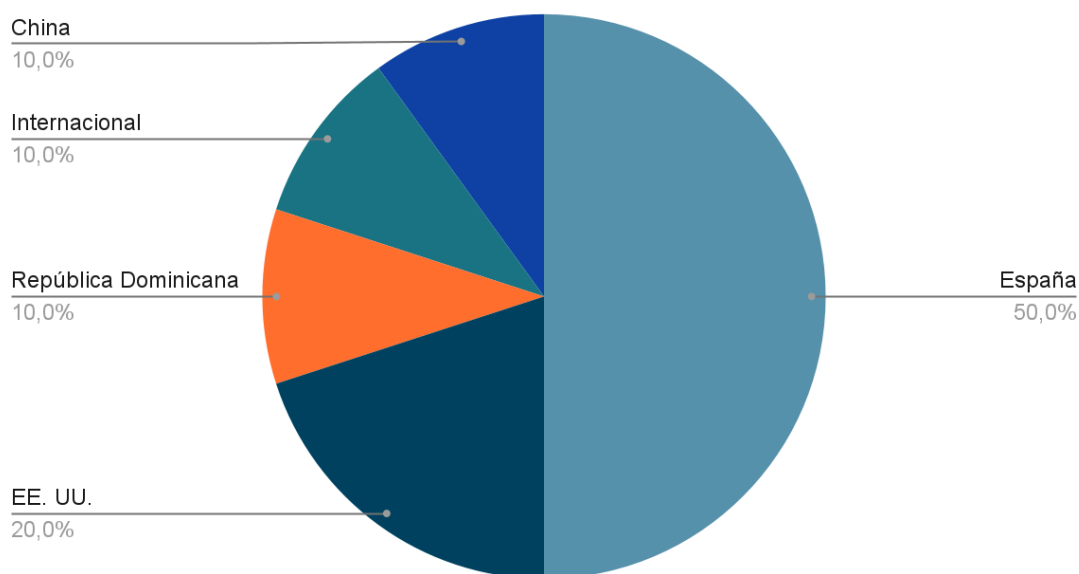
Langarita-Llorente et al. (2024)	85	30-55 años	70% mujeres	España	Valoración neuropsicológica inicial
Domínguez et al. (2024)	Población general	18-65 años	—	España	Educación sanitaria y autocuidado
Vicente Álvarez et al. (2024)	1	34 años	Mujer 100%	España	Aplicación de técnicas de TCC en consulta
Delgado et al. (2024)	75	18-45 años	55% mujeres	España	Apoyo emocional y adherencia
Martínez López et al. (2022)	100	20-60 años	60% mujeres	España	Intervenciones psicoeducativas presenciales u online
Rodríguez Tejada A. (2024)	60	25-55 años	65% estimado	República Dominicana	Estrategias no farmacológicas

Fuente: Elaboración propia.

La siguiente gráfica sobre el contexto geográfico de los estudios incluidos en esta revisión muestra una distribución internacional, con predominio de investigaciones realizadas en países europeos como España y Reino Unido, seguidas de estudios procedentes de Estados Unidos y Canadá. Esta diversidad geográfica permite obtener una visión más amplia del papel de la enfermería en el tratamiento del trastorno de ansiedad generalizada, teniendo en cuenta diferentes sistemas sanitarios, enfoques asistenciales y realidades socioculturales.

Ilustración 3. Contexto geográfico de los estudios

Contexto geográfico de los estudios



Fuente: Elaboración propia.

4.1. Redacción de resultados.

Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron un total de diez estudios científicos publicados entre los años 2020 y 2025, que cumplieran con los objetivos del presente trabajo. Estos estudios fueron evaluados mediante la herramienta CASPe y presentan un nivel de calidad metodológica medio o alto. Los tipos de estudios incluyen revisiones clínicas y sistemáticas, ensayos clínicos, estudios descriptivos, exploratorios, teóricos, casos clínicos e informes institucionales. A continuación, se exponen los principales resultados agrupados en tres líneas temáticas principales.

En cuanto a intervenciones enfermeras para la reducción de sintomatología ansiosa los resultados extraídos muestran que diversas intervenciones dirigidas por profesionales de enfermería tienen un impacto significativo en la disminución de los síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada. En el estudio de Coleman et al. (2023), se aplicaron técnicas

cognitivo-conductuales en el contexto de atención primaria, obteniendo como resultado una clara mejoría de la sintomatología ansiosa en los pacientes atendidos.

El estudio de Martínez López et al. (2022), mediante una revisión integradora de la literatura, aporta evidencia relevante sobre el impacto de las intervenciones psicoeducativas realizadas por enfermería en pacientes con ansiedad. Este trabajo incluyó tanto intervenciones presenciales como de forma virtual, lo que permite valorar la eficacia de diferentes modalidades adaptadas a diversos contextos, incluyendo la atención primaria y la salud comunitaria.

Por otro lado, Samuel et al. (2022) exploraron la eficacia de la terapia de color, una intervención complementaria supervisada por personal de salud mental, que mostró una alta aceptación por parte de los usuarios y una reducción significativa de los niveles de ansiedad. Esta modalidad resulta especialmente relevante por su validez en contextos donde las barreras comunicativas o emocionales impiden el uso de terapias más tradicionales.

Asimismo, el caso clínico adicional presentado por Coleman et al. (2023) confirma que el uso sistemático de técnicas cognitivo-conductuales en consulta de enfermería permitió al paciente mejorar su manejo del estrés y reducir progresivamente la necesidad de medicación ansiolítica.

Para el seguimiento, la evaluación y mejora de la adherencia terapéutica varios estudios incluidos resaltan la importancia del seguimiento continuo y la evaluación sistemática del paciente como pilares fundamentales en la atención enfermera al TAG. DeGeorge et al. (2022) demostraron que una atención prolongada en atención primaria, centrada en la educación sanitaria y el acompañamiento emocional, está directamente asociada con un mayor control de los síntomas y una mejor evolución clínica.

En esa misma línea, Largarita-Llorente et al. (2024), a través de una revisión sistemática, subrayan que la inclusión de la enfermería en la valoración neuropsicológica inicial del paciente facilita un diagnóstico más preciso y mejora la adherencia terapéutica, subrayando la importancia del juicio clínico enfermero como herramienta diagnóstica.

Además, Spytska (2025) investigó el uso de inteligencia artificial en el seguimiento de pacientes con TAG, destacando una mejora en la accesibilidad y en la continuidad del cuidado, especialmente en entornos con limitaciones de recursos humanos. Aunque esta tecnología emergente presenta beneficios potenciales, también plantea desafíos éticos y técnicos que requieren mayor análisis.

En cuanto a educación sanitaria, autocuidado y prevención de recaídas, las intervenciones enfermeras orientadas a la educación del paciente y a la promoción del autocuidado también mostraron resultados positivos. Domínguez et al. (2024), a través de un estudio epidemiológico, mostraron que la implementación de programas educativos dirigidos

por enfermería reduce las recaídas y fortalece la autonomía del paciente en el manejo de su ansiedad.

Vicente Álvarez et al. (2024) presentan un caso clínico de una paciente de 22 años diagnosticada con trastorno de ansiedad generalizada (TAG) desde hace aproximadamente nueve meses. La paciente, estudiante universitaria y trabajadora a tiempo parcial, acudió a consulta de enfermería manifestando síntomas de ansiedad relacionados con la carga académica y laboral. Tras una valoración basada en el modelo de las 14 necesidades de Virginia Henderson, se identificaron necesidades alteradas en áreas como el descanso y sueño, la seguridad y la comunicación. Se establecieron diagnósticos enfermeros según la taxonomía NANDA y se planificaron intervenciones basadas en técnicas cognitivo-conductuales (TCC).

Las intervenciones incluyeron técnicas de relajación muscular progresiva, respiración diafragmática, visualización guiada y biblioterapia, estructuradas en seis sesiones de enfermería. Los resultados mostraron una disminución significativa en los niveles de ansiedad de la paciente, ya que, al finalizar el proceso, la paciente redujo su puntuación en la escala de Hamilton de 16 a 6 y manifestó sentirse más capaz de afrontar situaciones estresantes.

Por último, los estudios de Delgado et al. (2024) y Moran (2015) abordaron la importancia de la detección precoz del TAG y el papel de la enfermería en el marco de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), especialmente el ODS 3, que promueve el acceso equitativo a la salud mental comunitaria. En ambos casos, se concluye que el empoderamiento enfermero favorece una atención más cercana, accesible y centrada en el paciente.

5.DISCUSIÓN.

Los resultados obtenidos tras el análisis de los estudios seleccionados confirman y fortalecen las hipótesis planteadas al inicio del trabajo. En primer lugar, se evidencia que la intervención de los profesionales de enfermería en el tratamiento y seguimiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) mejora la eficacia del manejo sintomático, favorece la adherencia terapéutica y contribuye significativamente a la mejora de la calidad de vida del paciente. Asimismo, se confirma que aquellas intervenciones centradas en el apoyo emocional, la educación sanitaria y el seguimiento continuado tienen un impacto positivo en la prevención de recaídas, cumpliendo con la hipótesis secundaria del trabajo.

La importancia del rol de enfermería en la atención a personas con trastornos de ansiedad no se limita a llevar a cabo tareas asistenciales, sino que supone una función esencial en la construcción de una relación terapéutica basada en la confianza, la escucha activa y la empatía. Este enfoque permite a los profesionales de enfermería identificar señales tempranas de agravamiento, adaptar las intervenciones y fomentar el empoderamiento del paciente, aspecto clave en el manejo de trastornos crónicos como el TAG.

El caso clínico presentado por Vicente Álvarez et al. (2024) evidencia la eficacia de las intervenciones enfermeras basadas en técnicas cognitivo-conductuales en el tratamiento del TAG. La aplicación estructurada de técnicas específicas permitió una mejora notable en la sintomatología de la paciente, lo que coincide con otros estudios que respaldan la efectividad de la TCC en el manejo de trastornos de ansiedad. Este enfoque no farmacológico destaca la importancia del rol de enfermería en la implementación de estrategias terapéuticas centradas en el paciente, promoviendo el autocuidado y la autonomía.

En relación al objetivo general (O1), que plantea analizar el rol de enfermería en el tratamiento del TAG, se observa que dicho rol es multifacético, abarcando desde la detección temprana y la educación del paciente hasta la intervención directa mediante estrategias no farmacológicas y la evaluación continua de la evolución del paciente. Esta capacidad de adaptación sitúa a la enfermería como un agente esencial en la atención integral al paciente con TAG. La revisión ha permitido confirmar que el papel de la enfermería en el TAG no es únicamente auxiliar, sino transformador. La enfermería aporta valor añadido en todos los momentos del proceso terapéutico: desde la detección precoz, pasando por la educación al paciente, hasta el seguimiento clínico y emocional continuo. Los estudios revisados ponen en valor el papel de la enfermería como un motor de cambio, capaz de ofrecer una atención integral que no solo se basa en el conocimiento técnico, sino también en la empatía, el acompañamiento cercano y la escucha activa. Esta combinación permite ofrecer un cuidado más humano, sensible y adaptado a las necesidades reales de cada persona.

Respecto a los objetivos específicos, el O2 “conocer al paciente con TAG, sintomatología, mecanismos de afrontamiento y necesidades emocionales” se aborda a través de los estudios que analizan el perfil sintomatológico de estos pacientes y la forma en que el trastorno interfiere en su funcionalidad diaria. Las revisiones clínicas y guías consultadas destacan que los síntomas más comunes incluyen preocupación excesiva, tensión muscular, insomnio y dificultades cognitivas, los cuales afectan de forma significativa el desempeño social, familiar y laboral del paciente.

El objetivo O3 “identificar intervenciones de enfermería efectivas” se cumple al identificar que las técnicas más eficaces son las que incluyen terapia cognitivo-conductual (TCC), intervenciones basadas en psicoeducación, control del estrés, mindfulness, relajación muscular progresiva, y en algunos casos, terapias complementarias como la terapia de color. Estudios como el de Coleman et al. (2023) y Samuel et al. (2022) demuestran reducciones significativas en la sintomatología ansiosa tras intervenciones lideradas o supervisadas por enfermería.

En cuanto al objetivo O4 “evaluar el impacto de la atención de enfermería en el seguimiento del TAG”, diversos estudios muestran que un seguimiento continuado, ya sea presencial o remoto, reduce los niveles de ansiedad, mejora la adherencia al tratamiento y proporciona al paciente herramientas para el autocuidado, previniendo así recaídas y desarrollo

del trastorno. La actuación de enfermería en este seguimiento es fundamental no solo desde el punto de vista clínico, sino también desde un enfoque emocional y educativo.

Los estudios analizados coinciden en la relevancia del papel enfermero en el tratamiento del TAG, aunque existen variaciones en los enfoques utilizados. Mientras que algunos estudios priorizan la intervención individual centrada en el paciente (como en DeGeorge et al., 2022), otros exploran la aplicación de terapias innovadoras como la terapia de color (Samuel et al., 2022) o la integración de inteligencia artificial en la atención remota (Spytska, 2025). En este último caso, se observa una mejora en la accesibilidad y la continuidad asistencial, también se advierte sobre el riesgo de deshumanización del cuidado si no se acompaña de un factor emocional por parte del profesional.

Asimismo, se evidencia una diferencia entre estudios desarrollados en países anglosajones y europeos, donde en los primeros se observa una mayor autonomía de la enfermería en la atención en salud mental, lo cual podría explicar la solidez de las intervenciones documentadas. En cambio, en el contexto español, como señala Domínguez et al. (2024), la participación de enfermería aún depende en gran medida del trabajo médico y psiquiátrico, lo cual puede limitar el impacto directo de sus acciones.

La situación actual del sistema sanitario español requiere fortalecer el rol de enfermería en salud mental, especialmente en atención primaria. La demanda creciente de atención psicológica y el elevado consumo de ansiolíticos (como se menciona en este proyecto) ponen de relieve la necesidad de aplicar estrategias más sostenibles, humanas y preventivas. En este sentido, la enfermería puede y debe desempeñar un papel clave, ya que combina habilidades clínicas, comunicativas y educativas. A través de su presencia cercana y continua, la enfermera puede convertirse en un referente emocional y de apoyo para los pacientes, ayudando a mejorar los resultados terapéuticos.

A pesar de los avances en los últimos años, todavía existen barreras normativas, culturales y organizativas que limitan la autonomía del profesional de enfermería en el ámbito psicológico.

Este trabajo pone de manifiesto la necesidad de impulsar una transformación que integre a la enfermería de forma más activa en la atención a trastornos como el TAG, especialmente en atención primaria, donde el profesional de enfermería suele ser el primer contacto del paciente con el sistema de salud. Además, su continuidad en el seguimiento, su conocimiento del entorno familiar y su accesibilidad convierten a la enfermería en una figura ideal para promover la salud mental desde una perspectiva preventiva y comunitaria.

Un aspecto relevante es la disparidad entre el potencial de la intervención enfermera y su aplicación real en la práctica clínica. En muchos entornos, el abordaje del TAG se centra todavía en intervenciones médicas y farmacológicas, dejando en segundo plano las

intervenciones no farmacológicas que enfermería puede liderar. Esto puede deberse a la falta de protocolos específicos, escasa formación especializada o limitaciones estructurales del sistema sanitario.

Los estudios analizados subrayan la efectividad de intervenciones simples, accesibles y reproducibles, como la enseñanza de técnicas de relajación o el seguimiento telefónico, que, pese a su aparente sencillez, tienen un fuerte impacto en la percepción de control del paciente. Estas intervenciones, cuando se aplican de forma sistemática, ayudan a reducir la medicalización excesiva, especialmente el uso prolongado de ansiolíticos, y fomentan la autonomía del paciente.

Además, se destaca el valor de la enfermería como figura mediadora y coordinadora dentro del equipo multidisciplinar. La enfermera no solo actúa como proveedora de cuidados, sino también como puente entre el paciente, el médico, el psicólogo y otros profesionales, facilitando una atención integrada y centrada en la persona.

Uno de los aspectos más relevantes observados es el impacto emocional que tiene la relación terapéutica entre el profesional de enfermería y el paciente. A diferencia de otros enfoques sanitarios más centrados en lo farmacológico, la intervención enfermera en salud mental se caracteriza por un enfoque humano, empático y respetuoso, que facilita la expresión emocional del paciente, la aceptación de su diagnóstico y el compromiso con el tratamiento. Esta cercanía emocional no solo mejora la relación terapéutica, sino que también aumenta la autoestima del paciente y su percepción de control sobre el trastorno.

La revisión también evidencia una mayor prevalencia del TAG en mujeres, lo que exige una reflexión desde la perspectiva de género. Las mujeres presentan tasas más altas de trastornos ansiosos, muchas veces asociados a cargas psicosociales, desigualdades laborales, cuidados no remunerados o violencia estructural. Enfermería, al tener una relación cercana con los pacientes, está en una posición privilegiada para identificar estos factores y adaptar sus intervenciones con sensibilidad de género.

Por otro lado, la dimensión socioeconómica del TAG es también un aspecto a tener en cuenta. En contextos de crisis o precariedad, la ansiedad se agudiza, y el acceso a recursos psicológicos formales puede verse limitado. Aquí, el papel de la enfermería como educadora en salud y facilitadora de recursos comunitarios se convierte en un eje esencial para democratizar el acceso a la salud mental.

La irrupción de la tecnología en el ámbito sanitario abre nuevas posibilidades para el seguimiento de pacientes con TAG. Algunas propuestas incluyen el uso de inteligencia artificial para el cribado de síntomas, plataformas de teleasistencia emocional o aplicaciones móviles supervisadas por profesionales. Sin embargo, la revisión muestra que estas herramientas sólo

son efectivas cuando se complementan con el factor humano, evitando una despersonalización del cuidado.

La innovación también se refleja en propuestas como la terapia de color, que aunque aún cuenta con evidencia limitada, ha demostrado ser una alternativa eficaz para ciertos perfiles de pacientes. Estas estrategias no sustituyen el tratamiento convencional, pero amplían el abanico de recursos disponibles para la enfermería, promoviendo un cuidado más creativo, personalizado y adaptado al paciente.

Limitaciones de los estudios

En este trabajo, aunque la evidencia es sólida, se deben tener en cuenta ciertas limitaciones:

- Al tratarse de una revisión narrativa, no se ha realizado metaanálisis cuantitativo ni se han evaluado medidas de efecto.

- Asimismo, algunos artículos incluidos presentaban limitaciones metodológicas (muestras pequeñas, escasa aleatorización o evaluación subjetiva mediante cuestionarios de autoinforme).

- El número de estudios que colocan a la enfermería como figura central del tratamiento del TAG sigue siendo reducido.

- También debe mencionarse la limitada representación de estudios en el contexto español, lo que condiciona la aplicabilidad directa de ciertos hallazgos. Existe una escasez de investigaciones longitudinales que analicen el impacto a largo plazo de las intervenciones de enfermería.

- Por último, el limitado tiempo para realizar el estudio.

Implicaciones para la práctica y futuras investigaciones

Es necesario fomentar políticas de salud que fortalezcan la formación de los profesionales de enfermería en salud mental, así como su autonomía dentro del equipo multidisciplinar. Asimismo, se propone:

- Diseñar ensayos clínicos controlados aleatorizados que midan de forma objetiva el impacto de las intervenciones enfermeras en TAG.

- Incorporar herramientas tecnológicas de seguimiento, siempre desde una perspectiva ética y humana.

-Desarrollar modelos de atención centrados en la enfermería, especialmente en el primer nivel asistencial, que permitan reducir el uso de psicofármacos como única respuesta al trastorno.

-Investigar el impacto económico y social de las intervenciones de enfermería, valorando su eficacia coste-beneficio en relación a otros abordajes.

Los resultados de esta revisión bibliográfica indican que las intervenciones enfermeras, especialmente las centradas en la educación emocional, técnicas cognitivo-conductuales y el acompañamiento terapéutico, tienen un impacto positivo en la evolución de pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada. Aunque la evidencia se basa en estudios concretos, sus principios pueden extrapolarse a diferentes niveles asistenciales (atención primaria, salud mental comunitaria, servicios hospitalarios) y a poblaciones diversas, siempre que se adapten a las necesidades individuales del paciente.

6. CONCLUSIONES.

El presente Trabajo de Fin de Grado, centrado en el "Rol de la enfermería en el tratamiento y seguimiento de pacientes con trastornos de ansiedad generalizada en salud mental", ha permitido obtener una visión crítica y profunda acerca de la importancia de la intervención enfermera en el abordaje de este trastorno.

Tras la realización de esta revisión bibliográfica narrativa, se puede afirmar que se ha cumplido el objetivo general del trabajo, que consistía en analizar el rol de la enfermería en el tratamiento y seguimiento de pacientes con trastorno de ansiedad generalizada en el ámbito de la salud mental. Por lo cual, se resume que:

Conclusión O1: El análisis de los estudios revisados confirma que el rol de la enfermería en el manejo del TAG es fundamental. A través de intervenciones como la psicoeducación, el apoyo emocional, las técnicas cognitivo-conductuales y el seguimiento terapéutico, el personal de enfermería contribuye significativamente a la reducción de síntomas, mejora de la adherencia al tratamiento y fortalecimiento de la autonomía del paciente. Su capacidad para establecer una relación terapéutica cercana convierte a la enfermería en un pilar esencial de la atención integral en salud mental.

Conclusión O2: Los estudios analizados describen un perfil clínico caracterizado por preocupación excesiva, insomnio, tensión muscular y dificultades cognitivas, lo que repercute negativamente en el ámbito personal, social y laboral del paciente. Reconocer estos síntomas y su impacto permite a los profesionales de enfermería adaptar sus intervenciones desde un enfoque centrado en la persona, favoreciendo una atención individualizada, empática y eficaz.

Conclusión O3: Las intervenciones más efectivas identificadas incluyen la terapia cognitivo-conductual adaptada, la educación sanitaria continua, el entrenamiento en técnicas

de relajación, el acompañamiento emocional y la utilización de enfoques complementarios como la terapia de color. Estas estrategias, lideradas o facilitadas por profesionales de enfermería, han demostrado reducir los niveles de ansiedad y mejorar la percepción de control y bienestar del paciente.

Conclusión 04: El seguimiento enfermero prolongado y estructurado se asocia con una mejor evolución clínica de los pacientes con TAG, disminución de recaídas y mayor adherencia terapéutica. Estudios como los de DeGeorge et al. (2022) y Langarita-Llorente et al. (2024) destacan que la implicación de la enfermería en la evaluación inicial y el seguimiento sistemático mejora la continuidad asistencial y fortalece el empoderamiento del paciente.

Para lograr una implementación efectiva, resulta imprescindible desarrollar protocolos normalizados, fomentar la formación especializada en salud mental en el ámbito de la enfermería y promover una mayor autonomía profesional en el diseño e implementación de intervenciones.

En conclusión, este Trabajo de Fin de Grado reafirma que el rol de la enfermería en el tratamiento del Trastorno de Ansiedad Generalizada es esencial, insustituible y aún en expansión. Invertir en el fortalecimiento de la enfermería en salud mental no solo mejora los resultados individuales, sino que también contribuye a la construcción de un sistema sanitario más humano, accesible y centrado en la persona.

7.BIBLIOGRAFÍA.

1. World Health Organization. Trastornos de ansiedad [Internet]. Geneva: WHO; 2023. [citado el 9 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/anxiety-disorders>
2. Macaya-Sandoval XC, Pihan-Vyhmeister R, Vicente-Parada B. Evolución del constructo de salud mental desde lo multidisciplinario. Human Med. 2018;18(2):338–55. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000200338&lng=es&tlng=pt
3. Zhong SL, Wang SB, Ding KR, Tan WY, Zhou L. La baja alfabetización en salud mental se asocia con la depresión y la ansiedad entre los adultos: una encuesta basada en la población de 16.715 adultos en China. BMC Public Health [Internet]. 2024;24(1):2721 [citado el 14 de enero de 2025]; 24(1):2721. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39370527/>
4. Fornés Vives J, Sánchez Ortuño MM. Enfermería de salud mental y psiquiátrica: Valoración y cuidados. 3.ª ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2022.
5. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 5th ed. Washington (DC). American Psychiatric Publishing; 2013 [Internet], [citado el 9 de enero de 2025]. Disponible en: <http://www.psychiatry.org/dsm5>
6. Arenas M, Puigcerver A. Diferencias entre hombres y mujeres en los trastornos de ansiedad: una aproximación psicobiológica. Escr Psicol. 2009;3:20–9. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092009000300003
7. Niños con síntomas de ansiedad por separación: un estudio de sus hábitos y problemas de sueño. Ansiedad Estrés [Internet]. [s.f.; citado el 13 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-ansiedad-estres-242-avance-resumen-ninos-con-sintomas-ansiedad-por-S1134793716300355>
8. Galiana-Roch JL. Enfermería psiquiátrica. 1ª ed. Barcelona: Elsevier España, S.L.U.; 2015.
9. De George KC, Grover M, Streeter GS. Generalized anxiety disorder and panic disorder in adults. Am Fam Physician, 2022;106(2):157–164. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35977134/>

10. Langarita-Llorente R, Gracia-García P. Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada: revisión sistemática [Internet]. [citado el 14 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.svnps.org/documentos/ansiedad-generalizada.pdf>
11. Delgado EC, De la Cera DX, Lara MF, Arias RM. Generalidades sobre el trastorno de ansiedad. [Internet]. San José (CR): [Binasss.sa.cr](https://www.binasss.sa.cr); [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/cupula/v35n1/art02.pdf>
12. National Institute of Mental Health (NIMH). Trastorno de ansiedad generalizada: Cuando no se puede controlar la preocupación [Internet]. [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastorno-de-ansiedad-generalizada-cuando-no-se-pueden-controlar-las-preocupaciones-new>
13. Bandelow B, Michaelis S. Epidemiology of anxiety disorders in the 21st century. *Dialogues Clin Neurosci.* 2015;17(3):327-335. Disponible en: <https://doi.org/10.31887/DCNS.2015.17.3/bbandelow>
14. Rodríguez-Riesco L, Vivas S, Mateos Herrera A, Pérez-Calvo C, Ruiz-Duet A, et al. Behavior therapy: roots, evolution and reflection on the relevance of behaviorism in the clinical context. *Pap psicol.* 2022;43:209. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0214-78232022000300004
15. Trastorno de ansiedad generalizada. *Rev Fac Med UNAM.* 2013;56:53-5. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0026-17422013000400009&script=sci_arttext
16. Also-Fontanet A, Echiburu-Salinas N, Pinto-Asenjo J. Tratamiento farmacológico de los trastornos de ansiedad. *Aten Primaria Pract.* 2024;6:100189. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appr.2023.100189>
17. Domínguez-Domínguez JA, Expósito-Duque V, Torres-Tejera E. Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria. *Aten Primaria Prac* [Internet]. 2024;6(2):100194. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S260507302400004X>
18. Ministerio de Sanidad. Estadísticas de salud mental [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023 [citado el 14 de enero de 2025]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/SIA/P/Salud_mental_datos.pdf

19. Completa V. Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria [Internet]. Zaragoza: Guíasalud; 2018 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Entr_compl.pdf
20. Vicente-Álvarez L, N'Diaye-Mayoral ME, Orgaz-Martín L, López-Fernández S, Serrano-Alquézar I, Valenzuela-Gil I. Plan de cuidados de enfermería basado en técnicas cognitivo-conductuales para el trastorno de ansiedad generalizada: caso clínico. Rev Sanit Investig. 2024;5(4). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-basado-en-tecnicas-cognitivo-conductuales-para-el-trastorno-de-ansiedad-generalizada-caso-clinico/>
21. Rodríguez-Tejada A, Torres-Tejera ME. Estrategias no farmacológicas en el tratamiento de la ansiedad. Aten Primaria Práct. 2024;6:100193. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.appr.2024.100193>.
22. Coleman E, Rice M, Smith TS. Addressing anxiety in primary care with cognitive behavioral therapy. J Nurse Pract. 2023;19(4),104583. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2023.104583>
23. Samuel B, Wang H, Shi C, Pan Y, Yu Y, Zhu W, Jing Z. The effects of coloring therapy on patients with generalized anxiety disorder. Anim Model Exp Med. 2022; 5(6), 502-12. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ame2.12256>
24. Spytska L. The use of artificial intelligence in psychotherapy: development of intelligent therapeutic systems. BMC Psychol. 2025;13(1),175. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02491-9>
25. Martínez-López A, González-Cuello AM, Roldán-Chicano MT, Cervantes-Marín C, Conesa-Morales AM, Riquelme-Hurtado MJ. Intervenciones de enfermería psicoeducativas presenciales y on-line, para el manejo de la ansiedad: revisión integradora de la literatura. Enferm Glob [Internet]. 2022 [citado 12 de mayo de 2025];21(4):531-6. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/503401>
26. Moran M. Salud [Internet]. Desarrollo Sostenible. 2015 [citado el 20 de enero de 2025]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health>

8. ANEXOS.

Anexo 1. Cuestionario de Hamilton para la Ansiedad (HAM-A)

El Cuestionario de Hamilton para la Ansiedad (HAM-A) es uno de los instrumentos más utilizados en el ámbito clínico para valorar la severidad de los síntomas de ansiedad en adultos. Diseñado en 1959 por el psiquiatra Max Hamilton, esta escala proporciona una medida objetiva de la gravedad de la ansiedad generalizada, evaluando tanto síntomas psíquicos como somáticos.

Objetivo:

El HAM-A permite cuantificar la intensidad de la ansiedad, facilitando el seguimiento del paciente a lo largo del tratamiento y permitiendo evaluar la efectividad de las intervenciones terapéuticas, tanto farmacológicas como no farmacológicas.

Estructura del instrumento:

- Consta de **14 ítems**, cada uno de los cuales evalúa un grupo de síntomas relacionados con la ansiedad.
- Cada ítem se puntúa en una escala de **0 a 4**:
 - 0: Ausencia de síntomas
 - 1: Ligero
 - 2: Moderado
 - 3: Grave
 - 4: Muy grave

Dominios evaluados:

- Síntomas psíquicos: estado de ánimo ansioso, tensión, miedos, insomnio, dificultades cognitivas, estado de ánimo depresivo.
- Síntomas somáticos: musculares, sensoriales, cardiovasculares, respiratorios, gastrointestinales, genitourinarios, otros síntomas autonómicos.

Interpretación de los resultados:

- **0–17 puntos:** Ansiedad leve

- **18–24 puntos:** Ansiedad moderada
- **25–30 puntos:** Ansiedad grave
- **Más de 30 puntos:** Ansiedad muy grave

Aplicación en enfermería:

El HAM-A es una herramienta útil para los profesionales de enfermería especializados en salud mental, ya que permite realizar un seguimiento sistemático del paciente con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) y adaptar las intervenciones según la evolución de la sintomatología.



SIA - Escalas y Tablas Centro: **C.S.M. DE MISLATA**
15/05/2025 Usuario: **MARIA CANTO NAGORE**

Escala de ansiedad de Hamilton
Paciente : , SIP : Fecha Valoración : 15/05/2025

1. Humor ansioso Inquietud. Espera de lo peor. Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad.	
2. Tensión Sensación de tensión. Fatigabilidad. Imposibilidad de relajarse. Llanto fácil. Temblor. Sensación de no poder quedarse en un lugar.	
3. Miedos A la oscuridad. A la gente desconocida. A quedarse solo. De los animales grandes, etc. Al tránsito callejero, a la multitud.	
4. Insomnio Dificultad para conciliar el sueño. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.	
5. Funciones intelectuales (gnósicas) Dificultad de concentración. Mala memoria.	
6. Humor depresivo Falta de interés. No disfrutar ya con sus pasatiempos. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones de humor durante el día	
7. Síntomas somáticos generales (musculares) Dolor y cansancio muscular. Rigidez muscular. Sobresaltos. Sacudidas clónicas. Chirrido de los dientes. Voz poco firme y segura.	
8. Síntomas somáticos generales (somáticos) Zumbidos de oídos. Visión borrosa. Sofocaciones o escalofríos. Sensación de debilidad. Sensación de hormigueo.	
9. Síntomas cardiovasculares Taquicardia. Palpitaciones. Dolores en el pecho. Latidos vasculares. Extrasístoles.	
10. Síntomas respiratorios Peso en el pecho o sensación de opresión torácica. Sensación de ahogo. Suspiros. Falta de aire.	
11. Síntomas gastrointestinales Dificultad para tragar. Meteorismo. Dispepsia. Dolor antes o después de comer. Sensación de ardor. Distensión abdominal. Pirois. Náuseas. Vómitos. Sensación de estómago vacío. Cólicos abdominales. Borborismos. Diarrea. Constipación.	
12. Síntomas genitourinarios Amenorrea. Metrorragia. Aparición de frigidez. Micciones frecuentes. Urgencia de la micción. Eyaculación precoz. Ausencia de erección. Impotencia.	
13. Síntomas del sistema nervioso autónomo Sequedad de boca. Accesos de rubor. Palidez. Transpiración excesiva. Vértigos. Cefalea de tensión. Horripilación.	
14. Comportamiento durante la entrevista - General: Tenso,	

incómodo. Agitación nerviosa: de las manos, frota los dedos, apreta los puños. Inestable, postura cambiante. Temblor en las manos. Ceño arrugado. Facies tensa. Aumento del tono muscular. - Fisiológico: Traga saliva. Eructos. Taquicardia de reposo. Frecuencia respiratoria de más de 20 por minuto. Reflejos tendinosos vivos. Temblor. Dilatación pupilar. Exoftalmía. Sudor. Mioclonías palpebrales.



Escala Heteroaplicada de evaluación de la Ansiedad de Hamilton

- Permite valorar cuantitativamente la intensidad de la ansiedad (hecho previamente el diagnóstico de ansiedad) y su evolución bajo los efectos del tratamiento administrado.
- La evaluación se realiza una vez ha sido entrevistado el paciente. La entrevista no debe durar más de 30 minutos.
- Consta de 14 ítems. Cada uno de ellos corresponde a un conjunto de manifestaciones y ha de ser puntuado por el profesional de 0 a 4 puntos. Se ha de valorar cada ítem globalmente, teniendo en cuenta la intensidad y frecuencia de cada manifestación que la compone.
- Se puede calcular una puntuación total y otra para la ansiedad psíquica (1,2,3, 4,5,6 y 14) y otra para la ansiedad somática (ítems 7,8,9,10).
- Se aconseja comprobar las puntuaciones obtenidas a lo largo de la evolución para hacer una valoración global, puesto que no existen valores estadísticos de puntuaciones medias entre población sana y estado de ansiedad. Requiere un entrenamiento del entrevistador.



Anexo 2. Escala de Ansiedad de Goldberg.

La Escala de Ansiedad de Goldberg (también conocida como Goldberg Anxiety Scale, GAS) es un instrumento de cribado breve, diseñado para identificar la presencia de síntomas ansiosos en población general y facilitar la detección precoz de trastornos como el Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG).

SIA - Escalas y Tablas Centro: **C.S.M. DE MISLATA**
15/05/2025 Usuario: **MARIA CANTO NAGORE**

Escala abreviada de ansiedad de Goldberg (EADG)

Paciente : SIP : Fecha Valoración : 15/05/2025

¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	☐ Sí ☐ No
¿Ha estado muy preocupado por algo?	☐ Sí ☐ No
¿Se ha sentido muy irritable?	☐ Sí ☐ No
¿Ha tenido dificultad para relajarse?	☐ Sí ☐ No
¿Ha dormido mal? ¿Ha tenido dificultades para dormir?	☐ Sí ☐ No
¿Ha tenido dolores de cabeza o de nuca?	☐ Sí ☐ No
¿Ha tenido alguno de los síntomas siguientes: temblores, hormigueos, sudores, diarrea?	☐ Sí ☐ No
¿Ha estado preocupado por su salud?	☐ Sí ☐ No
¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	☐ Sí ☐ No

Posibles Respuestas:

Resultado :

Anexo 3. Diagrama de Gantt (Planificación del TFG)

Fase / Mes	Nov 2024	Dic 2024	Ene 2025	Feb 2025	Marz 2025	Abril 2025	Mayo 2025
Elección del tema	X						
Búsqueda bibliográfica	X	X					
Lectura y análisis		X	X	X			
Redacción (Marco teórico)			X	X	X		
Resultados y discusión					X	X	
Conclusiones y anexos						X	X
Corrección y entrega							X

Fuente: *Elaboración propia.*

Anexo 3. Tabla de evaluación CASPe

Artículos	Abordar la ansiedad en atención primaria con terapia cognitivo-conductual	Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada	Intervenciones de enfermería psicoeducativas presenciales y online	Estrategias no farmacológicas en el tratamiento de la ansiedad	Generalidades sobre el trastorno de ansiedad	El uso de la inteligencia artificial en psicoterapia	Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria
¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	1	1	1	1	1	1	1
¿Buscaron los autores el tipo de artículo adecuado?	1	1	1	1	1	1	1
¿Estaban incluidos los artículos importantes y pertinentes?	1	1	1	1	0	1	1
¿Los autores de la revisión han hecho suficientes esfuerzos para valorar la calidad de los estudios?	0	1	0	1	0	0	0

Artículos	Abordar la ansiedad en atención primaria con terapia cognitivo-conductual	Neuropsicología del trastorno de ansiedad generalizada	Intervenciones de enfermería psicoeducativas presenciales y online	Estrategias no farmacológicas en el tratamiento de la ansiedad	Generalidades sobre el trastorno de ansiedad	El uso de la inteligencia artificial en psicoterapia	Epidemiología de la ansiedad y su contexto en atención primaria
¿Se hizo la revisión sobre un tema claramente definido?	1	1	1	1	1	1	1
¿Buscaron los autores el tipo de artículo adecuado?	1	1	1	1	1	1	1
Si se ha obtenido un resultado "combinable" ¿Era razonable?	1	1	1	1	1	1	1
¿Los resultados están expresados clara y apropiadamente?	1	1	1	1	1	1	1
¿Son precisos los resultados?	1	1	0	1	1	1	1
¿Se pueden aplicar los resultados en tu medio?	1	1	1	1	1	1	1
¿Se han considerado todos los resultados importantes para tomar la decisión?	1	1	1	1	1	1	1
¿Los beneficios merecen la pena frente a los prejuicios y costes?	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	8	9	7	9	7	8	8

Fuente: *Elaboración propia.*

Anexo 5. Experiencia práctica complementaria: Taller de manejo de ansiedad en población real.

Como parte complementaria del presente trabajo, se ha llevado a cabo una actividad práctica supervisada, en colaboración con la tutora del proyecto, en el Centro de Salud de Mislata. Esta intervención consistió en la realización de un taller grupal orientado al manejo de la ansiedad, dirigido a pacientes del centro.

A través de esta experiencia, se ha podido poner en práctica el rol de la enfermería en la atención a personas con Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), aplicando diversas estrategias no farmacológicas como la educación para la salud, técnicas de relajación y herramientas psicoeducativas.

Esta actividad permitió observar de manera directa la utilidad de la intervención enfermera en el abordaje integral de los síntomas ansiosos, reforzando así los hallazgos obtenidos en la revisión bibliográfica. Además, facilitó la interacción terapéutica con los pacientes, favoreciendo la autonomía y el autocuidado como pilares fundamentales en el tratamiento del TAG.

El taller se ha estructurado en un total de siete sesiones, cada una de ellas diseñada con un objetivo específico y orientada a trabajar distintos aspectos relacionados con el manejo de la ansiedad. Las sesiones se han desarrollado de forma semanal, concretamente los jueves, con una duración aproximada de una hora cada una.

Esta planificación progresiva ha permitido a los participantes adquirir conocimientos teóricos y prácticos de manera gradual, así como integrar y aplicar las estrategias aprendidas entre sesiones.

Taller 1. El manejo de la ansiedad.

La primera sesión del taller se centró en una introducción al concepto de ansiedad, explicando qué es, cómo se manifiesta y cómo puede afectar al día a día. Además, se ofrecieron algunas estrategias básicas de afrontamiento, con el objetivo de que los participantes comenzasen a identificar formas útiles de manejarla. Esta sesión sirvió como base para el desarrollo de las siguientes.

A parte se realizó un cuestionario individual sobre las sensaciones de la ansiedad.

Taller 2. La respiración diafragmática lenta.

La segunda sesión se centró en el aprendizaje de la respiración diafragmática lenta, una técnica útil para reducir la activación fisiológica asociada a la ansiedad. Además, se propuso una práctica de relajación para realizar en casa, con el objetivo de reforzar lo aprendido y fomentar la autonomía del participante.

Taller 3. Un día de mindfulness

La tercera sesión consistió en una clase teórica y práctica sobre mindfulness, con el objetivo de que los participantes aprendieran a integrar esta técnica en su vida diaria. Se propuso realizar un día completo de atención plena, aplicando el mindfulness en actividades cotidianas para fomentar la conciencia del momento presente y reducir la ansiedad.

Taller 4. Relajación progresiva de Jacobson.

La cuarta sesión estuvo dedicada a la relajación muscular progresiva de Jacobson, una técnica enfocada en la identificación y liberación de la tensión corporal. Se explicó su fundamento teórico y, posteriormente, se realizó una práctica guiada en grupo para que los participantes pudieran experimentar sus efectos y aprender a aplicarla de forma autónoma.

Taller 5. Autohipnosis.

La quinta sesión se centró en la introducción a la autohipnosis como herramienta de autorregulación emocional. Se explicó en qué consiste esta técnica, sus beneficios en el manejo de la ansiedad y se realizó una práctica guiada para que los participantes pudieran ponerla en marcha de forma controlada y segura.

Taller 6. Técnica yoga Nidra.

La sexta sesión estuvo dedicada a la práctica de yoga nidra, una técnica de relajación profunda que favorece la reducción del estrés y la ansiedad. Se explicó brevemente su origen y beneficios, y posteriormente se realizó una sesión práctica guiada, permitiendo a los participantes experimentar un estado de descanso consciente.

Taller 7. Entrenamiento autógeno.

La séptima sesión se centró en el entrenamiento autógeno de Schultz, una técnica de relajación basada en la autosugestión y la concentración en sensaciones corporales. Se explicó su funcionamiento y se llevó a cabo una práctica guiada, con el objetivo de que los participantes aprendieran a inducir un estado de calma de forma autónoma.

1

USM MISLATA

ASALCUM 2008

CUESTIONARIO DE SENSACIONES CORPORALES

NOMBRE: _____ FECHA: _____

A continuación leerá una serie de sensaciones corporales que pueden provocar ansiedad. Indique hasta qué punto dichas sensaciones le preocupan o asustan haciendo una cruz en la casilla correspondiente.

Esta sensación me preocupa o asusta:

	Nada	Un poco	Bastante	Mucho	Extremadamente
1 Palpitaciones					
2. Opresión en el pecho					
3. Entumecimiento de brazos y pies					
4. Hormigueo en las puntas de los dedos					
5. Entumecimiento de otras partes del cuerpo					
6. Sensación de ahogo					
7. Sensación de mareo o vértigo					
8. Visión borrosa					
9. Náuseas					
10. Cosquilleo en el estómago					
11. Nudo en el estómago					
12. Nudo en la garganta					
13. Temblor en las piernas					
14. Sudores					
15. Garganta seca					
16. Sentirse confuso					
17. Sentirse desconectado del cuerpo					

EL MANEJO DE LA ANSIEDAD

1. Qué es la ansiedad?

Es una emoción natural experimentada por todo el mundo que se desencadena ante una situación de peligro o amenaza real o potencial.

Se refiere a un estado interno, algo que sentimos por dentro y que muchas veces es difícil de explicar, pero que quien lo padece sabe que es desagradable.

La ansiedad afecta tanto al cuerpo, como la mente.

Cuando estamos ansiosos podemos tener sensaciones y sentimientos como: miedo, desasosiego, intranquilidad, crispación, preocupación, nerviosismo, angustia..

También podemos tener "síntomas" corporales como tensión muscular, sudoración, temblores, nudo en el estómago, dolor de cabeza, palpitaciones, dolor en el pecho.. que pueden hacernos sentir enfermos.

La ansiedad es una reacción normal y sana que todo el mundo experimenta en situaciones de peligro, en momentos de preocupación, de estrés y que puede ser provechosa porque nos prepara para reaccionar y responder adecuadamente antes estas situaciones si fuera necesario.

Niveles moderados de ansiedad pueden mejorar nuestra actuación en momentos difíciles y pueden mejorar el rendimiento. Esta emoción moderada nos ayuda a superarnos y a enfrentarnos a situaciones nuevas estando más atentos, reaccionando con más rapidez, tomando precauciones, etc.

El temor ante un examen, la intranquilidad producida por un viaje en avión, la preocupación ante un perro desconocido, el miedo al fracaso ante una prueba.. podemos considerarlas reacciones normales.

2. Cuando se convierte la ansiedad en un problema?

La ansiedad puede variar de intensidad o grado desde una ligera intranquilidad hasta una tensión extrema y frecuencia desde una tensión ocasional hasta una intranquilidad constante.

La ansiedad se convierte en problema;

Cuando se experimenta de una forma intensa y/o constante e interfiere la vida de una persona alterando sus relaciones familiares, sociales o personales.

Cuando surge en momentos en los que no hay peligro real.

Si persiste después de que la situación de estrés ha pasado.

3. Cómo se nota la ansiedad?

La ansiedad es difícil de manejar cuando la vemos de forma global; por eso aprenderemos como notamos la ansiedad según sus componentes. De esta forma, reducir la ansiedad es más sencillo y nos ayudará a entenderla mejor como reacción y no como respuesta automática e incontrolable.

Las tres formas más frecuentes de manifestarse la ansiedad son:

1. La fisiológica: síntomas físicos;

Palpitaciones, aceleración del pulso.

Dificultad para respirar, suspiros, ahogos, opresión en el pecho.

Alteraciones digestivas: náuseas, vómitos, digestiones pesadas, diarreas o estreñimiento, dificultad para tragar, aumento o disminución del apetito

Sudoración

Sequedad en la boca

Necesidad de orinar con más frecuencia

Hormigueo en brazos y pierna

Sensación de mareo, vértigo.

Temblores, tics.

Dolores menstruales, nuca, cuello, espalda.

Cansancio, fatiga

2. El pensamiento ansioso: Lo que pensamos antes, durante y después de una sensación ansiógena.

Sensación de miedo: a morir, a perder el control.

TALLER DE MANEJO DE ANSIEDAD. SESIÓN 1

Sensación de estar en peligro, de que algo malo va a ocurrir.

Preocupación.

Sensación de que las cosas van a suceder de forma inevitable, que no vamos a poder controlar nuestras reacciones.

Sensación de indefensión.

3. La conducta:

Disminución del rendimiento, de la concentración, que puede interferir en la capacidad para realizar un buen trabajo, concentrarse en una conversación, divertirse y disfrutar.

Muestras de inquietud e impaciencia: la persona ansiosa no se encuentra bien en ningún sitio, tiende a escapar o evitar lugares o situaciones en los que piensa que la ansiedad se va a desencadenar, como por ejemplo grandes almacenes, viajes o salir solo.

Estos tres componentes o formas de manifestarse la ansiedad varían según la persona que la padece e incluso en la misma persona en diferentes momentos.

Por lo general, los síntomas físicos suelen ser los que más predominan y preocupan y puede llevar a pensar que se padece una enfermedad grave.

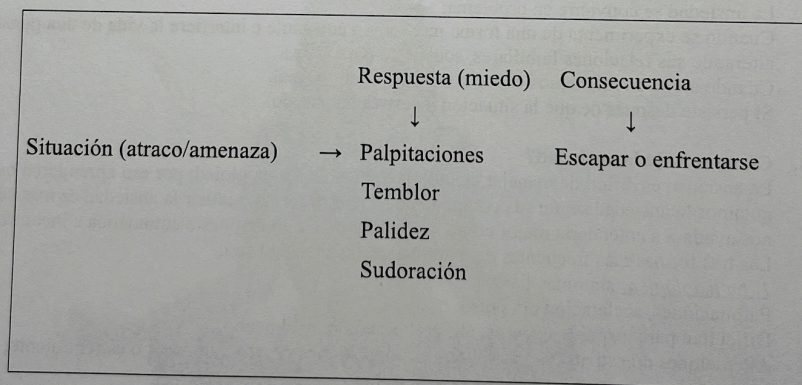
Los términos de ansiedad y estrés suelen utilizarse con frecuencia indistintamente, ya que las situaciones de estrés nos llevan a sentir ansiedad y por otra parte debajo de alteraciones de ansiedad encontramos acontecimientos estresantes. Podemos, no obstante, señalar, como carácter diferencial que la ansiedad es una emoción, mientras el estrés hace referencia a una situación a la que estamos obligados a adaptarnos, por tanto, no se trata sólo de una emoción.

Se puede sentir ansiedad en situaciones que no son estresantes: Todos los trastornos por ansiedad (fobias, obsesiones, ansiedad generalizada, etc.) son reacciones de ansiedad demasiado intensas o demasiado frecuentes para ser explicadas por las situaciones que las provocan.

El término estrés surge de la dificultad o fracaso del sistema de adaptación del organismo a diversos estímulos externos.

4. Qué produce la ansiedad/estrés?

La respuesta de ansiedad es parecido al miedo. Vemos un ejemplo:



Los síntomas de miedo son parecidos a los de la ansiedad. Si el miedo no es demasiado intenso, resulta útil e incluso necesario para sobrevivir en algunas ocasiones. Las situaciones de miedo hacen que tomemos decisiones rápidas y podamos reaccionar adecuadamente para solucionarlo; por eso cierto nivel de miedo es necesario.

Algunas situaciones que no suponen un riesgo real producen ansiedad a muchas personas.

Vemos como en ocasiones se desencadena ansiedad aunque la situación de riesgo se a mínima o no exista. Hay personas que siente miedo/ ansiedad al subir en un ascensor, en lugares con mucha gente, cuando ven un ratón, un insecto o cosas desordenadas. No es necesario que la situación sea peligrosa,

basta que nos la parezca.

La respuesta puede ser excesiva si nos enfrentamos a demasiados sucesos o a nuevas situaciones a la vez. También cuando la intensidad o el número de cambios supera la capacidad de adaptación de la persona.

Factores que pueden aumentar el estrés:

- La sobrecarga: Cuando estamos sometidos a más exigencias de las que podemos responder. Los factores que influyen son:
 - Las prisas, urgencias de tiempo.
 - Responsabilidad excesiva.
 - Falta de apoyo.Quando nosotros mismos o lo que nos rodean depositan demasiadas exigencias o responsabilidades
- Al contrario, la falta de actividad: (jubilación, paro, que los hijos se vayan de casa) y la falta de estimulación (trabajos repetitivos, monótonos, ver continuamente la televisión, etc) es una fuente de estrés importante en la vida actual.
- Los hábitos dietéticos inadecuados pueden aumentar el estrés/ ansiedad. Algunas sustancias como el café, té, bebidas con cafeína, chocolate, contiene agentes que pueden desencadenar o aumentar la reacción de estrés. En los estados de ansiedad/ estrés se tiende a descuidar la alimentación bien por exceso o por defecto, lo que nos puede llevar a problemas de salud y a hacernos más vulnerables al estrés/ ansiedad.
- El tabaco contiene nicotina. Que igual que la cafeína, es un agente que desencadena reacciones de estrés.
- El ruido, los atascos de tráfico, la contaminación pueden causar estrés, excitando el sistema nervioso autónomo, sobre todo si añadimos falta de tiempo, impaciencia, sensación de impaciencia.
- Los sentimientos de frustración que experimentamos cuando no podemos realizar lo que queremos, o no podemos alcanzar las metas que nos proponemos.
- La autoestima. Las personas con baja autoestima e inseguros son más propensos a padecer estrés/ansiedad que los que tienen una imagen segura y positiva de sí mismos.

5. Algunas recomendaciones:

El primer paso para controlar el estrés/ ansiedad de forma eficaz es entenderlo; lo cual podemos conseguir:

- Definiendo el estrés/ ansiedad.
- Comprendiendo sus mecanismos de respuesta.
- Distinguiendo entre estrés positivo y negativo.
- Identificando cuales son las causas individuales del estrés.
- Conociendo los síntomas individuales
- Adquiriendo recursos y estrategias para reducirlo, relajación, yoga, Tai-chi, meditación, etc.

Dichos recursos y estrategias se basan en un cambio de estilo de vida, alimentación correcta, ejercicio y relajación.

Alimentación sana: Tan importante para un estilo de vida sano es la calidad de lo que comemos como el equilibrio entre la calidad y el gasto energético.

Recomendaciones:

Dieta equilibrada;: 15-20% proteínas, 50% hidratos de carbono, 30-35% lípidos

Alimentos naturales con pocos aditivos.

Cantidades adecuadas de fibra.

Ingestión reducida de colesterol, sustituyendo grasas animales por grasas vegetales

Consumo adecuado de líquidos: 1.5-2 L de agua

Poca sal

Reducir el consumo de café, tabaco y alcohol.

Cantidades suficientes de vitaminas y minerales.

Comer de manera regular y lentamente.

La actividad física: Es una forma de mentalizar la respuesta de estrés/ ansiedad, que como sabemos prepara al organismo para la acción mediante la activación del sistema nervioso y endocrino.

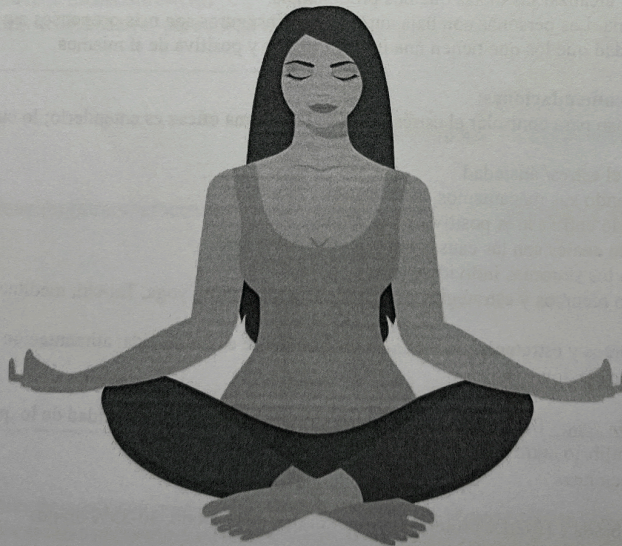
Para que sea eficaz se aconseja que la actividad física se introduzca gradualmente y no ser muy competitiva.

Para no sentirnos sobrecargados cuando nos enfrentamos a exigencias excesivas, debemos:

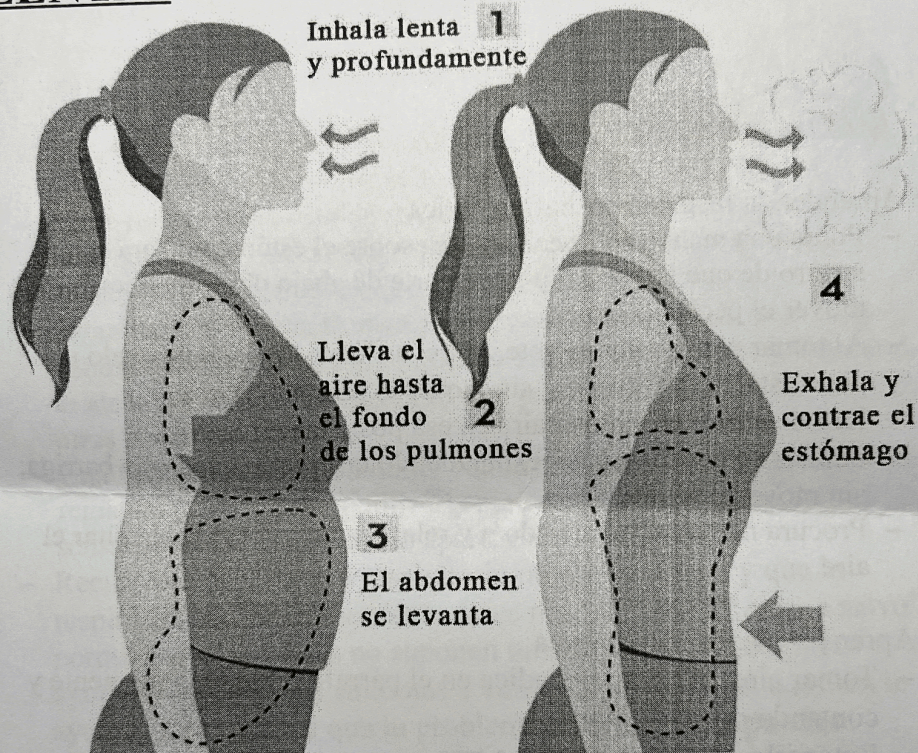
- **Aprender a decir que no:** es importante recordar que lo más importante es nuestra salud física y mental. Sobre todo cuando por no decir que no, nos vamos sobrecargando de tareas que son imposibles de cumplir, o que nos provoca malestar porque “siempre nos toca a nosotros”, es decir, vemos que el otro no hace nada o hay un reparto injusto de tareas en el trabajo.
- **Delegar** en otros parte de nuestras responsabilidades. Hay que aceptar las diferencias ya que si delegas, la otra persona va a hacer las cosas de forma diferente, no peor que tú. Hay que aceptar las diferencias porque si se repasa lo que el otro ha hecho y se vuelve a hacer, además de la sobrecarga probablemente terminéis los dos enfadados.
- **Organizar el tiempo:** dar prioridad a lo más importante, valorando el tiempo que necesitamos para cada tarea y teniendo en cuenta que pueden surgir imprevistos. Es importante dejar un tiempo para nosotros mismos, para hacer algo que nos agrade o relaje.

Recordad que podéis utilizar la relajación y ejercicios de respiración de forma habitual y cada vez que se necesite.

Seguir las pautas correctas de administración y dosis de tratamiento farmacológico, si lo estamos tomando y consultar con el personal sanitario cualquier duda o efecto secundario antes de suspenderlo.



LA RESPIRACIÓN DIAFRÁGMÁTICA LENTA

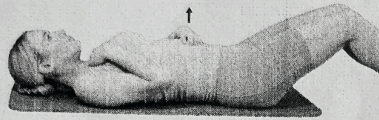


La respiración es un mecanismo fisiológico, generalmente, automático e involuntario, que se modifica cuando nos sentimos o actuamos de determinadas formas.

Por ejemplo, la respiración aumenta su frecuencia cuando hacemos ejercicio o sentimos ansiedad; y disminuye y se vuelve más diafragmática, cuando estamos más relajados.

Y también ocurre al revés; si aprendemos a respirar de forma diafragmática lenta, esto puede ayudarnos a relajarnos y a controlar la ansiedad.

Pautas para aprender a controlarla:



1º Aprender la respiración diafragmática

- Ponte una mano en el pecho y otra sobre el estómago, para estar seguro de que llevas el aire a la parte de abajo de los pulmones, sin mover el pecho.
- Al tomar el aire, lentamente, lo llevas hacia abajo, hinchando un poco estómago y barriga, sin mover el pecho.
- Retienes un momento el aire en esa posición.
- Sueltas el aire, lentamente, hundiendo un poco estómago o barriga; sin mover el pecho.
- Procura mantenerte relajado/a y relajarte un poco más al soltar el aire.

2º Aprender a hacerla más lenta

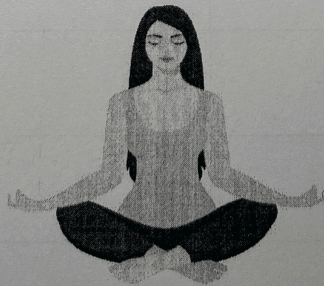
- Tomar aire, tal como se indica en el párrafo anterior, lentamente y contando de uno a cinco.
- Retenerlo, contando de uno a tres
- Soltarlo lentamente, mientras cuentas de uno a cinco

Consejos sobre el uso de la respiración diafragmática lenta

- Al empezar, practica cuando estés más tranquilo/a. Te resultará más fácil si estás acostado/a en un lugar cómodo, silencioso, y con una temperatura agradable.
- No tomes mucho aire. Recuerda que se trata de tomar poco y lentamente, para contrarrestar los efectos de la hiperventilación.
- Es mejor respirar por la nariz, pero si tienes algún problema que te lo

impida, respira por la boca sin abrirla demasiado.

- Practica varias veces al día (al menos dos sesiones, de 10 minutos cada día) Al principio, conviene anotar los resultados en el registro de respiración que te entregaremos.
- Cuando ya domines las técnica en posición de tumbado/a o recostado/a, la puedes practicar en diferentes posiciones (sentado/a, de pie, andando) y en diferentes lugares, empezando por los que te resulten más fáciles.
- Una vez aprendida, no será necesario que las cuentes mentalmente, bastará con hacer la respiración diafragmática lentamente.
- No la utilices para intentar controlar la ansiedad hasta que sepas respirar de este modo sintiéndote cómodo/a y relajado/a. Para conseguirlo , antes tienes que practicarla muchas veces.
- La aplicación de esta técnica para afrontar la ansiedad en la vida cotidiana, supone que seas capaz de ocupar en ella sólo una parte de tu atención, mientras dejas libre otra parte de tu mente para atender otras tareas o cuestiones.
- Una vez adquirido su dominio, dejarás de anotar las prácticas en los registros y empezarás a utilizarla para reducir la ansiedad y sensaciones temidas, cuando aparezcan.
- Recuerda que el control respiratorio no es lo esencial y que la respiración diafragmática lenta no es necesaria para " estar a salvo", porque tus sensaciones no suponen ningún peligro. Pero puede ayudarte a reducir tus síntomas a voluntad y, por tanto, también te ayudará a comprobar que tu problema es algo que **tú puedes controlar.**



REGISTRO DE PRÁCTICAS DE RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA LENTA.

- Practica la respiración diafragmática lenta, tal como te hemos indicado, en un lugar cómodo, silencioso y con temperatura agradable.
- Al acabar, anota el día y hora en que has hecho el ejercicio y rellena el resto de casillas, evaluando los resultados de cada práctica entre 0 (nada) y 10 (máxima)

Día y hora	Facilidad de respirar	Concentración durante ejercicio	Relajación al acabar

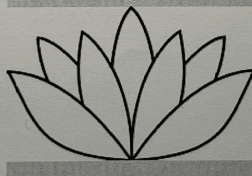
PRACTICA DE RELAJACIÓN EN CASA

NOBRE:	APELLIDOS:
SESIÓN:	FECHA:

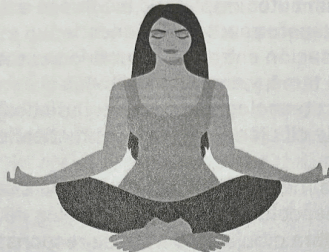
Recuerda que la capacidad para relajarte puede variar de un día a otro. Algunos días puede que obtengas una relajación muy profunda mientras que otros solo consigas relajarte mínimamente.

Por favor, valora cada día de la semana y cada vez que practiques los ejercicios, el grado de relajación alcanzado en una escala de 0 a 10 teniendo en cuenta que 0 significa no haberse relajado **NADA** y que 10 significa estar **TOTALMENTE** y **ABSOLUTAMENTE** relajado/a

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
MAÑANA							
TARDE							
NOCHE							



UN DÍA MINDFUL: 17 EJERCICIOS EN 24 HORAS



Por la mañana

- 1.- Emerges del sueño. Aún dentro de la cama, asegúrate durante unos segundos de estar presente, aquí y ahora. Antes de lanzarte hacia el futuro de todas las tareas que te esperan pregúntate a ti mismo/a con amabilidad qué tal has dormido y cómo estás. También puedes, simplemente, "sentirte" amaneciendo a un nuevo día, poniendo toda tu atención en las sensaciones físicas.
- 2.- Dúchate con atención plena: apreciando el tacto del agua, los cambios de temperatura, el olor del jabón.
- 3.- Péinate atendiendo a la experiencia en tu cuero cabelludo, los cambios en el pelo, los movimientos de tus brazos.
- 4.- Lávate los dientes poniendo toda tu atención en la mano, el cepillo, la pasta y las sensaciones en dientes, encías, lengua...
- 5.- Café concentrado: o té, o zumo, agua... lo que sea que desayunes. Escucha el sonido de la cafetera o de la tetera, observa el proceso de elaboración de tu bebida y despierta tu olfato con su aroma. Observa los colores cambiantes si haces alguna mezcla. Siente el calor de la taza en tus manos, el tacto en la cara del vapor. Finalmente, analiza el sabor tomando pequeños sorbos.
- 6.- Cualquier comida o bebida a lo largo del día sirve para este ejercicio de conciencia plena. Utiliza los alimentos para hacer un recorrido consciente de tus sentidos.
- 7.- Muévete para conectar con el Cuerpo. El ejercicio físico es una oportunidad para la práctica de mindfulness. Pon tu atención especialmente en tres aspectos: la respiración, las posturas que adoptas y los movimiento que haces, momento a momento. Si estás corriendo, escucha el sonido de tus pies sobre el suelo, percibe el aire en la piel. Si levantas pesas, siente la barra de metal frío en sus manos. No dejes que los pensamientos negativos y las distracciones se adueñen de tu cuerpo. Déjalos pasar y céntrate en el cuerpo.

A mediodía

8. Estírate. Tómate un descanso a mediodía y sal de la oficina o de donde estés y haz algunos estiramientos básicos. Desperézate como un gato, bien a gusto. Además de ser un ejercicio muy sano, es una gran oportunidad para la atención plena. Fíjate en como se mueven tus músculos y aprecia cada sensación.

TALLER DE "MANEJO DE ANSIEDAD" SESIÓN 3

9. La escucha atenta: por si no lo sabías, si tienes dos orejas y una boca es para escuchar el doble de lo que hablas. Por lo menos una conversación al día, con cualquier persona con quien interactúes, proponte escucharla con toda tu atención. Cuando ella o él se dirijan a ti, respira, aterrizas en el presente y abres tu sentido del oído. Escucha sin interrumpir, sin dar tu opinión, sin autocompletarle las frases a tu interlocutor. Este ejercicio es fundamental para transformar las relaciones.

10. Haz garabatos. Una conversación entre tú y yo podría ser esta:

-Coge libreta y un lápiz, elige un tema, y empieza a dibujar.

-Yo no sé dibujar. Copiaba en pretecnología (educación artística)

-Todos tenemos la capacidad de dibujar. Pero hemos practicado mucho más la expresión con palabras que con imágenes.

-Si se trata de expresarme verbalmente, tengo un nivel universitario, diría yo. Pero en expresión visual no paso de preescolar

-Bueno, dejemos de lado la palabra dibujar. Libérate de responsabilidad. Elige una idea y empieza a garabatear. Haz trazos sobre un papel concentrándote en lo que va surgiendo. Cuando lleves tiempo suficiente ante las pantallas (recomiendan descansar cada hora) dibuja un poco. Pon ahí toda tu atención y permite que este ejercicio sea un breve descanso.

Buscar la forma visual de una idea vaga ayuda a centrarla y deja al descubierto ideas inexistentes. Hacer bocetos requiere concentración y entrena la atención plena.

11. El auto-chequeo. Haz una pausa y evalúa el estado de tu cuerpo y de tu mente. ¿Cómo es su postura? ¿Estás apretando las mandíbulas? ¿Tienes sed? Te sorprenderá lo que aprendes acerca de ti a través de estos registros si practicas regularmente. Prueba a introducir estos mini chequeos más o menos cada hora. Si te sirve, puedes ponerte algún tipo de alarma que te avise. Ding-dong: conecta con tu intimidad. Ding dong: sigue adelante.

12. Vacía el disco duro. Dedica 10-15 minutos para sentarte sólo con un lápiz y un cuaderno. Durante este tiempo escribe lo que se pase por la cabeza. Pon negro sobre blanco los pensamientos que se arremolinan en tu mente. Todos los que lleguen. Sin seleccionar. Al igual que el ejercicio de poner imágenes a una idea, ponerle palabras ayuda a clarificarla. Es como desbrozar el bosque de la mente. Luego queda más despejado y puedes descubrir tesoros que ocultaba la maleza.

Al anochecer

13. Fuera auriculares. Cuando vas de casa al trabajo o viceversa evita la tentación de evadirte del entorno a través de los cascos. En su lugar, presta atención a lo que sucede a tu alrededor. Escucha los pájaros cantar, observa a los niños jugando en el parque, aprecia los distintos olores del camino. Estate completamente presente.

14. Un minuto de respiración profunda. Enfocarse en la respiración es el mantra por excelencia en cualquier escuela de meditación. Y tiene toda la lógica. Respiramos constantemente, pero casi siempre lo hacemos de forma inconsciente. Céntrate un solo minuto en la respiración. El hecho de tomarte ese tiempo es una gran ayuda para encontrar la conexión con tu cuerpo. Prueba este ejercicio de respiración simple, simple: Toma una respiración lenta y profunda por la nariz, aspirando aire desde el abdomen en lugar del pecho. Haz una pausa, sosteniendo en su respiración, antes de dejar salir el aire lentamente por la boca. Así de sencillo. Repite varias veces y ¡sigue con tu día de plena

conciencia!

15. Limpia los platos con atención plena. Llegar a casa y que te reciba una montaña de platos sucios no es nada divertido. Pero abordar esa tarea y cualquier otra de la casa, como un ejercicio de plena conciencia sí que puede llegar a serlo. Sentir el agua en tus manos (o guantes) y estudiar la textura de la esponja a medida que fiegas los platos con ella. Este ejercicio sirve para quitar el polvo, tender la ropa, hacer la cama. No te olvides de saborear el orden y la limpieza cuando acabes.

16. Práctica musical: La música también puede ser una herramienta útil para ejercitar mindfulness en la vida cotidiana. Lo ideal es elegir una canción que nunca hayas oído antes y darle al play. No le des pábulo a los pensamientos que surjan valorando el estilo del intérprete o la letra si la entiendes. Deja pasar todas esas ideas que aparezcan y escucha con la mente y los sentidos abiertos.

17. Prueba una meditación guiada.

POSICIONES DE MEDITACION



POSICION DE LOTO



MEDIO LOTO



PIERNAS CRUZADAS



SEIZA EN BANQUILLO



SEIZA EN COJIN



EN SILLA



RELAJACIÓN PROGRESIVA DE JACOBSON

¿Qué es?

La Relajación progresiva es un método de carácter fisiológico, está orientado hacia el reposo, siendo especialmente útil en los trastornos en los que es necesario un reposo muscular intenso.

El entrenamiento en relajación progresiva favorece una relajación profunda sin apenas esfuerzo, permitiendo establecer un control voluntario de la tensión/distensión que llega más allá del logro de la relajación en un momento dado. Es un método que favorece un estado corporal más energético, pues favorece intensamente el reposo; permite reconocer la unión íntima entre tensión muscular y estado mental tenso, mostrando con claridad como liberar uno, implicando liberar el otro. Todo el cuerpo percibe una mejoría, una sensación especialmente grata tras el entrenamiento en relajación progresiva y con la práctica la sensación se intensifica. Progresiva significa que se van alcanzando estados de dominio y relajación de forma gradual aunque continua, poco a poco, pero cada vez más intensos, más eficaces. No es un método breve, ni sus efectos lo son tampoco.

Jacobson nos enseña a relajar la musculatura voluntaria como medio para alcanzar un estado profundo de calma interior, que se produce cuando la tensión innecesaria nos abandona. Liberarnos de la tensión física es el paso previo e imprescindible para experimentar la sensación de calma voluntaria. Las zonas en que acumulamos tensión son múltiples, aprender a relajar los distintos grupos musculares que componen nuestro mapa muscular de tensión supone un recorrido por todo nuestro cuerpo, aunque en ocasiones no tengamos información de la tensión que se acumula en estas zonas no deja de ser un ejercicio interesante y sorprendente al mismo tiempo.

¿Qué se logra?

Se logra disminuir los estados de ansiedad generalizados, relajar la tensión muscular, facilitar la conciliación del sueño.

Si estás ansioso/a, estás bajo presión o estás nervioso/a por cualquier circunstancia, no puedes dormir, sientes un estado de tensión muscular alto esta técnica te permitirá un autocontrol y un nivel de relajación elevados.

¿Cómo se hace?

Este método tiene tres fases:

1. La primera fase se denomina de **tensión-relajación**. Se trata de

TALLER DE "MANEJO DE ANSIEDAD" SESIÓN 4

tensionar y luego de relajar diferentes grupos de músculos en todo su cuerpo, con el fin de que aprenda a reconocer la diferencia que existe entre un estado de tensión muscular y otro de relajación muscular. Esto permite el logro de un estado de relajación muscular que progresivamente se generaliza a todo su cuerpo. Se debe tensionar varios segundos entre cinco y diez minutos y relajar lentamente.

2. La segunda fase consiste en revisar mentalmente los grupos de músculos, comprobando que se han relajado al máximo.

3. La tercera fase se denomina **relajación mental**. En la cual se debe pensar en una escena agradable y positiva posible o en mantener la mente en blanco, se trata de relajar la mente a la vez que continúa relajando todo su cuerpo.

Estas tres fases pueden durar entre 10 y 15 minutos. No se debe tener prisa.

Esta técnica se puede repetir varias veces al día.

¿Nos entrenamos?

Posición inicial: Cierra los ojos, siéntate en el sillón o acuéstate en la cama lo más cómodamente para que tu cuerpo pueda relajarse al máximo posible.

1º FASE: Tensión-relajación.

- **Relajación de cara, cuello y hombros con el siguiente orden** (repetir cada ejercicio tres veces con intervalos de descanso de unos segundos):
 - **Frente:** Arruga unos segundos y relaja lentamente.
 - **Ojos:** Abrir ampliamente y cerrar lentamente.
 - **Nariz:** Arrugar unos segundos y relaja lentamente.
 - **Boca:** Sonreír ampliamente, relaja lentamente.
 - **Lengua:** Presionar la lengua contra el paladar, relaja lentamente.
 - **Mandíbula:** Presionar los dientes notando la tensión en los músculos laterales de la cara y en las sienes, relaja lentamente.
 - **Labios:** Arrugar como para dar un beso y relaja lentamente.
 - **Cuello y nuca:** Flexiona hacia atrás, vuelve a la posición inicial. Flexiona hacia adelante, vuelve a la posición inicial lentamente.
 - **Hombros y cuello:** Elevar los hombros presionando contra el cuello, vuelve a la posición inicial lentamente.

Relajación de brazos y manos.

- Contraer, sin mover, primero un brazo y luego el otro con el puño apretado, notando la tensión en brazos, antebrazos y manos. Relaja lentamente.

- **Relajación de piernas:** Estirar primero una pierna y después la otra

levantando el pie hacia arriba y notando la tensión en piernas: trasero, muslo, rodilla, pantorrilla y pie. Relaja lentamente.

• **Relajación de tórax, abdomen y región lumbar** (estos ejercicios se hacen mejor sentado sobre una silla):

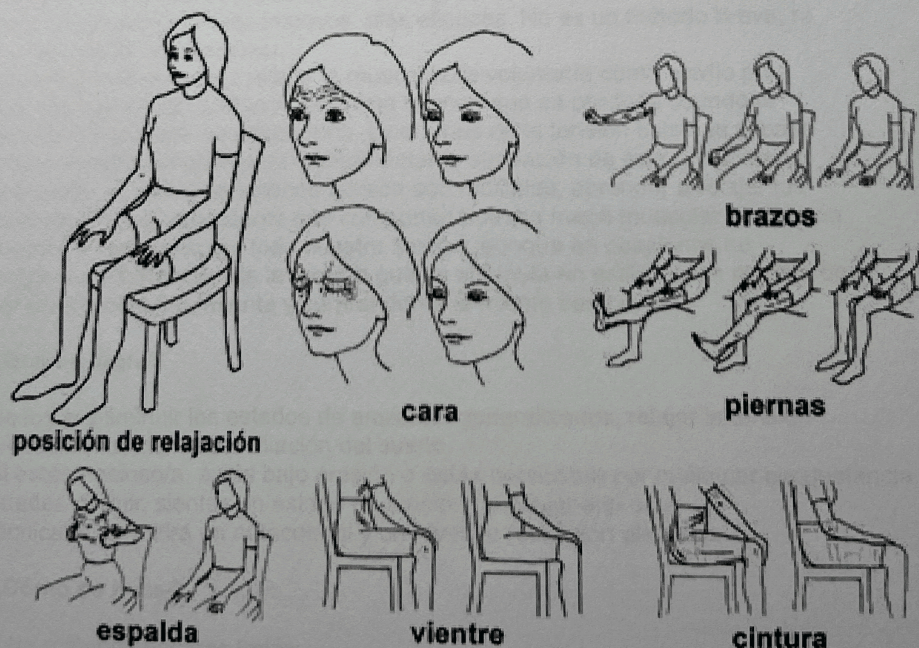
- **Espalda:** Brazos en cruz y llevar codos hacia atrás. Notará la tensión en la parte inferior de la espalda y los hombros.
- **Tórax:** Inspirar y retener el aire durante unos segundos en los pulmones. Observar la tensión en el pecho. Espirar lentamente.
- **Estómago:** Tensar estómago, relajar lentamente.
- **Cintura:** Tensar nalgas y muslos. El trasero se eleva de la silla.

2ª FASE: repaso.

- Repasa mentalmente cada una de las partes que hemos tensionado y relajado para comprobar que cada parte sigue relajada, relaja aún más cada una de ellas.

3ª FASE: relajación mental.

- Finalmente piensa en algo agradable, algo que te guste, que sea relajante, una música, un paisaje, etc., o bien deja la mente en blanco.

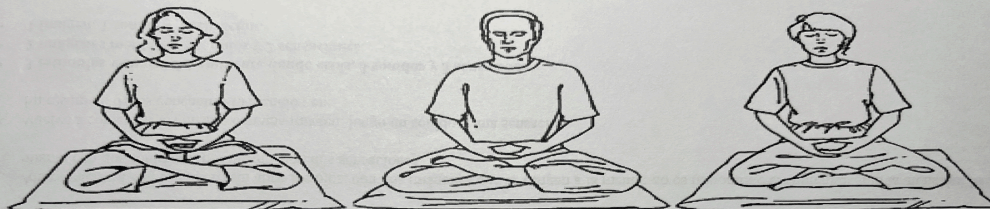


MÉTODO AUTOHIPNOSIS

Se ha escogido esta técnica porque es muy sencilla de aplicar y produce una relajación bastante profunda en las personas que la utilizan.

1. Escoge un sitio adecuado donde nadie vaya a molestarte mientras dure el ejercicio
2. Establece el tiempo que quieres estar realizando esta relajación. (10 minutos es el tiempo suficiente para obtener el resultado de sentirse relajado y renovado)
3. Mientras estás sentado en una posición cómoda y con tus manos apoyadas en las piernas sin cruzarlas, respira lentamente para centrarte más cada vez.
4. Concentra tu atención en algo que estés viendo en ese mismo sitio y con tu voz interna cuéntate lo que estás observando: *estoy viendo un florero; veo cómo la luz se refleja sobre el blanco de los pétalos; veo la sombra de otra flor sobre ésta, etc.* Cambia al cabo de unos momentos a otra cosa y repite el proceso. Así, hasta completar tres veces.
5. Una vez hecho tres veces con objetos visuales, cierra los ojos y haz lo mismo con los sonidos que estás escuchando en ese momento (si no hay suficientes sonidos, puedes utilizar algunos de tu memoria) tres veces también... *oigo los ruidos de la calle, el rozamiento de los neumáticos sobre el pavimento, ha pasado un camión, etc*
6. Una vez concluidos los tres sonidos, haz lo mismo con tres sensaciones que estás percibiendo en ese momento: *el contacto de la silla en la espalda, el reloj, los zapatos, su respiración, etc.*
7. Ahora vuelve a empezar, pero sin abrir los ojos, con dos imágenes que te vengan a la mente: no es importante el contenido sino la atención; luego haz lo mismo con dos sonidos y, por último, con dos sensaciones.
8. Vuelve a comenzar los mismo con una imagen, luego un sonido y una sensación.
En resumen, debes concentrar tu atención en:
 - 3 estímulos visuales del ambiente donde estás, 3 sonidos y 3 sensaciones.
 - 2 imágenes mentales, 2 sonidos y 2 sensaciones.
 - 1 imagen, 1 sonido y 1 sensación.

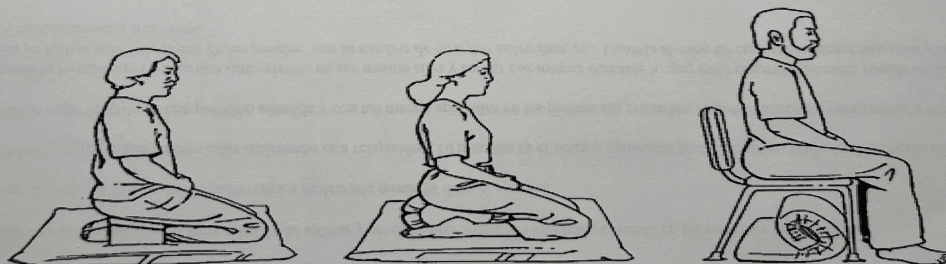
MARÍA CANTÓ NAGORE. ENFERMERA DE SALUD MENTAL.



Full Lotus

Half Lotus

Burmese



On a stool

Seiza

On a Chair

MARÍA CANTO NAGORE. ENFERMERA DE SALUD MENTAL.

TÉCNICA YOGA NIDRA

El lugar donde practiques debe ser una habitación sin corrientes, con una temperatura agradable y en semioscuridad.

El Nidra se practica tumbado sobre la espalda, en la postura de relajación (Shavasana), con el cuerpo sobre una colchoneta, manta o alfombra, de manera que la superficie mantenga su firmeza pero que aporte cierta comodidad, con los brazos separados y las palmas de las manos hacia arriba, las piernas separadas dejando que los pies se abran hacia el exterior. Es recomendable colocar unos cojines debajo de la cabeza, zona lumbar o los talones, ya que a medida que la relajación se va haciendo más profunda, se llega a percibir con mucha intensidad el peso de estas zonas.

Es importante no quedarse dormido, por lo que si notas somnolencia puedes respirar profundamente 2 o 3 veces y concentrarte otra vez en seguir las pautas, pero si aún así ocurre, en el momento que te des cuenta, retomas la práctica y no pasa nada.

Durante la sesión es probable que surjan pequeñas molestias como picores, cosquillas o adormecimientos. Son trampas que produce el inconsciente, y es importante vencer estas trampas. Observarlas con "consciencia de testigo", sigue escuchando las instrucciones y ellas solas desaparecerán.

Otro aspecto a tener en cuenta durante el Nidra es que desciende la tensión arterial, las pulsaciones sanguíneas y la temperatura corporal, por lo que es importante que te abrigues bien aunque sea verano. Puedes taparte con una manta o toalla. Así mismo es importante utilizar ropa cómoda y ligera y descalzarse.

Permite que tus ojos se cierren suavemente y mantenlos cerrados durante toda la sesión...y ahora toma conciencia del lugar en el que estás, visualiza este espacio, sus 4 paredes, el techo y el suelo..... y tu cuerpo tumbado sobre el suelo. Haz todos los ajustes necesarios para estar muy cómodo, recuerda que vas a permanecer inmóvil durante toda la sesión de Yoga Nidra, el cuerpo ha de permanecer relajado sin moverse, es importante que intentes estar completamente inmóvil, si te mueves romperás la relajación de tu cuerpo y de tu mente, por ello busca ahora la comodidad completa.

Toma consciencia de tu cuerpo y observa al mismo tiempo como respiras, pero hazlo desde la distancia, sin querer modificar tu respiración, obsérvala como si estuvieses observando a otra persona que respira, pero sintiendo al mismo tiempo el movimiento de la respiración dentro de tu cuerpo... observa tu respiración igual que observas las nubes en el cielo, las nubes se mueven, pero tú no puedes interferir en su movimiento... observa como al inspirar tu cuerpo se va llenando de calma, de armonía... al espirar sueltas todas las tensiones, todos los pensamientos y preocupaciones, se van cuando sueltas el aire... La inspiración es una experiencia de plenitud, de expansión, la espiración es una experiencia de relajación, de soltar, de dejarse ir...

Lleva ahora tu atención a las partes más grandes del cuerpo para crear una primera relajación.

TALLER DE RELAJACIÓN SESIÓN 6

Simplemente con llevar tu atención a las distintas partes del cuerpo, las tensiones se disolverán por sí solas, siente así, los pies, las piernas, las nalgas, toda tu espalda, el abdomen y el pecho, y tus manos, cada dedo de tus manos, los brazos, los hombros, el cuello y la cabeza, siente también tu rostro, la frente, los ojos y la boca, toma consciencia de todo tu cuerpo, y repítete unas cuantas veces, todo el cuerpo, siente todo el cuerpo, de pies a cabeza, de cabeza a pies. Puedes relajar tu cuerpo a través de tu mente, fijando toda tu atención en tu respiración, tu respiración natural, en la que no intervienes, tu respiración en su movimiento del ombligo a la garganta, de la garganta al ombligo, no intentes modificarla respirando más profundamente, límitate a observar el ir y venir rítmico de tu aliento... permanece atento y date cuenta como tu cuerpo y tus pensamientos se van calmando, se van asentando, hasta quedarse muy tranquilos... sigue tu respiración... tu cuerpo respirando de forma libre y natural... siente como todo el cuerpo se expande al inspirar, y siente como se relaja al salir el aire... profundiza en esta experiencia respiratoria... con cada inspiración el cuerpo se expande más y más y más... con cada espiración tu cuerpo se relaja más y más y más...

Intensifica la conciencia de todo tu cuerpo tumbado sobre el suelo, todo el cuerpo relajado en completa inmovilidad... todo el cuerpo en calma... Ahora, con el cuerpo en calma, la mente esta mas fértil... y es el momento idóneo para repetir mentalmente alguna afirmación que nos ayude a despertar nuestro potencial interno,....si no tienes ninguna resolución personal, no te preocupes, yo te propongo alguna como por ejemplo, "armonía física y mental", "Mejoro cada día en todos los aspectos" o quizás "seguridad y confianza en mi mismo".... conecta por unos instantes con ese estado... y repítela mentalmente 3 veces... con mucha clama... con sentimiento... como si fuera un anhelo muy profundo... y dejas que esa intención cree una atmósfera que te empape... Continuamos con recorrido mental a través del cuerpo... yo voy a ir guiándote con mi voz... y tú con tu conciencia vas saltando de un punto a otro en tu cuerpo, notando esas zonas... o visualizándolas... lo que te sea mas práctico. ...más fácil... eso si... abandona todo esfuerzo... El cuerpo no se mueve, sólo se mueve tu conciencia....

Toma una consciencia clara de todos los puntos de contacto de tu cuerpo y el suelo.... y luego lleva la atención al entrecejo... nota la sensación del entrecejo... del entrecejo pasa a la punta de la nariz... puedes notar la punta de la nariz claramente... no hagas esfuerzos... y nota la barbilla... la garganta nuez... toma conciencia ahora de ambos hombros... ambos codos... las muñecas... los dedos pulgares y sus uñas... índices... medios... anulares... meñiques... codos... hombros... garganta nuez... centro del pecho... ambos lados del pecho... centro del pecho... ombligo... pubis... articulaciones de las caderas, rodillas... tobillos... dedos gordos de ambos pies... segundos dedos... terceros... cuartos... dedos pequeños... conciencia de los tobillos... rodillas... caderas... pubis... ombligo... centro del pecho... garganta nuez... entrecejo... entrecejo garganta nuez... centro del pecho... ombligo... quédate en el ombligo... observa el pulso de respiración en el vientre... en torno al ombligo... esta zona está vinculada a nivel de la energía vital... y de aspectos psicólogos de nuestro comportamiento como son la voluntad... la capacidad de decidir... la iniciativa... el empuje... la determinación, la confianza en uno mismo... lleva luego la atención al centro del pecho... observa si resuena ahí la respiración... este es el centro de gravedad del sentimiento... de la afectividad... del amor... toma consciencia de lo que percibes ahí... y luego llevas la atención al entrecejo... que es el centro

de gravedad de la energía mental...y quédate ahí..centrado en el entrecejo...y mientras estas centrado en el entrecejo...te voy a comentar algunas sensaciones vas a despertar dentro ti, esto lo logras con la fuerza de la voluntad... exteriormente nada cambia, lo único que cambia es la sensación, la percepción dentro ti...

Tu cuerpo empieza a hacerse más pesado... nota como cada parte de tu cuerpo se va hundiendo más y más en el suelo... el cuerpo se hace pesado como el plomo... siente como la tierra tira de ti hacia abajo.... toma consciencia de la fuerza de la gravedad actuando en cada célula de tu cuerpo... el cuerpo pesa más y más, como una piedra, pesado como el plomo....

Cambia ahora la sensación de tu cuerpo, dejando que tu cuerpo se vuelva liviano, cada vez más ligero... tanto que tienes la sensación que se va separando del suelo... el cuerpo es cada vez más inconsistente, cada vez más sutil... todo el cuerpo ligero, todo el cuerpo flotando sobre el suelo... todo el cuerpo ligero... ingrávido... cada parte de tu peso es ingravida, se despegas del suelo... Vuelve a evocar la sensación de pesadez en todo el cuerpo... nota como todo el cuerpo se vuelve pesado... el cuerpo pesa más y más, es como si te fundieras con el suelo, como si la tierra te acoge en su regazo... siente como cada zona de tu cuerpo se vuelve más y más pesada y como se adhiere al suelo... siente la atracción de la tierra, tirando de ti... el cuerpo se vuelve pesado como el plomo, se hunde en el suelo, se mezcla con el suelo

Evoca ahora la sensación de ligereza en todo el cuerpo y nota como se vuelve liviano. Para ello toma de nuevo consciencia de todo el cuerpo en contacto con el suelo desde los talones a la cabeza... y nota como el cuerpo se vuelve ligero, como sutil, como si fuese de algodón... como si no tuviese consistencia, cada vez más ligero, flotando ingravido sobre el suelo... ligero como el humo, como una pluma... flotando sobre el suelo... deja que se expanda en el espacio, que se diluya en él...

Vuelve a comprobar una vez más si sigues aquí...permanece atento..sigue mi voz.....

Lleva ahora la atención a tu pantalla mental.....observa ese espacio oscuro que puede ver delante de tus ojos cerrados... observa el espacio de la conciencia....y es el espacio donde sucede nuestra vida psíquica...cuando soñamos...soñamos ahí...cuando pensamos... recordamos...imaginamos...visualizamos...todo sucede ahí...de modo que mantente observando esa espaciosidad sin limite.....y en unos momentos te voy a decir unas imágenes...deja que esas imágenes aparezcan ahí...pero sin esfuerzo...estas imágenes no te las tienes que inventar, porque son imágenes que están en alguna parte de tu memoria...y si estas suficientemente relajado,....aflorarán naturalmente...no tienes que forzar nada.....y si no aparecen, no pasa nada...mantente relajado...relaja el deseo de que las cosas sucedan...permite que las cosas sucedan...mantente alerta...

un desierto interminable....las pirámides de Egipto...una lluvia torrencial...unas montañas nevadas.....un templo al amanecer...pájaros volando al atardecer.....hubes rojas pasando.....una noche estrellada.....la luna llena...el aroma de la brisa del mar...olas rompiendo en una playa desierta...el mar muy tranquilo....la luna reflejándose en el mar muy tranquilo.....visualízate a ti mismo sentado en postura de meditación.....deja que se disuelva la imagen.....

Visualiza ...la llama de una vela....el sol al amanecer... un lago en calma... pájaros cantando al amanecer... una rosa roja..... el cielo azul... .. un desierto interminable... una fuente brotando

de unas rocas... una casa en el campo... un paisaje submarino... un caballo a galope... un gato descansando... nubes muy blancas pasando... un campo de olivos... un bosque muy espeso... una gran hoguera... una tormenta... una lluvia torrencial... una chimenea humeante... el sol poniéndose sobre las montañas... un barco llegando a puerto... un prado verde... una playa desierta... una mariposa revoloteando... una noche estrellada... una estrella fugaz... fuegos artificiales... la luna llena... el mar en calma... profundiza ahora en esta visualización de un mar inmenso... un mar inmenso en calma, un mar tranquilo de azul intenso... si escuchas atentamente puedes percibir un sonido a lo lejos... observa este mar interminable y sus costas verdes con bosques frondosos... las olas en la playa blanca y desierta... percibe ese sonido a lo lejos que te atrae de una forma inexplicable y que parece venir del bosque a orillas del mar... vislumbra un sendero en el bosque y decides seguirlo, siguiendo el sonido, vas adentrándote en un bosque hermoso, con árboles ancianos y fuertes, respira su aire perfumado y siente como te renueva... a medida que vas avanzando el sonido se hace más perceptible, los aromas del bosque se mezclan con olor de incienso... el camino te lleva a una cabaña solitaria, ante ella ves sentado a un monje sentado en meditación... está entonando un canto... algún mantra, decides sentarte a su lado y entonar con él el mismo canto, siente la vibración del mantra... siente que asciende por tu columna y vibra en tu cabeza, siente la vibración del mantra dentro de ti, entónalo mentalmente y transfórmate en vibración....

Deja que se diluya esa imagen y de nuevo te concentras en ese espacio oscuro delante de tus ojos cerrados.. y mientras observas este espacio... vas a volver a repetir la resolución personal del principio... acuérdate... no tengas prisa... repítelo con mucha tranquilidad... con plena conciencia y determinación... repítela tres veces tu afirmación ahora.

Tranquilamente ves enfocando nuevamente tu atención al cuerpo... renovado... descansado, lleno de energía... deja que la atención se exteriorice... observa todos los estímulos que vienen de fuera... los ruidos... toma consciencia de nuevo del entorno, del espacio en el que estás, visualízalo.

Retorna así al mundo exterior... Ve ampliando muy lentamente tu respiración para llenarte de energía y transmite esa energía a pequeñas partes de tu cuerpo para despertarlas, para activarlas... y comenzar a moverlas... deja paso así a un buen desperezo... hazlo muy tranquilamente, a tu ritmo, sin correr, con mucha calma. tómate tu tiempo

ENTRENAMIENTO AUTÓGENO

La técnica de relajación autógena de Schultz consiste, principalmente, en una serie de frases elaboradas con el fin de introducir en la persona estados de relajación a través de autosugestión sobre:

- Sensación de pesadez y calor en sus extremidades
- Regulación de los latidos de su corazón
- Sensación de tranquilidad y confianza en sí mism@
- Concentración pasiva en su respiración

El objetivo principal de esta técnica es que la propia persona sea quien se genere el estado. Se basa, en parte, en la idea de la unidad psicofísica: mente-cuerpo, considerándose que una adecuada representación mental generará el cambio corporal correspondiente.

MODO DE PROCEDER:

La práctica del *Entrenamiento Autógeno* implica una serie de ejercicios, que se dividen en dos ciclos, si bien es, básicamente, el ciclo inferior el que se lleva a cabo en la práctica habitual.

Ciclo inferior:

Preparación:

- Condiciones ambientales: lugar tranquilo, luz tenue, temperatura media, etc.
- Condiciones de la persona: no molestias, ropa cómoda, etc.
- Postura adecuada: tumbad@ o sentad@.
- Ojos cerrados
- Sintonización de reposo: la persona debe repetirse, tratando de vivenciarla, la frase, “estoy completamente tranquil@”, varias veces, a fin de inducir la vivencia de reposo.
- **Ejercicio 1: Peso:** La persona debe repetirse la frase “el brazo derecho me pesa mucho”, alternando con la frase anterior. No hay que mover los brazos, solo pensar, ayudándose de imágenes visuales o auditivas. Después se pasa a general la sensación de peso en los demás miembros y por fin a todo el cuerpo. Este ejercicio facilita la relajación muscular.
- **Ejercicio 2: Calor:** Repetirse “el brazo derecho está caliente” alternando con las dos frases anteriores. Se irá generando la sensación de calor de cada miembro y después de todo el cuerpo. Facilita la relajación vascular.
- **Ejercicio 3: Regulación cardíaca:** apoyar la mano en el corazón para ayudar a centrarse en esa zona y repetirse “el corazón me late tranquilo y fuerte” alternándose con las frases anteriores. No se debe lentificar el ritmo cardíaco.
- **Ejercicio 4: Regulación de la respiración :** abandonarse a sí mism@ sin tratar de forzar cambios en la respiración y repetirse “la respiración es tranquila” “algo respira en mi” alternando con las frases anteriores. La tranquilización de la respiración debe resultar como consecuencia de la sintonización de reposo.
- **Ejercicio 5: Regulación de los órganos abdominales:** Concentrarse en el nudo nervioso más importante, el plexo solar, repitiéndose “el plexo solar irradia calor” alternando con las frases anteriores.

- **Ejercicio 6: Regulación de la región cefálica:** el objetivo de este ejercicio es que no se produzca una relajación excesiva en la cabeza, repetirse “ la frente está agradablemente fresca”

Una vez dominados estos ejercicios, la persona pasa a inducirse el ciclo completo repitiéndose y tratando de vivenciar todas las frases mencionadas.

Ciclo superior

Consta de los siguientes ejercicios:

- 1) Dirigir los globos oculares al centro de la frente para conseguir concentración.
- 2) Hacer surgir en la imaginación un color.
- 3) Hacer aparecer en la imaginación objetos específicos.
- 4) Contemplar representaciones abstractas.
- 5) Búsqueda del sentido propio.
- 6) Concentración : representar a una persona
- 7) Concentración: observarse a sí mismo
- 8) Exposición a una vivencia íntima

Ventajas y desventajas:

Se le han atribuido las siguientes ventajas:

- Consecución de importantes efectos fisiológicos (relajación muscular general, aumento de la temperatura periférica, reducción de la tasa cardíaca...)
- Es la propia persona la que se puede inducir a voluntad
- Sencillez en el modo de proceder
- Efectos tranquilizantes a nivel físico y mental.

Entre las desventajas encontramos las siguientes:

- Duración del entrenamiento: según propone Schultz han de pasar dos años de entrenamiento antes de pasar al segundo ciclo. Aunque autores como Lichstein proponen formas de entrenamiento reducidos, consiguiendo resultados muy interesantes. Otros autores sólo utilizan los dos primeros ejercicios del ciclo inferior.
- No es fácil utilizarla en cualquier momento (necesidad de ambiente especial)
- Método útil solo para personas con capacidad de autosugestión.
- Implica relajación general por lo que la persona no puede llevarla a cabo cuando está realizando una actividad.

