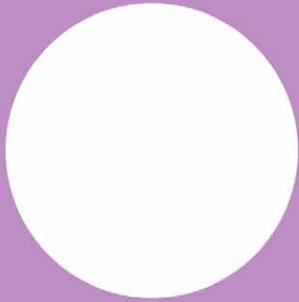


# GRUPO DE AFRONTAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA



Servicio Andaluz de Salud  
CONSEJERÍA DE SALUD



# GRUPO DE AFRONTAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

SERVICIO ANDALUZ DE SALUD  
CONSEJERÍA DE SALUD  
JUNTA DE ANDALUCÍA

EDICIÓN MAYO 2016

**Coordinación del grupo de trabajo:**

Casta Quemada González  
Josefa Vargas Salazar  
José María García-Herrera Pérez-Bryan  
Evelyn Huizing

**Maquetación:**

Begoña Isac Martínez

**Cubierta:**

Juan José Pérez Rivas

**Asesora Técnica Editorial:**

Antonia Garrido Gómez



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons  
[Reconocimiento-NoComercial-Sin obras derivadas 3.0 España](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/)

© 2016 Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

EDITA: Servicio Andaluz de Salud.

Avda. de la Constitución, 18

41001 Sevilla.

Tel. 955 01 80 00 Fax. 955 01 80 37.

[www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud)

## GRUPO DE TRABAJO

**Francisco Aragón Moyano**, enfermero especialista en salud mental. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Este de Málaga.

**Francisco Blanca Barba**, enfermero. Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga.

**Luz Divina Borobio Gomara**, enfermera. Distrito Sanitario de Atención Primaria Málaga.

**Daniel Crespillo Vílchez**, psicólogo clínico. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga.

**José María García-Herrera Pérez-Bryan**, psiquiatra y coordinador de la Unidad Salud Mental Comunitaria. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional de Málaga (Coordinación).

**Evelyn Huizing**, enfermera especialista en salud mental y asesora técnica del Programa de Salud Mental. Servicio Andaluz de Salud (Coordinación).

**María Jiménez Berbel**, enfermera. Distrito Sanitario de Atención Primaria Málaga.

**Ana Belén Jurado Melero**, enfermera especialista en salud mental. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Virgen de la Victoria de Málaga.

**Francisco Javier Martín Santos**, enfermero y director de cuidados de enfermería del Distrito Sanitario de Atención Primaria Málaga.

**Casta Quemada González**, enfermera especialista en salud mental. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional de Málaga (Coordinación).

**Isabel Ruiz Delgado**, psicóloga clínica. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional de Málaga.

**Josefa Vargas Salazar**, trabajadora social. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional de Málaga (Coordinación).

Basado en el Programa de **Psicoeducación en Atención Primaria: entrenamiento de relajación en grupo**, del Distrito Sanitario de Atención Primaria Málaga.

Elaborado por:

Casta Quemada González. Enfermera.

Olimpia Liébana Molina. Enfermera.

Josefa Vargas Salazar. Trabajadora Social.

Profesionales de la Unidad de Salud Mental Comunitaria Málaga – Centro.

En colaboración con:

Luz Divina Borobio Gomara. Enfermera.

Maria Sierra Mesa Hidalgo. Enfermera.

M<sup>ª</sup> Luz Burgos Varo. Trabajadora Social.

Profesionales de los Centros de Salud de Atención Primaria El Limonar y El Palo.

## ÍNDICE

|   |     |
|---|-----|
| <b>1. JUSTIFICACIÓN</b>   | 7   |
| <b>2. POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE</b>                                    | 11  |
| <b>3. DERIVACION</b>  | 13  |
| <b>4. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LAS SESIONES</b>                         | 15  |
| <b>OBJETIVO GENERAL</b>   | 15  |
| <b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b>  | 15  |
| <b>METODOLOGÍA</b>  | 15  |
| <b>5. INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS</b>                      | 17  |
| <b>PROCESO</b>  | 17  |
| <b>RESULTADOS</b>   | 17  |
| <b>6. RECURSOS</b>  | 18  |
| <b>RECURSOS HUMANOS</b>   | 18  |
| <b>RECURSOS MATERIALES</b>  | 18  |
| <b>7. PLAN DE CUIDADOS</b>  | 19  |
| <b>8. EVALUACION DEL PROGRAMA</b>   | 19  |
| <b>9. CRITERIOS E INSTRUMENTOS DE ACCESO, DERIVACIÓN Y MONITORIZACIÓN</b> | 20  |
| <b>10. REPRESENTACION GRAFICA</b>   | 28  |
| <b>11. BIBLIOGRAFÍA</b>   | 29  |
| <b>12. SESIONES</b>   | 31  |
| <b>SESIÓN 1. PRIMER ENCUENTRO</b>   | 31  |
| <b>SESIÓN 2. ESTRÉS Y ANSIEDAD</b>  | 39  |
| <b>SESIÓN 3. ANSIEDAD</b>   | 47  |
| <b>SESIÓN 4. FUENTES DE ANSIEDAD I: CONDUCTAS Y PENSAMIENTOS</b>          | 61  |
| <b>SESIÓN 5. FUENTES DE ANSIEDAD II: AUTOESTIMA Y ASERTIVIDAD</b>         | 74  |
| <b>SESIÓN 6: RESPIRACIÓN</b>  | 86  |
| <b>SESIÓN 7: RELAJACIÓN</b>   | 95  |
| <b>SESIÓN 8: REPASO Y CIERRE</b>  | 104 |

|  |            |
|--|------------|
| <b>13. ANEXOS</b>  | <b>108</b> |
| ANEXO 1. CUESTIONARIO GAD 7  | 108        |
| ANEXO 2. INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO GAD 7   | 110        |
| ANEXO 3. HOJA DE DERIVACIÓN AL GRUPO DE ENTRENAMIENTO EN RELAJACION Y PSICOEDUCACIÓN SOBRE LA ANSIEDAD | 112        |
| ANEXO 4. CUESTIONARIO PHQ 9  | 114        |
| ANEXO 5. INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO PHQ 9   | 116        |
| ANEXO 6. CUESTIONARIO DE CONTROL DE LA ANSIEDAD  | 118        |
| ANEXO 7. PLAN DE CUIDADOS  | 120        |
| ANEXO 8. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA POR GRUPO   | 126        |
| ANEXO 9. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL   | 128        |
| ANEXO 10. ENTREVISTA DE ACCESO AL PROGRAMA DE RELAJACIÓN   | 130        |
| ANEXO 11. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN   | 132        |
| ANEXO 12. REGISTRO DE ASISTENCIA   | 134        |
| ANEXO 13. AUTORREGISTRO DE SEGUIMIENTO   | 136        |
| ANEXO 14. REGISTRO PUNTUACIONES PRETEST Y POSTEST  | 138        |
| ANEXO 15. DEVOLUCIÓN AL MÉDICO/A DE FAMILIA AL FINALIZAR EL PROGRAMA                                   | 140        |
| ANEXO 16. NORMAS DEL GRUPO   | 142        |
| ANEXO 17. TOMA DE CONCIENCIA   | 144        |
| ANEXO 18. RECOMENDACIONES GENERALES PREVIAS A LA PRÁCTICA DE LA RELAJACION                             | 146        |
| ANEXO 19. DIÁLOGOS POSITIVOS/NEGATIVOS   | 148        |
| ANEXO 20. ESTILOS DE COMUNICACIÓN  | 150        |
| ANEXO 21. DERECHOS ASERTIVOS   | 152        |
| ANEXO 22. TÉCNICAS PARA LLEVAR UNA DISCUSIÓN EN FORMA ASERTIVA   | 154        |
| ANEXO 23. PAUTAS DE RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA LENTA  | 156        |

## GRUPO DE AFRONTAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

### 1. JUSTIFICACIÓN

La salud mental, como parte indivisible de la salud, contribuye de manera significativa a la calidad de vida y a una plena participación social. Se conoce que los trastornos mentales constituyen una importante carga económica y social, tanto por la frecuencia, coexistencia y comorbilidad, como por la discapacidad que producen. Por ello, la salud mental ha requerido una atención especial por parte de todos los agentes implicados, reflejada en las grandes líneas de actuación del documento de *Estrategia en Salud Mental para el Sistema Nacional de Salud*: atención sanitaria a pacientes, formación del personal sanitario, fomento de la investigación y sistemas de información y evaluación.

Entre los problemas de salud mental, los trastornos de ansiedad se asocian con sustanciales niveles de incapacidad, y son, junto con los trastornos del ánimo, los que más contribuyen a la morbimortalidad a través del sufrimiento que generan. La ansiedad patológica dificulta la funcionalidad de la persona allá donde se desenvuelve, limitándole su autonomía y dejándole atrapado y amenazado por la misma ansiedad.

Los estudios disponibles arrojan datos de prevalencia de trastornos de ansiedad en atención primaria que oscilan entre el 20% y 40%. Se sabe que los trastornos de ansiedad, en sí mismos o asociados a otras patologías, son una de las causas más frecuentes de consulta en atención primaria y representan uno de los principales problemas de salud en nuestro país.

La edad de inicio de los trastornos de ansiedad es menor que la de los trastornos depresivos, siendo las mujeres las que tienen más riesgo de padecer un trastorno de ansiedad (Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastorno de Ansiedad en Atención Primaria, 2008).

En cuanto al abordaje de esta patología, hay diversos estudios que avalan que muchas personas prefieren las intervenciones psicológicas a las farmacológicas.

Las guías de práctica clínica disponibles promueven el **método de atención por pasos**, es decir, la intervención acorde con el nivel de gravedad del trastorno.

Este modelo proporciona un marco para organizar la prestación de servicios, y ayuda a pacientes, cuidadores y profesionales a identificar y acceder a las intervenciones más eficaces reduciendo el malestar de las personas y maximizando la ganancia en salud.

Se basa en dos principios:

- En primer lugar, ofrecer la intervención menos intrusiva que sea efectiva para los problemas que presenta un individuo. Si una persona no se beneficia de esa intervención o no la acepta, se le ofrece una intervención apropiada del siguiente paso.
- En segundo lugar, habilitar mecanismos de autocorrección y de feedback para asegurar que las personas accedan hasta las intervenciones más intensivas, si no están obteniendo suficiente beneficio de los tratamientos ofrecidos inicialmente.

Asimismo, las guías de práctica clínica sobre ansiedad insisten en la participación activa de la persona en su tratamiento y que vean al profesional no tanto como terapeuta, sino como “facilitador” de una serie de técnicas. Esto promueve que el paciente use sus propios recursos en favor de su atención.

Para abordar los trastornos de ansiedad leve en atención primaria, la segunda edición del Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión y Somatizaciones (Consejería de Salud, 2011), recomienda la oferta de grupos psicoeducativos, como una intervención psicológica de baja intensidad en atención primaria.

Estos grupos van dirigidos a las personas con ansiedad cuyos síntomas no han mejorado después de la psicoeducación, la entrega de guías de autoayuda y seguimiento activo (primera línea de intervención) en la consulta de atención primaria.

Según la evidencia disponible, los grupos psicoeducativos deben tener las siguientes características:

- Estar basados en los principios de la terapia cognitivo conductual.
- Tener un diseño interactivo y fomentar el aprendizaje observacional.
- Incluir presentaciones y manuales de autoayuda.
- Ser realizado por profesionales capacitados.
- Tener una ratio de un terapeuta por cada 12 participantes.
- Constar de 6 a 8 sesiones semanales, con una duración de 2 horas.

Partiendo de esta evidencia, este Programa Grupal en Atención Primaria combina la relajación y la psicoeducación sobre la ansiedad. Se ha elegido el entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson, ya que ha mostrado una eficacia constante y significativa en la reducción de la ansiedad.

Con respecto a la parte psicoeducativa, se oferta información sobre la ansiedad y sus fuentes (el pensamiento, la conducta, los estilos de comunicación y la autopercepción).

Los profesionales de atención primaria que conducen los grupos psicoeducativos reciben formación y supervisión por parte de profesionales de las Unidades de Salud Mental Comunitarias.

Además de usar instrumentos para medir los resultados de forma rutinaria y el diseño de los grupos, se asegura que la persona con ansiedad está implicada activamente en la revisión de la eficacia del tratamiento a través de tareas para casa y autorregistros. Se les facilita información por escrito, en forma de guías de autoayuda y documentos para lectura y consulta.

## 2. POBLACIÓN A LA QUE SE DIRIGE

Serán derivados desde la consulta de medicina de familia a este Programa las personas con trastornos de ansiedad leve a moderada, que incluye el siguiente perfil:

- Padecimiento de las siguientes patologías:
  - CIE-10:** Trastorno de ansiedad generalizada (F41.1), Trastorno mixto ansioso-depresivo (F41.2), Otro trastorno mixto de ansiedad (F41.3), Otro trastorno de ansiedad especificado (F41.8), Trastorno de ansiedad sin especificación (F41.9), Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica) (F41.0).
  - CIE-9:** Trastorno de ansiedad generalizado (300.02), Trastorno distímico (300.4), otro estado de ansiedad (300.09), Estado de ansiedad, no especificado (300.00), Trastorno de pánico sin agorafobia (300.01)
- Presentar ansiedad con interferencia leve o moderada (GAD7: puntuación de 8 a 15 en la primera parte de la escala) y ninguna o poca afectación o interferencia funcional (“Algo”) en la segunda parte de ésta. (Anexos 1 y 2)
- No mejoría de síntomas después de la psicoeducación, entregando la Guía de Autoayuda de la página Web del Servicio Andaluz de Salud (Servicio Andaluz de salud, 2012) indicada y el seguimiento activo en consulta.
- Actitud receptiva por parte del paciente hacia el aprendizaje de nuevas habilidades.
- Ausencia de dificultades personales para el trabajo en grupo.

## CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Ser menor de 18 años, aunque valorando individualmente el posible beneficio entre 16 y 18 años.
- Padecer sintomatología ansiosa grave y/o interferencia funcional importante (Puntuación mayor a 15 en la primera parte de la escala GAD7, y afectación funcional importante (“Mucho” o “Extremadamente”) en la segunda parte de ésta. (Anexos 1 y 2).
- Tener otro diagnóstico psiquiátrico grave. (En Depresión, PHQ9  $\geq$  15 en la primera parte del cuestionario y/o 2 o 3 en la segunda parte) (Anexos 4 y 5)
- Tener alteraciones orgánicas que puedan interferir.
- Atravesar un momento vital extremadamente complicado (carecer de las necesidades básicas, etc.).

### 3. DERIVACIÓN

Siguiendo los criterios de inclusión descrito, desde la consulta de medicina de familia se deriva a pacientes con ansiedad leve a moderada, con una interferencia leve en el funcionamiento diario, cuyos síntomas no han mejorado después de la educación y el seguimiento activo en la consulta de atención primaria. Se recomienda utilizar el instrumento GAD7 (autoadministrado por el paciente) para conocer el nivel de ansiedad e interferencia en el funcionamiento diario.

El/la profesional de medicina de familia facilita al paciente una información básica sobre el Programa psicoeducativo y le explica que debe superar una entrevista antes de la inclusión al grupo.

El Programa contempla la inclusión de un mínimo de 6 personas y un máximo de 12 y cada grupo tiene una duración de 8 semanas, con un contacto telefónico al mes de la última sesión. Se lleva a cabo periódicamente, con una media de 4 grupos al año.

Para la derivación al grupo se recomienda utilizar la hoja estándar de comunicación entre profesionales de medicina familiar y los que conducen el grupo (Anexo 3).

Previo al inicio del grupo, el o la profesional que lo imparte lleva a cabo una entrevista individual con cada paciente, con el fin de evaluar la idoneidad de inclusión en el Programa.

El profesional que conduce el grupo cita al paciente derivado para explorar los siguientes puntos:

- Nivel de ansiedad (GAD7) y valoración de la interferencia de ansiedad en la vida diaria del paciente (Anexos 1 y 2).
- Gravedad de posible sintomatología depresiva (PHQ9) (Anexos 4 y 5).
- Expectativas.
- Capacidad de trabajar en grupo (capacidad de escucha, razonamiento lógico del discurso, etc.).
- Compromiso de asistencia y ensayo en casa.

Es importante tener en cuenta que la psicoeducación grupal como complemento terapéutico de otros tratamientos, no debe ser solicitada de forma urgente. En ocasiones puede resultar ineficaz.

Para las personas que no se ajusten a los criterios de inclusión en el Programa, se valorarán otras posibilidades terapéuticas con su profesional de medicina familiar.

## 4. OBJETIVOS Y METODOLOGÍA DE LAS SESIONES

### OBJETIVO GENERAL

Aumentar la capacidad de afrontamiento ante la ansiedad e incrementar el bienestar de las personas incluidas en el Programa

### OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Facilitar conocimientos sobre el manejo de la ansiedad.
- Conseguir el aprendizaje de una técnica de relajación por parte de las personas derivadas al grupo.
- Mejorar la capacidad de resolución de problemas.
- Aumentar los recursos personales y disminuir la dependencia de los recursos sanitarios.
- Crear una alianza entre las personas integrantes del grupo que permita establecer estrategias de afrontamiento ante las crisis.
- Disminuir los niveles de ansiedad.
- Aumentar la autoestima.
- Disminuir o eliminar la medicación ansiolítica.
- Disminuir el número de pacientes derivados a los servicios especializados de salud mental incluidos en los cuadros citados.

### METODOLOGÍA

Este Programa consta de 8 sesiones semanales, de 2 horas de duración. Se utiliza una metodología teórico-práctica. Cada sesión tiene la siguiente estructura:

- Puesta en común de las experiencias personales ocurridas durante la semana (30 minutos).
- Psicoeducación sobre la ansiedad (parte teórica) (45 minutos).
- Introducción y descripción de la práctica de relajación a realizar en cada sesión (10 minutos).
- Entrenamiento práctico de la relajación (25 minutos).
- Comentar la experiencia de la sesión (10 minutos).

El entrenamiento en la técnica de relajación se hará de forma gradual en tres grandes bloques; cabeza, tren superior (cuello a cintura) y tren inferior (cintura a pies).

Con respecto a la parte de psicoeducación se tratan los siguientes temas: estrés, ansiedad, fuentes de ansiedad, respiración y relajación.

A lo largo de las sesiones se facilita material de apoyo, según el tema tratado. Al final de cada sesión se asigna una tarea para realizar en el domicilio, que consiste en la práctica de la relajación y la revisión del material que se aporta.

## 5. INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS

### PROCESO

- Número de personas que integran cada grupo.
- Número de asistentes por grupo que completan la formación (se considerará un buen aprovechamiento del Programa cuando la asistencia haya sido del 80 % al menos).
- Grado de satisfacción global.

### RESULTADOS

- Pre y postest<sup>1</sup> GAD7, para valorar cambio de puntuación y criterios de inclusión/exclusión.
- Pre y postest<sup>1</sup> PHQ9, para valorar cambio de puntuación y criterios de inclusión/exclusión.
- Porcentaje de pacientes con cuestionario control de ansiedad NOC<sup>1</sup>  $\geq 35$  puntos en la última sesión (autoadministrado) y al mes (heteroadministrado por teléfono) (Anexo 6).
- Porcentaje de pacientes con GAD7  $\leq 7$  en la última sesión.
- Tasa de reducción de pacientes con diagnóstico CIE-10: F 41.1, 41.2, 41.3, F41.8, F41.9, 41.0 o CIE-9: 300.02, 300.4, 00.09, 300.00, 300.01 derivados a salud mental.

---

<sup>1</sup> Si la persona no experimenta mejoría o presenta deterioro funcional marcado, se debe de remitir a medicina familiar para valorar intervención farmacológica o intervención psicológica de alta intensidad (valorado en el espacio de colaboración con salud mental).

## 6. RECURSOS

### RECURSOS HUMANOS

- Un/a Profesional de atención primaria con competencias para realizar las intervenciones identificadas para el desarrollo del grupo.
- Apoyo directo durante el primer grupo que se realiza, y asesoramiento continuado desde la unidad de salud mental comunitaria de referencia.

### RECURSOS MATERIALES

- Salón amplio donde puedan tener cabida las colchonetas y que permita el encuentro del grupo y el/la profesional que conduce el grupo.
- Sillas, colchonetas y almohadas pequeñas.
- Mantas o toallas grandes, aportadas por cada persona del grupo.
- Calefacción, si se precisa.
- Manual de soporte del Programa y presentación estándar en PowerPoint.
- Fotocopias de guías y otros documentos para entregar al paciente.
- Material necesario para la exposición teórica-práctica semanal.
  - Cañón.
  - Ordenador con reproductor de audio.
  - CD o memoria USB con ejercicios de relajación grabados.
- Registros.
- Cuestionarios.

## 7. PLAN DE CUIDADOS

En caso de que el programa sea llevado a cabo por enfermería, se puede utilizar esta propuesta de planificación de los cuidados basada en el diagnóstico NANDA, Ansiedad (00146), planteándose como objetivos 10 indicadores de la NOC, Control de la ansiedad (1402). Para ello se seleccionaron actividades de las siguientes NIC: Grupo de apoyo (5430), Relajación muscular progresiva (1460), Educación sanitaria (5510), Disminución de la ansiedad (5820), y Potenciación de la conciencia de sí mismo (5390) (Anexo 7).

## 8. EVALUACION DEL PROGRAMA

Al término de cada grupo se aplican los siguientes indicadores de evaluación (Anexo 8):

- Asistencia media al grupo.
- Satisfacción media (datos pregunta 9 del cuestionario de satisfacción).
- Porcentaje de pacientes con puntuación en el postest cuestionario GAD7 de  $\leq 7$ .
- Porcentaje de pacientes con puntuación en el postest cuestionario control de ansiedad  $\geq 35$ .
- Disminución de psicofármacos prescritos de pacientes integrados en el grupo (comparar datos entrevista acceso al grupo con pregunta postest sobre los fármacos prescritos).

Anualmente se evaluará el Programa en cuanto a (Anexo 9):

- Número de grupos formados.
- Cumplimiento global de los objetivos.
- Resultados globales de los distintos grupos.
- Porcentaje de pacientes con disminución de dosis de psicofármacos.

- Porcentaje de pacientes con reducción a 0 de psicofármacos.
- Reducción de las derivaciones a salud mental de pacientes con diagnóstico CIE-10: F41.1, F41.2, F41.3, F41.8, F41.9 o CIE-9: 300.02, 300.4, 300.09, 300.00.

## 9. CRITERIOS E INSTRUMENTOS DE ACCESO, DERIVACIÓN Y MONITORIZACIÓN

### 1. CRIBADO EN CONSULTA DE MEDICINA DE FAMILIA

#### CRITERIOS

##### a) Diagnóstico clínico en CIE-10 o CIE-9:

| CIE-10 |  |
|--------|--|
| F41.1  | TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA                   |
| F41.2  | TRASTORNO MIXTO ANSIOSO-DEPRESIVO                    |
| F41.3  | OTRO TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD                     |
| F41.8  | OTRO TRASTORNO DE ANSIEDAD ESPECIFICADO              |
| F41.9  | TRASTORNO DE ANSIEDAD SIN ESPECIFICACIÓN             |
| F41.0  | TRASTORNO DE PÁNICO (ANSIEDAD PAROXÍSTICA EPISÓDICA) |

| CIE-9  |                                     |
|--------|-------------------------------------|
| 300.02 | TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADO  |
| 300.4  | TRASTORNO DISTÍMICO                 |
| 300.09 | OTRO ESTADO DE ANSIEDAD             |
| 300.00 | ESTADO DE ANSIEDAD. NO ESPECIFICADO |
| 300.01 | TRASTORNO DE PÁNICO SIN AGORAFOBIA  |

**b) No mejoría de síntomas después de la psicoeducación, entregando la guía de autoayuda indicada y el seguimiento activo en consulta (primer nivel de intervención).**

**c) Trastorno de ansiedad con interferencia leve en el funcionamiento diario.**

Se recomienda utilizar el GAD7, ya que mide el grado de ansiedad y la interferencia en el funcionamiento diario. Al ser un instrumento autoadministrado, la persona lo puede rellenar en su domicilio y entregarlo en la siguiente consulta (Anexos 1 y 2).

#### **Información añadida**

El/la profesional de medicina de familia facilita una información básica sobre el grupo psicoeducativo antes de la derivación: objetivos, contenidos, metodología, etc. Es importante que subraye que las personas integrantes del grupo no tienen que “contar su vida”, ni compartir información personal con el resto del grupo si no lo desean (esto puede ser especialmente importante en las zonas rurales, en las que el control social

suele ser mayor). El grupo se centra en aprender a manejar la ansiedad, principalmente a través de la relajación.

El/la profesional de medicina de familia debe confirmar con cada persona si dispone de tiempo para asistir al Programa (8 sesiones, 1 vez a la semana, de 2 horas de duración). Además, debe tener en cuenta los criterios de exclusión.

Se cumplimenta la Hoja de Derivación al grupo (Anexo 3).

## 2. ENTREVISTA DE VALORACIÓN E INSTRUMENTOS PARA INCLUSIÓN EN GRUPO

### a) Entrevista de acceso al programa de relajación (Anexo 10).

- **Datos clínicos:** datos personales y diagnóstico de remisión
- **Exploración de:**
  - Expectativas.
  - Capacidad de trabajar en grupo (capacidad de escucha, razonamiento lógico del discurso, etc.).
  - Compromiso de asistencia y ensayo mínimo en casa.

### b) Criterio de INCLUSIÓN: ansiedad leve a moderada, con interferencia leve en funcionamiento.

- **Instrumento de cribado: GAD7** (Anexos 1 y 2).

El GAD7 es un cuestionario autoadministrado, que se utiliza como herramienta de detección y medida de la gravedad del trastorno de ansiedad generalizada. Ha demostrado también poseer buenas características psicométricas para la

detección de otros tipos de trastornos de ansiedad. Valora tanto la gravedad como la interferencia en el funcionamiento.

***Descripción e instrucciones:***

**Parte 1. Valoración gravedad:**

La escala consta de 7 ítems. La puntuación final se calcula asignando las puntuaciones de 0, 1, 2 y 3 a las diferentes categorías de respuesta respectivamente, y sumando la puntuación de los 7 ítems. Por tanto las puntuaciones mínima y máxima posibles de 0 y 21 respectivamente. Como puntos de corte se toman los valores 5 para la ansiedad leve, 10 para la ansiedad moderada y 15 para la ansiedad grave.

**Parte 2. Valoración de la interferencia en el funcionamiento diario:**

Al GAD7 es necesario añadir la valoración de la interferencia en el funcionamiento diario de la persona. Para ser incluido en el Programa la interferencia debe ser ninguna o leve (nada o algo de interferencia) y en ningún caso mucho o extremadamente, al estar indicado en estos casos otro tipo de abordaje más complejo (segundo nivel de intervención).

***Interpretación:***

***Parte 1:***

0-4 puntos. No se aprecian síntomas de ansiedad.

5-10 puntos. Síntomas de ansiedad leves.

11-15 puntos. Síntomas de ansiedad moderados.

16-21 puntos. Síntomas de ansiedad severos.

El **rango de inclusión** en el programa es de **8 a 15 puntos** en GAD7, ya que un grado de ansiedad por debajo de 8 puntos no se considera “caso” susceptible de intervenciones psicológicas de baja intensidad.

**Parte 2:**

Se pregunta al paciente cuánto ha interferido la ansiedad con su trabajo o estudios, con las actividades o en su relación con otras personas.

| Nada                  | Algo                  | Mucho                    | Extremadamente           |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Inclusión en programa | Inclusión en programa | No inclusión en programa | No inclusión en programa |

**c) Criterio de EXCLUSIÓN: depresión de moderada a grave** (cuando es necesario un tratamiento de la depresión con antidepresivos, psicoterapia o una combinación de ambos) **y/o interferencia importante en el funcionamiento diario**

- **Instrumento de cribado PHQ9** (Anexos 4 y 5)

**Descripción e instrucciones:**

El PHQ9 es un instrumento autoadministrado que ayuda a identificar pacientes con depresión y está especialmente diseñado para atención primaria. Los nueve ítems están basados en los nueve signos y síntomas de depresión mayor del DSM-IV.

**Interpretación:**

**Parte 1:** Se distingue entre A) Presencia de síndrome depresivo y B) Nivel de gravedad.

**A) Presencia de síndrome depresivo:** si el paciente da “positivo”<sup>2</sup> en 5 síntomas (las casillas sombreadas), y uno de estos 5 es el ítem 1 o 2.

**B) Nivel de gravedad:**

|               |                                     |
|---------------|-------------------------------------|
| <b>&lt;10</b> | Síntomas depresivos mínimos a leves |
| <b>10-14</b>  | Depresión Leve                      |
| <b>15-19</b>  | Depresión Moderado                  |
| <b>20-27</b>  | Depresión Grave                     |

**Parte 2:**

En la pregunta dos, sobre la interferencia en el funcionamiento diario, la respuesta del/de la paciente puede ser una de las siguientes cuatro: Nada (0), Algo (1), Mucho (2), Extremadamente (3).

**Criterios de Exclusión del grupo:**

En caso de cumplir los siguientes criterios de Parte 1. A + B y/o Parte 2:

Parte 1:

- A) Presencia de síndrome depresivo: Si es positivo en 5 casillas sombreadas, y una de las 5 corresponde al ítem 1 o 2.
- B) Nivel de gravedad: Moderado o Grave ( $\geq 15$ ).

<sup>2</sup> Positivo es: ítems 1 a 8= >2; ítem 9= > 1

|              |                    |                |
|--------------|--------------------|----------------|
| <b>15-19</b> | Depresión Moderado | <b>Excluir</b> |
| <b>20-27</b> | Depresión Grave    |                |

**Parte 2:**

Se pregunta al paciente cuánto han interferido los problemas detectados con su trabajo o estudios, con las actividades o en su relación con otras personas.

Si puntúa > 1 (Mucho o Extremadamente) se excluye del grupo.

| Nada     | Algo     | Mucho          | Extremadamente |
|----------|----------|----------------|----------------|
| <b>0</b> | <b>1</b> | <b>2</b>       | <b>3</b>       |
|          |          | <b>Excluir</b> | <b>Excluir</b> |

**3. INSTRUMENTOS VALORACIÓN POST INTERVENCIÓN**

**a) Cuestionario de control de ansiedad.**

El cuestionario de control de ansiedad es un instrumento desarrollado por el equipo redactor de este manual. Está basado en 10 de los indicadores de la NOC Control de Ansiedad (1402), utilizando la puntuación y escala Likert de la misma: de Nunca (1) a Siempre (5). El grupo redactor considera que una puntuación de al menos 35 refleja un control de la ansiedad aceptable, ya que significa que en al menos la mitad de preguntas haya una puntuación de 3 (En ocasiones) y en la otra mitad una puntuación de 4 (Con frecuencia).

Al final de este cuestionario se incluye una pregunta sobre el tratamiento farmacológico que toma en ese momento, con el objetivo de poder compararlo con

los datos de la entrevista de acceso al grupo que incluye una pregunta sobre el tratamiento farmacológico actual.

Este cuestionario debe ser utilizado para la entrevista telefónica al mes (Anexo 6).

**b) GAD7.**

Esta escala se pasa en tres ocasiones a lo largo del programa: pretest – sesión 5 - sesión 8 (postest). La razón de pasar el GAD7 no solo pre y postest es que hay pacientes que abandonan el programa tras varias sesiones por considerarse suficientemente entrenado y psicoeducado, pudiendo hacerse cargo de su proceso de forma autónoma, con el apoyo de las guías de autoayuda. En este caso se toma como dato postest la puntuación del GAD7 de la sesión 5. (Anexos 1 y 2)

**c) PHQ9 (Anexos 4 y 5).**

**d) Cuestionario satisfacción grupo de afrontamiento de la ansiedad (Anexo 11).**

#### **4. OTROS REGISTROS**

a) **Registro de asistencia** (Anexo 12).

b) **Autorregistro de seguimiento** (Anexo 13).

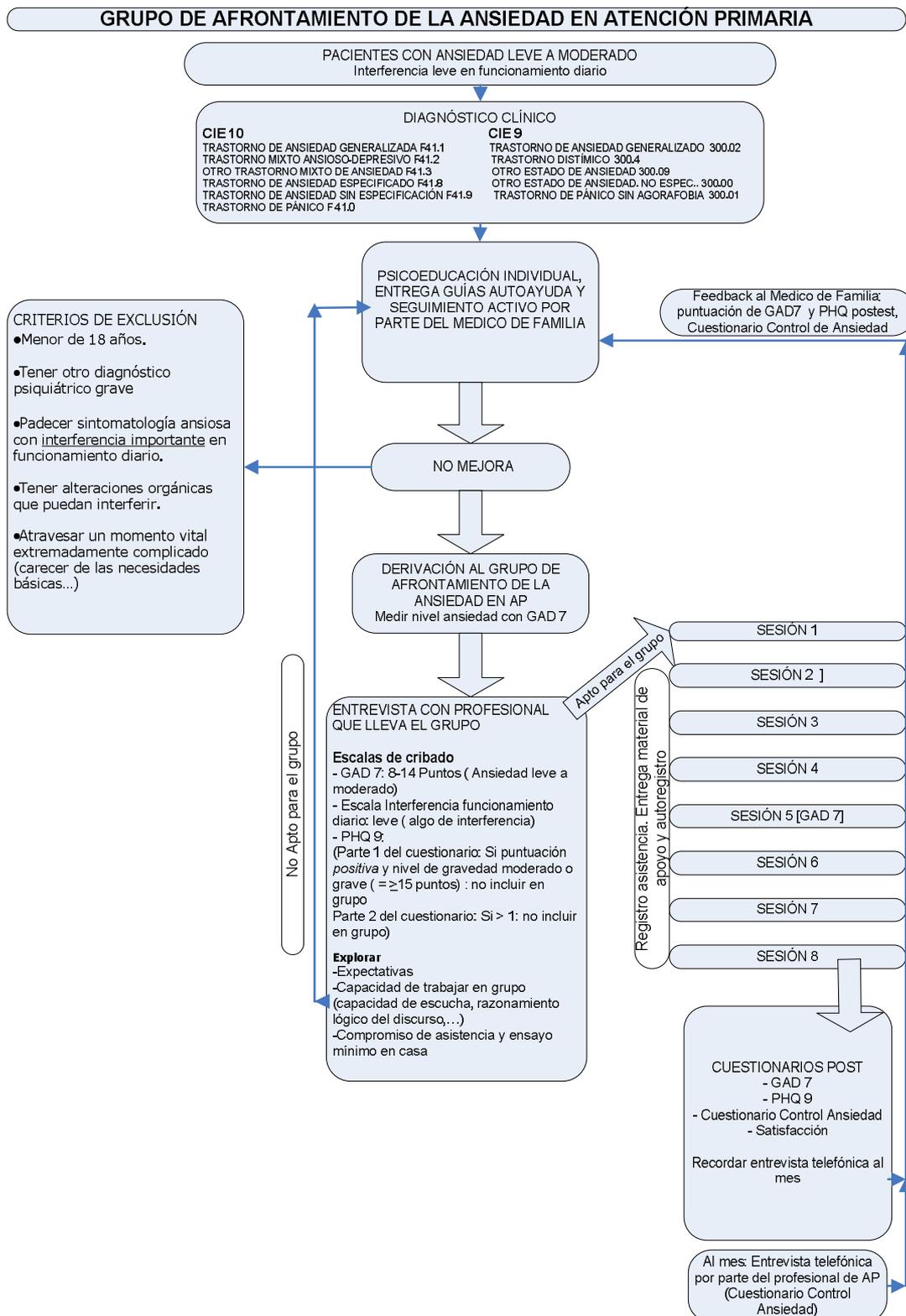
c) **Registro de puntuaciones pretest y postest** (Anexo 14).

d) **Evaluación del grupo** (Anexo 8).

e) **Evaluación anual del Programa** (Anexo 9).

f) **Devolución al médico/a de familia al finalizar el Programa** (Anexo 15).

## 10. REPRESENTACIÓN GRÁFICA



## 11. BIBLIOGRAFÍA

- Amezcua Viedma C. Estrés: Prevención y control. Madrid: San Pablo; 1999.
- Bulechek GM, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC); 5ª Edición. Madrid: Elsevier-Mosby; 2009.
- Butler G. Manejo de la ansiedad. Programas individuales y de grupo. Cuadernos Prácticos de Salud Mental. Gobierno de Navarra; 1995.
- Consejería de Salud. Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión y Somatizaciones. 2ª edición. Sevilla: Junta de Andalucía; 2011
- Consejería de Salud. Manual para el diseño e implementación de grupos socioeducativos en atención primaria (GRUSE). Sevilla: Junta de Andalucía; 2011 a.
- Davis M, Mckai M, Elizabeth R, Eshelman ER. Técnicas de autocontrol emocional. Madrid: Ediciones Martínez Roca; 1990.
- Gamo Medina E. Terapias e intervenciones grupales. Madrid: You & Us; 1998.
- González JF. Procedimientos de Relajación. Madrid: Editorial EOS; 1992.
- Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastorno de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Agencia Laín Entralgo. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias; 2008.
- Labrador FJ. El estrés. Nuevas técnicas para su control. Barcelona: DeAgostini; 1996.
- Lodes H. Aprender a respirar. Barcelona: Integral; 1990.
- Manzoni GM, Paganini F, Castelnuovo G, Molinari E. Relaxation training for anxiety: a ten-years systematic review with meta-analysis. BMC Psychiatry. 2008; 8: 41
- Martínez Azumendi O. Crisis de Pánico y Trastornos de Angustia. Servicios de Salud Mental Extrahospitalarios de Vizcaya. Guipuzcoa: Osaikidetxa; 1999.

- Mercé Conangla M. Cómo superar y convivir con las Crisis Emocionales. Barcelona: Amat; 2002.
- Moorhead S, Johnson M, Maas M. Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid: Elsevier-Mosby; 2009
- North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2010.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Depression: the treatment and management of depression in adults. NICE clinical guideline 90. 2009
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Common mental health disorders. NICE clinical guideline 123. 2011.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Generalized anxiety disorder and panic disorder (with or without agoraphobia) in adults: management in primary, secondary and community care. NICE clinical guideline 113. 2011.
- Protocolo de intervención grupal psicoeducativo para pacientes con depresión leve/moderado en Atención Primaria. Barcelona: Instituto Catalán de la Salud; 2009.
- Servicio Andaluz de Salud. Guía de Autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad 2012. [ Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentos/acc.asp?pagina=gr\\_smental\\_23\\_12\\_gauto](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentos/acc.asp?pagina=gr_smental_23_12_gauto) ]
- Smith J. El gran libro de la dinámica de la Relajación. Madrid: Tikal; 1994.
- Wagner H. Guía fácil de la relajación. Barcelona: Robin Book; 1999.
- Walker CE. Aprenda a relajarse. Las Técnicas y Ejercicios más eficaces para la Relajación Física y Mental. Barcelona: Amat; 2003.
- Wilson P, Solana G. Métodos infalibles de relajación. Barcelona: Plaza & Janés; 2000.

## 12. SESIONES

### SESIÓN 1. PRIMER ENCUENTRO

#### 1. Presentación

Se harán las presentaciones correspondientes entre las personas integrantes del grupo y la que lo conduce, invitando ésta a cada integrante a expresar las expectativas que tiene sobre el grupo.

#### 2. Objetivos del Programa

Se hará una breve explicación de los objetivos del programa:

- Facilitar conocimientos sobre el manejo de la ansiedad.
- Aprendizaje de una técnica de relajación que permitirá practicarla al final del programa en la casa.
- Reducción/eliminación de la medicación.

#### 3. Información

Se informará a las personas que componen el grupo de:

- El **encuadre** que regirá el grupo.
- El **material** que necesitan traer.
- Las fechas y el lugar de encuentro.

##### ***Encuadre***

A. Las personas componentes del grupo han sido derivadas según los criterios establecidos, por sus respectivos médicos de familia.

B. Cada grupo estará compuesto por un mínimo de 6 personas y un máximo de 12.

C. Las sesiones tendrán lugar una vez a la semana, con una duración de 2 horas, si es posible es recomendable que el mismo día de la semana.

D. El programa se desarrollará con el siguiente esquema:

1. Este primer encuentro que consistirá en una toma de contacto donde se explicará el contenido y desarrollo del Programa.
2. Se harán 7 sesiones más, de 2 horas de duración, que se desarrollarían de la siguiente forma, aproximadamente:
  - 30 minutos: puesta en común de las experiencias personales ocurridas durante la semana.
  - 45 minutos: psicoeducación sobre la ansiedad (parte teórica).
  - 10 minutos: introducción y descripción de la práctica de relajación a realizar en cada sesión.
  - 25 minutos: entrenamiento práctico de la relajación.
  - 10 minutos: comentar la experiencia de la sesión.

E. Para dar por superado este Programa de entrenamiento, es necesario asistir como mínimo al 80% de las sesiones (al menos 6).

F. Todo lo que se hable o se trate en el grupo debe ser guardado en secreto por todas y cada una de las personas componentes del mismo.

G. En general, los y las integrantes del grupo no repetirán el programa.

H. El grupo tratará de centrarse en el contenido específico (manejo de la ansiedad y relajación) sin dispersarse a otras técnicas o temas. Se explica que no es un grupo de terapia. Aunque se tratarán temas personales, si hay algún problema más concreto para el que alguien necesite ayuda, se le prestará en consultas individuales.

I. Habrá un contacto telefónico entre la persona que conduce el grupo y cada una de las personas integrantes del grupo como parte de la evaluación del programa, al mes de la finalización del grupo.

### **NORMAS DEL GRUPO (Anexo 16)**

|   |  |
|---|--|
| <b>Puntualidad</b>                              | <i>“Que los demás no te tengan que esperar. No pierdas el inicio de la sesión. Tenemos que poder aprovechar el tiempo del grupo”</i>   |
| <b>Asistencia a todas las sesiones grupales</b> | <i>“Consigue una alianza con el grupo. Avisa al profesional en caso de que no puedas asistir. Si faltas a dos o más sesiones grupales, con justificación o sin ella, no tendrá sentido seguir en el grupo”</i> |
| <b>Confidencialidad</b>                         | <i>“Puedes hablar de lo que estás aprendiendo en el grupo. Pero respeta a tus compañeros: no hagas comentarios a otras personas sobre lo que hablan tus compañeros”</i>  |
| <b>El mismo tiempo para todos</b>               | <i>“Da a cada persona la posibilidad de hablar. Cada persona tiene su momento para hablar; hay que evitar hacer conversaciones al margen. Lo que hablamos, nos interesa a todos”</i>                           |
| <b>Ten una actitud constructiva</b>             | <i>“Evita la crítica fácil, haz comentarios constructivos. Ayuda al resto a encontrar el lado positivo de las cosas. Se cuidadoso, reflexivo. No presiones a nadie (evita los “deberías”...)”</i>              |
| <b>Hemos de ir a lo práctico</b>                | <i>“Oriéntate a las soluciones, no en el lado negativo de las cosas”</i>   |
| <b>Muestra tu apoyo</b>                         | <i>“Da tu apoyo a otro miembro del grupo si tiene dificultades en aquello que tú has podido superar. Juntos, es más sencillo”</i>  |
| <b>Si no estás a gusto, dínoslo</b>             | <i>“Haznos saber cómo te encuentras en el grupo. Queremos trabajar contigo”</i>  |
| <b>Vuelve al grupo</b>                          | <i>“No renuncies. Si tienes problemas que no se tratan en las sesiones, podemos trabajar estos aspectos fuera del grupo y en otros momentos, si lo prefieres”</i>  |

### **Material**

- Ropa cómoda, dado que las sesiones se practicarán sobre colchonetas.
- Unos calcetines gruesos.
- Una manta o toalla para cubrir el cuerpo durante la sesión práctica.

## **4. Recomendaciones útiles**

### **A. El medio ambiente**

Procurar que el ambiente donde se realice la relajación sea lo mas agradable posible, hasta que se aprenda a realizar la relajación, después se puede generalizar a cualquier otro ambiente. Se puede poner una música muy suave que favorezca la concentración.

El **lugar** debe ser tranquilo, ventilado, en el que no haya interrupciones (si es posible se aconseja desconectar el teléfono), sobre el suelo o una cama (si no es muy blanda).

En cuanto a la **temperatura** se recomienda cubrirse con una manta o toalla y evitar las corrientes de aire.

La **luz** será de suave penumbra.

Vestir **ropa** cómoda, que no moleste, procurar no llevar nada apretado.

Para elegir la **hora**, se buscará un momento del día en el que se pueda disponer de media hora en la que no se tengan obligaciones, procurando que sea una hora poco ruidosa.

En general no será un buen momento al despertar, pues la mente no está despejada y se corre el riesgo de volver a dormirse, esto también puede suceder por la noche. Tampoco es un buen momento justo después de las comidas.

Los mejores momentos, a excepción de particularidades, serán:

- A media mañana.
- A media tarde.
- Poco antes de las comidas, procurando hacer después algún ejercicio suave para predisponer el cuerpo a comer.

Es muy importante procurar **que la hora sea la misma** todos los días, a menos que haya motivos justificados para modificarla; el cuerpo y la mente se acostumbran a un ritmo y obedecen más fácilmente si la hora se mantiene.

Duración:

- Los primeros 15 días, se deberán practicar sesiones de 15 o 20 minutos, preferiblemente a media mañana o antes de comer, y otra a media tarde o antes de cenar.
- Después se puede alargar el tiempo de cada sesión hasta media hora, debido al bienestar que se experimenta será placentero aumentar la duración de la sesión.
- Cuando se domine la técnica, cada persona intuirá la duración y frecuencia convenientes.

## **B. La posición del cuerpo**

Para alguien que se inicia todos los aspectos formales que rodean a la relajación son muy importantes. Este es el caso de la posición que debemos adoptar a la hora de realizar nuestra práctica.

Posición:

- Boca arriba, con la espalda extendida.
- Los pies, algo separados entre si.

- Cada brazo a cada lado del cuerpo, con las palmas de las manos hacia arriba y los dedos algo flexionados con naturalidad.
- La boca cerrada, con la mandíbula inferior algo descendida.
- Los ojos semicerrados o cerrados.
- La columna lo más apoyada posible, reduciendo la curvatura lumbar.
- La cabeza en la posición que resulte cómoda a cada persona.

### **C. La actitud personal**

Se deben practicar las técnicas de relajación con regularidad, pues al principio exigen que se aprendan determinadas normas o reglas básicas. Es una disciplina que necesita de aprendizaje.

También es importante ser flexible; si en alguna jornada nos encontramos poco propensos a practicar la relajación, o si durante la sesión sentimos la necesidad de salir del ejercicio, se puede hacer tranquilamente.

Al final de cada sesión debemos valorar si hemos mejorado nuestra práctica de la relajación.

Nota:

Al comienzo de la práctica de la relajación, suele aparecer una necesidad “imperiosa” de moverse, pero es psicológica y no física, por lo que conviene resistirla y dominarla hasta que desaparezca.

## 5. Parte práctica: Relajación

### El primer contacto con la relajación (sentado en silla)

1. Colócate en posición cómoda en la silla. La planta de los pies en el suelo, la espalda recta, brazos relajados, cómodamente apoyados sobre las piernas, con las palmas de las manos hacia arriba.
2. Realiza 3 respiraciones largas y profundas por la nariz y con la boca cerrada.
  - Pon una mano en el pecho y otra sobre el estómago, para asegurarse de que llevas aire a la parte de abajo de los pulmones.
  - Al tomar aire, lentamente, llévalo a la parte de abajo de los pulmones, hinchando un poco el estómago y la barriga.
  - Retén un momento el aire en esa posición.
  - Suelta el aire, lentamente, hundiendo un poco el estómago y la barriga; sin mover el pecho.
  - Procura mantenerte relajado/a y relajarte un poco más al soltar el aire.
3. Observa las sensaciones que llegan desde tu cuerpo. No las juzgues, simplemente siéntelas y déjalas pasar. Como con curiosidad, viendo de dónde a dónde van esas sensaciones.
4. Piensa que vas a relajar todo el cuerpo porque así lo deseas. A continuación, repasa mentalmente todos los músculos de los cuales seas consciente: cara, cuello, nuca, hombros, brazos, manos, tórax (pecho), estómago, espalda, caderas, nalgas, piernas y pies. Dirige a ellos tu atención y suéltalos, relájalos (permanecer unos 2-3 minutos sin decir nada).
5. Realiza ahora 10 respiraciones profundas, aunque algo más lentas, repitiendo cada vez que expulsas el aire por la nariz ese gesto de aflojamiento general (puedes

hacer más lentas las respiraciones: tomando aire con el estómago y sin mover el pecho, lentamente y contando de 1 a 5. Reteniéndolo, contando de 1 a 3. Soltándolo a continuación lentamente, mientras cuenta de 1 a 5).

6. Descansa unos momentos, varios minutos, y aprovéchalos para observar cómo se encuentra el cuerpo, para tomar clara conciencia de la sensación que viene del cuerpo mientras estás en este estado de reposo.
7. Piensa que ahora vas a poner fin a este estado de relajación y que vas a volver al estado normal.
8. Realiza 3 respiraciones, como siempre por la nariz, aumentando la cantidad de aire que tomas en cada una. Poco a poco, ve saliendo del estado de relajación, moviendo los dedos de las manos y de los pies, traga saliva, mueve los músculos de la cara, contrae durante unos momentos los músculos de los brazos y de las piernas. A continuación ya puedes incorporarte muy despacio, dando por terminada la sesión.

## **6. Tarea para la semana**

Buscar espacio y tiempo para realizar los ejercicios que irá aprendiendo en el grupo.

Material a entregar: Anexo Normas del grupo.

## SESIÓN 2. ESTRÉS Y ANSIEDAD

### Saludos y repaso de tareas

#### 1. ¿Qué es el estrés?

- Es la respuesta fisiológica, psicológica y conductual de una persona que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas.
- Es el resultado de la adaptación de nuestro cuerpo y nuestra mente al **cambio**, que exige un esfuerzo físico, psicológico y emocional. Incluso los sucesos positivos que requieren cambios o adaptación pueden ocasionar cierto grado de estrés.
- Es tan antiguo como la humanidad misma. No es un fenómeno nuevo, ni se limita a la sociedad occidental. Existe en todos los pueblos por primitivos que sean. Siempre que el ser humano interactúa con otras personas y con el entorno, se genera una cierta cantidad de estrés.

#### 2. El proceso del estrés

El estrés es un proceso complejo de interrelación entre la mente y el cuerpo. La información procedente del entorno se transmite por dos vías básicas:

- **La vía subconsciente** (sistema nervioso automático). Comprende los reflejos físicos y emocionales que preparan el cuerpo para una acción potencialmente necesaria. Esta preparación que pone al organismo en estado de alerta es independiente de la acción final.

En sus orígenes la activación corporal tenía un sentido práctico, preparaba a los hombres primitivos para la situación en la que vivían de peligro, en la naturaleza. Si de pronto en medio de un bosque detectaban o creían detectar una señal de peligro (algún movimiento o ruido desconocido), su cuerpo se preparaba para una posible huída o lucha.

Esto explica la aparición de una serie de **cambios corporales** para adaptar al cuerpo a esta situación de peligro:

- **Aumento de la frecuencia cardiaca**, para suministrar más cantidad de sangre a los músculos.
- **Aumento de la tensión muscular**, que prepara para la acción (se reacciona más rápidamente ante un peligro si uno está preparado, en tensión, que si le sorprende relajado).
- **Aumento de la respiración**, para suministrar más oxígeno a los músculos.
- **Sudoración**, como un sistema de refrigeración, el cuerpo elimina el exceso de calor en forma de sudor.
- **Alteraciones en la vista y el oído**, porque lo que interesa en estos momentos de peligro es ver los movimientos más que las formas, para detectar un posible depredador, el mayor enemigo del hombre en esos tiempos. El oído se agudiza para detectar los ruidos más finos.
- **Alteraciones en la digestión**, ésta puede incluso interrumpirse (cortarse), ya que en esos momentos de peligro pasa a un segundo plano.

Como vemos, todo este sistema de alerta resultaba no solo útil, sino imprescindible en sus orígenes. Actualmente rara vez necesitamos toda esta activación para resolver nuestras situaciones de estrés. Sin embargo el cuerpo reacciona de la misma manera porque, evolutivamente, aún no ha cambiado este mecanismo de reacción.

- **La vía consciente** es la vía voluntaria, de la percepción, la evaluación y la toma de decisiones, que determina cuándo es necesaria y útil la alerta y cuándo es inadecuada y perjudicial. Las acciones o respuestas son aquí conscientes y sólo tienen lugar cuando percibimos y evaluamos la situación.

Si, ante la activación corporal, nosotros reaccionamos huyendo o protegiéndonos “de ella”, entendiendo todos estos mecanismos corporales como algo negativo, comenzaremos un círculo vicioso, difícil de romper.

Si por el contrario entendemos todo lo que ocurre como una activación fisiológica que conserva nuestro cuerpo desde nuestros orígenes cuando detecta una situación potencialmente peligrosa, y permanecemos en la situación o idea que la desencadena (ej. una entrevista importante, ir a ver a mi jefe, un incidente en la carretera, una sensación corporal extraña, etc.), entonces poco a poco el cuerpo recobrará su estabilidad, armonía y sosiego.

La respuesta de estrés, que constituye una alerta física, puede, por tanto, desencadenarse mediante una acción consciente, voluntaria, o por un proceso subconsciente e involuntario que mantiene al organismo listo para actuar. Y será nuestra capacidad de decidir la que determinará qué hacer en cada momento.

**No podremos evitar que aparezca el estrés pero si podemos decidir cómo reaccionar ante él.**

### **3. La curva del estrés**

Un cierto grado de estrés o excitación es esencial para nuestra salud y rendimiento. Sin el impulso que proporciona el estrés, no somos capaces de conseguir nada. De hecho, la total ausencia de estrés equivale a la muerte.

Debemos ser conscientes de que el aburrimiento y falta de estímulos, producto de un grado insuficiente de estrés, también puede perjudicar nuestra salud y nuestro rendimiento. Al aumentar el estrés, mejoran los niveles de salud y rendimiento, aunque no lo hacen de forma indefinida, pues comienzan a disminuir una vez superado el punto culminante de la curva de estrés.

Los niveles óptimos de estrés se definen por el punto máximo en que el aumento del estrés va unido a una elevación de la salud y el rendimiento. Esta es la **fase positiva** del estrés.

**La fase negativa**, denominada “distrés”, comienza cuando al seguir aumentando el estrés disminuyen la salud y el rendimiento.

Un cúmulo de estresores encontrados durante el día nos hace ascender por la curva del estrés. Si no somos conscientes y no reconocemos los signos del aumento de estrés, podemos situarnos gradualmente en la parte negativa de la curva.

Nuestra posición en la curva de estrés es dinámica y varía en función de diversos factores, que incluyen la hora del día, la naturaleza de los estresores y la eficacia de nuestros mecanismos defensivos. Cada uno de nosotros posee un distinto umbral de estrés y las características cinéticas de la curva difieren de un individuo a otro. No obstante, todos tenemos un punto, tras pasado el cual el estrés deja de ser un recurso para convertirse en un inconveniente para la salud y el rendimiento.

#### 4. Estrés positivo y negativo

El funcionamiento en la fase **positiva** del estrés tiene como resultado:

- Vitalidad.
- Entusiasmo.

- Optimismo.
- Perspectivas positivas.
- Resistencia a la enfermedad.
- Vigor físico.
- Lucidez mental.
- Relaciones personales óptima.
- Alta productividad y creatividad.

Por el contrario, en la fase **negativa** del estrés estamos propensos a padecer:

- Fatiga
- Irritabilidad
- Falta de concentración
- Depresión
- Pesimismo
- Enfermedades
- Accidentes
- Dificultades de comunicación
- Baja productividad y creatividad.

El **objetivo** no consiste en eliminar el estrés, lo que además de imposible no sería deseable, sino en permanecer en la fase positiva, determinada por el grado idóneo de estrés.

## 5. Fisiología del estrés

### Beneficios

- Se bombea más sangre al cerebro, pulmones, brazos y piernas, aportando más combustible y oxígeno.

- La respiración se hace más profunda y rápida para suministrar más oxígeno a los músculos.
- Los músculos se tensan preparándose para la acción.
- Refrigera el exceso de calor muscular.
- Aporta combustible para disponer rápidamente de energía.
- Coagulación más rápida de las heridas, lo que reduce la pérdida de sangre.
- Mayor suministro de sangre al cerebro y a los músculos.

### **Cambios fisiológicos**

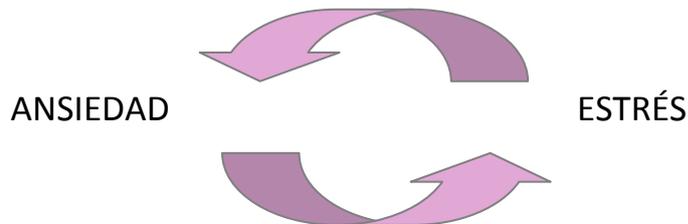
- Aumento de frecuencia cardíaca y la presión sanguínea.
- Aumento de la respiración.
- Tensión muscular.
- Aumento de la transpiración.
- Secreción de glúcidos y lípidos al torrente sanguínea.
- La digestión se hace más lenta.

## **6. Relación entre el estrés y la ansiedad**

La ansiedad es algo subjetivo y personal. Comienza cuando percibimos una situación, persona o suceso como amenazante. Esto hace que el cerebro responda con un cierto grado de interpretación subjetiva. La ansiedad no es perceptible directamente, pero puede valorarse a partir de la conducta y de las expresiones que comunicamos sobre nuestras sensaciones por lo que se comunica en las relaciones interpersonales.

La ansiedad no sólo es un **síntoma** de estrés, sino que también es **causa** de más estrés. La reacción de ansiedad comienza con la percepción de un estímulo como desafiante o amenazante, lo que produce un temor de un tipo u otro. Tales sensaciones de inseguridad se transforman en una actividad física del sistema nervioso central y de las glándulas endocrinas, pudiendo desencadenar procesos somáticos.

Las personas ansiosas son propensas a sufrir mayor niveles de estrés a través de un sistema de realimentación, cómo puede verse en la figura.



## 7. Parte práctica: Toma de conciencia (tumbados en las colchonetas) (Anexo 17)

1. Realiza 3 respiraciones largas y profundas por la nariz y con la boca cerrada.
2. Piensa que vas a relajar todo el cuerpo porque así lo deseas.
3. A continuación, relaja de golpe todos los músculos de los cuales seas consciente, con un gesto interior de soltar, de aflojar, de dejar ir.
4. Realiza ahora 10 respiraciones normales, aunque algo más lentas, repitiendo cada vez que expulses el aire por la nariz ese gesto de aflojamiento general (el mismo que seguramente habrá hecho muchas veces, cuando después de estar muy cansado/a, has podido por fin tenderte en la cama y, suspirando “*te dejas caer del todo en ella*”). Mantén clara en la mente esta idea de aflojar, soltar y relajar todo el cuerpo repitiendo este gesto una y otra vez cada vez que expulses el aire.
5. Descansa, varios minutos, y aprovéchalos para observar cómo se encuentra tu cuerpo, para tomar clara conciencia de esa sensación mientras estás en este estado de reposo.
6. Piensa que ahora vas a poner fin a este estado de relajación y que vas a volver al estado normal.

7. Realiza 3 respiraciones, como siempre por la nariz, aumentando la cantidad de aire que tomas en cada una\*.
8. Después de la tercera respiración mueve los dedos de las manos y de los pies y contrae durante unos momentos los músculos de los brazos y de las piernas. A continuación ya puedes incorporarte muy despacio, dando por terminada la sesión.

\*Si quiere saber más sobre técnicas de respiración profunda: ver Guía SAS Aprenda a relajarse.

## 8. Tarea para la semana

Repetir en casa lo aprendido.

Con el objetivo de no interrumpir el ejercicio, es importante leer antes lo que se va a practicar y cuando se tenga claro, hacerlo.

Material a entregar: Anexo Toma de conciencia relajación y Guía de la página Web del SAS: Aprenda a relajarse. Valorar la entrega de la Guía de la página Web SAS: Afrontando el estrés, ¿Que son los tranquilizantes?<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Sugerir que se descarguen los documentos de la página Web del SAS, para fomentar la participación activa. Si no es posible, entregarlos si alguna persona desee tenerlos.

## SESIÓN 3. ANSIEDAD

### Saludos y repaso de tareas

#### 1. Definiciones y características de ansiedad

- Es la respuesta fisiológica, psicológica y conductual de una persona que intenta adaptarse y ajustarse a presiones internas y externas.
- Es una sensación de aprensión y desasosiego, incertidumbre o temor, que tiene lugar a consecuencia de una amenaza real o percibida cuyo origen se reconoce o no.
- Es una respuesta emocional subjetiva al estrés.
- Es una sensación difusa, desagradable, de aprensión, acompañada de síntomas autonómicos: cefaleas, transpiración, palpitaciones, opresión torácica, y con imposibilidad de quedarse quieto de forma prolongada.
- Es una señal de alerta adaptativa ante una amenaza (vaga, interna, desconocida) o conflicto.
- Es un estado de desasosiego o incomodidad que se experimenta en diversos grados. Lader (1975) categoriza la ansiedad del siguiente modo:
  - **Ansiedad de estado.** Se refiere a los periodos temporales y finitos de tensión y molestias subjetivas de acuerdo con un conjunto de circunstancias.
  - **Ansiedad de rasgo o personalidad.** Denota un individuo que se siente habitualmente nervioso o ansioso.

- **Ansiedad patológica.** La ansiedad es más persistente o intensa de lo tolerable, o de lo anteriormente experimentado.

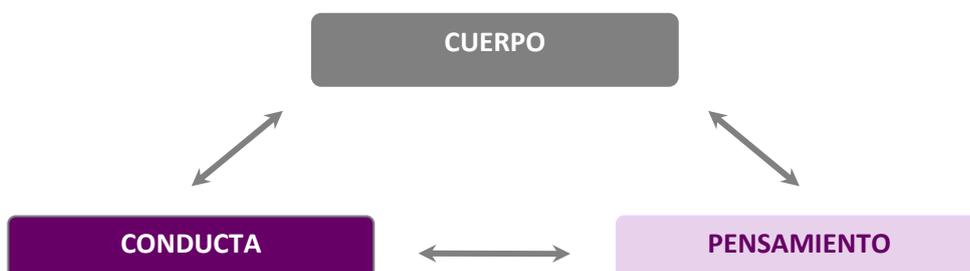
## 2. Conceptos

- La ansiedad es una experiencia universal.
- Al incrementar el estado de alerta y la capacitación, la ansiedad aporta energía que puede ser constructiva (a esto normalmente le llamamos estrés, para distinguirlo de la ansiedad patológica).
- Por otra parte, la ansiedad puede ser destructiva, produciendo síntomas físicos y conductuales.
- La ansiedad tiene varios grados. Afecta a la capacidad de enfrentarse al estrés, al aprendizaje y a la capacidad de concentración y atención.
- La ansiedad no es perceptible directamente, pero puede valorarse a partir de la conducta y de las expresiones que comunicamos sobre nuestras sensaciones.
- La ansiedad se comunica en las relaciones interpersonales.
- La ansiedad es diferente al miedo.
  - El miedo es una reacción ante un peligro conocido o específico.
  - La respuesta de miedo es adecuada a la situación.
- Hay diversos factores etiológicos que pueden producir ansiedad:
  - las amenazas a la integridad biológica (ej. enfermedades, traumatismos físicos, cirugía inminente).
  - las amenazas al concepto de uno mismo, a la autoestima (ej. pérdidas, cambios de rol, cambios de relaciones, cambios en el entorno o del estado socioeconómico).
- La vulnerabilidad individual frente a la ansiedad se relaciona con diversos factores.
  - Edad.

- Estado de salud.
- Predisposición genética.
- Experiencias de afrontamiento pasadas.
- Presencia o ausencia de sistemas de apoyo.
- Número de factores estresantes.
- Madurez del desarrollo.

### 3. Comprendiendo la ansiedad

Se puede empezar a notar ansiedad en el **cuerpo**, en los **pensamientos** o en el **comportamiento**, pero la reacción de ansiedad en cada una de las áreas influye en las demás. Esto mantiene el cuerpo en alerta y crea un círculo vicioso que mantiene la ansiedad.



Alguien que ha experimentado ansiedad en una situación determinada puede comenzar a predecir su aparición y sentir miedo de padecer los síntomas, o favorece que realmente vuelvan a aparecer.

Una vez que se ha establecido el círculo vicioso, la persona suele evitar cualquier situación o circunstancia que en algún momento ha desencadenado la ansiedad. Escapar de las situaciones que suponen una amenaza es una reacción natural, pero el tipo de cosas que las personas tiende a evitar cuando sufren ansiedad, a menudo no son reales (ej. ir a las tiendas, montar en autobús, ir a lugares concurridos, hablar con la gente, etc.), es más, no solo no son peligrosas sino que son muy necesarias. Evitarlas puede hacer la

vida muy incómoda y difícil. Este tipo de evasión también puede dar lugar a una pérdida de confianza y de autoestima, incrementando con ello la sensación de ansiedad, provocando otro círculo vicioso.

La ansiedad no es una enfermedad y por tanto no se puede curar. La ansiedad es una respuesta normal del organismo, incluso beneficiosa, pero en algunas ocasiones resulta excesiva. Por tanto el objetivo es aprender a regularla. Se puede trabajar en al menos cuatro áreas diferentes:

1. Entender mejor la ansiedad y empezar a abordar algunas de sus causas.
- 2. Reducir los síntomas físicos: relajación, respiración, distracción.**
3. La alteración de los pensamientos relacionados con la ansiedad.
4. Cambiar los comportamientos relacionados con la ansiedad.

Aunque en este grupo se proporciona información sobre estas 4 áreas, fundamentalmente nos centraremos en la relajación y respiración.

Se explicarán las diferentes fuentes de ansiedad (autoestima, asertividad, etc.), pero sin tratarla. Si se tiene un problema importante en alguna de las áreas mencionadas es importante reflexionar sobre ello y tratar de abordarlo (uno mismo o con ayuda de especialistas), ya que si no se resuelven la ansiedad puede persistir.

## 4. Síntomas

1. Síntomas somáticos.
  - Palpitaciones.
  - Disnea.
  - Dolor torácico.
  - Dolor de cabeza.
  - Temblores.

- Fatiga.
- Sudoración.
- Sequedad de boca.
- Poliuria.
- Diarrea.
- Dolor de espalda.
- Náuseas.
- Visión borrosa.
- Trastorno del sueño.
- Sensibilidad a los ruidos y a la luz.
- Impotencia/falta de deseo sexual.

2. Síntomas conductuales.

- Hiperventilación.
- Movimientos oculares y de la cabeza rápidos.
- Tensión en el cuello y muscular.
- Lamerse y morderse los labios o temblor de labios.
- Manos crispadas.
- Torpeza, dejar caer objetos.
- Manosear la ropa, el pelo.
- Movimientos de mano a rostro.
- Morderse las uñas.
- Movimientos bruscos y poco naturales.
- Llantos y llantinas poco naturales.

3. Síntomas cognitivos.

- Miedo subjetivo/ansiedad anticipatorio.

- Pensamiento de preocupación sobre la aparición y consecuencia de los síntomas.
- Confusión, distracción, poca concentración.
- Hiperagudeza, hipervigilancia.

## 5. Metáfora del reloj en situaciones de ansiedad o pánico

Con esta metáfora de reloj, vamos a representar lo que nos ocurre cada vez que se desencadena una situación de ansiedad o pánico.



Fuente: Programa de Psicoeducación en Atención Primaria: entrenamiento de relajación en grupo, del Distrito Sanitario de Atención Primaria Málaga.

En primer lugar (aguja a las 12h), aparecen **desencadenantes**. Siempre va a haber un desencadenante, seamos conscientes de él o no. Puede ser algo que vemos, oímos, recordamos, incluso aunque a veces no sepamos qué ha sido. En ocasiones, basta con **identificar** el desencadenante para que podamos ejercer el **control** de la situación (representado en el centro del reloj). Ej. Tengo una entrevista de trabajo. Me noto

inquieto. Reconozco el porqué de esa inquietud y con eso es suficiente para situarme y no perder el control. Todos sabemos que son momentos en que es razonable sentirse un poco inquietos.

Si no conseguimos esta identificación, o a veces incluso consiguiéndola, a partir de este estímulo o situación, se desencadenan en nosotros una serie de **síntomas** (las 3 en el reloj): aceleración de la frecuencia respiratoria, sudoración, taquicardia, etc. todos ellos síntomas de ansiedad, que nos producen excesiva angustia y nos hacen perder el control. Para recuperar el **control** desde este punto, bastaría usar la herramienta de la relajación y respiración, una vez adquirida suficiente destreza para ello.

Pero cuando esto no es posible, la aguja del reloj sigue avanzando y llegamos al siguiente momento, las 6h, en que los síntomas que estamos sufriendo nos llevan a **pensamientos**, fundamentalmente catastrofistas, del tipo de: *“algo malo me está ocurriendo”, “pienso que me va a dar un infarto”, “se me puede ir la cabeza”, etc.*

Este momento lo podríamos trabajar para volver al **control** cuestionándonos estas ideas, basándonos en experiencias previas que nos han demostrado que son ideas irracionales y desproporcionadas a la situación.

A veces podemos recuperar desde aquí el **control**. Si esto no ocurre, pasaríamos a la siguiente hora, las 21h, donde se implica la **conducta**. Ante esta situación y el fracaso de nuestros intentos de recuperar el **control**, pasamos a la acción, que generalmente consiste en huir de la situación temida.

Si conseguimos frenarnos y soportar la situación, podremos recuperar el **control**. Cuando en una determinada circunstancia nos ha ocurrido lo mismo varias veces (por ejemplo, he llegado a pensar que me estaba dando un infarto, he ido a Urgencias y tras estudiarme

han descartado esa posibilidad), al verme de nuevo en la misma situación, puedo ser capaz de **identificarla**, pensar que ya sé lo que está pasando, y permanecer sin huir. De lo contrario, el contexto en que estoy (por ejemplo, durante la visita a un centro comercial), se convertirá en un nuevo estímulo para desencadenar una situación de pánico, llegando incluso a evitarse dicho contexto. De esta manera, cerraríamos el círculo.

Así pues, si no conseguimos recuperar el control desde algunos de los puntos referidos: 3h, 6h o 9h, la experiencia vivida servirá como desencadenante de una nueva situación de pánico en el futuro.

## 6. Parte práctica: relajación cara, cuello y nuca

Para empezar la relajación elije un sitio cómodo, con luz tenue y sin demasiado ruido.

Los pasos básicos de la relajación son:

- Tensar 5-10 segundos.
- Relajar 15-20 segundos.

Es necesario concentrarse primero en la tensión como algo desagradable y después, en la relajación que se produce como algo agradable.

1. Realiza 3 respiraciones largas y profundas por la nariz y con la boca cerrada.
2. Piensa que vas a relajar todo el cuerpo porque así lo deseas.
3. A continuación, relaja de golpe todos los músculos de los cuales seas consciente, con un gesto interior de soltar, de aflojar, de dejar ir.

4. Toma conciencia de la tensión que hay en la zona a trabajar. Luego tensa y relaja cada parte, constatando la diferencia e intentando eliminar al máximo posible la tensión. Ten paciencia en los primeros ensayos. Trabaja hoy las siguientes zonas:

- La cara

**Desde la frente al cuero cabelludo.** Dirige la atención a la frente. Para lograrlo eleva las cejas, arruga la frente lo máximo posible, notarás que el cuero cabelludo también responde a esta presión.

Después de unos segundos, con suavidad, deja lisa la cara y el cuero cabelludo, que caigan las cejas todo lo que puedas. Sin prisa, baja la tensión muscular de esa zona. Notarás una sensación agradable con ese dejarse llevar.

**Resulta fundamental aprender la diferencia que existe entre estar tenso y relajado. Siente la tensión existente en toda esa zona tensa y relajada**



Fuente Imágenes: Servicio Andaluz de Salud.<sup>4</sup>

**Alrededor de los ojos y de las cejas.** Pon atención a los ojos, apriétalos con la máxima fuerza posible y frunce las cejas al mismo tiempo. Siente la tensión existente en toda esa zona.

---

<sup>4</sup> Fuente Imágenes: Servicio Andaluz de Salud. Guía de Autoayuda para la depresión y los trastornos de ansiedad 2012. Disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr\\_smental\\_23\\_12\\_gauto](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_smental_23_12_gauto)

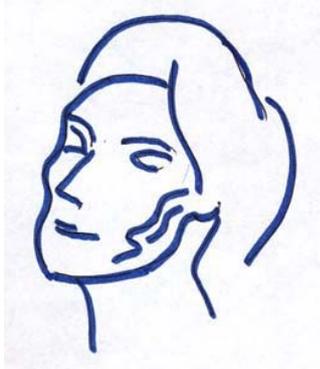
Pasados unos segundos, relaja los ojos lentamente, si los abres vuelve a entornarlos con suavidad. Deja caer las cejas y generaliza esta distensión a la frente, al cuero cabelludo y, si puedes, al resto del cuerpo de modo general.



Lleva tu atención a la **zona alrededor de la nariz**. Arrúgala como si no te gustase el olor de algo, sintiendo la tensión que se crea en la cara, desde la nariz, extendiéndose a todo el resto en círculo: el labio superior, los pómulos, la parte baja de los ojos. Durante unos segundos observa la tensión en esta zona. Luego, lentamente, afloja y relaja toda la zona alrededor de la nariz, disfrutando de la distensión.



**La mandíbula.** Para tensar la mandíbula aprieta fuertemente los dientes, la tensión se generaliza a los músculos de los lados de la cara, hasta las sienes. Mantén unos segundos, lentamente, disfrutando, intenta gradualmente bajar al máximo la tensión, viviendo el placer de la distensión muscular. Separa los dientes, entreabre la boca, intenta relajar siempre un poco más, relaja la mandíbula.



**La boca.** Aprieta los labios con fuerza, y consigue con los labios cerrados, una sonrisa forzada, de tal modo que las mejillas estén tensas y rígidas.

Para relajar, con el ritmo que ya conocemos, deja que los labios caigan, hasta que queden ligeramente juntos, y las mejillas descansen al máximo, generaliza el bienestar a toda la cara e intenta reducir aun más la tensión muscular.



- El cuello

Los músculos del cuello, los vamos a tensar y relajar en dos momentos:

**La lengua.** La punta de la lengua debe presionar el paladar, con fuerza, y hacia arriba, de este modo se tensarán los músculos de la parte baja de la boca, los de la lengua y el

cuello. Para relajar, déjate llevar suavemente, toma conciencia de la distensión, deja la lengua suelta, hasta que repose en el fondo de la boca o flote dentro de ella.



**Tensar el cuello.** Este ejercicio complementa al anterior, se trata de apretar y tensar el cuello con fuerza, apretando fuerte la cabeza contra el sillón o la cama. Aguanta unos segundos 5-7 segundos. Para relajar, suelta poco a poco el cuello y generaliza la relajación a toda la cara.



- La nuca

Deja caer la cabeza hacia adelante, hasta que la barbilla toque el pecho, presiona y concéntrate en la nuca, viviendo la tensión incrementada en esta zona.

Como ya sabes, ahora relaja poco a poco, elimina la tensión que hay en la nuca, lentamente y disfrutando, eliminando cada vez más la tensión muscular. Deja descansando la cabeza ligeramente hacia atrás.

Por último extiende la relajación al resto del cuerpo, en general, aprovechando cada exhalación o salida del aire al respirar, soltando todos los músculos que reconozcas mentalmente, repitiendo la palabra **relax**.

Disfruta unos minutos de la sensación de bienestar que tú mismo, con tu atención, has creado hoy.<sup>5</sup>

5. Piensa que ahora vas a poner fin a este estado de relajación y vas a volver al estado normal.
6. Realiza 3 respiraciones, por la nariz, aumentando la cantidad de aire que tomas en cada respiración
7. Después de la tercera respiración, traga saliva, mueve los músculos de la cara, mueve los dedos de las manos y de los pies y contrae durante unos segundos los músculos de los brazos y las piernas. A continuación ya puedes incorporarte muy despacio, dando por terminado el ejercicio

## RECUERDA

Debes tomar conciencia del nivel tensional de la cara, el cuello y la nuca.

- La frente (el cuero cabelludo).
- Los ojos (posición de las cejas).
- La mandíbula (apretar los dientes) y la lengua (parte delantera del cuello).
- La boca (labios y rostro).

---

<sup>5</sup> Nota para la persona que conduce el grupo: Dejar una pausa, sin hablar, de unos minutos, que pueden ir en aumento conforme avanza la práctica de la relajación (1-2,2-3,3-4,4-5, 5-6 min.).

- El cuello.
- La nuca.

## 7. Tarea para la semana

Repetir en el domicilio lo aprendido.

Material a entregar: *Anexos* Autorregistro seguimiento (Anexo 13), Recomendaciones generales previas a la práctica de la relajación (Anexo 18) y Guía Comprendiendo la ansiedad<sup>6</sup>.

---

<sup>6</sup> Guía disponible en página Web SAS.

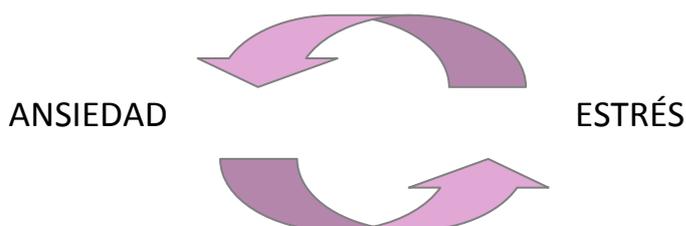
## SESIÓN 4. FUENTES DE ANSIEDAD I: CONDUCTAS Y PENSAMIENTOS

### Saludos y repaso de tareas

**Preguntar por autorregistro de seguimiento:** ¿Lo están haciendo? ¿Les sirve?

### 1. Introducción

Las personas ansiosas son propensas a sufrir mayor niveles de estrés a través de un sistema de realimentación.



Las personas hipersensibles a las reacciones de estrés a causa de la ansiedad tienden a:

- preocuparse demasiado,
- ser catastrofistas,
- revivir sucesos pasados desagradables,
- tener una visión pesimista de la vida.

### 2. La conducta

El modo en que interactuamos normalmente con el entorno puede predisponernos a la ansiedad y a las enfermedades relacionadas con ella.

Existen características en las conductas de algunas personas que le hacen ser más sensibles al estrés y la ansiedad:

- Gran afán por lograr metas muchas veces mal definidas.
- Compromisos en múltiples funciones distintas al mismo tiempo.
- Fuerte impulso competitivo.
- Consciencia permanente del tiempo (enfermedad de la prisa).
- Gran necesidad de reconocimiento y ascenso.
- Personalidad agresiva que puede volverse hostil.
- Alta motivación pero puede perder el control con facilidad.

### 3. Los pensamientos

El ser humano podría ser representado en su aspecto psíquico por medio de un triángulo en cuyos vértices se asentarían los términos pensamiento, sentimiento (o emoción) y conducta, de tal modo que cada elemento influiría en los otros dos, y a su vez resultaría parcialmente determinado por ellos.

Pensamientos, emoción y comportamiento actúan al unísono y constituyen manifestaciones interrelacionadas de la personalidad, de modo que, si alteramos el sentido o la dirección de alguno de ellos, estaremos también actuando sobre los otros dos.

No son los acontecimientos, las cosas de nuestro entorno, las que nos afectan, sino la idea y la valoración que cada uno de nosotros hace de las cosas que le ocurre.

*“La gente se perturba, no por lo acontecimientos, sino por su opinión sobre los acontecimientos” Epíteto (S. 1 a.C.)*

## 4. Tipos de pensamientos

Continuamente estamos pensando, manteniendo un diálogo interno con nosotros mismos. Los pensamientos influyen en lo que siento, lo que a la vez marca la conducta, es decir, lo que hago, que a la vez influye en lo que pienso. Tenemos unos 50.000 pensamientos al día y de éstos, para la mayoría de nosotros casi todos son negativos, o distorsionados (*“estoy gordo/a”, “estoy perdiendo memoria”, “nada de lo que intento me sale bien”,* etc.). Muchas de las distorsiones a través de las que enfocamos continuamente los diversos acontecimientos de la vida, la hemos incorporado en nuestro estilo de pensar a través de la educación que hemos recibido durante la infancia, de nuestros padres, profesores u otros personajes.

El primer paso para empezar a caminar hacia una vida emocional más plena y equilibrada es sacarlos a la luz; reconocer los principales errores de pensamiento que solemos utilizar en nuestro diálogo interno.

### **Pensamientos automáticos**

Son mensajes que tenemos en nuestra mente y que son aprendidos por educación o por costumbres. Se viven como deberes (*“yo debería...”*) y a menudo son deformaciones de la realidad, exageraciones, etc.

A continuación se mencionan los principales pensamientos automáticos. Conviene tomar referencia de estas distorsiones del pensamiento, que son aspectos negativos de nuestro modo de pensar, para pensar en positivo e intentar hacer justamente lo contrario:

- **Filtraje:** sólo nos fijamos en los aspectos negativos y nos olvidamos de los positivos.  
*Ej. Se me da fatal. No me gusta nada.*
- **Polarización:** vemos las cosas blancas o negras.  
*Ej. Ayer fue un día horrible.*

- **Sobregeneralizaciones:** si nos ocurre algo malo creemos que siempre va a pasar así.  
*Ej. Los domingos son malísimos.*
- **Catastrofismo:** esperar siempre lo peor.  
*Ej. Ya verás qué desastre.*
- **Interpretación del pensamiento de los otros:** creemos adivinar lo que piensan los demás.  
*Ej. Estoy seguro/a que piensa que soy...*
- **Personalización:** creemos que todo lo que la gente dice es por nosotros. Nos comparamos continuamente con los demás.  
*Ej. Eso lo dicen por mí, porque yo no he hecho...*
- **Culpabilización:** nos creemos responsables de los problemas ajenos, del sufrimiento o felicidad de los que nos rodean. Creemos que los demás son responsables de nuestros problemas, o que la culpa de lo que nos pasa es siempre de los demás.  
*Ej. La culpa es mía, por hacerle/no hacerle caso. Él tiene la culpa de todo.*
- **Etiquetaje:** juzgamos a los demás por un solo detalle.  
*Ej. Sabía que era... cuando le vi hacer...*
- **Debería:** somos muy exigentes con nosotros mismos. Siempre creemos que debemos hacer más. Hacemos las cosas en base a unas normas no escritas.  
*Ej. No podía más, pero debería haber seguido.*
- **Ilusión de control:** nos imaginamos responsables del sufrimiento o la felicidad de los demás.  
*Ej. Si yo hubiera hecho...no hubiera pasado...*
- **Demanda de justicia:** pensamos que conocemos en cada momento lo que debería o no debería ser, según nuestro particular código de justicia. Lo decepcionante o irritante es que los demás parecen guiarse por códigos diferentes.  
*Ej. Esto lo arreglaría yo... Es injusto que...*

- **Razonamiento emocional:** tomamos las propias emociones como prueba de la verdad, a falta de datos objetivos. Pero una cosa es lo que sentimos y otra lo que es una realidad.

*Ej. Se que no es así porque lo siento.*

- **Tener razón:** necesitamos comprobar continuamente que tenemos razón y no estamos interesados en colocarnos en el lugar del oponente, tratando de considerar sus puntos de vista.

*Ej. Es lo que yo digo, no sé porqué tiene que hacer...*

- **Falacia de recompensa divina:** estamos convencidos que la vida es un valle de lágrimas, debido a creencias religiosas o a una educación rígida. Pensamos que cuanto más hayamos sufrido en este mundo, más méritos habremos hecho para lograr la recompensa eterna en el otro.

*Ej. No me importa el sufrimiento, ya se hará justicia...*

### **Pensamientos negativos**

Los pensamientos negativos nos hacen sentir mal, obstaculizan nuestros objetivos y perciben las dificultades como problemas. Además, estos pensamientos aumentan el estrés y nos hacen ver los problemas como amenazas.

### **Pensamientos positivos**

Sin embargo, los pensamientos positivos nos hacen sentir bien, nos ayudan a conseguir nuestros objetivos y hacen que afrontemos los problemas como un reto. Además, este tipo de pensamiento hace que pensamos que cuando las cosas no salen bien las enfocamos como un aprendizaje, como una experiencia. No se para en las limitaciones y se centra en lo que se puede hacer, aparte de ayudarnos a ver las cosas con más tranquilidad.

## 5. Control de pensamiento

### **Sustituir pensamientos negativos por más positivos.**

Es importante darse cuenta de qué estamos pensando, y si ese pensamiento es positivo o negativo. Hay que intentar echar de nuestra mente los pensamientos negativos y sustituirlos por pensamientos positivos, o al menos intentar distraernos. Esto no es un proceso fácil, pero hay cosas que nos pueden ayudar:

- Nos sentimos culpables, nos castigamos y descalificamos a nosotros mismos y a los demás por creencias o prejuicios culturales.

En este caso es importante aprender a aceptar que nosotros, y los demás, somos humanos, podemos fallar y cometer errores y que por eso no hay que imponerse sacrificios ni culpas.

Ej. cambiar *“la culpa es mía o suya”* por *“esta vez me he /se ha equivocado”*.

- Cuando tendemos a sentirnos frustrados si las cosas no salen como queremos habrá que aceptar que las cosas no siempre funcionan como uno desearía y que nadie tiene la responsabilidad en la felicidad de otros. Cada uno debe trabajar en su propio felicidad (*“elegimos cómo ver las cosas”*).

Ej. cambiar *“yo podría haber hecho para que no ocurriera”* por *“a pesar de los esfuerzos, las cosas son así”*.

- No te preocupes de lo que aún no ha pasado, si puedes hacer algo para evitarlo hazlo, si no, ocúpate cuando suceda.

Ej. cambiar *“me da miedo que vaya a pasar”* por *“estoy abierto al devenir”*.

- Ni evites responsabilidades ni asumas las de todos.

Ej. cambiar *“tengo que estar pendiente de todo”* por *“hago lo que me corresponde”*.

- Ser independiente no significa ser autosuficiente.

Ej. cambiar *“no necesito a nadie”* por *“intercambio con los otros...nos apoyamos mutuamente”*.

- Aprendemos a separar lo necesario de lo deseable.

Ej. *“Necesito comida, vestido, casa, etc., pero no todo lo que anuncian en el teletienda”* por *“Necesitas el cariño de los tuyos pero no caerle bien a todo el mundo”*.

Podemos hacernos preguntas de este tipo:

- ¿Siempre he percibido tan negativamente la realidad?
- ¿Estoy minimizando los aspectos positivos?
- ¿Estoy maximizando los aspectos negativos?
- ¿Es realista y objetivo lo que pienso?
- ¿Me sirve de algo pensar así?
- ¿Cómo pensaría otra persona?
- ¿Qué pruebas hay a favor y en contra que confirmen mis pensamientos negativos?

Por eso es importante no estar recordando permanentemente los sucesos negativos y vivir el presente saboreando las pequeñas cosas.

***“Si lloras porque no puedes ver el sol, te perderás las estrellas”***

### **Técnica de distracción**

El objetivo de esta técnica es realizar actividades que hagan la competencia a las cogniciones negativas, de forma que propicien un cambio en el punto de mira. Entre estas actividades están:

- Centrar la atención en el entorno. Ej. describir objetos, observar el orden de las cosas.
- Realizar actividades mentales incompatibles con la actividad generadora de pensamientos negativos. Ej. hacer cálculos mentales, pasatiempos, sudokus, programar la agenda del día, hacer la lista para la compra, etc.

- Cambiar de situación y/o actividad (esto se verá más ampliamente en el tema de relajación).

## 6. Diálogos positivos/negativos (Anexo 19)

| PENSAMIENTO ORIGINAL  | ERROR   | PENSAMIENTO CORREGIDO   |
|---|---|---|
| Nunca me hacen caso.  | <b>Generalización:</b> una situación particular se hace ley.                            | Algunas veces no me hacen caso (incluir un porcentaje).<br>Hoy en relación a este asunto no me han hecho caso.                                |
| No soy tan buen profesional como otros.                                 | <b>Negativismo:</b> se ven las cosas negativamente y no se buscan soluciones.           | Hay cosas que los demás hacen mejor que yo (no exagerar).<br>No soy tan bueno como otros para eso (relativizar y concretar).                  |
| La culpa es mía.  | <b>Culpabilidad,</b> autocastigo.   | Soy responsable de haber hecho tal cosa (concreción).<br>Me permitirá dar soluciones y aprender de los errores.                               |
| Me mira como si tuviera la culpa de todo.                               | <b>Personalización</b> o pensar que lo que los demás hacen tiene que ver con uno mismo. | ¿Algo me ha molestado?<br>Lo pregunto y aclaro. Trato de salir de dudas.  |
| No hay nadie a quién pueda recurrir: "todo lo tengo que solucionar yo". | <b>Hiperresponsabilidad.</b> Conducirá a sentirse agobiado y no contar con los demás.   | Desearía resolver esto por mi mismo/a, pero delegar no supone no ser responsable, ni tener responsabilidad supone tener todas las soluciones. |
| Me siento mal porque estoy rodeado de inútiles.                         | <b>Razonamiento emocional:</b> descargar en los demás las frustraciones.                | Me siento mal porque no hago o digo lo que deseo.<br>Debo aclarar las circunstancias externas que me hacen sentirme mal.                      |

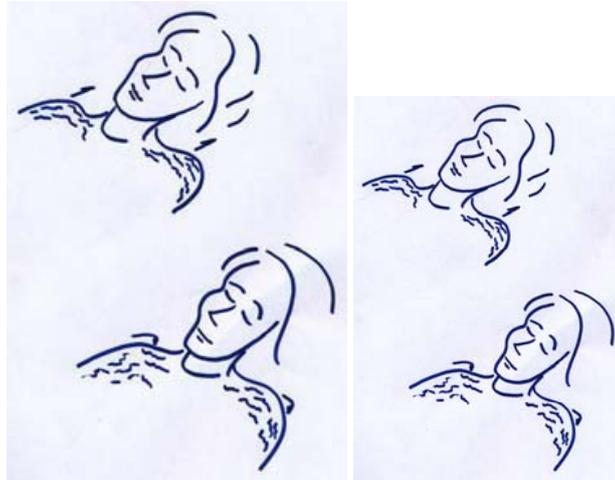
## 7. Parte práctica: relajación hombros, brazos, manos, tórax, estómago y espalda

1. Realiza 3 respiraciones lentas y profundas por la nariz y con la boca cerrada.
2. Piensa que vas a relajar todo el cuerpo porque así lo deseas.
3. A continuación, relaja de golpe todos los músculos de los cuales seas consciente, con un gesto interior de soltar, de aflojar, de dejar ir.
4. Toma conciencia de la tensión que hay en la zona a trabajar. Luego, tensa y relaja cada parte, constatando la diferencia e intente eliminar al máximo posible la tensión. Ten paciencia en los primeros ensayos. Trabaja hoy las siguientes zonas:
  - Repaso sobre los grupos musculares ya relajados en otras sesiones: cara, cuello, nuca.
  - Relajar progresivamente los músculos y grupos musculares entre:

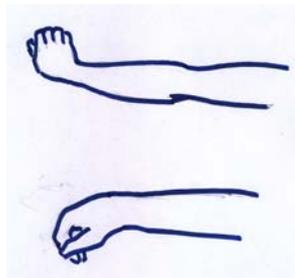
### **El cuello y el estómago.**

**Los hombros:** Encoje los hombros, subiéndolos hacia la nuca, realizando el máximo de esfuerzo. Siente la tensión.

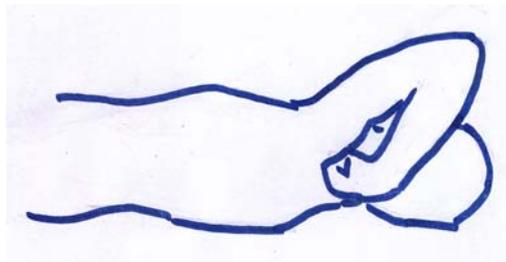
A continuación, deja caer los hombros suavemente, que bajen a su posición hasta el reposo absoluto, deben quedar flojos, blandos.



**Brazos y manos.** Cierra los puños apriétalos con mucha fuerza. Siente la tensión muscular. A continuación, abre los puños despacio, relajándolos suavemente como a “cámara lenta”, tomando conciencia del descenso de la tensión.

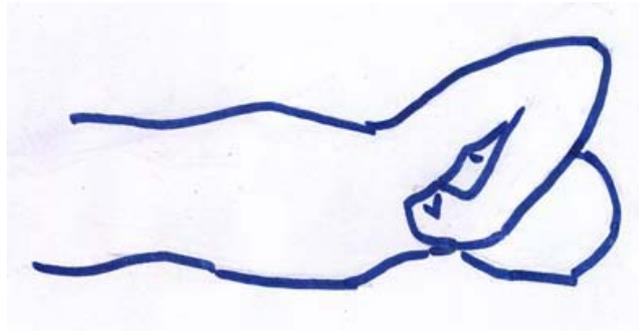


Extiende el brazo izquierdo primero, después el derecho, que suba hacia arriba doblándolo por el codo, a la vez cierre el puño, apretándolo con fuerza, y ponga en tensión todo el brazo. Después de unos segundos, baja el brazo lentamente hasta que quede totalmente relajado. Concéntrate en todos los músculos implicados desde los hombros hasta los dedos de las manos.



**La espalda.** Para tensar la espalda eleva los brazos, doblándolos ligeramente por el codo y presionando con estos el suelo, notarás que se acercan las paletillas.

Vuelve a la posición original, lentamente bajando los brazos y moviendo ligeramente las paletillas, aflojando mucho la espalda hasta el final de la columna vertebral.



**El pecho (tórax).** El mejor modo de sentir la tensión de los músculos del pecho, consiste en respirar profundamente para inflar los pulmones, y retener el aire durante cuatro o cinco segundos.

Para relajar, expulsa el aire, y mientras lo exhalas, experimenta la agradable sensación de la distensión.



**El estómago.** Alrededor del estómago existen una serie de músculos que se pueden tensar, imagina que vas a recibir un golpe, siente la tensión en esa parte. También puedes imaginar que has de pasar por un lugar estrecho, de lado o que tienes que entrar en un pantalón ajustado.

Después deja sueltos los músculos situados en el estómago, relájalos lentamente, viviendo el placer de la distensión.



Por último extiende la relajación al resto del cuerpo, en general, aprovechando cada exhalación o salida del aire al respirar, soltando todos los músculos que reconozcas mentalmente, repitiendo la palabra **relax**.

Se puede aprovechar para introducir algún ejercicio en imaginación. Ej. Dirígete, con la imaginación, a un lugar agradable, cómodo, donde te gustaría estar (una playa de arenas blancas, una gran piedra lisa, una nube, etc.). Respira allí apaciblemente, dejando que el aire entre y salga tranquilamente, sin obstáculos, y aprovecha para disfrutar las sensaciones que te llegan desde tu cuerpo, las que tú mismo has creado hoy, con tu atención.

Recordar de vez en cuando que si aparece alguna idea o sensación que distrae la atención del ejercicio, no debemos pelearnos con nosotros mismos ni con la distracción, tampoco irnos tras ella, sino simplemente dejarla pasar, como si de una nube se tratase, y volver nuestra atención al momento y lugar desde donde se distrajo.

Disfruta unos minutos de la sensación de bienestar que tú mismo, con tu atención, has creado hoy.

5. Piensa que ahora vamos a dar fin a este estado de relajación y volver al estado normal.
6. Realiza 3 respiraciones, como siempre por la nariz, aumentando la cantidad de aire que toma en cada respiración.
7. Después de la tercera respiración, traga saliva, mueve los músculos de la cara, mueve los dedos de las manos y de los pies y contrae durante unos segundos los músculos de los brazos y las piernas.

A continuación ya puedes incorporarte muy despacio dando por terminado el ejercicio.

## RECUERDA

Debes tomar conciencia del nivel tensionar entre el cuello y el estómago:

- los hombros,
- los brazos y manos (puños),
- la espalda,
- el pecho (tórax),
- el estomago.

## 8. Tarea para la semana

Repasar lo aprendido en el domicilio.

Material a entregar: Anexo 19. Diálogos positivos y negativos.

Valorar si entregar las guías de la página Web del SAS: ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?, Aprenda a controlar la irritabilidad, Aprenda a controlar sus pensamientos ansiosos<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Sugerir que se descargue de la página Web del SAS, para fomentar la participación activa. Si no es posible, entregar si alguna persona los desea tener.

## SESIÓN 5. FUENTES DE ANSIEDAD II: AUTOESTIMA Y ASERTIVIDAD

### Saludos y repaso de tareas

Pasar cuestionario GAD7 al final de la sesión

### 1. Autopercepción

La autopercepción es el concepto o la visión que cada persona tiene de sí misma; de sus rasgos corporales y mentales; es decir cómo somos físicamente, cómo es nuestra forma de ser, cuáles son nuestros valores y creencias, etc. Se trata de un marco de referencia para darnos el sentido de la propia identidad y para interpretar tanto la realidad externa como las propias experiencias. La autopercepción de cada persona se va construyendo desde que nace en interrelación con las figuras significativas de su vida, especialmente los padres que son los espejos en los que el niño ve reflejado la imagen de sí mismo.

Nuestra conducta está determinada en gran parte por el concepto que tenemos de nosotros mismos, que ejerce, por tanto, una importante función en la ansiedad personal y en su control.

### 2. Autoestima

Es el componente evaluativo del concepto de sí mismo. Es decir, cómo nos valoramos a nosotros mismos, qué noción tenemos sobre nuestra valía personal, sobre nuestra capacidad y sobre nuestra competencia; así como el respeto y consideración que nos tenemos a nosotros mismos.

Una **autoestima positiva** significa que nos aceptamos como somos, nos encontramos competentes, nos sentimos capaces, válidos y nos vemos merecedores.

Si embargo, una **autoestima negativa** significa que rechazamos nuestra forma de ser, nos sentimos incompetentes, nos creemos incapaces, pensamos que no valemos nada y que no nos merecemos nada.

Las personas con **bajos niveles de autoestima** y seguridad son mucho más propensas a la ansiedad que aquellos que tienen una imagen segura y positiva de sí mismos.

Una **autoestima alta** permite a una persona respetarse, quererse y tener sentimientos y actitudes positivas hacia sí mismo y hacia los demás creando canales positivos de comunicación.

La autoestima de cada persona depende del ambiente familiar, social y educativo, pero es muy importante tener en cuenta que no es estática sino que podrá ir cambiando conforme a las experiencias que tengamos a lo largo de la vida y por tanto, también es posible trabajar con nosotros mismos para elevarla.

### 3. Adaptación a los cambios

Siempre que nos enfrentamos al cambio, sea éste agradable (ej. una boda) o desagradable (ej. una separación), se altera el equilibrio y experimentamos estrés y angustia mientras nos adaptamos a la nueva situación. El proceso de restauración de este equilibrio, se denomina adaptación.

La ansiedad puede resultar excesiva si nos enfrentamos a demasiados sucesos y nuevas situaciones a la vez. Si la intensidad o el número de los cambios superan nuestra

capacidad de adaptación, nos encontramos con la ansiedad, que altera nuestro equilibrio mental y físico.

La magnitud de la ansiedad depende de dos factores:

- la intensidad y la frecuencia del cambio,
- nuestra capacidad de adaptación.

#### 4. La sobrecarga

La sobrecarga o estimulación excesiva es un estado en el que estamos sometidos a más exigencias de las que podemos satisfacer.

Los cuatro factores principales que contribuyen a tal exceso de exigencias son:

1. Urgencias de tiempo.
2. Responsabilidad excesiva.
3. Falta de apoyo.
4. Expectativas excesivas de nosotros mismos y de los que nos rodean.

Sin embargo, también existe el **estrés por privación**. Una estimulación demasiado escasa provoca aburrimiento y/o soledad, un estado de privación emocional que con frecuencia ocasiona pérdida de la autoestima. También las tareas muy reiterativas, o las que no suponen ningún reto ni incentivo suficiente, pueden conducir igualmente al estrés de privación (ej. tareas de la casa, trabajo repetitivo en una fábrica, etc.).

#### 5. Asertividad y estilos de comunicación

La asertividad es la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás.

Una persona con conducta **asertiva** no trata de vencer sino de llegar a un acuerdo, pide aclaraciones si no comprende algo, da su opinión sobre los temas, sabe decir no, sabe pedir favores cuando es necesario, comenta cuando hay un problema y sabe expresar sus sentimientos.

La conducta no asertiva o **pasiva** se produce cuando la persona no sabe expresar sus sentimientos, no sabe defender sus derechos ni sus intereses. Respeta a los demás, pero no a sí misma.

Las *sensaciones* que produce son la ansiedad, impotencia y culpabilidad. Los *pensamientos* o creencias que la sustentan son la necesidad de ser querido/a por todos y la poca importancia de sí mismo; hay una continua sensación de inseguridad, de ser incomprendido/a o manipulado/a. Las *conductas* que se mantienen son: voz baja, tartamudeos, etc. La consecuencia de una conducta no asertiva es la pérdida de la autoestima.

Pero también se puede mantener una conducta **agresiva**, cuando defendemos en exceso los derechos e intereses personales sin tener en cuenta a los demás. Las *sensaciones* son de ira, ansiedad, enfado e incapacidad de autocontrolarse; la *creencia* que hay detrás es que lo importante es lo que uno piensa, dice, hace. La persona con *conducta* agresiva mantiene la voz elevada y suele recurrir a insultos y amenazas. Las consecuencias de esta conducta son el rechazo o huida de los demás a su vez. La persona con comportamiento agresivo no suele sentirse satisfecha de sí misma, conformándose un círculo vicioso de hostilidad.

Partimos de la premisa que nadie es puramente pasivo, agresivo ni asertivo; sino que todos tenemos tendencias, más o menos acentuadas, hacia algunas de estas conductas.

Así que, dependiendo de la problemática de cada uno y de la importancia que tenga para nosotros, nos podemos comportar de forma diferente.

Resumiendo, podemos diferenciar, a grandes rasgos, tres estilos comunicativos:

- 1) La **persona pasiva** o sumisa, que no defiende sus derechos ni intereses personales. Respeto a los otros, pero no se respeta a ella misma
- 2) La **persona agresiva**, que defiende en exceso sus derechos e intereses personales, sin tener en cuenta los de los demás
- 3) La **persona asertiva**, que conoce sus propios derechos y los defiende, respetando los de los demás; es decir, no quiere ganar, sino llegar a un acuerdo.

Cuando nos comunicamos, tan importante es la comunicación verbal como la no verbal. La comunicación no verbal es inevitable en presencia de otras personas. Para que un mensaje se considere transmitido de forma asertiva, las señales no verbales han de ser congruentes con el contenido verbal. Debemos tener en cuenta la mirada, la expresión facial, la postura corporal, así como las características de la voz (fluidez, entonación, volumen, claridad y velocidad).

Características de las personas asertivas:

- Miran más mientras hablan que las personas poco asertivas.
- Adoptan una expresión facial en consonancia con el mensaje que quieren transmitir.
- Adoptan una postura próxima, mirando de frente a la persona.
- Sus gestos son desinhibidos, sugieren franqueza, seguridad en ellas mismas y espontaneidad.
- Sabe decir no.
- Sabe pedir favores y reaccionar ante un ataque.
- Sabe expresar sus sentimientos.

En el siguiente esquema-resumen podemos ver la posición que adoptamos, el objetivo que buscamos, sus consecuencias y la reacción que se produce cuando nos compartamos de manera pasiva, agresiva o asertiva; así como la comunicación verbal y no verbal que caracteriza cada estilo

### Estilos de comunicación (Anexo 20)

| Características                          | Estilo pasivo  | Estilo agresivo  | Estilo asertivo   |
|--|--|--|---|
| <b>Postura que adopta</b>                | <i>"Soy inferior a las otras personas".</i>                                      | <i>"Soy superior a las otras personas".</i>  | <i>"Soy igual que las otras personas".</i><br><i>"Puedo confiar en las otras personas".</i> |
| <b>Objetivo que busca</b>                | Evitar conflictos.   | Ganar de todas maneras.  | Llegar a un acuerdo con sinceridad.   |
| <b>Consecuencia que produce</b>          | Es incapaz de expresar opiniones; acepta la postura de los otros; tiende a huir. | Es incapaz de negociar; expone rotundamente su opinión.                            | Expresa sinceramente los sentimientos; escucha a las otras personas.                        |
| <b>Causa posible</b>                     | Entorno familiar muy crítico.  | Entorno familiar muy agresivo  | Generalmente, aprendizaje.  |
| <b>Reacción que produce en los otros</b> | Compasión inicial, pero indiferencia posterior.                                  | Miedo, ganas de pelearse, enojo.   | Respeto.  |
| <b>Conducta verbal</b>                   | Frases indirectas, poco claras ( <i>"puede ser", "no lo sé", "a veces"</i> ).    | Frases en segunda persona ( <i>"eres un...", "que te piensas", "deja de..."</i> ). | Frases en primera persona ( <i>"yo pienso...", "yo siento...", "me gustaría"</i> ).         |
| <b>Conducta no verbal</b>                | Voz baja, sin mirar directamente a los ojos, mirada evitativa.                   | Voz alta, mirada fija y agresiva, postura rígida.                                  | Voz segura y clara, mirada a los ojos, cuerpo relajado y seguro.                            |

## **Derechos asertivos<sup>6</sup>** (Anexo 21)

Se debe tener siempre presente que la asertividad parte de la idea que todo ser humano tiene ciertos derechos:

1. Yo tengo derecho a cometer errores.
2. Yo tengo derecho a tener mi propia opinión.
3. Yo tengo derecho a preguntar y pedir una aclaración.
4. Yo tengo derecho a pedir ayuda.
5. Yo tengo derecho a sentir y expresar dolor.
6. Yo tengo derecho a descansar.
7. Yo tengo derecho a disfrutar.
8. Yo tengo derecho a no responsabilizarme de los problemas de los demás.
9. Yo tengo derecho a no anticiparme a los deseos de los demás.
10. Yo tengo derecho a decir “no”.

## Técnicas para llevar una discusión en forma asertiva<sup>8</sup> (Anexo 22)

A continuación se enumeran algunas técnicas para llevar una discusión en forma asertiva:

- **Técnica del disco roto.** Repetir tu opinión con tranquilidad sin entrar en las provocaciones que haga la otra persona.
- **Banco de niebla.** Dar la razón en lo que crees que sí la tiene, sin entrar a discutir lo demás. Ej. *“Es cierto que ayer no me apetecía ir a ver a tu madre, pero eso no quiere decir que la odie”*.
- **Propuestas de solución.** Concretar cuál es el cambio de conducta que le estamos pidiendo, especificándolo y proponiendo una alternativa. Ej. *“Me gustaría que en lugar de pedirme un vaso de agua a gritos, lo pidieras por favor”*.
- **Técnica de la pregunta asertiva.** Pídele a quien te critique que aclare exactamente qué es lo que le molesta de tu conducta o cómo cree que puedes cambiarla.
- **Técnica de reducción de ansiedad.** Mediante técnicas de respiración y relajación.

## 6. Parte práctica: Relajación caderas, nalgas, piernas y pies

1. Realiza 3 respiraciones lentas y profundas por la nariz y con la boca cerrada.
2. Piensa que vas a relajar todo el cuerpo porque así lo deseas.
3. A continuación, relaja de golpe todos los músculos de los cuales seas consciente, con un gesto interior de soltar, de aflojar, de dejar ir.

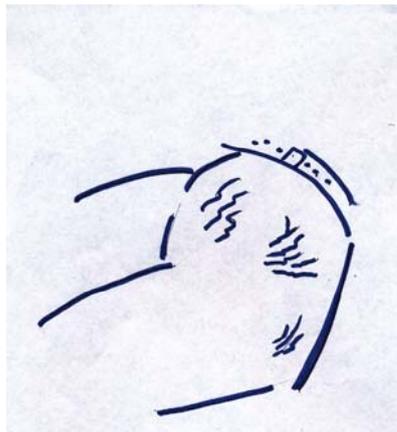
---

<sup>8</sup> Fuente: Consejería de Salud. Manual para el diseño e implementación de grupos socioeducativos en atención primaria (GRUSE). Sevilla: Junta de Andalucía; 2011a.

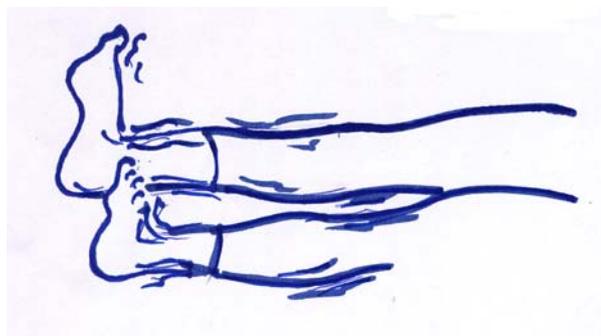
4. Tómate unos minutos para repasar uno a uno los grupos musculares ya entrenados en días anteriores: cara, cuello, nuca, hombros, brazos, manos, pecho (tórax), estómago y espalda. Hazlo sin prisas. Si necesitas aún tensar-destensar algún músculo para notar la diferencia tensión-relajación en alguna zona particular, hazlo y luego sigue tu recorrido personal a tu ritmo.
5. Toma conciencia de la tensión que hay en la zona a trabajar. Luego tensa y relaja cada parte, constatando la diferencia e intentando eliminar al máximo posible la tensión. Ten paciencia en los primeros ensayos. Trabaja hoy las siguientes zonas;

#### **La cintura y los pies.**

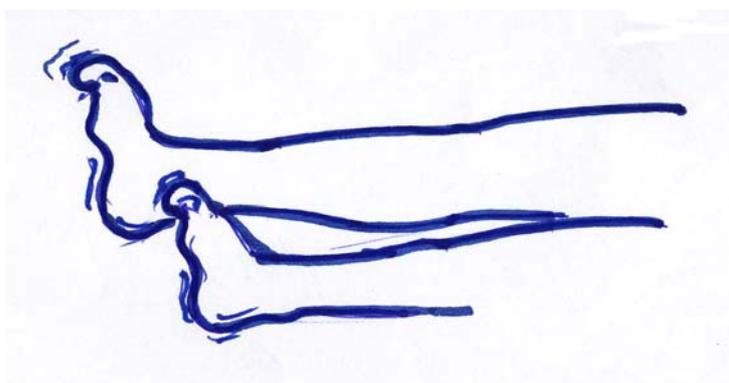
**Caderas y nalgas.** Pon en tensión los músculos cercanos a la cintura y aprieta con fuerza las nalgas (como si quisieses dejar tu silueta marcada sobre el suelo o el colchón); como consecuencia, las piernas quedan también tensas. Vive la sensación de tensión en todos los músculos implicados en el ejercicio. A continuación relaje los músculos de las caderas y las nalgas.



**Piernas.** Presta atención a las piernas, elévalas ligeramente, primero una y después la otra, tensándolas, aprieta al mismo tiempo las nalgas y los muslos. A continuación baja las piernas y relájalas, aflojando al máximo las caderas y las nalgas.



**Pies.** Extiende los dedos de los pies hacia abajo ó adelante (como si quisiesen tocar una pared imaginaria que hay enfrente) sintiendo la tensión que genera desde las puntas de los dedos hasta las piernas y las caderas, (no más de 5 segundos para evitar calambres) para después relajar de forma lenta y gradual.



Por último extiende la relajación al resto del cuerpo, en general, aprovechando cada exhalación o salida del aire al respirar, soltando todos los músculos que reconozcas mentalmente, repitiendo la palabra **relax**.

Se puede aprovechar para introducir algún ejercicio en imaginación. Ej. Dirígete, con la imaginación, a un lugar agradable, cómodo, donde te gustaría estar (una playa de arenas blancas, una gran piedra lisa, una nube, etc.). Respira allí apaciblemente, dejando que el aire entre y salga tranquilamente, sin obstáculos, y aprovecha para disfrutar las sensaciones que te llegan desde tu cuerpo, las que tú mismo has creado hoy, con tu atención.

Recordar de vez en cuando que si aparece alguna idea o sensación que distrae la atención del ejercicio, no debemos pelearnos con nosotros mismos ni con la distracción, tampoco irnos tras ella, sino simplemente dejarla pasar, como si de una nube se tratase, y volver nuestra atención al momento y lugar desde donde se distrajo.

Disfruta unos minutos de la sensación de bienestar que tú mismo, con tu atención, has creado hoy<sup>9</sup>.

6. Piensa que ahora vamos a dar fin a este estado de relajación y volver al estado normal.
7. Realiza 3 respiraciones, como siempre por la nariz, aumentando la cantidad de aire que tomas en cada respiración.

---

<sup>9</sup> Nota para la persona que conduce el grupo: Dejar una pausa, sin hablar, de unos minutos, que pueden ir en aumento conforme avanza la práctica de la relajación (1-2,2-3,3-4,4-5, 5-6 min.).

8. Después de la tercera respiración, traga saliva, mueve los músculos de la cara, mueve los dedos de las manos y de los pies y contrae durante unos segundos los músculos de los brazos y las piernas.

A continuación ya puedes incorporarte muy despacio, dando por terminado el ejercicio.

## **8. Tarea para la semana**

Repetir en el domicilio lo aprendido.

Material a entregar: Anexos 20. Estilos de comunicación, 21. Derechos asertivos y 22.

Técnicas para llevar una discusión en forma asertiva.

Valorar si entregar la guía de la página Web del SAS: Mejore su autoestima<sup>10</sup>.

---

<sup>10</sup> Sugerir que se descargue de la página Web del SAS, para fomentar la participación activa. Si no es posible, entregar si alguna persona lo desee tener.

## SESIÓN 6: RESPIRACIÓN

### Saludos y repaso de tareas

#### 1. La respiración

La respiración es esencial para la vida. Ésta comienza con el primer respiro del recién nacido y acaba con la exhalación del último suspiro. Durante el tiempo que se prolongue la vida, la respiración será un reflejo del estado corporal y anímico, que puede ser de tranquilidad o agitación, de profundidad, de equilibrio, etc.

Una respiración correcta es un antídoto contra el estrés. Aunque, por supuesto, todos respiramos, muy pocos conservan el hábito de la respiración natural, completa, que experimenta un niño sano recién nacido o un hombre en estado primitivo.

#### 2. Elementos y fisiología de la respiración

Cuando inspiramos, el aire penetra por la nariz (ventanas nasales) y es calentado en la mucosa. A la vez, las glándulas secretoras de mocos lo humedecen y retienen las partículas nocivas que pudiera contener. Estas partículas son eliminadas en la siguiente respiración.

- **El diafragma**, es un músculo que separa la cavidad torácica de la cavidad abdominal, colabora en la respiración de forma importante, sobre todo en la fase de inspiración. Este músculo que en reposo es abovedado, pasa a la forma casi plana cuando se contrae, con lo que la cavidad torácica aumenta de volumen, haciendo posible la entrada de aire a los pulmones. Cuando el diafragma se relaja, los pulmones se contraen y el aire es expulsado al exterior. Los mecanismos de regulación de este

músculo, son principalmente automáticos, aunque se puede aprender a usar de forma voluntaria.

- **Los pulmones** están formados por bronquios a través de los cuales se transporta el oxígeno del aire a las venas y a las arterias.

Cuando la sangre sale de los pulmones a través de las arterias (color rojo brillante por su alto contenido en oxígeno), es bombeada por el corazón a través de las arterias y capilares, llegando a todos los órganos y tejidos. A medida que la sangre va aportando el oxígeno y captando los productos de deshecho de las células, va cambiando el color, adquiriendo el color azulado típico de las venas. De esta forma llega al lado derecho del corazón desde donde sale de nuevo para los pulmones, distribuyéndose por los millones de capilares. Cuando el oxígeno inspirado se pone en contacto con esta sangre venosa que contiene los productos de degradación de las células se produce una reacción por la cual las células toman el oxígeno y liberan dióxido de carbono. Una vez que la sangre se ha purificado, vuelve al lado izquierdo del corazón desde donde se distribuirá de nuevo por todo el organismo.

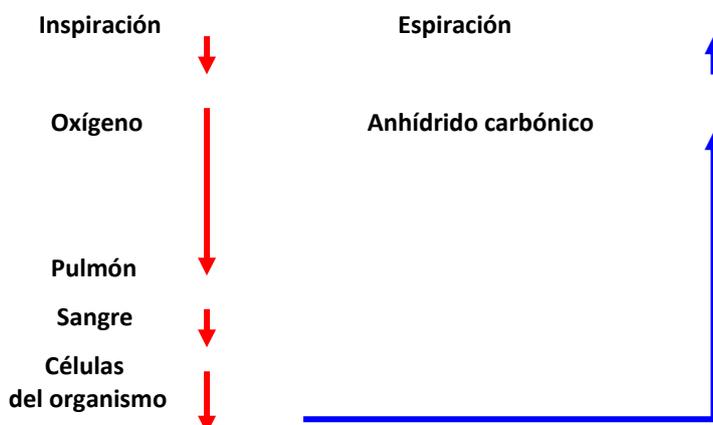
Cuando la cantidad de aire que llega al pulmón es insuficiente, la sangre no puede oxigenarse, es decir, purificarse adecuadamente, intoxicando lentamente nuestro organismo. Cuando la sangre no recibe suficiente oxígeno, los distintos órganos y tejidos se quedan desnutridos y deteriorados, así mismo contribuye a los estados de ansiedad, depresión y fatiga

Cuando la cantidad de aire que se toma es excesiva (y por tanto hay baja concentración de  $\text{CO}^2$  en sangre), también vamos a sufrir una serie de trastornos en el organismo: vértigo o mareos, dificultad respiratoria, eructos, distensión abdominal, sequedad en la boca, debilidad, confusión, trastornos en el sueño, entumecimiento y

hormigueo en brazos o alrededor de la boca, espasmos musculares en las manos o en los pies, dolor en el pecho y palpitaciones, sudoración en palmas de las manos. Esto se produce cuando respiramos de una manera rápida, incluso a veces sin ser conscientes de ello, lo que se conoce como Síndrome de Hiperventilación.

Lo esencial del proceso respiratorio es el **oxígeno**, de cuyo intercambio depende totalmente nuestra vida. Sin oxígeno no viviríamos más de cinco minutos. Es más, las células de nuestro cerebro - más sensibles que las del resto del cuerpo- apenas resistirían tres minutos.

Sin embargo, también es un problema el exceso de oxígeno. Curiosamente se da la paradoja de que a veces durante un episodio de hiperventilación, la persona lo que siente es que *“no puede respirar, no le llega el aire”*. Esto ocurre por un mecanismo de defensa del cuerpo. Si respiramos demasiado rápido, el oxígeno que entra en el organismo puede llegar a ser tóxico por exceso; el cuerpo, como mecanismo de defensa ante esta situación, bloquea la entrada de aire, para equilibrar el nivel de oxígeno. Es por esto que, aunque en realidad estamos respirando mucho, parece que nos asfixiamos. Será preciso respirar lentamente durante varios minutos para equilibrar esta situación.



### 3. Los tipos de respiración



| Respiración diafragmática  | Respiración torácica   |
|--|--|
| La inspiración se lleva a cabo predominantemente con movimientos del diafragma.                          | La inspiración se lleva a cabo predominantemente con movimientos de los músculos intercostales.  |
| Se ensancha sobre todo la parte inferior del tronco.   | Se ensancha sobre todo la caja torácica.   |
| Con un buen funcionamiento del diafragma el riego sanguíneo se ve impulsado por medio de la respiración. | Conduce a una mayor carga de la circulación. Es el tipo de respiración predominante(mente) en las mujeres durante el embarazo.   |
| En una respiración sosegada. Se producen mayoritariamente movimientos del diafragma.                     | Este tipo de respiración era antiguamente más frecuente en las mujeres debido al uso de ciertas prendas de vestir que resultaban incómodas o inadecuadas (corsé, justillo, zapatos de tacón alto).<br><br>En la actualidad, sin diferencias específicas entre sexos. |
| La respiración nasal favorece la respiración diafragmática, o abdominal.                                 | La respiración bucal favorece la respiración torácica o superficial.   |

## 4. Síntomas sobre los que actúa

Los ejercicios de respiración han demostrado ser útiles en la reducción de:

- la ansiedad,
- depresión,
- tensión muscular,
- fatiga.

Se utilizan en el tratamiento y prevención de:

- apnea,
- hiperventilación (valorar si entregar el Anexo 23. Pautas respiración diafragmática lenta),
- respiración superficial,
- frialdad de manos y pies.

## 5. Parte práctica: respiración natural completa

1. Empieza por ponerte cómodo, tumbado, de pie o sentada.
2. Pon una mano en el pecho y otra sobre el estómago, para asegurarte de que llevas aire a la parte de debajo de los pulmones, sin mover apenas el pecho.
3. Respira por la nariz.
4. Al inspirar llena primero las partes más bajas de los pulmones. El diafragma presiona el abdomen hacia fuera, para permitir el paso del aire. En segundo lugar, llena la parte media de los pulmones, mientras que la parte inferior del tórax y las últimas costillas se expanden ligeramente para acomodar el aire que hay en su interior. Por último, llena la parte superior de los pulmones mientras eleva ligeramente el pecho y mete el abdomen hacia adentro. Estos tres pasos pueden desarrollarse en una única

inhalación suave y continuada que puede llevarse a cabo, con un poco de práctica, en pocos segundos.

5. Al final de la fase de inhalación, eleva ligeramente los hombros y con ellos las clavículas, de modo que los vértices superiores de los pulmones se llenen de nuevo con aire fresco.
6. Mantén la respiración unos pocos segundos.
7. Al espirar lentamente, mete el abdomen ligeramente hacia adentro y levántalo suavemente a medida que los pulmones se vayan vaciando. Cuando hayas realizado la espiración completa, relaja el abdomen y el tórax.

Los beneficios de ésta respiración son los siguientes:

- Aprovecha y amplía toda nuestra capacidad pulmonar
- Proporciona una gran oxigenación
- Activa la circulación y tonifica el corazón
- Masajea los órganos
- Nos entrena en el autocontrol
- Mejora la percepción de uno mismo, y por ende la autoestima
- Proporciona serenidad y concentración

## **Parte práctica: relajación de todo el cuerpo**

1. Realiza 3 respiraciones lentas y profundas por la nariz, y con la boca cerrada.
2. Piensa que vas a relajar todo el cuerpo porque así lo deseas.

3. A continuación, relaja de golpe todos los músculos de los cuales seas consciente, con un gesto interior de soltar, de aflojar, de dejar ir.
  
4. Durante unos minutos repasa uno a uno los grupos musculares ya entrenados en días anteriores, desde el cuero cabelludo hasta los dedos de los pies. Hazlo sin prisas. Si necesitas aún tensar-destensar algún músculo o grupo muscular para sentir la diferencia entre tensión-relajación en alguna zona particular, hazlo y luego sigue tu recorrido personal a tu ritmo.

Te recordamos las siguientes zonas (para imágenes y explicación ver sesiones 3, 4 y 5)

- La cara.  
Desde la frente al cuero cabelludo.  
Alrededor de los ojos y de las cejas.  
La mandíbula.  
La boca.
  
- El cuello.  
La lengua.  
El cuello.
  
- La nuca.
  
- Los músculos entre el cuello y el estómago.  
Los hombros.  
Brazos y manos.  
La espalda.

El pecho (tórax).

El estómago.

- Los músculos entre la cintura y los pies.

Caderas y nalgas.

Piernas.

Pies.

**Repite** todos los ejercicios propuestos pero sin tensar, simplemente relajando cada una de las partes mencionadas a lo largo de la sesión.

Realiza varias **respiraciones completas**.

Dirígete, con la **imaginación**, a un lugar agradable, cómodo, donde te gustaría estar (una playa de arenas blancas, una gran piedra lisa, una nube, etc.). Respira allí apaciblemente, dejando que el aire entre y salga tranquilamente, sin obstáculos, y aprovecha para disfrutar las sensaciones que te llegan desde tu cuerpo, las que tú mismo has creado hoy, con tu atención.

Guarda silencio durante unos 3 o 4 minutos.

5. Piensa que ahora vas a poner fin a este estado de relajación y vas a volver al estado normal de tensión del día a día.

6. Realiza 3 respiraciones, por la nariz, aumentando la cantidad de aire que tomas en cada una.
  
7. Después de la tercera respiración traga saliva, mueve los músculos de la cara, los dedos de las manos y de los pies y contrae durante unos segundos los músculos de los brazos y de las piernas. A continuación ya puedes incorporarte muy despacio, dando por terminado el ejercicio.

## **6. Tarea para la semana**

Repasar en el domicilio lo aprendido.

Recordar que tienen la Guía del SAS Aprenda a relajarse, entregada en la sesión 2.

## SESIÓN 7: RELAJACIÓN

### Saludos y repaso de tareas

**Preguntar por Autorregistro de seguimiento:** ¿Lo están haciendo?, ¿Les sirve?

### 1. La relajación progresiva

La relajación es fundamentalmente un estado físico y psíquico que se opone radicalmente a cualquier estado de tensión. El estado de relajación es una vivencia subjetiva de calma, de hipoactividad, esta experiencia está definida por la falta de actividad que busca el reposo más eficaz.

Vamos a considerar la relajación en dos aspectos:

- relajación física, del cuerpo, de los músculos,
- relajación mental, de los pensamientos (estado de calma y serenidad, también mayor vigor, claridad y penetración).

Cuanta más relajación se haga, mayor energía se acumulará y esto nos facilitará:

- mayor capacidad de acción,
- mayor capacidad-energía psíquica.

#### El tono muscular

En nuestra vida normal tenemos un tono muscular, cada músculo de nuestro cuerpo posee, por naturaleza, una tensión, aún cuando estamos en estado de reposo. Esa tensión del estado de reposo de los músculos es a lo que se le llama tono.

Este tono aumenta cuando por influencia nerviosa se ven afectados los músculos, por ejemplo, de la contracción muscular.

Algo muy importante es que el hombre puede disminuir su tensión muscular a través de su sistema nervioso, dando las órdenes oportunas, y auto invitándose al relax. Toda contracción muscular, consciente o no, supone un gasto de energía.

Cuando nos encontramos angustiados o nerviosos, ciertos músculos del cuerpo, están tensos. Si uno aprende a identificarlos, podrá relajarlos y experimentar una sensación opuesta a la tensión. Se sentirá relajado porque los músculos están relajados.

**Es imposible que coexistan la sensación de bienestar corporal y la de estrés mental.**

Toda tensión emocional se traduce también en una contracción muscular permanente, que al ser habitual, pasa casi siempre inadvertida, aunque sí se alteran:

- la respiración (ahogos, dolor torácico, etc.),
- la digestión (pesadez, acidez, etc.),
- la eliminación (estreñimiento, diarreas, etc.),
- la circulación (dolor de piernas, etc.).

Los conflictos psíquicos se expresan a través del cuerpo (síntomas citados) y de la mente (se altera su funcionamiento normal).

**Los músculos que se tensan deliberadamente durante el aprendizaje de la relajación, son los mismos que se ponen tensos o estirados cuando hay angustia o nerviosismo.**

Al aprender a tensar los músculos, después se conseguirá identificarlos cuando estén tensos, y se aprenderá a relajarlos. Al cabo de cierto tiempo será posible relajarse en cualquier situación que provoque ansiedad.

También se podrá utilizar la relajación justo antes de entrar en una situación que se prevea desencadenante de ansiedad, o después de encontrarse en una situación que produjo ansiedad, y por la que puede continuar cierta molestia. La relajación ayudará a dejar de sentir miedo ante las cosas nuevas y a perder el miedo ante determinadas situaciones.

**La relajación muscular profunda disminuye la tensión fisiológica y es incompatible con la ansiedad: el hábito de responder de una forma, anula el hábito de responder de la otra.**

La práctica de la relajación resulta fundamental para multitud de circunstancias y situaciones personales de la vida diaria. Por un lado, nos ayuda frente a los estados de ansiedad más variados que generan el quehacer diario, como presiones por el trabajo, ruidos, tráfico de las ciudades, problemas personales, estrés. Por otra parte, alivia y previene contra las situaciones físicas más comunes y variadas como son los dolores de cabeza, indisposición general, hipertensión, dolores de estómago, etc.

Practicar la relajación es recomendable por sí misma, no tienen que existir causas especiales para realizarla; quizás tenga mucho que ver con la calidad que podamos dar a nuestras vidas, en el sentido de que es preventiva, es una forma de higiene y educación.

La relajación se basa en el principio de que a través del entrenamiento psicológico y de la toma de conciencia corporal, llegamos a armonizar los niveles tensionales del cuerpo, de modo que volvamos a reencontrarnos con un cuerpo, cuya naturaleza fue en su origen armonioso. La educación recibida, el medio natural y social en el que nos desenvolvemos, etc., hacen posible que los seres humanos nos alejemos de la armonía que debe existir entre nuestra forma de vivir y lo que debemos a nuestra realidad corporal.

La relajación, como actividad que nos descubre un cuerpo y una mente en armonía, resulta, sin duda alguna, la base para recuperar un equilibrio a veces perdido. Representa la recuperación de ciertos niveles sensorio-perceptivos y motores (distensión), de expresividad interior, de comunicación con nosotros mismos, de efectividad y cognición, y persigue el fin de dar calidad a un cuerpo y una mente que se encuentra ubicada en un mundo complejo y estresante.

Diversos estudios han demostrado los siguientes efectos de la relajación:

- Reduce la tensión de la musculatura. La mayoría de las personas tienen los músculos permanentemente contraídos, lo que da origen a múltiples molestias e incluso lesiones.
- Modifica los ritmos eléctricos del cerebro. La relajación favorece el predominio de las ondas eléctricas alfa, asociadas con la tranquilidad y receptividad.
- Disminuye la frecuencia cardíaca y baja la presión arterial. La dilatación de los vasos sanguíneos hace que mejore la circulación y que los nutrientes lleguen a todas las células. Este efecto hace que la relajación sea especialmente interesante para las personas que sufren afecciones cardíacas
- Reduce la liberación de hormonas relacionadas con el estrés. La adrenalina y la noradrenalina fluyen en menos cantidad, con lo que se reduce el estrés sobre el sistema circulatorio
- Desciende el consumo de oxígeno. Una consecuencia positiva es que también disminuyen los cancerígenos radicales libres que se producen inevitablemente durante los procesos metabólicos
- La respiración se hace más regular y profunda. La mayoría de la gente se ha acostumbrado a respirar de forma acelerada y superficial
- Baja la tasa de colesterol en la sangre. El colesterol está relacionado con el desarrollo de la arterioesclerosis y en la mayor posibilidad de sufrir un infarto

- Aumentan el número y la eficacia de las células inmunitarias; por lo tanto, protege de enfermedades infecciosas e, incluso, del cáncer
- Mejora la actividad intestinal, que suele verse afectada por el exceso de tensión
- Afloran sentimientos de calma; también aumentan el control y la confianza en uno mismo.

## 2. Otras formas de relajación

### Formas correctas de descanso

1. **Sustituir una actividad por otra/descanso parcial** (lo que solemos hacer a lo largo del día).

- a) Sustitución de la actividad mental por otra de tipo emocional o física (descanso de la mente).  
Ej. Charlar por teléfono con una persona amiga o ir a hacer ejercicio tras una dura jornada de estudio o trabajo de predominio intelectual.
- b) Sustitución de la actividad emocional o afectiva por otra de tipo físico o mental.  
Ej. Hacer las tareas de la casa o leer con concentración un libro tras una visita a un familiar enfermo.
- c) Sustitución de la actividad física por otra de tipo afectivo o mental.  
Ej. Tras una dura jornada de trabajo físico, ir al cine o a una conferencia interesante.

La mente debe estar educada para que sea ella quien dirija el proceso voluntariamente, sin dejar que se mezclen con la mera actividad, recuerdos o imágenes de lo que se acaba de dejar, debido al estado de agitación o de cansancio mental.

No hay que permitir en ningún momento que se interfieran dos tipos de actividades. En cada momento hay que hacer lo que se tenga que hacer sin dejar que se mezclen otros asuntos.

2. **Sueño profundo.** Produce excelentes resultados de recuperación general. Para que el sueño sea tranquilo, profundo y reparador, se necesitan las siguientes condiciones:

- a) buen estado de salud,
- b) no tener pendiente de solución interior fuertes conflictos emocionales, afectivos o mentales,
- c) haber hecho suficiente ejercicio físico durante el día.

La segunda condición es la causa mas frecuente de insomnio o de sueño agitado; la práctica de la relajación es una medida muy eficaz para conseguir un sueño reparador

Los siguientes métodos pueden ser adecuados para poder adaptarlos a nuestra manera de ser y nuestras apetencias, siempre que el objetivo sea encontrar el espacio y el tiempo, que nos permita armonizar nuestra mente con nuestro cuerpo y disfrutar de un buen estado de relajación.

- Caminar o pasear.
- Relajación a través de la música.
- Hidroterapia.
- Contemplación.

La relajación es algo muy personal que precisa de tiempo. Cualquier método de relajación, en su inicio, al principio del aprendizaje, puede no producir los efectos deseados, el motivo es bien sencillo: **necesitamos entrenarnos**, hacer los **ejercicios muchas veces**, personalizar las técnicas, y lograr pequeños objetivos cada vez, hasta alcanzar la meta final; obtener el estado de relajación en un instante, fundamentalmente por medio de nuestra mente, independientemente de las causas ambientales.

### 3. Parte práctica: relajación de todo el cuerpo

1. Realiza 3 respiraciones lentas y profundas por la nariz y con la boca cerrada.
2. Piensa que vas a relajar todo el cuerpo porque así lo deseas.
3. A continuación, relaja de golpe todos los músculos de los cuales seas consciente, con un gesto interior de soltar, de aflojar, de dejar ir.
4. Toma conciencia de la tensión que hay en la zona a trabajar. Luego tensa y relaja cada parte, constatando la diferencia e intentando eliminar al máximo posible la tensión. Te recordamos las siguientes zonas, tal como se ha ido trabajado en las sesiones anteriores ( para imágenes ver sesiones 3, 4 y 5):
  - La cara.  
Desde la frente al cuero cabelludo.  
Alrededor de los ojos y de las cejas.  
La mandíbula.  
La boca.
  - El cuello.  
La lengua.  
El cuello.
  - La nuca.
  - Los músculos entre el cuello y el estómago.  
Los hombros.  
Brazos y manos.  
La espalda.  
El pecho (tórax).

El estómago.

- La cintura y los pies

Caderas y nalgas.

Piernas.

Pies.

**Repite** todos los ejercicios propuestos pero sin tensar, simplemente relajando cada una de las partes mencionadas a lo largo de la sesión.

Realiza varias **respiraciones completas**.

Dirígete, con la **imaginación**, a un lugar agradable, cómodo, donde te gustaría estar (una playa de arenas blancas, una gran piedra lisa, una nube, etc.). Respira allí apaciblemente, dejando que el aire entre y salga tranquilamente, sin obstáculos, y aprovecha para disfrutar las sensaciones que te llegan desde tu cuerpo, las que tú mismo has creado hoy, con tu atención.

Guarda silencio durante unos 4 o 5 minutos.

5. Piensa que ahora vas a poner fin a este estado de relajación y vas a volver al estado normal de tensión del día a día.
6. Realiza 3 respiraciones, por la nariz, aumentando la cantidad de aire que tomas en cada una.
7. Después de la tercera respiración traga saliva, mueve los músculos de la cara, los dedos de las manos y de los pies y contrae durante unos segundos los músculos de los

brazos y de las piernas. A continuación ya puedes incorporarte muy despacio, dando por terminado el ejercicio.

## 6. Tarea para la semana

Repasar en el domicilio lo aprendido.

Recordar que tienen la Guía del SAS Aprenda a relajarse, entregada en la sesión 2.

Valorar si se entrega Consejos para dormir mejor, ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?<sup>11</sup>.

---

<sup>11</sup> Sugerir que se descargue de la página Web del SAS, para fomentar la participación activa. Si no es posible, entregar si alguna persona lo desee tener.

## SESIÓN 8: REPASO Y CIERRE

### Saludos y repaso de tareas

#### 1. Contenidos

- Intercambio sobre las impresiones, efectos y resultado del aprendizaje de la Relajación.
- Preguntas, dudas.
- Cuestionarios posttest (GAD7, PHQ9, Cuestionario Control Ansiedad) y Cuestionario de Satisfacción (Anexos 1,4, 6,11) al final de la sesión.
- Recordar que habrá un contacto telefónico al mes.
- Recordar y recomendar el uso del autorregistro de seguimiento.
- Práctica de la relajación: de nuevo **relajación completa de todo el cuerpo y respiración profunda.**
- Despedida y entrega de material.

#### 2. Parte práctica: relajación de todo el cuerpo

1. Realiza 3 respiraciones lentas y profundas por la nariz y con la boca cerrada.
2. Piensa que vas a relajar todo el cuerpo porque así lo deseas.

3. A continuación, relaja de golpe todos los músculos de los cuales seas consciente, con un gesto interior de soltar, de aflojar, de dejar ir.
  
4. Durante unos minutos repasa uno a uno los grupos musculares ya entrenados en días anteriores, desde el cuero cabelludo hasta la cintura. Hazlo sin prisas. Si necesitas aún tensar-destensar algún músculo para notar la diferencia tensión-relajación en alguna zona particular, hazlo y luego sigue tu recorrido personal a tu ritmo.

Si quieres, puedes imaginar como una jarra de miel se derrama desde tu cabeza y se va extendiendo lentamente hacia todas las zonas de tu cuerpo, de arriba hacia abajo, sintiendo que al llegar a cada zona, ésta se relaja más y más. Disfruta de esa sensación que vas creando.

Le recordamos las siguientes zonas (para imágenes ver sesiones 3, 4 y 5):

- La cara.

Desde la frente al cuero cabelludo.  
Alrededor de los ojos y de las cejas.  
La mandíbula.  
La boca.

- El cuello.

La lengua.  
El cuello.

- La nuca.

- Los músculos entre el cuello y el estómago.

Los hombros.

Brazos y manos.

La espalda.

El pecho (tórax).

El estómago.

- La cintura y los pies.

Caderas y nalgas.

Piernas.

Pies.

**Repite** todos los ejercicios propuestos pero sin tensar, simplemente relajando cada una de las partes mencionadas a lo largo de la sesión.

Realiza varias **respiraciones completas**.

Dirígete, con la **imaginación**, a un lugar agradable, cómodo, donde te gustaría estar (una playa de arenas blancas, una gran piedra lisa, una nube, etc.). Respira allí apaciblemente, dejando que el aire entre y salga tranquilamente, sin obstáculos, y aprovecha para disfrutar las sensaciones que te llegan desde tu cuerpo, las que tú mismo has creado hoy, con tu atención.

Guarda silencio durante unos 4 o 5 minutos.

5. Piensa que ahora vas a poner fin a este estado de relajación y vas a volver al estado normal de tensión del día a día.

6. Realiza 3 respiraciones, por la nariz, aumentando la cantidad de aire que tomas en cada una.
  
7. Después de la tercera respiración traga saliva, mueve los músculos de la cara, los dedos de las manos y de los pies y contrae durante unos segundos los músculos de los brazos y de las piernas. A continuación ya puedes incorporarte muy despacio, dando por terminado el ejercicio.

## Despedida

## 13. ANEXOS

### ANEXO 1. CUESTIONARIO GAD 7

**NOMBRE:**

**FECHA:**

#### Parte 1

| En las últimas 2 semanas, ¿con qué frecuencia se has sentido molesto por los siguientes problemas? | NUNCA                     | VARIOS DÍAS | LA MITAD DE LOS DÍAS | CADA DÍA |
|--|---------------------------|-------------|----------------------|----------|
| 1. Sentirse nervioso/a, ansioso/a, o tener los nervios de punta.                                   | 0                         | 1           | 2                    | 3        |
| 2. No ser capaz de parar o controlar sus preocupaciones/la inquietud.                              | 0                         | 1           | 2                    | 3        |
| 3. Sentirse muy inquieto/a sobre diferentes cosas.   | 0                         | 1           | 2                    | 3        |
| 4. Tener dificultad para relajarse.  | 0                         | 1           | 2                    | 3        |
| 5. Estar tan inquieto que le resulte difícil estar sentado/a quieto/a.                             | 0                         | 1           | 2                    | 3        |
| 6. Enfadarse o irritarse con facilidad.  | 0                         | 1           | 2                    | 3        |
| 7. Estar asustado/a como si fuese a pasar algo terrible.   | 0                         | 1           | 2                    | 3        |
| PUNTUACION TOTAL =   | ( ..... + ..... + ..... ) |             |                      |          |

**Fuente:** Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. *JAMA Intern Med* 2006; 166: 1092-1097.

García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo, López-Gómez V, Freire O, Rejas F. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 / GAD-7) scale as a screening tool. *Health and Quality of Life Outcomes* 2010, 8:8 doi:10.1186/1477-7525-8-8

## Parte 2

Si usted se ha identificado con cualquier problema en este cuestionario, ¿cuánto ha interferido (o cuan difícil se le ha hecho cumplir) con su trabajo o estudios, con las actividades o con su relación con otras personas?

| Nada | Algo | Mucho | Extremadamente |
|------|------|-------|----------------|
|      |      |       |                |

**Fuente:** Elaboración propia. Adaptación parte 2 Cuestionario PHQ 9 (Kroenke K et al., 2001)

## ANEXO 2. INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO GAD 7

0 - 4 puntos: no se aprecian síntomas de ansiedad.

5 - 10 puntos: síntomas de ansiedad leves.

11 - 15 puntos: síntomas de ansiedad moderados.

16 - 21 puntos: síntomas de ansiedad severos.

El **rango de inclusión** en el programa es de **8 a 15 puntos** en GAD 7, ya que un grado de ansiedad por debajo de 8 puntos no se considera “caso” susceptible de intervenciones psicológicas de baja intensidad.

- **Valoración interferencia en el funcionamiento diario**

Al GAD 7 es necesario añadir la valoración de la interferencia en el funcionamiento diario del paciente. Para ser incluido en el programa **la interferencia debe ser ausente o ser leve** (= nada o algo de interferencia) y en ningún caso mucho o extremadamente, al estar indicado otro tipo de abordaje más complejo (segundo nivel de intervención).

| Nada                  | Algo                  | Mucho                    | Extremadamente           |
|-----------------------|-----------------------|--------------------------|--------------------------|
| Inclusión en programa | Inclusión en programa | No inclusión en programa | No inclusión en programa |

Fuente: Spitzer RL, Kroenke K, Williams JBW, Löwe B. A Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder: The GAD-7. JAMA Intern Med 2006; 166: 1092-1097.



### ANEXO 3. HOJA DE DERIVACIÓN AL GRUPO DE AFRONTAMIENTO DE LA ANSIEDAD EN ATENCIÓN PRIMARIA

|                                  |                            |
|----------------------------------|----------------------------|
| <b>Nombre:</b>                   | <b>Fecha:</b>              |
| <b>Fecha de nacimiento:</b>      | <b>Número de teléfono:</b> |
| <b>Facultativo/a que deriva:</b> |                            |

**VALORAR SI CUMPLE CRITERIOS DE INCLUSIÓN** (marque la opción que proceda)

| Padecimiento de una de las siguientes patologías:  | SÍ                                 | NO    |                                    |                                    |                                   |                     |                            |                           |  |                                    |  |  |
|--|------------------------------------|-------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------------|--|------------------------------------|--|--|
| <table border="0"> <tr> <td>CIE-10</td> <td>CIE-9</td> </tr> <tr> <td>Trastorno de ansiedad generalizada</td> <td>Trastorno de ansiedad generalizado</td> </tr> <tr> <td>Trastorno mixto ansioso-depresivo</td> <td>Trastorno distímico</td> </tr> <tr> <td>Otro trastorno de ansiedad</td> <td>Otros estados de ansiedad</td> </tr> <tr> <td>Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica)</td> <td>Trastorno de pánico sin agorafobia</td> </tr> </table> | CIE-10                             | CIE-9 | Trastorno de ansiedad generalizada | Trastorno de ansiedad generalizado | Trastorno mixto ansioso-depresivo | Trastorno distímico | Otro trastorno de ansiedad | Otros estados de ansiedad | Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica) | Trastorno de pánico sin agorafobia |  |  |
| CIE-10   | CIE-9                              |       |                                    |                                    |                                   |                     |                            |                           |  |                                    |  |  |
| Trastorno de ansiedad generalizada   | Trastorno de ansiedad generalizado |       |                                    |                                    |                                   |                     |                            |                           |  |                                    |  |  |
| Trastorno mixto ansioso-depresivo  | Trastorno distímico                |       |                                    |                                    |                                   |                     |                            |                           |  |                                    |  |  |
| Otro trastorno de ansiedad   | Otros estados de ansiedad          |       |                                    |                                    |                                   |                     |                            |                           |  |                                    |  |  |
| Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica)   | Trastorno de pánico sin agorafobia |       |                                    |                                    |                                   |                     |                            |                           |  |                                    |  |  |
| Padecer sintomatología ansiosa con interferencia leve en el funcionamiento diario  | SÍ                                 | NO    |                                    |                                    |                                   |                     |                            |                           |  |                                    |  |  |
| Nivel de ansiedad leve / moderado medido con Cuestionario GAD 7  | SÍ                                 | NO    |                                    |                                    |                                   |                     |                            |                           |  |                                    |  |  |
| No mejoría de síntomas después de la psicoeducación, entregando la guía de autoayuda indicada y el seguimiento activo en consulta  | SÍ                                 | NO    |                                    |                                    |                                   |                     |                            |                           |  |                                    |  |  |
| Actitud receptiva por parte del paciente hacia el aprendizaje de nuevas habilidades  | SÍ                                 | NO    |                                    |                                    |                                   |                     |                            |                           |  |                                    |  |  |
| Ausencia de dificultades personales para el trabajo en grupo   | SÍ                                 | NO    |                                    |                                    |                                   |                     |                            |                           |  |                                    |  |  |

**VALORAR SI CUMPLE CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

|  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| Menor de 18 años*  | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |
| Padecer sintomatología ansiosa con interferencia importante en su funcionamiento diario      | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |
| Tener otro diagnóstico psiquiátrico grave  | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |
| Tener alteraciones orgánicas que puedan interferir   | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |
| Atravesar un momento vital extremadamente complicado (carecer de las necesidades básicas...) | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |

\*Valorar posible beneficio entre 16-18 años, en cada caso.

**CONFIRMAR CON PACIENTE**

|  |           |           |
|--|-----------|-----------|
| Disponer de tiempo para asistir al programa (8 sesiones de 2 horas, una vez a la semana) | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |
| Disponibilidad de asistir en horario establecido para el grupo                           | <b>SÍ</b> | <b>NO</b> |

Fuente: Adaptación del Programa de entrenamiento en técnicas de relajación. Unidad de Salud Mental Comunitaria Guadalquivir. UGC de Salud Mental Virgen del Rocío.

## ANEXO 4. CUESTIONARIO PHQ 9

**1. Durante las últimas 2 semanas ¿Con qué frecuencia le han molestado cada uno de los siguientes problemas?**

Marque con una cruz la casilla que mejor represente su situación

|  | Nunca<br>0 | Unos<br>cuantos<br>días<br>1 | Más de la<br>mitad de<br>los días<br>2 | Todos a<br>casi todos<br>los días<br>3 |
|--|------------|------------------------------|--|--|
| 1) Tener poco interés o disfrutar poco haciendo cosas  |            |                              |  |  |
| 2) Sentirse desanimado/a, deprimido/a o sin esperanza  |            |                              |  |  |
| 3) Tener problemas para dormir (coger el sueño o mantenerlo), o tener más sueño de la cuenta   |            |                              |  |  |
| 4) Sentirse cansado/a o con poca energía   |            |                              |  |  |
| 5) Tener poco apetito o comer demasiado  |            |                              |  |  |
| 6) Sentirse mal consigo mismo/a o sentirse fracasado/a o decepcionado/a de sí mismo/a, o pensar que ha decepcionado a los que le rodean  |            |                              |  |  |
| 7) Tener problemas para concentrarse, como por ejemplo para leer el periódico o ver la televisión  |            |                              |  |  |
| 8) Moverse o hablar tan lentamente que los demás lo han notado. O bien lo contrario, estar tan inquieto/a e intranquilo/a que ha estado moviéndose de arriba para abajo mucho más de lo habitual |            |                              |  |  |
| 9) En las últimas dos semanas, tener pensamientos sobre que estaría mejor si se muriese o sobre hacerse daño a sí mismo de alguna manera   |            |                              |  |  |
| <b>Puntuación TOTAL:</b>   | =          | (....) + (....) + (....)     |  |  |

2. Si usted se ha identificado con cualquier problema en este cuestionario, ¿cuánto ha interferido (o cuan difícil se le ha hecho cumplir) con su trabajo o estudios, con las actividades o con su relación con otras personas?

| Nada | Algo | Mucho | Extremadamente |
|------|------|-------|----------------|
| 0    | 1    | 2     | 3              |
|      |      |       |                |

Fuentes:

- Löwe B, Kroenke K, Herzog W, Gräfe K. Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *J Affect Disorders*. 2004; 81:61-6.#
- Adaptació al model sanitari català de la guia de pràctica clínica sobre el maneig de la depressió major en l'adult. Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Pla director de salut mental i addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2010.

## ANEXO 5. INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO PHQ 9

### Parte 1:

Se distingue entre **A) Presencia de síndrome depresivo** y **B) Nivel de Gravedad**.

**A) Presencia de síndrome depresivo:** si el paciente da “positivo”\* en 5 síntomas (las casillas sombreadas), y uno de estos 5 es el ítem 1 o 2.

\* Positivo es: ítems 1 a 8 =  $\geq 2$ ; ítem 9 =  $\geq 1$ .

### B) Nivel de Gravedad:

|               |                                     |
|---------------|-------------------------------------|
| <b>&lt;10</b> | Síntomas depresivos mínimos a leves |
| <b>10-14</b>  | Depresión Leve                      |
| <b>15-19</b>  | Depresión Moderada                  |
| <b>20-27</b>  | Depresión Grave                     |

### Parte 2:

#### Interferencia en funcionamiento diario:

| Nada     | Algo     | Mucho    | Extremadamente |
|----------|----------|----------|----------------|
| <b>0</b> | <b>1</b> | <b>2</b> | <b>3</b>       |
|          |          | Excluir  | Excluir        |

#### Criterios de exclusión del grupo:

Parte 1 del cuestionario: si  $\geq 15$  no incluir en grupo.

Parte 2 del cuestionario: si  $> 1$  no incluir en grupo.

#### Fuentes:

- Löwe B, Kroenke K, Herzog W, Gräfe K. Measuring depression outcome with a brief self-report instrument: sensitivity to change of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9). *J Affect Disorders*. 2004;81:61-6.
- Adaptació al model sanitari català de la guia de pràctica clínica sobre el maneig de la depressió major en l'adult. Barcelona: Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Pla director de salut mental i addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2010



## ANEXO 6. CUESTIONARIO DE CONTROL DE LA ANSIEDAD

**NOMBRE:**

**FECHA:**

|   | Nunca<br>(1)                              | Raramente<br>(2) | En<br>ocasiones<br>(3) | Con<br>frecuencia<br>(4) | Siempre<br>(5) |
|---|---|------------------|------------------------|--------------------------|----------------|
| 1. Me doy cuenta que la ansiedad va aumentando                                |   |                  |                        |                          |                |
| 2. Se qué hacer para aliviar la ansiedad cuando noto que va en aumento        |   |                  |                        |                          |                |
| 3. Utilizo técnicas de relajación para reducir la ansiedad                    |   |                  |                        |                          |                |
| 4. Después del grupo, los episodios de ansiedad son más cortos                |   |                  |                        |                          |                |
| 5. Después del grupo, el tiempo entre un episodio de ansiedad y otro es mayor |   |                  |                        |                          |                |
| 6. Puedo hacer una vida normal  |   |                  |                        |                          |                |
| 7. Mantengo las relaciones sociales habituales                                |   |                  |                        |                          |                |
| 8. Mantengo la concentración (puedo leer, ver películas, etc.)                |   |                  |                        |                          |                |
| 9. Duermo bien  |   |                  |                        |                          |                |
| 10. Se qué hacer cuando tengo ansiedad  |   |                  |                        |                          |                |
| PUNTUACION TOTAL =  | ( ..... + ..... + ..... + ..... + ..... ) |                  |                        |                          |                |

Tratamiento Farmacológico actual:

Fuente: Adaptación de los indicadores de la NOC 1402: Control de la ansiedad.



## ANEXO 7. PLAN DE CUIDADOS

### Diagnóstico de enfermería NANDA

#### 00146 ANSIEDAD

Definición: Vaga sensación de malestar o amenaza acompañada de una respuesta autonómica (cuyo origen con frecuencia es desconocido por el individuo).

Factores relacionados:

- Conflicto inconsciente sobre valores y metas esenciales de la vida.
- Necesidades no satisfechas.
- Crisis de maduración o situacionales.
- Amenaza de autoconcepto.
- Estrés.
- Amenaza de cambio en: el rol/el estado de salud/los patrones de interacción/las funciones del rol/el entorno/la situación económica.

Características definitorias:

- Conductuales.
- Afectivas.
- Fisiológicas.
- Cognitivas.

### Resultados de enfermería NOC

#### 1402 CONTROL DE ANSIEDAD

Acciones personales para eliminar o reducir sentimientos de aprensión y tensión por una fuente no identificable.

Indicadores:

- 140201 Monitoriza la intensidad de la ansiedad.
- 140206 Planifica estrategias de superación efectivas.
- 140207 Utiliza técnicas de relajación para reducir la ansiedad.
- 140208 Refiere disminución de la duración de los episodios.
- 140209 Refiere incremento de la duración del tiempo entre episodios.
- 140210 Mantiene el desempeño del rol.
- 140211 Conserva las relaciones sociales.
- 140212 Mantiene la concentración.
- 140214 Refiere dormir de forma adecuada.
- 140217 Controla la respuesta de ansiedad.

Escala Likert: nunca manifestado (1) a constantemente manifestado (5)

## Intervenciones de Enfermería NIC

### 5430 GRUPO DE APOYO

Uso de un ambiente grupal para proporcionar apoyo emocional e información relacionada con la salud de sus miembros.

- Clarificar desde el principio las metas del grupo y las responsabilidades de sus integrantes y de su líder.
- Elegir a miembros que pueden contribuir y beneficiarse de la interacción del grupo.
- Tratar la cuestión de la asistencia obligatoria al menos al 80 % de las sesiones.
- Establecer una hora y un lugar para las reuniones grupales.
- Reunirse en sesiones de 2 horas semanales durante 8 semanas.
- Comenzar y terminar a la hora señalada y esperar que las personas participantes permanezcan hasta la conclusión de la reunión.
- Disponer de sillas en un círculo cerca unas de las otras.
- Programar un número limitado de sesiones: 8.
- Hacer públicas las vías de acceso al grupo.
- Crear una atmósfera relajada y de aceptación.
- Vigilar y dirigir la implicación activa de las personas integrantes del grupo.
- Fomentar la expresión y el compartir el conocimiento de la experiencia.
- Fomentar la expresión de ayudas mutuas.
- Subrayar la responsabilidad y control personales.

- Enfatizar la importancia de la capacidad activa de enfrentarse a los problemas.
- No permitir que el grupo se convierta en una reunión social improductiva.
- Ayudar al grupo a progresar en las etapas de desarrollo grupal: desde la orientación, pasando por la cohesión hasta la conclusión.
- Atender las necesidades del grupo como un todo, así como las necesidades de los miembros individuales.

### **1460 RELAJACIÓN MUSCULAR PROGRESIVA**

Facilitar la tensión y relajación de grupos de músculos sucesivos mientras se atiende a las diferencias de sensibilidad resultantes.

- Elegir un ambiente tranquilo y cómodo.
- Disminuir la iluminación.
- Tomar precauciones para evitar interrupciones.
- Sentar/colocar al paciente en una situación cómoda.
- Indicar al paciente que debe llevar prendas cómodas, no restrictivas.
- Tener en cuenta si hay lesiones ortopédicas de cuello o espalda a las que la hiperextensión de la columna superior añadiría molestias y complicaciones.
- Hacer que el paciente tense, durante 5- 10 segundos, cada uno de los grupos musculares principales (tensar los músculos de los pies no más de 5 segundos para evitar calambres).
- Indicar al paciente que se centre en las sensaciones de los músculos mientras están tensos.
- Indicar al paciente que se centre en las sensaciones de los músculos mientras están relajados.
- Hacer que el paciente tense el grupo muscular otra vez, si no experimenta la relajación.
- Observar si hay indicios de no relajación, como movimientos, respiración intranquila, hablar y toser.
- Ordenar al paciente que respire profundamente y expulse lentamente el aire y con ello la tensión.
- Favorecer una situación mental de relajación personal que ayude al paciente a centrarse y sentirse cómodo.
- Terminar la relajación de forma gradual.
- Dar tiempo para que el paciente exprese sus sentimientos acerca de la intervención.
- Animar al paciente a que practique entre las sesiones.

### **5510 EDUCACIÓN SANITARIA**

Desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de enseñanza que faciliten la adaptación voluntaria de la conducta para conseguir la salud en personas, familias, grupos o comunidades.

- Formular los objetivos de programa.
- Identificar los recursos necesarios para llevar a cabo el programa.
- Considerar la accesibilidad, las preferencias del paciente y los costes de planificación del programa.
- Centrarse en los beneficios positivos inmediatos para la salud o a corto plazo para conductas de estilo de vida positivas, en lugar de beneficios a largo plazo o efectos negativos derivados del incumplimiento.
- Incorporar estrategias para potenciar la autoestima de la audiencia objetivo.
- Usar materiales educativos escritos en un nivel de lectura adecuado a la audiencia objetivo.
- Utilizar debates de grupo para influir en las creencias, actitudes y valores que existen sobre la salud.
- Utilizar instrucción apoyada por ordenador, videos y demás tecnologías para proporcionar información.
- Implementar estrategias para medir los resultados en los pacientes a intervalos regulares durante y después de terminar el programa.

### **5820 DISMINUCIÓN DE LA ANSIEDAD**

Minimizar la aprensión, temor, presagios relacionados con una fuente no identificada de peligro por adelantado.

- Utilizar un enfoque sereno que dé seguridad.
- Proporcionar información objetiva respecto del diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Fomentar la realización de actividades no competitivas, si resulta adecuado.
- Escuchar con atención.
- Reforzar el comportamiento, si procede.
- Animar la manifestación de sentimientos, percepciones y miedos.
- Identificar los cambios en el nivel de ansiedad.
- Ayudar al paciente a identificar las situaciones que precipitan la ansiedad.
- Apoyar el uso de mecanismos de defensa adecuados.
- Instruir al paciente el uso de técnicas de relajación.

### **5390 POTENCIACIÓN DE LA CONCIENCIA DE SÍ MISMO**

Ayudar a la persona paciente a que explore y comprenda sus pensamientos, sentimientos, motivaciones y conductas.

- Ayudar a la persona a darse cuenta de que cada ser es único.
- Ayudarle a identificar los valores que contribuyen al concepto de si mismo.
- Facilitar la identificación de sus formas de respuesta habitual a diversas situaciones por parte del paciente.
- Ayudarle a identificar las prioridades en la vida.
- Ayudarle a identificar el impacto que tiene la ansiedad sobre el concepto de sí mismo.
- Ayudar a la definición de sus propios derechos, según proceda.
- Ayudarle a ser consciente de sus frases negativas sobre sí mismo.
- Ayudarle a identificar los sentimientos de culpa.
- Ayudarle a identificar las situaciones que precipiten su ansiedad.
- Explorar con el/la paciente la necesidad de control.
- Ayudarle a identificar los atributos positivos de sí mismo.
- Ayudarle a reexaminar las percepciones negativas que tiene se sí mismo.
- Ayudarle a identificar la fuente de motivación.
- Facilitar la expresión de sí misma con grupos de personas en estado similar.

#### Fuentes:

North American Nursing Diagnosis Association. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y Clasificación 2009-2011. Madrid: Elsevier;2010..

Moorhead S, Johnson M, Maas M. Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). Madrid: Elsevier-Mosby; 2010.

Bulechek GM, Butcher H, McCloskey J. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) 2009. Elsevier-Mosby: Madrid; 2010.



## ANEXO 8. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA POR GRUPO

Fecha inicio GRUPO:

Número de asistentes al inicio:

Número de asistentes al final:

| Indicador  | Fórmula   |  |
|--|---|--|
| Asistencia media al grupo  | $\sum$ asistentes por sesión/8  |  |
| Satisfacción media (dato pregunta 9 Cuestionario de Satisfacción)                | $\sum$ puntuación pr.9/ nº cuestionarios recogidos  |  |
| % de pacientes con puntuación postest Cuestionario GAD 7 de $\leq 7$             | $\sum$ nº pacientes con el GAD $\leq 7$ / nº pacientes final grupo x 100  |  |
| % de pacientes con puntuación postest Cuestionario Control de Ansiedad $\geq 35$ | $\sum$ nº pacientes con Control Ansiedad $\geq 35$ / nº pacientes final grupo x 100                                       |  |
| % de pacientes con disminución de dosis de psicofármacos*                        | nº de pacientes con disminución dosis psicofármacos/ nº pacientes en tto. con psicofármacos al inicio programa x 100      |  |
| % de pacientes con reducción a 0 de psicofármacos*                               | nº de pacientes con reducción a 0 dosis de psicofármacos/ nº pacientes en tto. con psicofármacos al inicio programa x 100 |  |
| % de pacientes que han finalizado las 8 sesiones                                 | nº de asistentes al inicio / nº de asistentes al final x 100  |  |

\*Comparación dato sobre psicofármacos en entrevista de acceso y postest en sesión 8 del Cuestionario Control de Ansiedad.

**Observaciones:**

Fuente: Elaboración propia.



## ANEXO 9. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA ANUAL POR UGC

**AÑO:**

|  |  |                           |  |
|--|--|---------------------------|--|
| Número de grupos formados  |  |                           |  |
| Finalización de las 8 sesiones <sup>1</sup>  | Media de % de pacientes que han finalizado las 8 sesiones  |                           |  |
| Cumplimiento global de los objetivos <sup>1</sup>                                    | Total  | Parcial                   | No cumplimiento  |
|  |  |                           |  |
| Resultados clínicos globales <sup>1</sup>  | Media % de pacientes con puntuación postest Cuestionario GAD 7 $\leq$ 7                            |                           | Media % de pacientes con puntuación postest Cuestionario Control de Ansiedad $\geq$ 35 |
|  |  |                           |  |
| Reducción de derivaciones a Salud Mental de pacientes con Diagnóstico <sup>2</sup> : | Derivaciones año anterior  | Derivaciones año en curso | Diferencia   |
|  | CIE -10: F41.1, F41.2, F41.3, F41.8, F41.9, 41.0<br>CIE - 9: 300.02, 300.4, 300.09, 300.00, 300.01 |                           |  |
| Disminución prescripción psicofármacos en pacientes programa <sup>1</sup>            | Media % de pacientes con disminución de dosis de psicofármacos                                     |                           | Media % de pacientes con reducción a 0 de psicofármacos                                |
|  |  |                           |  |

1. Dato obtenido de la evaluación del programa por grupo ( Anexo 8)
2. Dato obtenido de Sistemas de Información a nivel de Unidad de Gestión Clínica

Observaciones:

Fuente: Elaboración propia



## ANEXO 10. ENTREVISTA DE ACCESO AL PROGRAMA DE AFRONTAMIENTO DE LA ANSIEDAD

### DATOS CLÍNICOS

|   |                  |
|---|------------------|
| <b>Nº Historia:</b>                           | <b>Fecha:</b>    |
| <b>Profesional que realiza la entrevista:</b> |                  |
| <b>Nombre y apellidos:</b>                    | <b>Teléfono:</b> |
| <b>Edad:</b>                                  |                  |
| <b>Médico/a de familia de referencia:</b>     |                  |

|  |
|--|
| <b>Causa de remisión (Diagnóstico):</b>                        |
| <b>¿Qué medicación toma actualmente?</b>                       |
| <b>¿Padece otras enfermedades?</b>                             |
| <b>¿Desde cuando padece ansiedad? (Evolución clínica)</b>      |
| <b>¿Lo relacionas con alguna causa?</b>                        |
| <b>¿Qué soluciones sueles usar para controlar la ansiedad?</b> |



## ANEXO 11. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN

### GRUPO DE AFRONTAMIENTO DE LA ANSIEDAD

¡Enhorabuena por llegar a la última sesión!

Algunos habéis conseguido relajaros y aprendido a hacerlo. Vuestro objetivo será MANTENER esta práctica en la vida diaria. Hay quienes no han conseguido del todo aplicar la técnica que aquí se ha practicado: ¡no os desaniméis!, si seguís llevándola a cabo en vuestra casa, muy pronto formará parte de vosotros y de vuestra vida.

Aunque todos, si miráis hacia atrás, HABÉIS MEJORADO MUCHO.

Este cuestionario tiene como objetivo mejorar el desarrollo de los grupos de relajación. Por ese motivo os rogamos vuestra colaboración **respondiendo a unas sencillas preguntas**. El cuestionario es **completamente anónimo**.

- 1. ¿Ha satisfecho tus expectativas lo realizado en el grupo?**
- 2. Según tu opinión, ¿qué se podría que mejorar?**
- 3. ¿Consideras que es útil y suficiente el material aportado? Si no es así, ¿qué otro material incluirías?**
- 4. ¿El lenguaje utilizado en las sesiones ha sido comprensible?**
- 5. ¿Te has sentido comprendido/a?**

6. Según tu opinión ¿qué te ha resultado más útil?

7. Considera qué el lugar en el que se han realizado las reuniones, era:

*Marca con una X la opción que corresponda.*

| Poco adecuado            | Adecuado                 | Muy adecuado             |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

¿Por qué motivo? Justifica tu respuesta.

8. La duración de este programa te ha parecido:

*Marca con una X la opción que corresponda.*

| Corta                    | Adecuada                 | Larga                    |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Por último, señala tu grado de satisfacción con el Grupo:

*Marca con una X la opción que corresponda.*

| 1<br>Nada satisfecho/a   | 2<br>Poco satisfecho/a   | 3<br>Satisfecho/a        | 4<br>Bastante Satisfecho/a | 5<br>Muy satisfecho/a    |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/> |

**MUCHAS GRACIAS**

Fuente: Fuente: Adaptación Programa de Psicoeducación en Atención Primaria: Entrenamiento de Relajación en grupo, del Distrito Sanitario de Atención Primaria Málaga.





## ANEXO 13. AUTORREGISTRO DE SEGUIMIENTO

NOMBRE:

FECHA:

1. ¿Con que frecuencia has practicado la relajación en la última semana?

| Ninguna vez | 1 o 2 veces a la semana | Varias veces a la semana | 1 vez al día | 2 veces al día |
|-------------|-------------------------|--------------------------|--------------|----------------|
|             |                         |                          |              |                |

2. Al practicar la relajación ¿estás consiguiendo relajarte?

| Nada | Muy poco | Poco | Bastante | Mucho |
|------|----------|------|----------|-------|
|      |          |      |          |       |

3. ¿Cuánta ansiedad has experimentado esta última semana?

| Nada | Muy poco | Poco | Bastante | Mucho |
|------|----------|------|----------|-------|
|      |          |      |          |       |

4. ¿Te sientes capaz de controlar la ansiedad?

| Nada | Muy poco | Poco | Bastante | Mucho |
|------|----------|------|----------|-------|
|      |          |      |          |       |

5. ¿Qué medicación has tomado esta última semana?

| Medicamento | Dosis |
|-------------|-------|
|             |       |
|             |       |
|             |       |
|             |       |

Fuente: Adaptación del programa de entrenamiento en técnicas de relajación. Unidad de Salud Mental Comunitaria Guadalquivir. UGC de Salud Mental Virgen del Rocío.







## ANEXO 15. DEVOLUCIÓN AL MÉDICO/A DE FAMILIA AL FINALIZAR EL PROGRAMA

Nombre paciente:

NUHSA:

Fecha de devolución:

Médico/a de familia:

Profesional responsable del grupo:

| INSTRUMENTO                   | PUNTUACIÓN PRETEST | PUNTUACIÓN POSTEST            |
|-------------------------------|--------------------|-------------------------------|
| <b>GAD 7</b>                  | Parte 1            | Parte 1                       |
|                               | Parte 2            | Parte 2                       |
| <b>PHQ 9</b>                  | Parte 1            | Parte 1                       |
|                               | Parte 2            | Parte 2                       |
| <b>Control Ansiedad (NOC)</b> |                    | Sesión 8                      |
|                               |                    | Entrevista telefónica al mes: |

Fuente: Elaboración propia



## ANEXO 16. NORMAS DEL GRUPO

| Características                                 | Estilo asertivo  |
|---|--|
| <b>Puntualidad</b>                              | <i>“Que los demás no te tengan que esperar. No pierdas el inicio de la sesión. Tenemos que poder aprovechar el tiempo del grupo”</i>   |
| <b>Asistencia a todas las sesiones grupales</b> | <i>“Consigue una alianza con el grupo. Avisa al profesional en caso de que no puedas asistir. Si faltas a dos o más sesiones grupales, con justificación o sin ella, no tendrá sentido seguir en el grupo”</i> |
| <b>Confidencialidad</b>                         | <i>“Puedes hablar de lo que estás aprendiendo en el grupo. Pero respeta a tus compañeros: no hagas comentarios a otras personas sobre lo que hablan tus compañeros”</i>  |
| <b>El mismo tiempo para todos</b>               | <i>“Da a cada persona la posibilidad de hablar. Cada persona tiene su momento para hablar; hay que evitar hacer conversaciones al margen. Lo que hablamos, nos interesa a todos”</i>                           |
| <b>Ten una actitud constructiva</b>             | <i>“Evita la crítica fácil, haz comentarios constructivos. Ayuda al resto a encontrar el lado positivo de las cosas. Se cuidadoso, reflexivo. No presiones a nadie (evita los “deberías”...)”</i>              |
| <b>Hemos de ir a lo práctico</b>                | <i>“Oriéntate a las soluciones, no en el lado negativo de las cosas”</i>   |
| <b>Muestra tu apoyo</b>                         | <i>“Da tu apoyo a otro miembro del grupo si tiene dificultades en aquello que tú has podido superar. Juntos, es más sencillo”</i>  |
| <b>Si no estás a gusto, dínoslo</b>             | <i>“Haznos saber cómo te encuentras en el grupo. Queremos trabajar contigo”</i>  |
| <b>Vuelve al grupo</b>                          | <i>“No renuncies. Si tienes problemas que no se tratan en las sesiones, podemos trabajar estos aspectos fuera del grupo y en otros momentos, si lo prefieres”</i>  |

Fuente: Adaptación del Protocolo de intervención grupal psicoeducativo para pacientes con depresión leve/moderado en Atención Primaria. Instituto Catalán de la Salud. Ámbito de Atención primaria. Barcelona: Instituto Catalán de la Salud; 2009.



## ANEXO 17. TOMA DE CONCIENCIA

1. Realiza 3 respiraciones largas y profundas por la nariz y con la boca cerrada.
2. Piensa que vas a relajar todo el cuerpo porque así lo deseas.
3. A continuación, relaja de golpe todos los músculos de los cuales seas consciente, con un gesto interior de soltar, de aflojar, de dejar ir.
4. Realiza ahora 10 respiraciones normales, aunque algo más lentas, repitiendo cada vez que expulses el aire por la nariz ese gesto de aflojamiento general (el mismo que seguramente habrá hecho muchas veces, cuando después de estar muy cansado/a, has podido por fin tenderte en la cama y, suspirando “*dejarte caer del todo en ella*”). Mantén clara en la mente esta idea de aflojar, soltar y relajar todo el cuerpo repitiendo este gesto una y otra vez cada vez que expulses el aire.
5. Descansa, varios minutos, y aprovéchalos para observar cómo se encuentra tu cuerpo, para tomar clara conciencia de esa sensación mientras estás en este estado de reposo.
6. Piensa que ahora vas a poner fin a este estado de relajación y que vas a volver al estado normal.
7. Realiza 3 respiraciones, como siempre por la nariz, aumentando la cantidad de aire que tomas en cada una\*.
8. Después de la tercera respiración mueve los dedos de las manos y de los pies y contrae durante unos momentos los músculos de los brazos y de las piernas. A continuación ya puedes incorporarte muy despacio, dando por terminada la sesión.

\*Si quiere saber más sobre técnicas de respiración profunda: ver Guía SAS Aprenda a relajarse

Fuente: Programa de Psicoeducación en Atención Primaria: entrenamiento de relajación en grupo, del Distrito Sanitario de Atención Primaria Málaga.



## ANEXO 18. RECOMENDACIONES GENERALES PREVIAS A LA PRÁCTICA DE LA RELAJACION

Una vez colocado/a en la postura adecuada y contando con las mejores condiciones posibles en este momento, deberás seguir todas las indicaciones que te damos. Por favor, insistimos en que no debes descuidar ninguna de ellas, ya que todas son imprescindibles y es importante aprender desde el principio a ejecutarlas correctamente. Te facilitará muchísimo conseguir con la máxima rapidez y perfección otras formas mas avanzadas y difíciles.

Te advertimos que al comienzo, la relajación que puedas conseguir será bastante imperfecta, pero no te desanimes, con persistencia, lo puedes lograr, seguro.

A continuación te detallamos a lo largo de las sesiones, semana a semana, los pasos a seguir cada vez que practique la relajación.

El conjunto de los ejercicios durará al principio unos 10 o 15 minutos, que es suficiente para los primeros días. Progresivamente este tiempo irá en aumento y lo harás con gusto.

Por último le recomendamos que procures hacer 2 sesiones de entrenamiento cada día, todos los días de la semana.

**¡! MUCHO ÁNIMO Y ADELANTE ¡!**

Fuente: Programa de Psicoeducación en Atención Primaria: entrenamiento de relajación en grupo, del Distrito Sanitario de Atención Primaria Málaga.



## ANEXO 19. DIÁLOGOS POSITIVOS/NEGATIVOS

| PENSAMIENTO ORIGINAL  | ERROR   | PENSAMIENTO CORREGIDO   |
|---|---|---|
| Nunca me hacen caso.  | <b>Generalización:</b> una situación particular se hace ley.                            | Algunas veces no me hacen caso (incluir un porcentaje).<br>Hoy en relación a este asunto no me han hecho caso.                                |
| No soy tan buen profesional como otros.                                 | <b>Negativismo:</b> se ven las cosas negativamente y no se buscan soluciones.           | Hay cosas que los demás hacen mejor que yo (no exagerar).<br>No soy tan bueno como otros para eso (relativizar y concretar).                  |
| La culpa es mía.  | <b>Culpabilidad,</b> autocastigo.   | Soy responsable de haber hecho tal cosa (concreción).<br>Me permitirá dar soluciones y aprender de los errores.                               |
| Me mira como si tuviera la culpa de todo.                               | <b>Personalización</b> o pensar que lo que los demás hacen tiene que ver con uno mismo. | ¿Algo me ha molestado?<br>Lo pregunto y aclaro. Trato de salir de dudas.  |
| No hay nadie a quién pueda recurrir: "todo lo tengo que solucionar yo". | <b>Hiperresponsabilidad.</b> Conducirá a sentirse agobiado y no contar con los demás.   | Desearía resolver esto por mi mismo/a, pero delegar no supone no ser responsable, ni tener responsabilidad supone tener todas las soluciones. |
| Me siento mal porque estoy rodeado de inútiles.                         | <b>Razonamiento emocional:</b> descargar en los demás las frustraciones.                | Me siento mal porque no hago o digo lo que deseo.<br>Debo aclarar las circunstancias externas que me hacen sentirme mal.                      |

Fuente: Adaptación Programa de Psicoeducación en Atención Primaria: entrenamiento de relajación en grupo, del Distrito Sanitario de Atención Primaria Málaga.



## ANEXO 20. ESTILOS DE COMUNICACIÓN

| Características                          | Estilo pasivo  | Estilo agresivo  | Estilo asertivo   |
|--|--|--|---|
| <b>Postura que adopta</b>                | <i>"Soy inferior a las otras personas".</i>                                      | <i>"Soy superior a las otras personas".</i>  | <i>"Soy igual que las otras personas".</i><br><i>"Puedo confiar en las otras personas".</i> |
| <b>Objetivo que busca</b>                | Evitar conflictos.   | Ganar de todas maneras.  | Llegar a un acuerdo con sinceridad.   |
| <b>Consecuencia que produce</b>          | Es incapaz de expresar opiniones; acepta la postura de los otros; tiende a huir. | Es incapaz de negociar; expone rotundamente su opinión.                            | Expresa sinceramente los sentimientos; escucha a las otras personas.                        |
| <b>Causa posible</b>                     | Entorno familiar muy crítico.  | Entorno familiar muy agresivo  | Generalmente, aprendizaje.  |
| <b>Reacción que produce en los otros</b> | Compasión inicial, pero indiferencia posterior.                                  | Miedo, ganas de pelearse, enojo.   | Respeto.  |
| <b>Conducta verbal</b>                   | Frases indirectas, poco claras ( <i>"puede ser", "no lo sé", "a veces"</i> ).    | Frases en segunda persona ( <i>"eres un...", "que te piensas", "deja de..."</i> ). | Frases en primera persona ( <i>"yo pienso...", "yo siento...", "me gustaría"</i> ).         |
| <b>Conducta no verbal</b>                | Voz baja, sin mirar directamente a los ojos, mirada evitativa.                   | Voz alta, mirada fija y agresiva, postura rígida.                                  | Voz segura y clara, mirada a los ojos, cuerpo relajado y seguro.                            |

Fuente: Protocolo de intervención grupal psicoeducativo para pacientes con depresión leve/moderado en Atención Primaria. Instituto Catalán de la Salud. Ámbito de Atención primaria. Barcelona: Instituto Catalán de la Salud; 2009.



## ANEXO 21. DERECHOS ASERTIVOS

Se debe tener siempre presente que la asertividad parte de la idea que todo ser humano tiene ciertos derechos:

1. Yo tengo derecho a cometer errores.
2. Yo tengo derecho a tener mi propia opinión.
3. Yo tengo derecho a preguntar y pedir una aclaración.
4. Yo tengo derecho a pedir ayuda.
5. Yo tengo derecho a sentir y expresar dolor.
6. Yo tengo derecho a descansar.
7. Yo tengo derecho a disfrutar.
8. Yo tengo derecho a no responsabilizarme de los problemas de los demás.
9. Yo tengo derecho a no anticiparme a los deseos de los demás.
10. Yo tengo derecho a decir “no”.

Fuente: Consejería de Salud. Manual para el diseño e implementación de grupos socioeducativos en atención primaria (GRUSE). Sevilla: Junta de Andalucía; 2011.



## ANEXO 22. TÉCNICAS PARA LLEVAR UNA DISCUSIÓN EN FORMA ASERTIVA

- **Técnica del disco roto**

Repetir tu opinión con tranquilidad sin entrar en provocaciones que haga la otra persona.

- **Banco de niebla**

Dar la razón en lo que crees que sí la tiene, sin entrar a discutir los demás. Ej. *“Es cierto que ayer no me apetecía ir a ver a tu madre, pero eso no quiere decir que la odie”*.

- **Propuestas de solución**

Concretar cuál es el cambio de conducta que le estamos pidiendo, especificándolo y proponiendo una alternativa. Ej. *“Me gustaría que en lugar de pedirme un vaso de agua a gritos, lo pidieras por favor”*.

- **Técnica de la pregunta asertiva**

Pídele a quien te critique que aclare exactamente qué es lo que le molesta de tu conducta o cómo cree que puedes cambiarla.

- **Técnica de reducción de ansiedad**

Mediante técnicas de respiración y relajación.

Fuente: Consejería de Salud. Manual para el diseño e implementación de grupos socioeducativos en atención primaria (GRUSE). Sevilla: Junta de Andalucía; 2011.



## ANEXO 23. PAUTAS DE RESPIRACIÓN DIAFRAGMÁTICA LENTA

Una técnica de control muy utilizada para conseguir relajarse es el control de la respiración y la intervención en el síndrome de hiperventilación en particular. Para realizarla bien, primero se aprenderá a hacer la respiración diafragmática y, posteriormente, a realizarla de forma más lenta.

### Pasos para practicarla

#### 1. Aprender respiración diafragmática:

- Pon una mano en el pecho y otra sobre el estómago, para asegurarte de que llevas aire a la parte de debajo de los pulmones, sin mover el pecho.
- Al tomar aire, lentamente, llévalo a la parte baja de tus pulmones, hinchando un poco el estómago y barriga, sin mover el pecho (como respiran los bebés). Las inspiraciones deben ser más cortas que las espiraciones.
- Retén un momento el aire en esa posición.
- Suelta el aire, lentamente, hundiendo un poco el estómago y la barriga; sin mover el pecho.
- Procura mantener la relajación, un poco más al soltar el aire.

#### 2. Aprender a hacerla más lenta:

- Toma aire, tal y como se indica en el párrafo anterior (con el estómago y sin mover el pecho), lentamente y contando de uno a cinco. Retenlo, contando de 1 a 3.
- Suelta el aire lentamente, mientras cuentas de 1 a 5.

## Consejos sobre su uso

- Al empezar, practica cuando estés más tranquilo/a. Te resultara más fácil si estás en posición acostada o recostada en algún lugar cómodo, silencioso y con temperatura agradable.
- No tomes mucha cantidad de aire.
- Es mejor que respires 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 2 sesiones, de 10 minutos cada una), durante un par de semanas.
- Cuando ya domines la técnica en posición tumbada o recostada, practícala en diferentes posiciones (sentado/a, de pie, andando) y en diferentes lugares, empezando por los que te resulten mas fáciles.
- Una vez aprendida, no será necesario que cuentes mentalmente. Bastará con hacer respiración diafragmática lenta.
- No la utilices para intentar controlar la ansiedad, hasta que sepas respirar de este modo, sintiéndote de forma cómoda y relajada. Para esto, antes tienes que practicar muchas veces.

La aplicación de esta técnica para afrontar la ansiedad en tu vida cotidiana, supone que seas capaz de ocupar en ella sólo una parte de su atención, mientras dejas libre otra parte de tu mente para atender otras tareas o cuestiones (es decir, automatizarlo y hacerlo natural).

Fuente: Unidad de Salud Mental Comunitaria Málaga Norte. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental Hospital Regional de Málaga.







**Plan Integral  
de Salud Mental  
de Andalucía**