UNA INTERVENCIÓN ENFERMERA: EFECTIVIDAD DE UN TRATAMIENTO DE PSICOEDUCACIÓN Y ACUPUNTURA EN PACIENTES CON TRASTORNO DE ANSIEDAD EN UN HOSPITAL DE DÍA DE PSIQUIATRÍA

Autores:

Arturo Biarge Ruiz, Luis Alfonso Hijos Larraz y Aurelia Pilar Aused Lanau

ÍNDICE

1. Introducción

2. Hipótesis

3. Objetivos

4. Metodología

- **4.1 Tipo de estudio**
- **4.2 Ámbito y población a estudio**
- **4.3 Variables dependientes del estudio**
- **4.4 Variables independientes del estudio**
- **4.5 Cronograma**
- **4.6. Compromiso ético**

5. Análisis estadístico

6. Resultados

- **6.1 Discusión de los resultados obtenidos**

7. Conclusiones

8. Bibliografía

9. Anexos

1. INTRODUCCIÓN

Según el DSM IV, el trastorno de ansiedad generalizada puede definirse como preocupación excesiva, ansiedad y expectación aprehensiva sobre una amplia gama de acontecimientos, que se prolonga más de seis meses.

En este trastorno se presenta sintomatología tanto cognitiva y fisiológica como motora. La persona puede experimentar tensión muscular, fatiga, irritabilidad, alteraciones del sueño, palpitaciones, así como conductas de evitación. Así vemos que la ansiedad es definida y entendida por muchos investigadores del tema como un estado emocional negativo (Weinberg y Gould, 1995; Martens, 1987). De una manera general y resumida, la ansiedad es definida por Weinberg y Gould (1995) como *"un estado emocional negativo que incluye sensaciones de nerviosismo, preocupación y aprensión, relacionadas con la activación fisiológica o el arousal del organismo"* y dividida en dos dimensiones ansiedad-rasgo y ansiedad-estado, **está última tema del presente estudio**.

La ansiedad-rasgo es la parte de la personalidad del individuo más o menos estable que se caracteriza por una predisposición para percibir ciertos estímulos del medioambiente como amenazantes o no, y a responder a estos con un aumento o no de la ansiedad-estado (Spilberger, 1966).

La ansiedad-estado es entendida como el estado emocional inmediato ante una situación concreta, siendo el componente de la ansiedad que presenta una mayor variabilidad en cada momento vivido. Se caracteriza por un sentimiento subjetivo, conscientemente percibido de aprehensión y tensión, asociados a la activación del sistema nervioso autónomo y generando reacciones psicofisiológicas como taquicardia, "frío en el estómago y malestar en la espalda" (Spilberger, 1966; Weinberg y Gould, 1995; Wrisberg,1994).

Según Weinberg y Gould (1995) y Jaenes (2000) existe una relación directa entre la ansiedad-rasgo y la ansiedad-estado. Esto significa que, cuando una es mayor, la otra responde aumentando. En teoría, los individuos con mayores índices de ansiedad-rasgo tenderán a responder con una ansiedad-estado mayor, pero en cualquier caso esta es una cuestión muy discutible, ya que estos mismos investigadores, indican que dicha relación no es perfecta. Por ejemplo, un individuo con rasgo de ansiedad alto puede aprender a desarrollar técnicas que reduzcan el nivel de ansiedad-estado, cuando sea necesario, evitando un desequilibrio del organismo. Cuando ocurre dicho desequilibrio en el nivel de ansiedad-estado del individuo, el organismo humano responde con reacciones cognitivas y somáticas, que son reacciones psicofisiológicas de la ansiedad.

Para la Medicina Tradicional China (MTC), la energía circula por unos canales externos, los cuales comunican internamente con unos determinados órganos o vísceras y es mediante el uso de los puntos que se encuentran en el recorrido exterior del canal con los cuales nosotros trabajamos la energía para corregir la desarmonía energética que el paciente presenta; es decir, la Acupuntura como técnica terapéutica consiste en la estimulación por medio de

agujas de acero inoxidable a nivel de unos puntos muy concretos de la piel cuya finalidad es corregir la desarmonía energética

De la relación de las cualidades Yin y Yang de los elementos y de sus leyes y relaciones energéticas entre ellos, realizamos el diagnóstico energético en MTC que nos sirve para el tratamiento posterior con Acupuntura donde tonificamos o dispersamos la energía Yin o Yang según proceda.

La base de la vida es Yin y Yang; el equilibrio entre el Yin y el Yang es el fundamento de la salud, tanto física como espiritual. Si se pierde el equilibrio relativo se produce una excesiva abundancia o decadencia y llega la enfermedad. Si los factores antipatógenos vencen a los patógenos el organismo no será dañado por éstos y no aparecerá la enfermedad. Cuando los factores patógenos vencen a los antipatógenos se puede causar el desequilibrio entre el Yin y el Yang que ocasiona trastornos funcionales de órganos y vísceras, desorden de la circulación del QI (energía) y XUE (sangre) y de donde nacen cambios mentales. Recordar que entre los factores emocionales endógenos encontramos la alegría, la ira, la ansiedad, la meditación, la tristeza, el miedo y el terror. Al ser estimulados en forma repentina, fuerte y permanente, pueden causar trastornos en las funciones de los órganos y vísceras, disturbios en la circulación del QI y XUE (la sangre) conduciendo a enfermedades mentales. La alteración anormal de las emociones perturban los órganos internos y afectan los mecanismo del QI haciendo que pierdan la normalidad en el ascenso y descenso y se complique la circulación del QI y XUE.

2.- HIPÓTESIS

La hipótesis planteada fue que la acupuntura puede ayudar a los enfermos que están recibiendo tratamiento por trastorno de ansiedad y/o con sintomatología ansiosa asociada a otros trastornos psicológicos

La utilización de la acupuntura como terapia principal o coadyuvante puede mejorar la calidad de vida del enfermo y un buen control sintomático.

3.- OBJETIVOS

El objetivo principal de este estudio es demostrar la efectividad de un tratamiento para controlar la sintomatología ansiosa en pacientes con trastorno de ansiedad, utilizando para ello la Acupuntura

En este estudio se observará:

- La mejora obtenida de la acupuntura como tratamiento coadyuvante en los trastornos de ansiedad.

- La satisfacción del enfermo acerca del tratamiento recibido en relación a los objetivos planteados

4. METODOLOGÍA

4.1. TIPO DE ESTUDIO

Este estudio siguiendo la metodología cuasiexperimental intenta verificar la variación intrasujeto (test-retest). Para valorar el cambio o mejora se dispondrá de un grupo control no equivalente (diferencias intergrupales)

4.2. AMBITO Y POBLACIÓN A ESTUDIO

Población diana ha sido los pacientes que han estado en tratamiento psicoterapéutico en el Hospital de Día de Psiquiatría en el periodo de tiempo desde Enero de 2003 al 20 de Noviembre de 2006. Ingresados y no ingresados en este momento.

De los 92 pacientes candidatos por haber recibido algún tratamiento, en ese periodo de tiempo en el hospital de Día de Psiquiatría, se seleccionaron 15 de ellos atendiendo a dos variables dependientes como herramientas de selección (Test Stai-rasgo y Test Stai-estado y el Indicador de control de ansiedad NOC (del lenguaje estandarizado NANDA NIC-NOC), de los cuales cuatro pacientes fueron excluidos del grupo al finalizar las sesiones del estudio por haber faltado a tres o más sesiones a lo largo de todo el periodo del estudio.

Los criterios de exclusión que se usaron a la hora de concretar qué pacientes pasaban a formar parte del estudio y cuales no fueron los siguientes:

- Exitus

- Patología incompatible con los objetivos del estudio:

  . Patología orgánica (padecer un grave deterioro cognitivo, etc)
  . Patología psiquiátrica (tener un trastorno psiquiátrico agudo delirante…)

- Imposibilidad en su localización

- Otras causas de incompatibilidad (estar realizando alguna actividad laboral o rehabilitadota en la comunidad: talleres protegidos, CEE, trabajo ordinario…en el momento del estudio y que impidiese su asistencia).

- Faltar a tres sesiones a lo largo del periodo de realización de dicho estudio

Incluiremos en el **grupo experimental** a todos aquellos pacientes que hayan recibido el tratamiento psicoterapéutico y que voluntariamente quieran someterse al tratamiento de acupuntura.

Al **grupo control** pertenecerán aquellos pacientes que solamente hayan recibido el tratamiento psicoterapéutico.

4.3. VARIABLES DEPENDIENTES

En este estudio se han utilizado las siguientes variables dependientes:

- Test Stai-rasgo y Test Stai-estado (STAI: State and Trait Anxiety Inventory). Anexo I.

- Indicador de control de ansiedad NOC (del lenguaje estandarizado NANDA NIC-NOC). Anexo II. Se seleccionaron los indicadores codificados como:

  . 140203: Disminuye los estímulos
  . 140204: Busca información para reducir la ansiedad
  . 140205: Planea estrategias para superar situaciones estresantes
  . 140206: Planifica estrategias de superación efectivas
  . 140207: Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad
  . 140214: Refiere dormir de forma adecuada
  . 140217: Controla la respuesta de ansiedad

En este estudio estos indicadores codificados pasarán a llamarse NOC.1, NOC.2, NOC.3, NOC.4, NOC.5, NOC.6 y NOC.7 respectivamente. También se valoró como criterio resultado el NOC mínimo obtenido de un indicador o el NOC.

Así mismo se obtuvo como valor del resultado (control de ansiedad) el indicador mínimo y medido de dichos indicadores.

Las escalas utilizadas para la valoración de la ansiedad rasgo/estado para este estudio se realizan por el mismo profesional antes y después del tratamiento, lo que nos servirá para evaluar el estado de salud según el alivio y control de los síntomas, obtenidos con la Acupuntura.

Al finalizar las sesiones de tratamiento del estudio se realizó una encuesta de satisfacción, cuyos resultados aparecen reflejados en los gráficos del Anexo V.

4.4. VARIABLES INDEPENDIENTES

Durante el estudio desarrollamos un tratamiento mixto, teniendo en cuenta este orden:

a) Psicoeducación.

b) Relajación por medio de la respiración y el método de Jacobson.

c) Acupuntura.

4.5. CRONOGRAMA

Se estableció un cronograma con reparto de tareas para ir cumpliendo los plazos de la realización del estudio.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

		MESES ACTIVIDADES INVESTIGADOR	Sep 2006	Oct 2006	Nov 2006	Dic 2006	Ene 2007	Feb 2007	Marz 2007	Abr 2007	May 2007	Jun 2007	Jul 2007
ETAPA PRELI-MINAR	FASE 1	Reunión semanal de coordinación para distribuir tareas	Inicio	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	FASE 2	Elaboración del documento de trabajo			x	x							
		Presentación del Proyecto ayuda de apoyo de Mejora de Calidad					x 15.01.07						
	FASE 3	Aprobación del proyecto y asignación de personal				x	x						
REALI-ZACIÓN DEL PROYEC	FASE 1	Creación del equipo para la elaboración de protocolos	x	x									
	FASE 2	2.1. Elaboración de los protocolos. SESIONES			x	x							
		2.2. Elaboración de los protocolos. EVALUACIÓN				x							
		2.3 Difusión del proyecto entre los profesionales y servicios				x	x						
	FASE 3	Implantación del proyecto					x	x	x	x	x	x	
		Evaluación del proyecto											x

Población diana: pacientes que han estado en tratamiento psicoterapéutico en el Hospital de Día de Psiquiatría desde el año 2003 al 20 de Noviembre de 2006

4.6. COMPROMISO ÉTICO

Previamente a las sesiones y con el grupo de inclusión hubo un contacto telefónico y posteriormente una reunión para explicar el proceso, en los que se tuvieron en cuenta los aspectos fundamentales como:

- **Consentimiento informado:** se les explicó el objetivo de nuestro trabajo y se les pidió su cooperación y consentimiento verbal para recibir el tratamiento con acupuntura, para ello se les informó verbalmente del propósito del estudio, sus complicaciones, sus beneficios y sus alternativas, así como que podían abandonar el estudio de forma voluntaria cuando lo considerasen oportuno o si los beneficios esperados del estudio no fuesen de su satisfacción.

- Privacidad: se buscó un lugar y ambiente adecuado para la entrevista respectando la privacidad e individualidad de cada paciente.

- Tratamiento ético de los datos recolectados: se les explicó que los datos que aportaran sólo eran de interés para la investigación y se respetarían los aspectos de índole personal

5. ANÁLISIS ESTDÍSTICO

Para comprobar la normalidad de las distribuciones se realizó el test de Kolmogorov-Smirnov. En la comparación de la igualdad entre varianzas se realizó el test de Levene.

La inferencia estadística en el caso de distribuciones normales se realizó mediante la distribución T-Student de n grados de libertad, en caso contrario se han usado las pruebas no paramétricas de Willconson y de Mann-Whitneg.

El nivel de significación estadístico ha sido de α=0.05%

6. RESULTADOS

Durante el desarrollo del estudio se realizaron dos sesiones semanales en el periodo del 5 de Febrero al 19 de Abril de 2007.

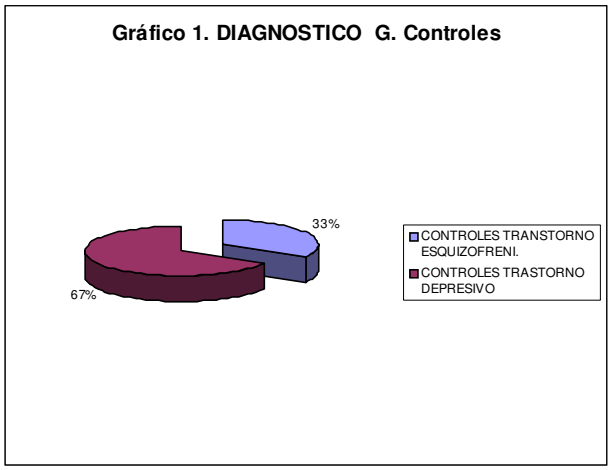
Los pacientes recibieron 20 sesiones como tratamiento: 10 sesiones teórico/prácticas, 6 exclusivas de relajación mediante música, respiración y otros métodos de relajación de tipo Jacobson y 4 sesiones exclusivamente de acupuntura.

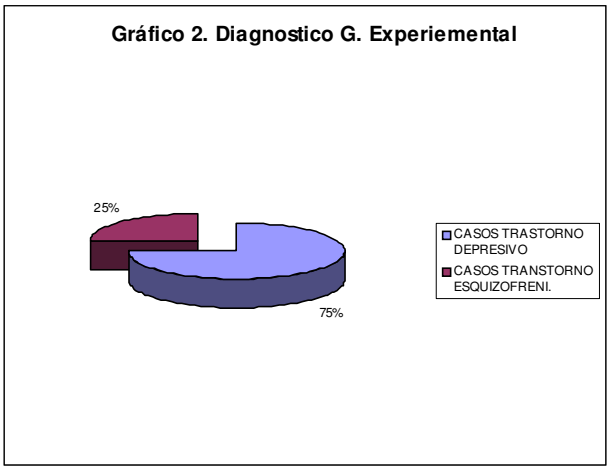
En el grupo experimental participaron 8 pacientes y en el grupo control 3 pacientes.

El sexo en el grupo experimental fue del 50% mujeres; siendo el porcentaje de mujeres del grupo de control del 100%.

La edad media en el grupo experimental era de 56.88 $\pm$ 11.68 y en el grupo control de 60.67 $\pm$ 7.09.

Entre la patología de base psicopatológica en el grupo experimental un 75% estaba diagnosticado de trastorno depresivo, estando este tipo de patología presente en el 67% de los controles (gráfico 1 y gráfico 2)





La mejora obtenida en la sintomatología ansiosa se expone en las tablas I y II, donde aparecen la valoración realizada antes del tratamiento y después del tratamiento.

TABLA I **Grupo Experimental (n=8)**

	Pretratamiento		Posttratemiento		
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Sig.asintót. (bilatral)
STAI ESTADO	52,88	33,96	38,88	29,30	
ESTAI RASGO	75,13	18,54	52,50	28,66	p<0,07
NOC 1	2,13	0,99	3,25	1,04	p<0,02
NOC 2	1,38	0,74	3,50	0,93	p<0,05
NOC 3	2,38	0,52	3,50	0,93	p<0,05
NOC 4	2,63	0,74	3,88	0,99	p<0,02
NOC 5	1,63	0,74	4,13	0,64	p<0,03
NOC 6	3,63	1,06	3,88	0,99	
NOC 7	3,25	1,04	4,50	0,53	p<0,03
NOC bajo	1,13	0,35	3,00	1,20	p<0,01
NOC media	2,43	0,32	3,80	0,63	p<0,02

TABLA II **CONTROLES (n=3)**

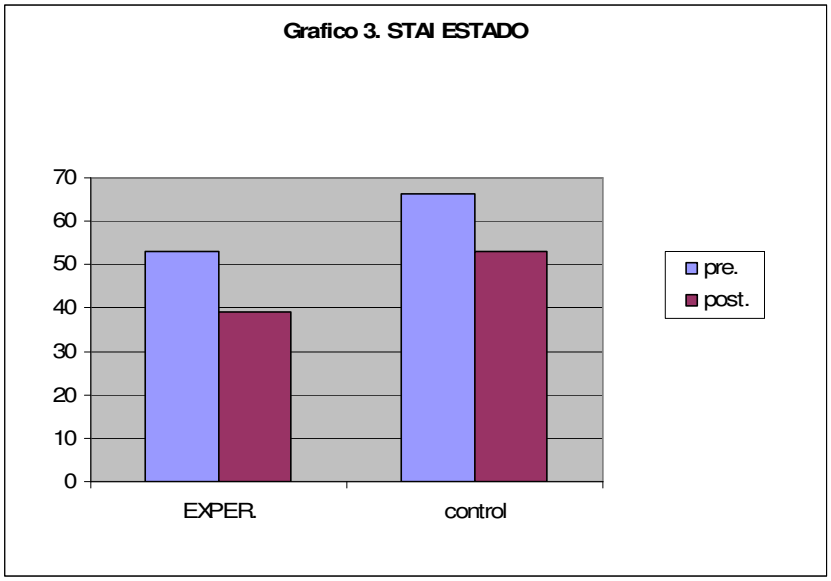
	Pretratamiento		Posttratemiento		
	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Sig.asintót. (bilatral)
STAI ESTADO	66,33	19,63	53,00	41,07	
ESTAI RASGO	83,00	24,33	78,67	19,55	
NOC 1	2,00	1,00	3,00	0,00	
NOC 2	1,00	0,00	2,33	1,53	
NOC 3	2,00	1,00	2,67	1,15	
NOC 4	2,33	0,58	2,33	0,58	
NOC 5	1,67	0,58	2,67	0,58	
NOC 6	4,00	0,00	3,67	1,53	
NOC 7	2,33	1,15	3,00	0,00	
NOC bajo	1,00	0,00	1,67	0,58	
NOC media	2,19	0,58	2,81	0,36	p<0,11

En la tabla III se refleja la diferencia (mejora) entre el grupo experimental y el grupo control:

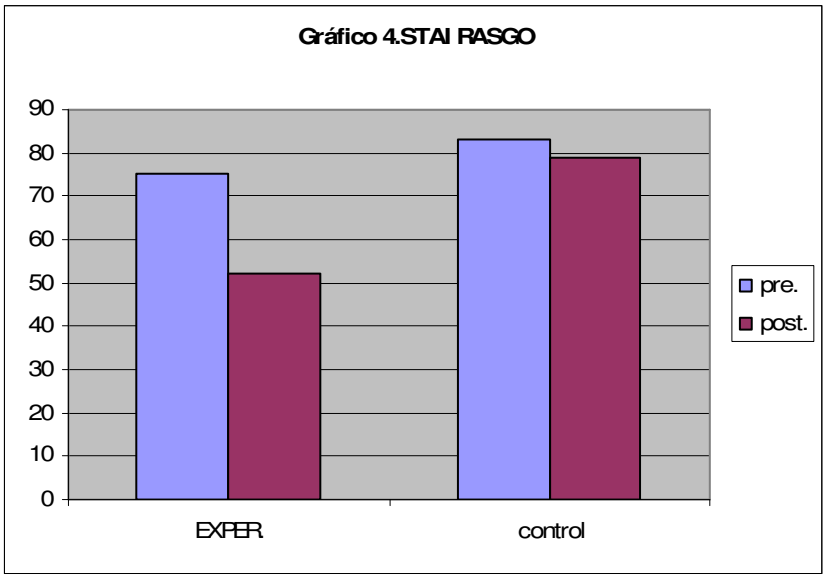
TABALA III	**CONTROLES**		**EXPER.**		
Diferencia test/retest	Media	Desv. típ.	Media	Desv. típ.	Sig.asintót. (bilatral)
STAI ESTADO	13,33	22,55	14,00	29,14	
ESTAI RASGO	4,33	12,10	22,63	28,03	
NOC 1	-1,00	1,00	-1,13	1,81	
NOC 2	-1,33	1,53	-2,13	1,25	
NOC 3	-0,67	0,58	-1,13	1,13	
NOC 4	0,00	0,00	-1,25	1,49	
NOC 5	-1,00	1,00	-2,50	1,20	p<0,1
NOC 6	0,33	1,53	-0,25	1,58	
NOC 7	-0,67	1,15	-1,25	1,04	
NOC bajo	-0,67	0,58	-1,88	1,25	p<0,1
NOC media	-0,62	0,22	-1,38	0,88	p<0,1

6.1. DISCUSIÓN DE RESULTADOS OBTENIDOS

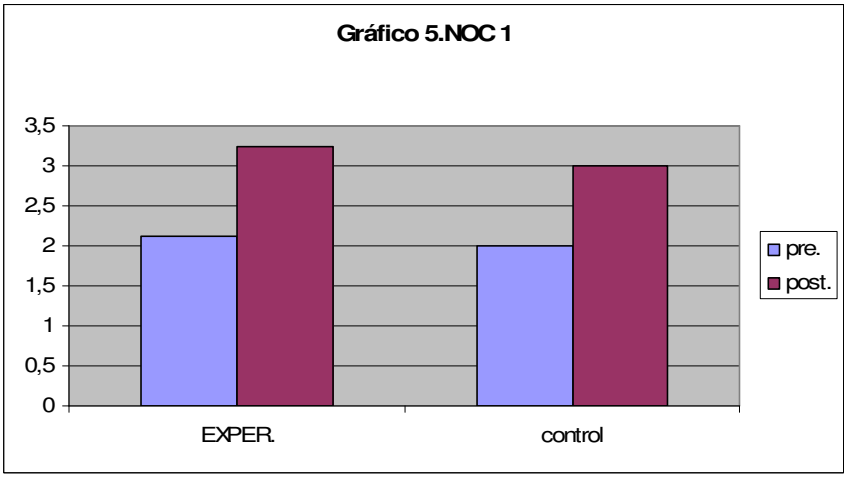
En el gráfico 3 se observa que aún existiendo diferencias no han sido significativas estadísticamente ni en el análisis intrasujeto ni en el análisis intergrupales en el STAI-estado.



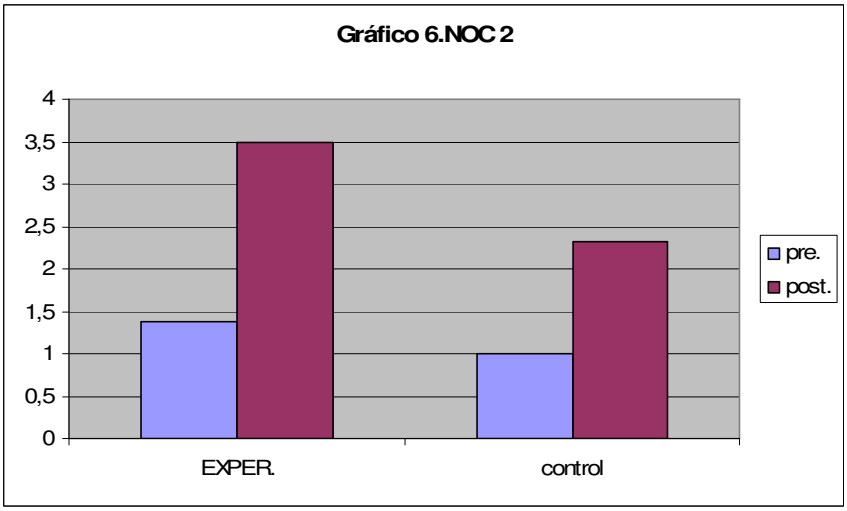
En el gráfico 4 observamos una mayor diferencia observamos o disminución en la variable Stai-rasgo que a pesar de no ser significativa ($p<0.05$).



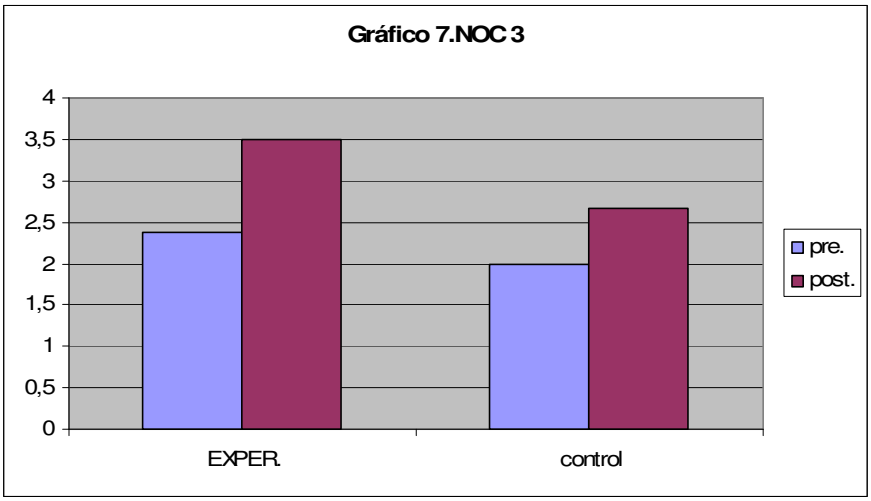
El gráfico 5 observamos diferencias significativas en ambos grupos, mejorando este indicador en niveles significativos en el grupo experimental ($p<0.02$) para el indicador NOC 1.



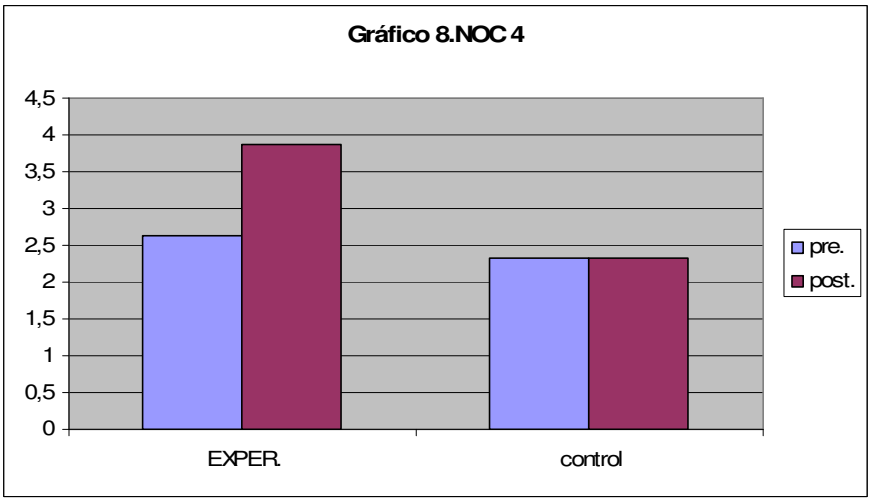
En el gráfico 6 verificamos la mejora obtenida por el grupo experimental resultando estadísticamente significativo ($p<0.05$) para el indicador NOC 2.



En el gráfico 7 la mejora obtenida en el grupo experimental es igualmente significativa estadísticamente para el indicador NOC 3.

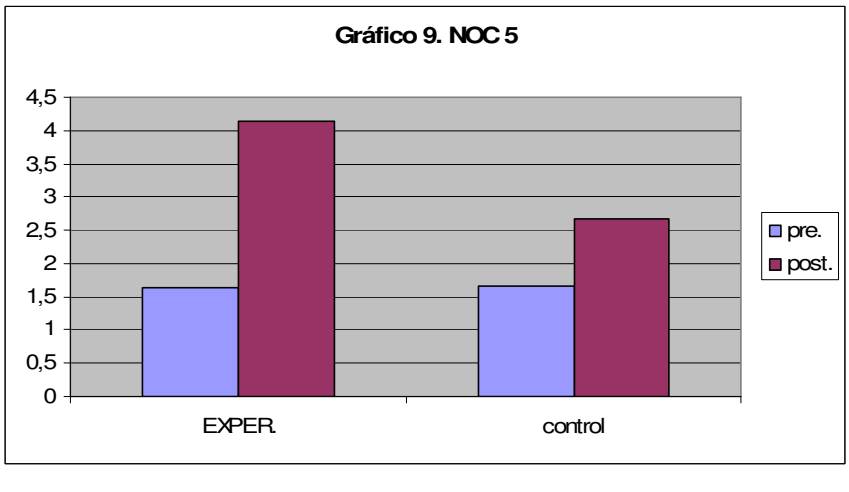


En el gráfico 8, observamos que la diferencia en el NOC.4 no obtiene mejora alguna permaneciendo sin variabilidad significativa (p<0.08)

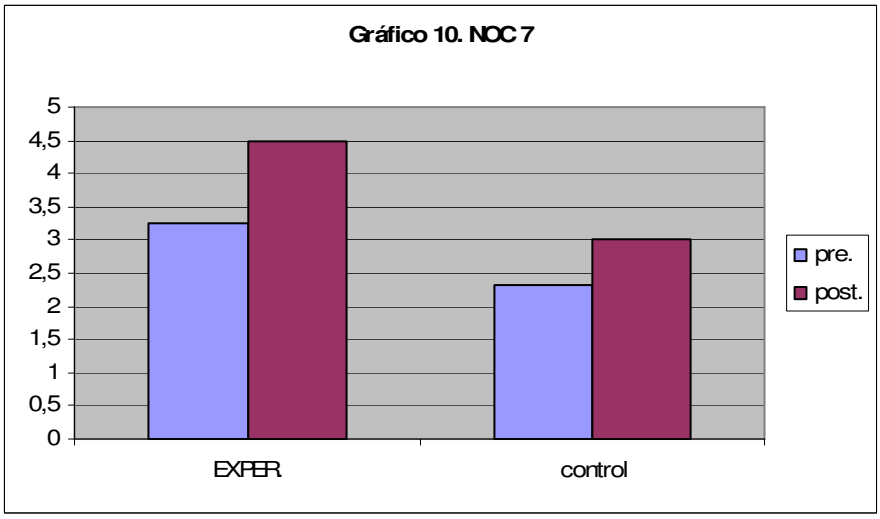


En el gráfico 9 vemos que la mejora obtenida en el indicador NOC 5 cercana a los 2.5 puntos evidencia una disminución de la ansiedad con niveles estadísticamente significativos (p<0.03)

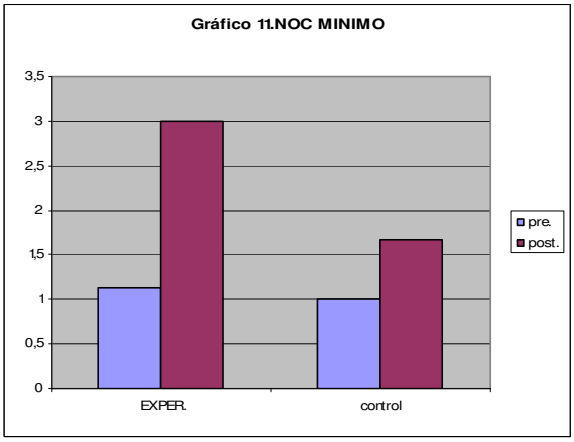
En las variaciones intergrupales queremos destacar que esta diferencia no es significativa estadísticamente (p<0.1)

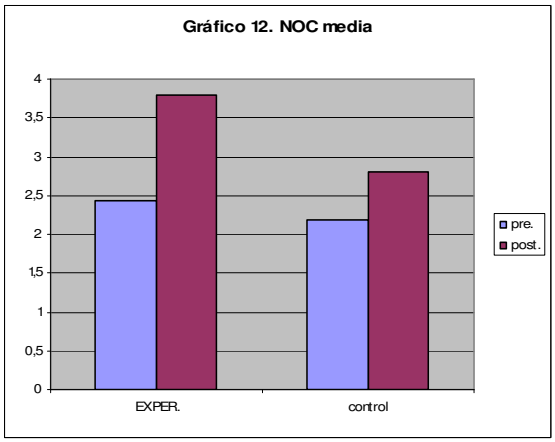


El gráfico 10 correspondiente al NOC. 7 las diferencias encontradas son significativas estadísticamente en el grupo experimental (p<0.003)

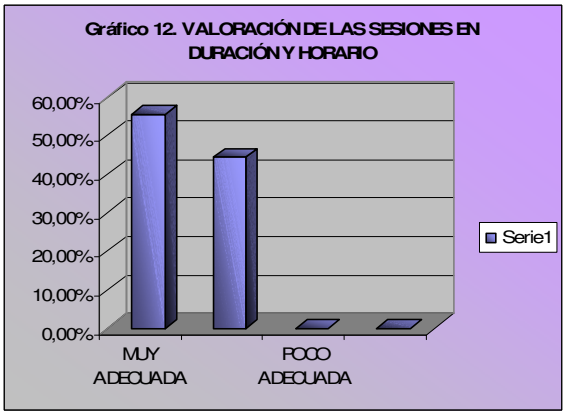


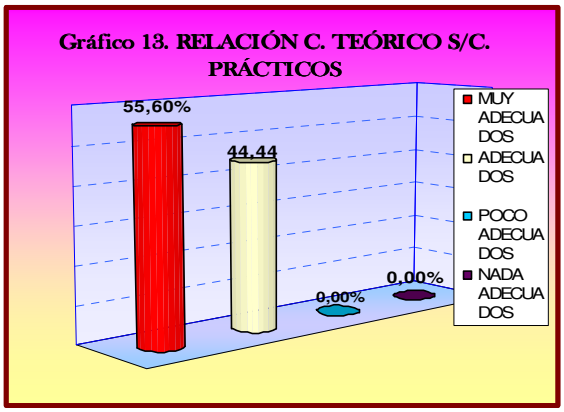
Con respecto a la medida del criterio resultado control de la ansiedad observamos en el 11 y 12 (NOC mínimo y NOC medio) se observan que las diferencias obtenidas han sido significativas en el grupo experimental.



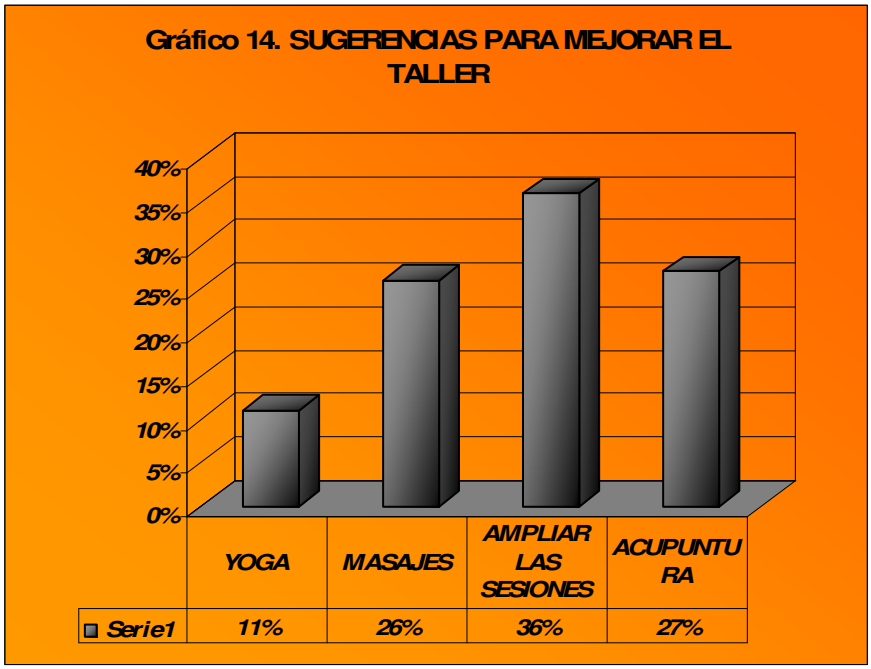


Los resultados de la encuesta de satisfacción (gráficos 12 y 13) podemos observar de su valoración en cuanto a las sesiones en duración y horario han sido valoradas por muy adecuada y una muy adecuada relación entre los contenidos teóricos-prácticos de las sesiones





También queremos destacar que a la respuesta abierta de sugerencias para mejorar el estudio y observaciones del mismo el 36% solicitaba una continuidad de las sesiones y el 27% solicitaba o apuntaba el aumentar las sesiones de acupuntura (gráfico 14)



7. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos van en la dirección marcada por la hipótesis del estudio; indicando una disminución de la sintomatología ansiosa en el grupo con tratamiento de acupuntura. Esta mejoría se hace muestra más evidente usando los distintos indicadores del resultado enfermero "control de la ansiedad". Aparecieron diferencias significativas en el grupo que recibió tratamiento con acupuntura, los indicadores son siguientes:

. 140203: Disminuye los estímulos

. 140204: Busca información para reducir la ansiedad

. 140205: Planea estrategias para superar situaciones estresantes

. 140206: Planifica estrategias de superación efectivas

. 140207: Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad

. 140217: Controla la respuesta de ansiedad

Los resultados obtenidos en el grupo control donde no se han observado diferencias significativas puede ser debido al número de dicho grupo (n = 3), Igualmente, con respecto a la comparación intergrupal observamos diferencias en el NOC 5, NOC mínimo y NOC medio, que a pesar de no ser estadísticamente significativo podríamos pensar que lo serían al aumentar el número de individuos de ambos grupos.

Ante la evidencia una mejora en el Grupo con tratamiento con acupuntura y observando que el tramamiento aplicado en este estudio, ademas del psicofarmacológico, fue la acupuntura asociada a la psicoeducación y la relajación podemos considerar que la efectividad de esta combinación de técnicas le acortan al paciente el tiempo de tratamiento haciendo que disminuya la sintomatología de origen recuperando el equilibrio energético y estimulando la integración del SHEN (alma).

A la vista de los resultados preliminares obtenidos podemos concluir diciendo:

(1) Que la Acupuntura puede ser una herramienta eficaz para tratar los síntomas y el trastorno de ansiedad pudiéndose utilizar como tratamiento coadyuvante en el paciente ansioso

(2) Que la Acupuntura es bien tolerada por los pacientes debido a que no presenta efectos secundarios indeseables.

(3) Los pacientes sometidos acupuntura valoran adecuadamente las sesiones y su contenido.

Reseñar que por cuestión de espacio en la sala y metodología del estudio no ha sido posible trabajar con una muestra mayor, pero los resultados obtenidos deberian ser ratificados en otro estudio con un número mayor de pacientes en ambos grupos, por lo que sería conveniente saber la interacción que se podría establecer entre la acupuntira y el tratamiento psicoterapeutico empleado.

8. BIBLIOGRAFÍA

-Best y Taylor . Bases Fisiológicas de la práctica médica. 11 ed. Editorial Médica Panamericana. Mexico, 1986.

-Fundamentos de acupuntura y Moxibustión de China, Ed. En Lenguas Extranjeras de Beijing, Pag.312.

-Ganong W.F. Fisiología médica, 16ª Ed. Mexico . El Manual Moderno. 1998.

-Hang di Beijing. Canon del Emperador Amarillo, Ed Grijalbo, Mexico, 1996.

-Johnson M., Mass M. y Moorhead S.. Clasificación de resultados de enfermería (CRE). 2 Ed. Madrid: Ed Mosby. 2005.

-Spielberger ChD, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI Cuestionario de ansiedad. Estado rasgo . Manual. 5 ed. Madrid: Tea Edicion. 1999.

-Yankelevich C. "El abordaje del estrés en Medicina Tradicional China", Congreso Internacional de Medicina China Tradicional, Buenos Aires 1999.

-Yankelevich C. Effects of Moxibustion in 50 adults with prolonged stress caused by deficiency in spleen Qi. The 5th Conference on Acupuncture W.F.A.S. 2000 Global Enhancement of Acupuncture Research, Seul.

-Zhao Bichen. Tratado de Alquimia y Medicina Taoísta, Miraguano Ediciones, 1984.

9. ANEXOS

ANEXO I

TEST DE LA ANSIEDAD ESTADO. STAI-E. (STAI: State and Trait Anxiety Inventory).

A-E

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Vd. *AHORA MISMO*, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

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

COMPRUEBE SI HA CONTESTADO A TODAS LAS FRASES CON UNA SOLA RESPUESTA

Ahora, vuelva la hoja y lea las Instrucciones antes de comenzar a contestar a las frases.

ANEXO II

TEST DE LA ANSIEDAD RASGO. STAI-R. (STAI: State and Trait Anxiety Inventory).

A-R

INSTRUCCIONES

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación 0 a 3 que indique mejor cómo se *SIENTE* Vd. *EN GENERAL* en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente Vd. generalmente.

		Casi nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
21.	Me siento bien	0	1	2	3
22.	Me canso rápidamente	0	1	2	3
23.	Siento ganas de llorar	0	1	2	3
24.	Me gustaría ser tan feliz como otros	0	1	2	3
25.	Pierdo oportunidades por no decidirme pronto	0	1	2	3
26.	Me siento descansado	0	1	2	3
27.	Soy una persona tranquila, serena y sosegada	0	1	2	3
28.	Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas	0	1	2	3
29.	Me preocupo demasiado por cosas sin importancia	0	1	2	3
30.	Soy feliz	0	1	2	3
31.	Suelo tomar las cosas demasiado seriamente	0	1	2	3
32.	Me falta confianza en mí mismo	0	1	2	3
33.	Me siento seguro	0	1	2	3
34.	Evito enfrentarme a las crisis o dificultades	0	1	2	3
35.	Me siento triste (melancólico)	0	1	2	3
36.	Estoy satisfecho	0	1	2	3
37.	Me rondan y molestan pensamientos sin importancia	0	1	2	3
38.	Me afectan tanto los desengaños, que no puedo olvidarlos	0	1	2	3
39.	Soy una persona estable	0	1	2	3
40.	Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado.	0	1	2	3

ANEXO III

RESULTADO ENFERMERO: CONTROL DE LA ANSIEDAD.

Control de la ansiedad (1402)

Dominio: salud psicosocial (III)
Clase: autocontrol (O)
Escala: nunca manifestado a constantemente manifestado (m)

Definición: acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión y tensión por una fuente no identificable

	Control de la ansiedad	Nunca manifestado 1	Raramente manifestado 2	En ocasiones manifestado 3	Manifestado con frecuencia 4	Constantemente manifestado 5
Indicadores						
140201	Monitoriza la intensidad de la ansiedad	1	2	3	4	5
140202	Elimina precursores de la ansiedad	1	2	3	4	5
140203	Disminuye los estímulos ambientales cuando está ansioso	1	2	3	4	5
140204	Busca información para reducir la ansiedad	1	2	3	4	5
140205	Planea estrategias para superar situaciones estresantes	1	2	3	4	5
140206	Utiliza estrategias de superación efectivas	1	2	3	4	5
140207	Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad	1	2	3	4	5
140208	Refiere disminución de la duración de los episodios	1	2	3	4	5
140209	Refiere incremento de la duración del tiempo entre episodios	1	2	3	4	5
140210	Mantiene el desempeño del rol	1	2	3	4	5
140211	Conserva las relaciones sociales	1	2	3	4	5
140212	Mantiene la concentración	1	2	3	4	5
140213	Refiere ausencia de distorsiones de la percepción sensitiva	1	2	3	4	5
140214	Refiere dormir de forma adecuada	1	2	3	4	5
140215	Refiere ausencia de manifestaciones físicas de ansiedad	1	2	3	4	5
140216	Ausencia de manifestaciones de una conducta de ansiedad	1	2	3	4	5
140217	Controla la respuesta de ansiedad	1	2	3	4	5
140218	Otros _____ *(Especificar)*	1	2	3	4	5

BIBLIOGRAFÍA

Laraia, M.T., Stuart, G.W., & Best, C.L. (1989). Behavioral treatment of panic-related disorders: A review. *Archives of Psychiatric Nursing*, 3(3), 125-133.

Stuart, G.W., & Sundeen, S.J. (1998). *Principles and practice of psychiatric nursing* (6th ed.). St. Louis: Mosby.

Waddell, K.L., & Demi, A.S. (1993). Effectiveness of an intensive partial hospitalization program for treatment of anxiety disorders. *Archives of Psychiatric Nursing*, 7(1), 2-10.

ANEXO IV

CONTENIDO DE LAS SESIONES.

1ª sesión:

- Presentación a los participantes los objetivos a alcanzar.
- Definición de estrés y por qué se produce.
- Utilidad del estrés y el problema del estrés.
- Qué hacer frente al estrés.
- Definición y síntomas generales de la Ansiedad
- Mostrar la fisiología de un estado de ansiedad y sus mecanismos de compensación
- Diferencia entre estrés y ansiedad.
- Referencias a la acupuntura

2ª sesión:

- Cómo valoramos el estrés y la ansiedad.
- Consejos para hacer frente al estrés y la ansiedad.
- La fisiología e importancia de la respiración (respiración superficial o clavicular, media o torácica y profunda o diafragmática)
- Definición de hiperventilación y como afrontarla
- Conceptos básicos de la acupuntura como alternativa

3ª sesión:

- Terapias de afrontamiento del estrés y la ansiedad.
- Definición de la relajación y sus beneficios para el organismo.
- Qué es la relajación por métodos físicos (por la respiración y por el método progresivo de Jacobson).
- Qué es la relajación por métodos mentales (imaginería temática, entrenamiento autógeno y meditación)
- La importancia de la acupuntura en el tratamiento de la ansiedad

4ª sesión:

- Presentación de otros métodos de relajación (Katsugen, Yuki, método utilizando pelotas de diferentes tamaños).
- Enumerar los diferentes elementos que favorecen la relajación: Velas de incienso, aromas….
- Simular una situación de estrés con hiperventilación y ser controlada por todos los componentes con la respiración.
- Creando un ambiente favorable en la sala de gimnasia (música, luz tenue…), Sesión práctica de introducción a la relajación con música por medio de la respiración y hacer una relajación muscular progresiva
- Explicación de técnica de acupuntura

5ª sesión:

- Solucionar dudas de conceptos anteriores.
- Creando un ambiente favorable en la sala de gimnasia (música, luz tenue…), y sobre colchonetas, hacer una relajación por concentración en el cuerpo y visualización, practicando previamente un método de respiración adecuado.
- Suplementos nutricionales que pueden ser beneficiosos (vitaminas…)
- Hierbas que pueden ser beneficiosas (valeriana, pasiflora, manzanilla,…)
- Cambios en la dieta que pueden ser beneficiosos (evitar cafeína,…)
- Otros enfoques:
  - Meditación
  - Acupuntura

6ª sesión:

- Creando un ambiente favorable en la sala de gimnasia (música, luz tenue…), y sobre colchonetas, hacer una relajación según las técnicas de relajación de Jacobson.
- Simular una situación de estrés con hiperventilación y ser controlada por todos los componentes con la respiración según lo aprendido en las sesiones anteriores.
- Solucionar dudas de lo expuesto en las sesiones prácticas anteriores.

7ª-10ª. Sesiones teóricas prácticas de otros métodos alternativos, resolución de problemas y elaboración de protocolo práctico propio con lo aprendido en las sesiones de cómo actuar ante una situación de estrés y de ansiedad

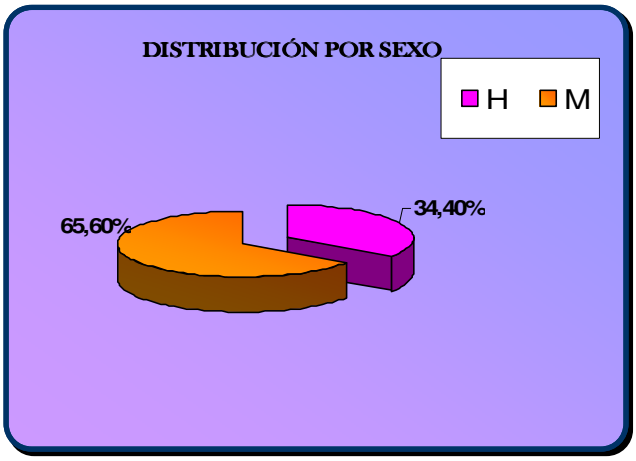
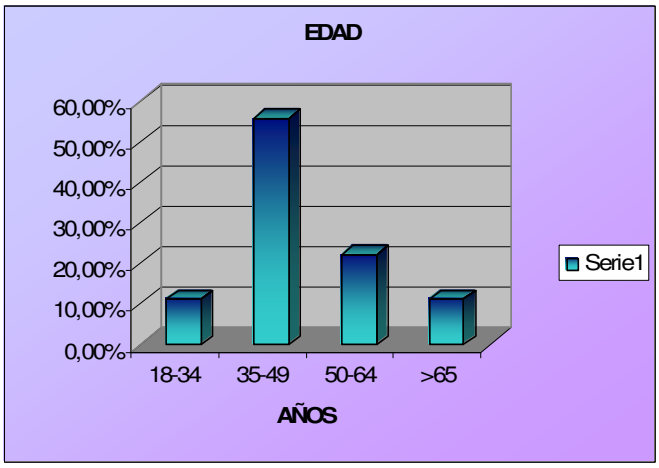
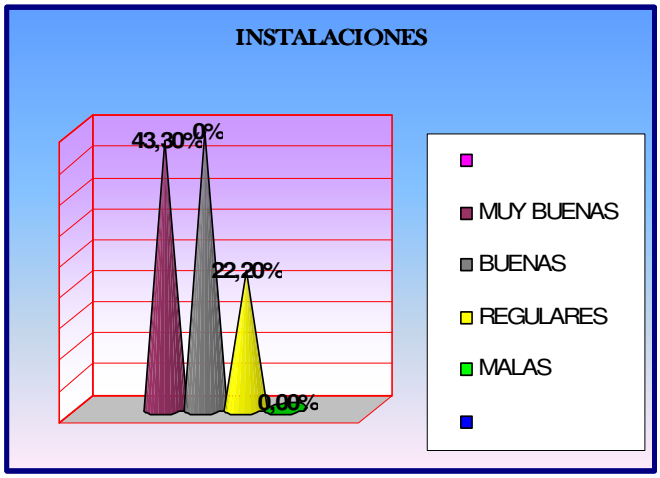
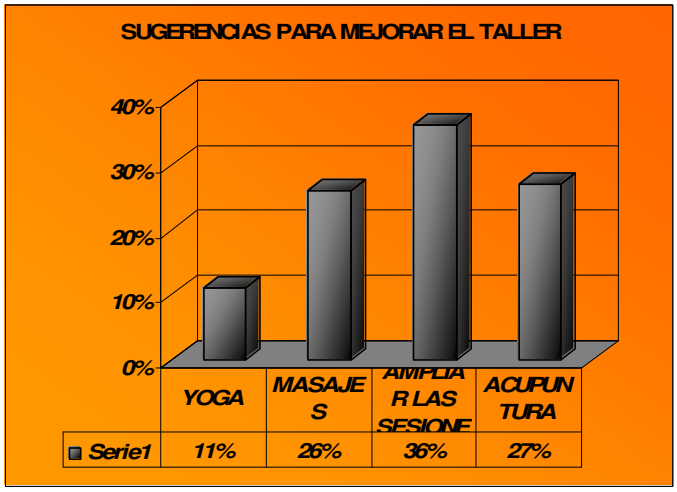
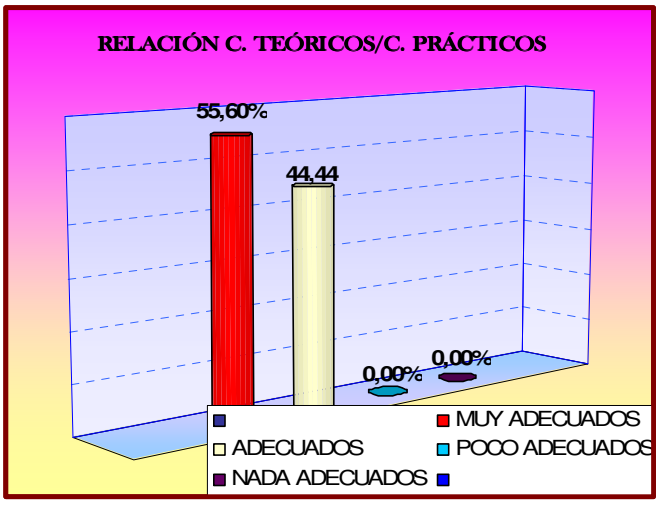
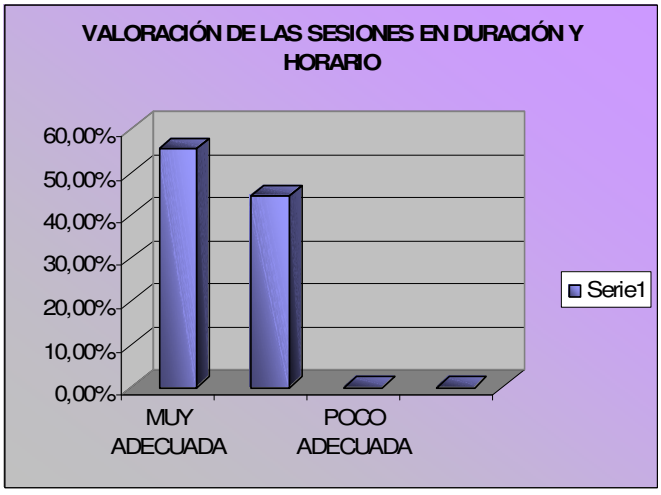
11ª-16ª. Tratamiento con el método de relajación seleccionado: técnicas de relajación según el método de Jacobson

17ª-20ª. Relajación por medio de la respiración, la música y, como alternativa, acupuntura para el grupo seleccionado con consentimiento informado y visto bueno de su psicoterapeuta.

El grupo experimental recibió además la aplicación de un tratamiento de acupuntura que se efectuó en conjunto, para todos los pacientes, en la sala de relajación, a dichos pacientes, con ropa cómoda y tumbados sobre colchonetas, se les aplica el consiguiente tratamiento utilizando agujas de acupuntura 0.26x40 mms (mango de plata/cab. red./con guía732#/1.5).

Tratamiento de acupuntura aplicado al grupo experimental:

Sesión-17: **Yintang**+11IG+36E+6B
Sesión-18: 4IG+3H+**34VB**+6B
Sesión-19: Yintang+7P+1C(H), 7Pe(M)+36E+6B
Sesión-20: 3SJ+**20VG**+6B+**3R**

ANEXO V

GRAFICOS DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL GRUPO DE ESTUDIO