

Grupo de Afrontamiento de la Ansiedad en Atención Primaria. Guía revisada



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo



Guía impulsada por la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud en colaboración con el Programa de Salud Mental, en el marco de la Estrategia de Cuidados de Andalucía.

Autoría:

Casta Quemada González

Zayda Bosch Vera

M^a José Ariza Conejero

Josefa Guerra Arévalo

José María García-Herrera Pérez-Bryan

Daniel Moreno Sanjuán

Revisión:

Evelyn Huizing

Almudena Millán Carrasco

Declaración de intereses: Las personas que han participado en la autoría y revisión de este documento declaran que no existe interés económico o personal, directo o indirecto, ni ninguna situación que pueda afectar a las actuaciones y decisiones durante su proceso de elaboración. Información disponible bajo petición a:



Esta obra está bajo una licencia Creative Commons
[Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Título: Quemada González, C y cols. Grupo de afrontamiento de la ansiedad en Atención Primaria. Guía revisada Edita: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Consumo. Junta de Andalucía. 2023. Maquetación y Cubierta: Cristina Pavón López. Escuela Andaluza de Salud Pública. Consejería de Salud y Consumo.

Repositorio Institucional del Servicio Andaluz de Salud:
<https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/grupos-de-afrontamiento-de-la-ansiedad-en-atencion-primaria>

Nuestro agradecimiento a las personas que participaron en la elaboración del **Programa de Psicoeducación en Atención Primaria: entrenamiento de relajación en grupo** del Distrito Sanitario de Atención Primaria Málaga y de la publicación **Grupos de Afrontamiento de la Ansiedad en Atención Primaria**¹ cuyos materiales constituyen la base de los que se presentan en esta publicación. Se recoge la lista de participantes en esas iniciativas, por orden alfabético y puesto en el momento de su colaboración.

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.

M^a Luz Burgos Varo, trabajadora Social. 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.

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

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

Olimpia Liébana Molina. Enfermera. Unidad de Gestión Clínica de Salud Mental del Hospital Regional de 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.

Maria Sierra Mesa Hidalgo, enfermera. 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.

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.

Y a todos/as los/as profesionales que contribuyeron al desarrollo de los primeros grupos de psicoeducación en relajación en Atención Primaria, de la Unidad de Salud Mental Comunitaria Málaga-Centro y del Centro de Salud de Atención Primaria El Limonar y El Palo

¹ Quemada González, Casta; Vargas Salazar, Josefa; García-Herrera Pérez-Bryan, José María; Huizing, Evelyn. Grupo de afrontamiento de la ansiedad en Atención Primaria. Servicio Andaluz de Salud. Sevilla. 2016. Recurso electrónico: <https://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/grupos-de-afrontamiento-de-la-ansiedad-en-atencion-primaria>

Contenido

Justificación	1
Objetivos	5
<i>Objetivo General.....</i>	<i>5</i>
<i>Objetivos específicos.....</i>	<i>5</i>
Población a la que se dirige	6
<i>Criterios de inclusión.....</i>	<i>6</i>
<i>Criterios de exclusión</i>	<i>6</i>
Instrumentos de evaluación	7
Derivación	8
<i>Cribado en consulta de medicina de familia y/o enfermería</i>	<i>8</i>
<i>Entrevista de valoración para la inclusión en grupo</i>	<i>9</i>
Metodología	10
Evaluación del programa	11
<i>Al finalizar el grupo se recogerá la siguiente información.....</i>	<i>11</i>
<i>A los 3 meses y a los 6 meses.....</i>	<i>11</i>
<i>Anualmente</i>	<i>11</i>
Recursos	12
<i>Recursos humanos.....</i>	<i>12</i>
<i>Recursos materiales.....</i>	<i>12</i>
Plan de cuidados.....	13
Representación gráfica	14
Sesiones.....	15
<i>Sesión 1. Primer Encuentro</i>	<i>15</i>
<i>Sesión 2. En tiempos de estrés haz lo que importa.</i>	<i>23</i>
<i>Sesión 3. Ansiedad</i>	<i>34</i>
<i>Sesión 4. Fuentes de ansiedad I, conductas y pensamientos.....</i>	<i>42</i>
<i>Sesión 5. Fuentes de ansiedad II, autoestima y asertividad.....</i>	<i>54</i>
<i>Sesión 6. Respiración y relajación</i>	<i>64</i>
<i>Sesión 7. Otras herramientas para mejorar nuestra ansiedad</i>	<i>77</i>
<i>Sesión 8. Repaso y cierre.....</i>	<i>83</i>
Bibliografía	87

Anexos.....	91
<i>Anexo 1. Cuestionario GAD 7.....</i>	<i>93</i>
<i>Anexo 2. Cuestionario PHQ 9.....</i>	<i>97</i>
<i>Anexo 3. Hoja de derivación al grupo de afrontamiento de la ansiedad en Atención Primaria</i>	<i>101</i>
<i>Anexo 4. Entrevista de acceso al programa de afrontamiento de la ansiedad.</i>	<i>103</i>
<i>Anexo 5. Cuestionario de control de la ansiedad.....</i>	<i>104</i>
<i>Anexo 6. Evaluación del programa por grupo</i>	<i>107</i>
<i>Anexo 7. Cuestionario de satisfacción</i>	<i>108</i>
<i>Anexo 8. Evaluación del programa anual</i>	<i>112</i>
<i>Anexo 9. Plan de cuidados</i>	<i>114</i>
<i>Anexo 10. Ejemplos de dinámicas para favorecer la integración en la sesión.....</i>	<i>120</i>
<i>Anexo 11. Normas del grupo</i>	<i>121</i>
<i>Anexo 12. Recomendaciones generales previas a la práctica de la relajación</i>	<i>123</i>
<i>Anexo 13. Pautas de respiración diafragmática lenta</i>	<i>125</i>
<i>Anexo 14. Toma de conciencia</i>	<i>127</i>
<i>Anexo 15. Diálogos positivos/negativos</i>	<i>129</i>
<i>Anexo 16. Autorregistro de seguimiento</i>	<i>131</i>
<i>Anexo 17. Estilos de comunicación</i>	<i>132</i>
<i>Anexo 18. Derechos asertivos.....</i>	<i>134</i>
<i>Anexo 19. Técnicas para llevar una discusión de forma asertiva</i>	<i>136</i>
<i>Anexo 20. Autoregistro de actividad física</i>	<i>138</i>
<i>Anexo 21. Registro de asistencia</i>	<i>140</i>
<i>Anexo 22. Registro de puntuaciones, pretest y postest</i>	<i>142</i>
<i>Anexo 23. Devolución al profesional que derivó al finalizar el programa</i>	<i>144</i>

Justificación

La salud mental, como parte indivisible de la salud, contribuye de manera significativa al bienestar, a la calidad de vida y a una plena participación social. Los trastornos mentales constituyen una importante carga económica y social, tanto por la frecuencia, coexistencia y comorbilidad, como por la discapacidad que producen (Palacios y cols., 2022; Ollendick y cols., 2018).

Los trastornos mentales comunes, como la depresión y la ansiedad, representan una parte considerable de la carga mundial de morbilidad. Según las estimaciones de la OMS, el trastorno depresivo es el que más años vive con discapacidad, mientras que los trastornos de ansiedad ocupan el sexto lugar (Organización Mundial de la Salud, 2017)

Los estudios disponibles arrojan datos de prevalencia de trastornos de ansiedad en Atención Primaria (AP) 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 AP 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 (Ministerio de Salud y Consumo, 2018)

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. (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2018)

Además de una discapacidad significativa y una menor calidad de vida, estos trastornos mentales comunes conllevan costes económicos sustanciales, no solo directos sino también indirectos a través del desempleo, las prestaciones por enfermedad y la pérdida de productividad (Palacios y cols., 2022).

Por ello, la salud mental está recibiendo una especial atención por parte de todos los agentes implicados en los últimos tiempos, como queda reflejado en la Estrategia de Salud Mental para el Sistema nacional de Salud (Hurtado y cols., 2020).

En cuanto al abordaje de esta patología, hay diversos estudios que sugieren que muchas personas prefieren las intervenciones psicológicas a las farmacológicas (Delgadillo y cols., 2016). Las intervenciones de baja intensidad, que son intervenciones que requieren menos participación del personal sanitario por apoyarse en materiales informativos y de ayuda previamente elaborados o en formatos han demostrado ser eficaces para el tratamiento de cuadros leves a moderados de ansiedad y depresión en entornos de atención por pasos (Burns, Kellett y Donohoe, 2016).

Las guías de práctica clínica disponibles recomiendan un modelo de atención por pasos, es decir, ofertar una la intervención acorde con el nivel de gravedad del trastorno. Este modelo proporciona un marco para organizar la prestación de servicios, y ayudar a usuarios, cuidadores y profesionales a identificar y acceder a las intervenciones más eficaces reduciendo el malestar de las personas y maximizando la ganancia en salud (Burns, Kellett, and Donohoe, 2016 ; García-Herrera y cols., 2011).

El modelo de atención por pasos 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 acepta la intervención propuesta, se le ofrecerá otra del mismo paso o del siguiente.
- En segundo lugar, habilitar mecanismos de autocorrección y de retroalimentación para asegurar que las personas accedan hasta las intervenciones más intensivas, si no están obteniendo suficiente beneficio de los tratamientos ofrecidos inicialmente.

Así mismo, las guías de práctica clínica sobre ansiedad insisten en la participación activa de la persona en su tratamiento y que, en los primeros pasos de la atención sanitaria, vean al profesional no tanto como terapeuta, sino como “facilitador” de una serie de técnicas. Esto promueve que la persona use sus propios recursos en su proceso de recuperación.

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 individual, la entrega de guías de autoayuda y el 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 con la debida capacitación.
- Tener una ratio de un/a profesional por cada 12 participantes.
- Constar de 6 a 8 sesiones semanales, con una duración de 2 horas.

Las intervenciones siguen las mejores prácticas de la terapia cognitivo conductual e incluyen componentes como la supervisión del estado de ánimo, la activación conductual, la reestructuración cognitiva y el entrenamiento en relajación. (Palacios y cols., 2022)

Se trata de una intervención de psicoeducación impartida en grupos y normalmente facilitada por dos profesionales, preferentemente enfermeras. El programa ofrece materiales y contenidos basados en la terapia cognitivo conductual para hacer frente a los síntomas de depresión y fundamentalmente de ansiedad. Se anima a los usuarios a que compartan sus experiencias con sus compañeros de grupo y la forma en que éstas son relevantes para el material que se está debatiendo, con el fin de aumentar la concienciación sobre los problemas individuales de forma colectiva. También se pide a los usuarios que realicen pequeñas tareas para apoyar su aprendizaje y recuperación, que duran entre 15 y 20 minutos al día. Este programa, como otros de similares características, ofrece herramientas de terapia cognitivo conductual a quienes deseen compartir experiencias, aprender de otras personas y normalizar sus dificultades en un entorno de grupo. (Palacios y cols., 2022)

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 proporciona oferta información sobre la ansiedad y sus fuentes (el pensamiento, la conducta, los estilos de comunicación y la autopercepción). Además, incluye en su última versión un espacio dedicado al programa europeo “En tiempos de estrés haz lo que importa” (Organización Mundial de la Salud, 2020).

También incluye información sobre la importancia de una buena respiración y otras formas para conseguir la relajación.

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 (Organización Mundial de la Salud, 2020).

Objetivos

Objetivo General

Aumentar las capacidades de afrontamiento de la ansiedad.

Objetivos específicos

- Disminuir los niveles de ansiedad.
- Conseguir el aprendizaje técnicas de relajación, respiración, etc. por parte de las personas derivadas al grupo.
- Disminuir o eliminar la medicación ansiolítica.
- Disminuir el número de personas derivadas a los servicios especializados de Salud mental incluidos en los cuadros citados.

Población a la que se dirige

Criterios de inclusión

- Derivación por su referente de medicina de familia o enfermería de Atención Primaria
- Padecimiento de alguna 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).
- Presentar ansiedad con interferencia leve o moderada
- 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 hacia el aprendizaje de nuevas habilidades.
- Ausencia de dificultades personales para el trabajo en grupo.

Criterios de exclusión

- Ser menor de 18 años.
- Padecer sintomatología ansiosa grave y/o interferencia funcional importante.
- Padecer depresión de moderada a grave (cuando es necesario un tratamiento con antidepresivos, psicoterapia o una combinación de ambos) y/o interferencia importante en el funcionamiento diario.
- Tener otro diagnóstico psiquiátrico grave.
- Tener alteraciones orgánicas que puedan interferir.
- Atravesar un momento vital extremadamente complicado (carecer de las necesidades básicas, etc.).

Instrumentos de evaluación

- GAD7 Este cuestionario es la adaptación al contexto español (García-Campayo y cols., 2010) del Brief Measure for Assessing Generalized Anxiety Disorder (Spitzer y cols., 2006). GAD-7 es una escala unidimensional autoadministrada diseñada para evaluar la presencia de los síntomas del Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG). Está compuesto por dos partes (*Ver Anexo 1*). La primera parte por 7 ítems, cuya puntuación se calcula mediante la suma de las respuestas. Las puntuaciones van desde 0 (Nada en absoluto) y 3 (Casi todos los días). Por lo tanto, esta puntuación oscila entre 0 y 21. La puntuación total puede clasificarse en cuatro grupos de gravedad: mínima (0-4), leve (5-9), moderada (10-14) y grave (14-20). La segunda parte se refiere al grado de interferencia en el funcionamiento diario (Nada-Algo-Mucho - Extremadamente). La interpretación de este cuestionario está recogida también en el *Anexo 1*.
- PHQ9 Se aconseja utilizar la versión en español (Díaz-Quevedo y cols., 2001) de la escala Patient Health Questionnaire (PHQ-9). Instrumento autoadministrado, compuesto por nueve ítems (*Ver Anexo 2*) que evalúa la presencia de síntomas depresivos basados en los criterios del DSM-IV para el episodio depresivo mayor (American Psychiatric Association, 2022). Las puntuaciones se califican con una escala Likert que va de 0 (nunca), a 1 (varios días), 2 (más de la mitad de los días) y 3 (casi todos los días), por lo que el puntaje total va en un rango de 0 a 27. La gravedad de los síntomas puede organizarse en 4 categorías: 0-4 (mínimo), 5-9 (leve), 10-14 (moderado), 15-19 (moderado a grave), 20-27 (grave)14.

Derivación

Cribado en consulta de medicina de familia y/o enfermería

Siguiendo los criterios de inclusión descritos, el / la médico/a de familia o la enfermera de familia derivará al Grupo de Afrontamiento de la Ansiedad (GRAFA) a las personas 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, con la intención de valorar a largo plazo los resultados de la intervención, se recomienda registrar en la Hª Clínica de la persona, la puntuación obtenida, así como el diagnóstico CIE-10.

El/la profesional de medicina de familia facilitará 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 tendrán 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). La actividad grupal, se centra en aprender a manejar la ansiedad, principalmente a través de la relajación.

Una vez facilitada la información básica le propondrá la necesidad de llevar a cabo una entrevista con la enfermera referente del grupo para valorar la idoneidad de inclusión en el grupo.

Para la derivación al grupo se recomienda utilizar hoja de derivación al grupo de afrontamiento de la ansiedad en atención primaria, hoja estándar de comunicación entre el profesional derivante y aquel que conducirá el grupo (*Ver Anexo 3*).

Es importante devolver información de la evolución de la persona derivada a quién derivó al paciente al grupo. En el *Anexo 23. Devolución al profesional que derivó al finalizar el programa*, se recogen los datos de los que sería relevante poder informar en esa devolución.

Entrevista de valoración para la inclusión en grupo

La profesional que conduce el grupo citará a la persona derivada en las dos semanas previas al inicio del grupo, para explorar, en una entrevista presencial o telefónica, los siguientes puntos que se recogen en el *Anexo 3*, Entrevista de acceso al programa de afrontamiento de la ansiedad:

a) Datos de acceso al grupo

- Datos personales y **datos clínicos** (diagnóstico en el momento de la derivación)
- Autorregistro de consumo de psicofármacos (Posología y principio activo)
- Exploración de:
 - Expectativas.
 - Capacidad de trabajar en grupo (capacidad de escucha, razonamiento lógico del discurso, etc.)
 - Compromiso de asistencia y de realizar prácticas en casa.

b) Nivel de ansiedad a través del cuestionario GAD 7.

Se establece como **criterio de INCLUSIÓN un nivel de ansiedad leve a moderada**, con interferencia leve en funcionamiento (*en el Anexo 1 se puede consultar el cuestionario, su puntuación y los puntos de corte para este nivel*).

c) Evaluación del grado de depresión a través del cuestionario PHQ 9.

Se establece como **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** (*en el Anexo 1 se puede consultar el cuestionario, su puntuación y los puntos de corte para este nivel*).

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 del Programa GRAFA, se valorarán otras posibilidades terapéuticas con su profesional de medicina familiar.

Se recomienda qué en cada Centro de Salud, se lleve a cabo una sesión de formación periódica, donde se recuerde, objetivos, metodología, etc., la población a la que va dirigido el grupo, además de facilitar dípticos con la información básica del programa.

Metodología

El Programa consta de 8 sesiones semanales, de 2 horas de duración con la participación de entre 6 y 12 personas.

Se utilizará una metodología teórico-práctica. Se sugiere que cada sesión tenga la siguiente estructura:

- Puesta en común de las experiencias personales ocurridas durante la semana (30 minutos).
- Psicoeducación relativa al contenido teórico correspondiente (45 minutos).
- Introducción y descripción de la práctica de relajación a realizar en cada sesión (10 minutos).
- Entrenamiento práctico de 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).

A lo largo de las sesiones se facilitará material de apoyo, según el tema a tratar. Al final de cada sesión se asignará una tarea para realizar en el domicilio, que consistirá en la práctica de la relajación y la revisión del material aportado.

Evaluación del programa

Al finalizar el grupo se recogerá la siguiente información

Indicadores de 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 al menos al 80 % de las sesiones. Para ello será necesario registrar la asistencia (*Anexo 21*).

Indicadores de resultado:

- Satisfacción media con el programa de las personas atendidas.
- Pre y postest (8ª sesión) GAD7, para valorar el cambio de puntuación.
- Pre y postest PHQ9 (8ª sesión), para valorar el cambio de puntuación.
- Pre y postest en cuestionario de control de ansiedad.
- Disminución de psicofármacos prescritos a integrantes del grupo (comparar datos entrevista acceso al grupo con pregunta posttest sobre los fármacos prescritos).
- Tasa de reducción de personas con diagnóstico CIE-10: F 41.1, 41.2, 41.3, F41.8, F41.9, 41.0 derivados a salud mental

Las puntuaciones pre y postest se registrarán en el *Anexo 22*. Se pueden consultar más detalles en el *Anexo 6. Evaluación del programa por grupo*.

A los 3 meses y a los 6 meses

Vía telefónica, se realizará el cuestionario heteroadministrado sobre control de la ansiedad por parte de su enfermera referente. Recomendamos que se utilice como guía la escala Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC) de control de ansiedad (*Anexo 5*).

Anualmente

En cada Unidad de Gestión Clínica (UGC) se evaluará el Programa atendiendo a:

- Número de grupos formados.
- Porcentaje de personas con disminución de dosis de psicofármacos.
- Porcentaje de personas con reducción a 0 de psicofármacos.
- Reducción de las derivaciones a Salud mental de personas con diagnóstico CIE-10: F41.1, F41.2, F41.3, F41.8, F41.9

En el *Anexo 8. Evaluación del programa por UGC* se pueden conocer más detalles sobre este tema.

Recursos

Recursos humanos

Una enfermera de Atención Primaria con competencias para realizar las intervenciones identificadas para el desarrollo del grupo.

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.
- 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 a los asistentes.
- Material necesario para la exposición teórica-práctica semanal.
 - Proyector.
 - Altavoz
 - Ordenador con reproductor de audio.
 - Memoria USB con ejercicios de relajación grabados.
- Registros.
- Cuestionarios.

Plan de cuidados

Para el diseño del plan de cuidados se recomienda utilizar la selección de **diagnósticos** del Manual de Diagnósticos de enfermería (NANDA), de **intervenciones** de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC) y de **indicadores** de resultados NOC, recogidos en el **Anexo 9**.

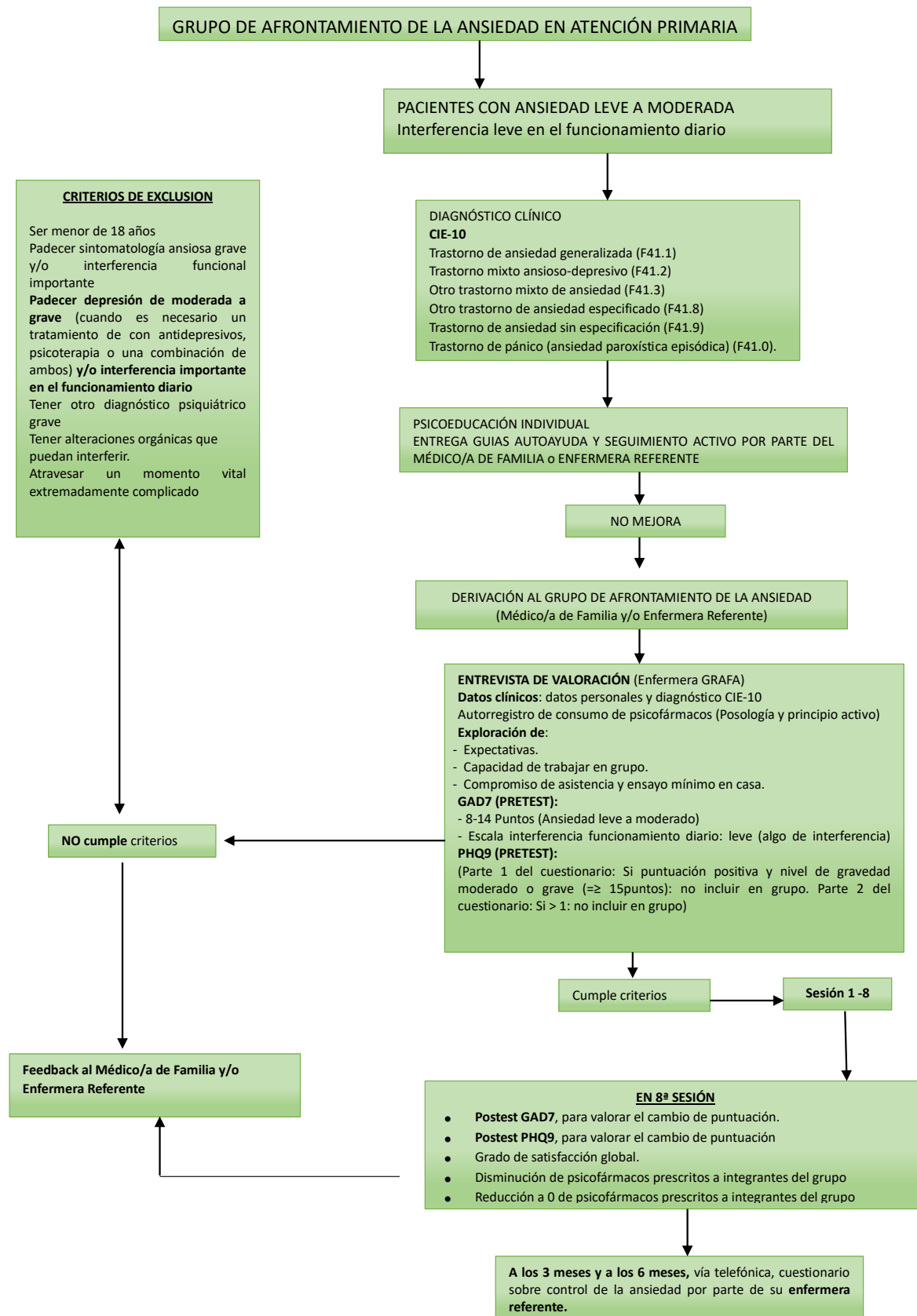
Como ya se ha mencionado previamente, se usará como parte de la evaluación de la efectividad GRAFA, la escala que aparece a continuación basada en los indicadores del resultado **“control de la ansiedad”** (1402) de la NOC (*Anexo 5*).

	Nunca (1)	Raramente (2)	En ocasiones (3)	Con frecuencia (4)	Siempre (5)
1. Me doy cuenta que la ansiedad va aumentando					
2. Sé 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. Sé qué hacer cuando tengo ansiedad					
PUNTUACIÓN TOTAL	(..... + + + +)				
Tratamiento Farmacológico actual:					

Tabla. Escala NOC de control de ansiedad.

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

Representación gráfica



Sesiones

En la siguiente tabla se resume el planteamiento de contenidos, actividades y materiales de los grupos de afrontamiento de la ansiedad en Atención Primaria:

	Título	Contenido teórico	Tarea para la sesión	Cuestionario/ Material	Anexo/ Audio	Guía
Previo a inicio	Entrevista acceso a GRAFA (anexo 4) GAD7 (anexo 1) y PHQ9 (anexo 2) Control de la ansiedad (anexo 5) Hoja de derivación al GRAFA en Atención primaria (anexo 3)					
Primera sesión	Primer encuentro	Presentación- expectativas objetivos, metodología y normas del grupo	Pautas de respiración diafragmática lenta (anexo 13)	Registro de asistencia (anexo 21)	Normas del grupo (anexo 11) Recomendaciones generales previas a la práctica de la relajación (anexo 12) Pautas de respiración diafragmática lenta (anexo 13)	
Segunda sesión	En tiempos de estrés haz lo que importa	Estrés, proceso de estrés, en tiempos de estrés haz lo que importa	Primer contacto sentado (audio)	Registro de asistencia (anexo 21)	Recomendaciones generales previas a la práctica de la relajación (anexo 12) Primer contacto sentado (audio)	*Afrontando el estrés *En tiempos de estrés...Versión América latina"
Tercera sesión	Ansiedad	Ansiedad, evitación experiencial, síntomas de ansiedad, metáfora del reloj	Toma de conciencia (anexo 14) o primer contacto: tumbados (audio)	Registro de asistencia (anexo 21)	Toma de conciencia (anexo 14) o Primer contacto: tumbados (audio)	*Comprendiendo la ansiedad
Cuarta sesión	Fuentes de ansiedad (I). Conductas y pensamientos	Relación entre ansiedad y estrés, la conducta, los pensamientos, tipos de pensamientos, control de pensamiento	Relajación cara-cuello-nuca (audio)	Autorregistro seguimiento relajación (anexo 16) Registro de asistencia (anexo 21)	Relajación cara- cuello-nuca (audio) Diálogos positivos- negativos (anexo 15)	*Aprenda a controlar sus pensamientos ansiosos *Cómo hacer frente a las preocupaciones
Quinta sesión	Fuentes de ansiedad (II). Autoestima y asertividad	Autopercepción, autoestima, asertividad, estilos de comunicación, derechos asertivos	Relajación cuello a abdomen (audio)	Registro de asistencia (anexo 21)	Relajación cuello a abdomen (audio) Estilos de comunicación (anexo 17) Derechos asertivos (anexo 18) Técnicas para discusión asertiva (anexo 19)	*Aprenda a controlar la irritabilidad *Mejore su autoestima

Tabla. Planteamiento, contenidos y materiales de las sesiones de los grupos de afrontamiento de ansiedad.

Elaboración propia

	Título	Contenido teórico	Tarea para la sesión	Cuestionario/ Material	Anexo/ Audio	Guía
Sexta sesión	Respiración y relajación	Respiración, respiración natural, relajación	Respiración natural completa (audio) relajación cadera a pies (audio)	Registro de asistencia (anexo 21)	Respiración natural completa (audio) Relajación cadera a pies (audio)	*Consejos para dormir mejor *¿Qué puedo hacer para dormir mejor? *Aprenda a relajarse
Séptima sesión	Otras herramientas para mejorar nuestra ansiedad	Estiramientos, actividad física, manejo de psicofármacos, herramientas	Practica de los sentidos (audio) Atención en el caminar y en el movimiento (guía) Relajación completa (audio)	Autorregistro seguimiento relajación (anexo 16) Registro de asistencia (anexo 21)	Practica de los sentidos (audio) Relajación completa (audio) Autorregistro de actividad física (anexo 20)	* ¿Qué son los tranquilizantes? *¿Cómo puedo mejorar mi estado de ánimo con actividad física? *QR o tríptico campaña BenzoStopJuntos
Octava sesión	Repaso y cierre	Revisión de contenidos teóricos y prácticos tratados, atención a dudas y cierre del grupo	Atención en el caminar y en el movimiento (guía) Relajación completa (audio)	Registro de asistencia (anexo 21)	PHQ9 (anexo 1) y GAD7 (anexo 2) Cuestionario de satisfacción (anexo 7) Control de la ansiedad (anexo 5) Registro de asistencia (anexo 21)	Atención en el caminar y en el movimiento (guía) Relajación completa (audio)
Post grupo	Devolución al profesional que derivó al finalizar el programa (anexo 23) Evaluación del programa por grupo (anexo 6) Registro puntuaciones pretest y posttest (anexo 22) Evaluación anual del programa (anexo 8) Control de la ansiedad y cambios tratamiento farmacológico(anexo 5)					

Tabla. Planteamiento, contenidos y materiales de las sesiones de los grupos de afrontamiento de ansiedad (continuación)

Elaboración propia

A continuación se detalla el contenido y planteamiento de cada sesión.

Sesión 1. Primer Encuentro

1. Objetivos de la sesión

Las personas integrantes del grupo:

- Crearán alianzas mutuas que les permitan establecer estrategias de afrontamiento ante las crisis.
- Conocerán el encuadre, material necesario, contenidos del programa y recomendaciones útiles para practicar en casa.
- Se iniciarán en la práctica de la respiración diafragmática.
- Se llevarán tarea para practicar en casa.

2. Metodología

2.1 Introducción y presentación de los participantes

Se harán las presentaciones correspondientes entre las personas integrantes del grupo y quien lo conduce, invitando a cada integrante a expresar las expectativas que tiene sobre el grupo. Se puede utilizar alguna dinámica de presentación (*Anexo 10*).

2.2 Presentación del Programa.

2.2.1. Contenidos

Se hará una breve explicación de los **contenidos del programa**:

- Conocimientos sobre el manejo de la ansiedad.
- Aprendizaje de técnicas de relajación, respiración, etc. que podrán ser practicadas, al final del programa, en la casa.

Hacer hincapié en la importancia de implicarse en el trabajo y la práctica individual de la relajación en la casa.

2.2.2. Encuadre, material, calendario y lugar de las sesiones

Se informará a las personas que componen el grupo de:

- El **encuadre** o “normas” que regirán el grupo.
- El **material** que necesitan traer.
- Las **fechas y el lugar de encuentro** durante todo el programa (Decidiendo ya entre todo/as los días de las sesiones en función del calendario en curso).

ENCUADRE:

- A. Las personas componentes del grupo han sido derivadas según los criterios establecidos, por sus respectivos profesionales de referencia (médicas/os de familia, psicólogas/os clínicos de AP, o enfermeras/os referentes de AP).
- 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, siendo recomendable el mismo día de la semana siempre que sea posible.
- D. El programa se desarrollará a través de 8 sesiones, de 2 horas de duración, que se desarrollarán **con el siguiente esquema**, aproximadamente:
 - 30 minutos: puesta en común de las experiencias personales ocurridas durante la semana en torno al contenido del programa.
 - 45 minutos: psicoeducación (parte teórica).
 - 10 minutos: preparación del espacio físico y descripción de la práctica de relajación a realizar en cada sesión.
 - 25 minutos: entrenamiento práctico de 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 de este. Fuera del grupo solo está permitido hablar sobre la experiencia personal de cada un@.
- G. En general, los y las integrantes del grupo no repetirán el programa, salvo aquellas personas que pudiesen acudir a la siguiente edición para compartir su experiencia con el nuevo grupo.
- H. El grupo tratará de centrarse en el contenido específico (manejo de la ansiedad y relajación) sin dispersarse a otras técnicas o temas. Se explicará que no es un grupo de terapia.

- I. A los dos meses de la finalización del grupo, la enfermera referente de AP, llamará a las personas participantes como parte de la evaluación del programa.
- J. Tras cada sesión, se enviará a cada participante por teléfono o mail el audio correspondiente para la práctica propuesta esa semana. El teléfono que se use para tal efecto NO RECIBIRÁ MENSAJES, solo estará operativo para tal fin.

Las normas del grupo se darán por escrito y se discutirán al principio de la sesión 2, aclarando dudas e insistiendo en lo más importante: asistencia puntual y secreto grupal (Anexo 11).

MATERIAL RECOMENDADO:

- Ropa cómoda, dado que las sesiones se practicarán sobre colchonetas.
- Unos calcetines gruesos, principalmente en épocas frías del año.
- Una toalla para la colchoneta y una manta pequeña para cubrir el cuerpo durante la sesión práctica.

2.2.3. Recomendaciones útiles para la práctica en casa

A. Ambiente del lugar donde realizar la relajación:

- Procurar que el ambiente donde se realice la relajación sea lo más agradable posible, sobre todo 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, si no se usa el audio a tal efecto.
- El lugar debe ser tranquilo, ventilado, en el que no haya interrupciones (si es posible se aconseja desconectar el teléfono), sobre el suelo o sobre una cama (si no es muy blanda y encima de ella, no dentro de las sábanas, salvo si se usa la relajación para iniciar el sueño).
- 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 y procurar no llevar nada apretado. Recomendable quitarse objetos como gafas, relojes, pulseras, anillos,...

B. Momento y duración de las sesiones:

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

En general no será un buen momento tras el 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. Aunque nuestra máxima es: “mejor cualquier tipo de intento que ninguno”.

- 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.

- **La duración de las sesiones:**
 - Los primeros 15 días se recomienda practicar sesiones de 15 o 20 minutos, 1 o 2 a lo largo del día en función de la disponibilidad.
 - 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.

C. **La actitud personal:**

Se sugiere practicar la técnica de relajación con regularidad, pues al principio exige que se aprendan determinadas normas o reglas básicas. Es una disciplina que necesita de aprendizaje. (Metáfora del concurso de bíceps).

Si decido presentarme a un “concurso de bíceps” (que ganará quien resulte con mayor musculatura) y me anoto en él, decido los días, horas y lugar donde voy a “hacer pesas”, preparo todo el material necesario para ello, pero....NO HAGO PESAS o las hago muy de tarde en tarde...es seguro que NO PODRÉ CONSEGUIR aumentar mi musculatura ni mucho menos ganar el concurso. Moraleja: para conseguir efecto sobre el control de la ansiedad he de practicar.

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 y volver en cuanto recuperemos la posibilidad de hacerlo.

Al final de cada sesión debemos valorar si hemos mejorado nuestra práctica de la relajación respecto a ese día.

¡¡Importante!!

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.

NOTA: Todas las condiciones para la práctica son recomendables, aunque lo más importante es **realizar la práctica**, independientemente de si disponemos o no de las mejores condiciones posibles, “Algo mejor que nada”.

D. Aclarar dudas y preguntas

Es importante plantear las dudas que surjan sobre la práctica en casa en la siguiente sesión.

2.3. Práctica de respiración diafragmática lenta

- 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

Se pueden conocer más detalles de esta práctica en el *Anexo 13. Pautas de respiración diafragmática lenta*.

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.

2.4. Tarea para la semana

Plan de acción personal: Se solicita que las personas que han asistido al grupo, se comprometan con ellas mismas a buscar espacio y tiempo para realizar y entrenar lo que hayan aprendido en cada sesión grupal.

- Revisar en el domicilio lo aprendido.
- Practicar la respiración diafragmática lenta.
- Lectura de documentos entregados

Material a entregar:

- Normas del grupo (*Anexo 11*)
- Recomendaciones generales previas a la práctica de la relajación (*Anexo 12*)
- Pautas de respiración diafragmática lenta (*Anexo 13*)

Sesión 2. En tiempos de estrés haz lo que importa.

1. Objetivos de la sesión

- Ampliar conocimientos / conceptos teóricos sobre el estrés
- Conocer nuevas herramientas de afrontamiento al estrés
- Iniciar práctica de relajación
- Llevar tarea para practicar en casa

2. Metodología

2.1. Introducción y puesta en común

- Saludos y repaso de tareas.
- Es importante que cada participante del grupo exprese en voz alta en qué momento del día y lugar ha pensado hacer los ejercicios en la casa. Contar experiencia semanal (Primer contacto sentados en silla) de forma breve y si ha tenido algún inconveniente.

2.2. Contenido teórico de la sesión.

2.2.1. ¿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.
- Por lo tanto, un cierto grado de estrés es normal que aparezca en todas las personas

2.2.2. 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. O sea, haya o no finalidad “real”, los mecanismos se desencadenan igualmente si el cerebro interpreta una situación como “peligrosa”.

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. Por ejemplo, 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 huida o lucha.

Esto explica la aparición de una serie de **cambios corporales** para adaptar al cuerpo a esa 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 esa función corporal.

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.

2.2.3. *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.



Imagen. Curva del 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 umbral diferente de estrés. No obstante, todos tenemos un punto, traspasado el cual el estrés deja de ser un recurso para convertirse en un inconveniente para la salud y el rendimiento.

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.

2.2.4. Fisiología del estrés.

Beneficios:

- Se bombea más sangre al cerebro, pulmones, brazos y piernas, aportando más combustible y oxígeno.
- La respiración se hace más rápida para suministrar más oxígeno a los músculos.
- Los músculos se tensan preparándose para la acción.
- Refrigerar 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 sanguíneo.
- La digestión se hace más lenta.

2.2.5. ¿Por qué tenemos estrés?

El estrés tiene muchas causas, entre las que podríamos mencionar:

- a) Las dificultades personales (por ejemplo, conflictos con los seres queridos, soledad, falta de ingresos, preocupación por el futuro).
- b) Los problemas en el trabajo (por ejemplo, conflictos con compañeros/as, alto nivel de exigencia o inseguridad laboral)
- c) La existencia de amenazas importantes en la comunidad (por ejemplo, violencia, enfermedades, falta de oportunidades económicas).

En esta sesión:

- Aprenderemos algunas habilidades prácticas para manejar el estrés.
- Iremos entrenando de manera progresiva.
- Usaremos la versión panamericana del Manual de la organización Mundial de la Salud: *“En tiempos de estrés, haz lo que importa: Una guía ilustrada”* (Organización Panamericana de la Salud, 2022).
- Contaremos con dos secciones, cada una de las cuales contiene una idea y una técnica o HERRAMIENTA nueva. Son fáciles de aprender y las puedes utilizar durante unos minutos cada día para que te ayuden a reducir el estrés.

2.2.6. Herramienta 1: Poner los pies en la tierra

A veces nos sentimos “amenazados/as” por la vida. Todo el mundo experimenta estrés a veces. Un poco de estrés no es un problema. Pero un nivel muy alto de estrés tiene a menudo efectos sobre el cuerpo.

Muchas personas experimentan sensaciones desagradables:

- a) Dolor de cabeza
- b) Falta o exceso de apetito
- c) Nudo en la garganta
- d) Dolores en el cuello y espalda
- e) Tensión muscular

Cuando están estresadas, muchas personas experimentan alteraciones en el apetito, no pueden concentrarse, se enfadan con facilidad, no pueden estarse quietas, tienen dificultades para dormir, se sienten tristes o culpables, se preocupan, lloran o se sienten muy cansadas. Y

muchas pensamos en cosas malas que nos han ocurrido en el pasado o que tememos que nos ocurran en el futuro.

Estos **pensamientos y sentimientos** tan poderosos son una parte natural del estrés. Pero pueden convertirse en un problema si nos quedamos **«enganchados»** a ellos.

¿Qué significa estar «enganchado»?

Bueno, hay muchos tipos de ganchos. Cuando algo está en un gancho, no puede escapar. El gancho lo tiene atrapado. Del mismo modo, podemos quedar enganchados a pensamientos y sentimientos difíciles. En situaciones estresantes, surgen pensamientos y sentimientos difíciles que nos enganchan y nos alejan de nuestros valores

Hay muchos tipos de pensamientos y sentimientos difíciles que pueden engancharnos:

- a) Pensamientos de renuncia.
- b) Pensamientos que culpan a otras personas.
- c) Juicios duros sobre nosotras/os mismas/os.
- d) Recuerdos, especialmente sobre situaciones difíciles.
- e) Pensamientos sobre el futuro, especialmente sobre lo que nos da miedo.

En ese enganche, nuestro comportamiento cambia. A menudo empezamos a hacer cosas que empeoran nuestras vidas.

Entonces, ¿qué podemos hacer?:

⇒ En primer lugar, debemos aprender a **centrarnos, conectar y prestar atención** a lo que va sucediendo.

Algunos ejemplos:

- Cuando bebes algo, ¿le prestas toda tu atención? ¿Te fijas en su aroma y su sabor?
- Cuando escuchas música, ¿le prestas toda tu atención? ¿La escuchas y la disfrutas?
- Cuando prestas toda tu atención a una actividad, decimos que estás «centrada».

Pero cuando te han enganchado otros pensamientos o sentimientos, te descentras. Y cuando hacemos las cosas sin estar centrados, a menudo las hacemos mal, o no somos capaces de disfrutar de la actividad y sentimos insatisfacción.

Podrías practicar mientras hablas con tu familia o amistades. Fíjate en lo que dicen, en el tono de su voz y en la cara que ponen. Préstales toda tu atención. Podrías practicar mientras

juegas o haces alguna otra actividad con tus hijos/as, como por ejemplo enseñarles a leer. Basta con que prestes toda tu atención.

Podrías practicar mientras lavas, cocinas o haces otras tareas de este tipo. Basta con que prestes toda tu atención a la actividad.

A veces, experimentamos una **«tormenta emocional»**. Significa que experimentamos pensamientos y sentimientos muy intensos y difíciles. Son tan fuertes que parecen una poderosa tormenta y pueden llegar a dominarte fácilmente.

Cuando surge una tormenta emocional debemos aprender a **«poner los pies en la tierra»**

¿Y...CÓMO SE HACE?

Conectando con el mundo que te rodea y centrándote en lo que estás haciendo:

- El primer paso es **DARTE CUENTA** de cómo te sientes y de lo que estás pensando.
- El siguiente paso para poner los pies en la tierra es **VOLVER A CENTRARTE** en el mundo que te rodea. Fíjate en dónde estás. ¿Puedes ver cinco cosas? ¿Cuáles? ¿Puedes oír tres o cuatro cosas? ¿Cuáles? Respira el aire. ¿Qué puedes oler? Fíjate en el lugar donde estás y en lo que estás haciendo.

Algunas tormentas duran mucho tiempo. Otras pasan rápidamente.

Cuando conectamos con la vida, prestamos atención a las personas que nos rodean, nos centramos en lo que hacemos y vivimos de acuerdo con nuestros valores, manejamos mucho mejor el estrés.

Es como entrenar los músculos para correr más rápido o levantar cargas más pesadas. ¡Con la práctica, tus músculos se hacen más grandes! Conectar, centrarnos y poner los pies en la tierra nos ayuda a lograr todas esas cosas.

- > Primero, **DATE CUENTA** de cómo te sientes y en qué estás pensando.
- > Luego, **BAJA EL RITMO** y **CONECTA** con tu cuerpo.
- > Deja ir el aire lentamente. Estírate lentamente. Presiona lentamente el suelo con los pies.

Por lo tanto, si alguna vez te sientes mareado, aturdido o como si tuvieras un peso en el pecho, respira **MÁS DESPACIO**. Deja salir el aire con suavidad y respira tan **LENTAMENTE** y con inspiraciones tan **POCO HONDAS** como te sea posible. (NO respire profundamente).

Ahora **observa tu respiración** con CURIOSIDAD, como si fuera la primera vez que te encuentras respirando.

- ⇒ Deja ir el aire aún más LENTAMENTE.
- ⇒ Y cuando tus pulmones están vacíos, cuenta en silencio hasta tres antes de volver a respirar.
- ⇒ Luego deja que tus pulmones se llenen de aire tan LENTAMENTE COMO PUEDAS.

Estás entrenando tu habilidad para mantenerte conectado y centrado. ¿Puedes concentrar tu atención en tu respiración? Mientras estés haciendo esto, de vez en cuando los pensamientos y los sentimientos te van a enganchar y te van a arrastrar fuera del ejercicio.

- Nota como el aire entra y sale de tus fosas nasales.
- Nota como se mueve tu pecho hacia adentro y hacia afuera.
- Nota como se mueve tu barriga hacia adentro y hacia afuera.

Los pensamientos y sentimientos te van a enganchar una y otra y otra vez. Así que tan pronto como te des cuenta de que ha sucedido eso. **VUELVE A CENTRARTE EN LA RESPIRACIÓN.**

Poner los pies en la tierra no hace que tus tormentas emocionales desaparezcan. Solo te mantiene a salvo hasta que pase la tormenta. Algunas tormentas duran mucho tiempo. Otras pasan rápidamente. Los ejercicios para desengancharse y poner los pies en la tierra no eliminarán tus pensamientos y sentimientos difíciles, **su finalidad es ayudarte a manejar el estrés.**

¡RECUERDA! Trata de practicar estas habilidades a lo largo del día, tantas veces como puedas. A veces es útil hacer un plan. Por ejemplo, piensa en cuándo, dónde y cuántas veces al día practicarás poner los pies en la tierra. ¡Practicar no tiene por qué ser una molestia! Puedes practicar en cualquier momento, en cualquier lugar, aunque solo sea durante uno o dos minutos.

2.2.7 Herramienta 2: Desengancharse

Con esta herramienta vamos a trabajar cómo **desengancharse de pensamientos y sentimientos difíciles.** **¿Pero es realista pensar que podemos librarnos de ellos sin más?**

La mayoría de las personas prueban al menos algunas de las estrategias siguientes para librarse de estos pensamientos y sentimientos: ¡Gritar!, tratar de no pensar en ello, evitar personas, lugares o situaciones, quedarse en la cama, tomar alcohol, tabaco o discutir frecuentemente.

Es importante **detectar los pensamientos y sentimientos** que nos tienen enganchados:

- Cosas malas que sucedieron en el pasado.
- Cosas malas que pueden pasar en el futuro.
- ¿No ser lo suficientemente bueno/a?
- ¿Ser débil o malo?
- ¿Estar loco?

Escribe algunos de los pensamientos que te tienen enganchado. ¿Tienen efectos sobre tu cuerpo los sentimientos que te tienen enganchado? Marca dónde sientes esos efectos.

Los dos **primeros pasos para desengancharse** son:

- ⇒ Primero tienes que **darte cuenta** de que un pensamiento o sentimiento te tiene enganchado
- ⇒ Luego, debes **ponerle un nombre**. Ejemplos: *Aquí hay un peso en mi pecho, Aquí hay un recuerdo doloroso, Aquí hay miedo sobre el futuro, aquí hay ira.*

EN RESUMEN: Date cuenta de tus pensamientos y sentimientos difíciles, Ponle nombre a tus pensamientos y sentimientos (en silencio) **Y VUELVE A CENTRARTE EN LO QUE ESTÁS HACIENDO.**

2.3. Parte práctica: Relajación

Primer contacto sentado

1. Siéntate en la silla y colócate en posición cómoda.
 2. 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.
 3. Realiza 3 respiraciones largas y profundas tomando el aire por la nariz y dejando que salga por la nariz o la boca.
- Pon una mano en el pecho y otra sobre el estómago, para asegurarte que llevas aire a la parte baja de los pulmones.
 - Al tomar aire, lentamente, llévalo hasta la parte final 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.

4. Observa las sensaciones que llegan desde tu cuerpo. No las juzgues, simplemente siéntelas y déjalas pasar, viendo de dónde a dónde van esas sensaciones.
5. Observa con curiosidad si hay alguna parte de tu cuerpo que sientes más cómoda o, por el contrario, que notas más incómoda o tensa. Si en alguna otra zona aparece picor, dolor o cualquier otra molestia...Observa todo con atención y “curiosidad” PERO SIN TRATAR POR AHORA DE MODIFICAR NADA, solo como si tuviese que “anotar” aquello que encuentras en tu repaso por las distintas zonas del cuerpo a tu ritmo.
6. 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 cuentas de 1 a 5).
7. Descansa unos momentos, varios minutos, y aprovéchalos para observar cómo se encuentra el cuerpo, para tomar clara conciencia de la sensación que viene de éste mientras estás en este estado de reposo.
8. Piensa que ahora vas a poner fin a este estado de relajación y que vas a volver al estado normal.
9. 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, tragando saliva, moviendo los músculos de la cara, contrayendo durante unos momentos los músculos de los brazos y de las piernas. A continuación, ya puedes incorporarte muy despacio, dando por terminada la sesión.

2.4. Tarea para la semana

Plan de acción personal: Se solicita que las personas que han asistido al grupo, se comprometan consigo mismas a llevar a cabo los ejercicios que hemos aprendido en esta sesión.

- Revisar en el domicilio lo aprendido.
- Practicar la relajación sentado/a en una silla o sillón cómodo.
- Leer los documentos que se entreguen

Material a entregar:

- Primer contacto sentado (audio de relajación).
- Recomendaciones generales previas a la práctica de la relajación (*Anexo 12*)

Se pide la revisión de:

- Guía de la página Web SAS: Afrontando el estrés²
- Versión para América Latina del manual de la OMS: En tiempos de estrés haz lo que importa (Organización Panamericana de la Salud, 2022).

² 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 desea tenerlos.

Sesión 3. Ansiedad

1. Objetivos de la sesión

- Ampliar conceptos teóricos acerca de la ansiedad.
- Obtener conocimientos para el manejo de la ansiedad.
- Iniciar la toma de conciencia corporal.
- Llevar tarea para practicar en casa.

2. Metodología

2.1. Introducción y puesta en común

- Saludos y repaso de tareas.
- Cada participante del grupo expresa su experiencia semanal de forma breve, avances y dificultades.

2.2. Contenido teórico de la sesión

2.2.1 Comprendiendo la ansiedad

La ansiedad es subjetiva 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.

Si nuestra inercia es responder con estrés, tensión, cualquier acontecimiento nos puede hacer acabar con ansiedad. Y a la vez, con ansiedad cualquier obstáculo nos va a suponer un estrés, por pequeño que sea.

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.

La ansiedad hace a las personas más propensas a sufrir mayores niveles de estrés a través de un sistema de realimentación, como puede verse en la figura.



Figura. Relación entre estrés y ansiedad

Vivir permanentemente en situación de estrés nos puede hacer acabar en una situación de ansiedad, muy desagradable, con sensación de pérdida de salud, de que las cosas no funcionan bien. Incluso, la persona, puede llegar a sentir sensación de tristeza, pérdida de control... Así, todo se hace “un mundo”.

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.

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 (“Miedo al miedo”), o favorecer

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.

Si cree tener un problema grave en alguna de las áreas mencionadas es importante reflexionar sobre ello y tratar de abordarlo (por su cuenta o con ayuda de especialistas), ya que si no se resuelve la ansiedad puede persistir.

(Diferentes para cada persona y a veces para cada situación)

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

2.2.3. 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 intensa o pánico.



Figura. Metáfora del reloj. 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, un olor, incluso aunque a veces no identifiquemos 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 (aguja a las 3h)**, 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 practicarme unas pruebas y estudio 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.

(En este punto la Metáfora del Reloj enlaza con el esquema de la Evitación Experiencial).

Este diagrama ilustra el proceso de aprendizaje clásico en la ansiedad. En el centro, un óvalo blanco etiquetado como "Estímulo" recibe una flecha azul que proviene de un recuadro azul que dice "Tras afrontar la situación, el estímulo se volverá menos agobiante". Una flecha roja sale del "Estímulo" hacia un recuadro rojo que dice "Tras evitar la situación, el estímulo se volverá más agobiante". Debajo del "Estímulo", una flecha apunta hacia un recuadro rojo que dice "ANSIEDAD ¿Detecto peligro?". Desde este recuadro, una flecha con un signo menos (-) apunta hacia un recuadro verde que dice "Ansiedad persiste/aumenta", y una flecha con un signo plus (+) apunta hacia un recuadro amarillo que dice "Alivio inmediato". El recuadro verde está conectado a un recuadro azul que dice "Acudo a la entrevista o al examen", y el recuadro amarillo está conectado a un recuadro rojo que dice "No acudo a la entrevista o al examen". En la parte superior, un recuadro verde que dice "Ejemplo: 'Tengo una entrevista de trabajo' o 'Tengo un examen'" apunta hacia el "Estímulo".

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

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 tienden 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 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 perjudicial, 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 es diferente al miedo.
- El miedo es una reacción ante un peligro conocido o específico.
- La respuesta de miedo es adecuada a la situación.

La posición del cuerpo

- Boca arriba, con la espalda extendida.
- Los pies, algo separados entre sí.
- Cada brazo a cada lado del cuerpo, con las palmas de las manos hacia arriba o hacia los lados y con 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, si es posible.
- La cabeza en la posición que resulte más cómoda a cada persona.

2.4. Tarea para la semana

Plan de acción personal: Se solicita que las personas que han asistido al grupo, se comprometan consigo mismas a llevar a cabo los ejercicios que hemos aprendido en esta sesión.

- Revisar en el domicilio lo aprendido.
- Practicar la relajación toma de conciencia (tumbados en colchoneta).
- Revisar el material entregado.

Material a entregar:

- Toma de conciencia (*Anexo 14*) o Primer contacto tumbados (Audio de relajación).

Se entrega pide la revisión la guía de la página Web SAS: Comprendiendo la ansiedad.

Sesión 4. Fuentes de ansiedad I, conductas y pensamientos

1. Objetivos de la sesión

- Conocer las posibles fuentes u orígenes de la ansiedad.
- Reflexionar acerca de los pensamientos precipitadores de ansiedad.
- Activar los recursos personales para el control de pensamientos negativos.
- Iniciar la relajación muscular progresiva de Jacobson, practicado la relajación de cara, cuello y nuca.
- Llevar tarea para practicar en casa.

2. Metodología

2.1. Introducción y puesta en común

- Saludos y repaso de tareas.
- Cada participante del grupo expresa su experiencia semanal de manera breve: avances y dificultades.
- Preguntar por autorregistro de seguimiento recogido en el *Anexo 16*: ¿Lo están haciendo? ¿Les sirve?

2.2. Contenido teórico de la sesión

2.2.1. La conducta

La ansiedad y sus consecuencias, pueden estar relacionadas con el modo en que interactuamos con el entorno. 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.

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

- Gran afán por lograr metas.
- 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.

2.2.2. Los pensamientos

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

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

Las personas NO somos Nuestra Mente. Esta es una parte de nuestro ser. Nuestra voluntad y capacidad de decisión están muy por encima de la mente. Si ésta piensa por ejemplo en que hay “un burro volando” o “un elefante rosa”, eso no significa que realmente haya burros que vuelen ni elefantes de color rosa. Pero sí somos capaces de crear la idea e incluso la imagen, sin que correlacione con nada “real”. Los pensamientos tienen el poder de influir sobre nuestra emoción y nuestra conducta.

Pensamiento, Emoción y Conducta conforman la triada cognitiva.

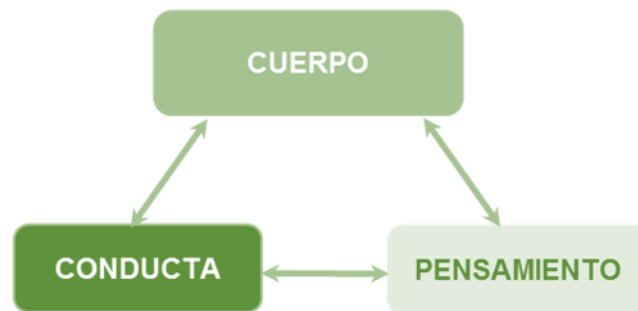


Figura. Tríada cognitiva.

Fuente: Elaboración propia basado en esquema de Beck (Macintosh, C et al, 2000)

El ser humano podría ser representado por medio de este 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. Desde cualquiera de los 3 vértices del triángulo podemos influir, modificar, los otros dos.

Pensamiento, 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.

Continuamente estamos pensando, manteniendo un diálogo interno. 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 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, las 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.

2.2.3. Tipos de pensamientos

Pensamientos automáticos

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

A continuación, se mencionan los principales **pensamientos automáticos**:

Pensamiento automático	Ejemplo
• Filtraje: sólo nos fijamos en los aspectos negativos y nos olvidamos de los positivos.	<i>Se me da fatal. No me gusta nada.</i>
• Polarización: vemos las cosas blancas o negras.	<i>Ayer fue un día horrible.</i>
• Sobregeneralización: si nos ocurre algo malo creemos que siempre va a pasar así.	<i>Los domingos son malísimos.</i>
• Catastrofismo: esperar siempre lo peor.	<i>Ya verás qué desastre.</i>
• Interpretación del pensamiento de los otros: creemos adivinar lo que piensan los demás.	<i>Estoy seguro/a que piensa que soy...</i>
• Personalización: creemos que todo lo que la gente dice es referido a nosotros; Nos comparamos continuamente con los demás.	<i>Eso lo dicen por mí, porque yo no he hecho...</i>
• 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.	<i>La culpa es mía, por hacerle/no hacerle caso. Él tiene la culpa de todo.</i>
• Etiquetaje: juzgamos a los demás por un solo detalle.	<i>Sabía que era... cuando le vi hacer...</i>
• Debería: somos muy exigentes con nosotros mismos. Siempre creemos que debemos hacer más. Hacemos las cosas en base a unas normas no escritas.	<i>No podía más, pero debería haber seguido.</i>
• Ilusión de control: nos imaginamos responsables del sufrimiento o la felicidad de los demás.	<i>Si yo hubiera hecho...no hubiera pasado...</i>
• 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.	<i>Esto lo arreglaría yo... Es injusto que...</i>
• 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.	<i>Sé que no es así porque lo siento.</i>
• Tener razón: necesitamos comprobar continuamente que tenemos razón y no estamos interesados en colocarnos en el lugar del oponente, tratando de considerar su punto de vista.	<i>Es lo que yo digo, no sé porqué tiene que hacer...</i>
• 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.	<i>No me importa el sufrimiento, ya se hará justicia...</i>

Tabla. 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.

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

Rabindranath Tagore

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.

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 permite que cuando las cosas no salen bien las enfoquemos 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.**

Sustituir pensamientos negativos por más positivos.

- Nos sentimos culpables, nos castigamos y descalificamos y también a las demás personas por creencias o prejuicios culturales. En este caso es importante aprender a aceptar que todos/as, somos humanos, podemos fallar y cometer errores y que por eso no hay que sentir culpa ni imponerse sacrificios.

- Cuando sentimos frustración porque las cosas no salen como queremos habrá que aceptar que las cosas no siempre funcionan como se desea y que nadie tiene la responsabilidad en la felicidad de las personas que la rodean. Cada quien debe trabajar en su propia felicidad (“elegimos cómo ver las cosas”).

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

46

- No evites responsabilidades ni asumas las de otras personas.
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 “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 tus seres queridos 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 de mis pensamientos negativos?

Podemos observar tabla denominada sobre como corregir con otros pensamientos los pensamientos dañinos con más ejemplos en el *Anexo 15. Diálogos positivos/negativos*.

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).

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

Metáfora de la piscina: De la misma manera que para descubrir qué hay en el fondo de una piscina necesitamos esperar que el agua deje de moverse tras el baño, las personas necesitamos serenarnos, calmarnos, para poder conocer nuestro fondo. Mientras permanecemos en un estado de “agitación”, difícilmente podremos llegar “al fondo de las cosas”. Es por esto la importancia de la relajación y el estado de sosiego a la hora de conocer las fuentes de nuestra ansiedad, o sea, qué hay dentro de nosotros que favorece que perdamos nuestra calma e incluso a veces entremos en un estado de ansiedad prolongado en el tiempo.

2.3. Parte práctica: relajación cabeza, cuello, 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.

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



Imagen. Tensión frente y cuero cabelludo. Fuente: Elaboración propia

- **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.

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.



Imagen. Tensión ojos y cejas. Fuente: Elaboración propia

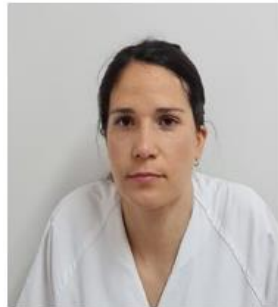
Lleva tu atención a la zona alrededor de la nariz. Arrúgala como si no te gustase el olor de algo, sintiendo la tensión que se crea en la cara, desde la nariz, extendiéndose a todo el resto en círculo: el labio superior, los pómulos, la parte baja de los ojos. Durante unos segundos observa la tensión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

Luego, lentamente, afloja y relaja toda la zona alrededor de la nariz, disfrutando de la distensión.



Imagen. Relajación zona nariz. Fuente: Elaboración propia

- **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.



▪ *Imagen. Tensión mandíbula. Fuente: Elaboración propia*

- **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.



▪ *Imagen. Tensión boca. Fuente: Elaboración propia*

- 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 aún más la tensión muscular.

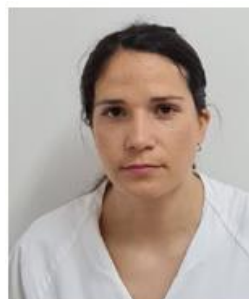


Imagen. Relajación labios. Fuente: Elaboración propia

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



Imagen. Tensión lengua. Fuente: Elaboración propia

- **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.



Imagen. Tensión cuello. Fuente: Elaboración propia

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.



Imagen. Tensión nuca. Fuente: Elaboración propia

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.

1. Piensa que ahora vas a poner fin a este estado de relajación y vas a volver al estado normal.
2. Realiza 3 respiraciones, por la nariz, aumentando la cantidad de aire que tomas en cada respiración
3. 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).
- El cuello.
- La nuca.

2.4. Tarea para la semana

Plan de acción personal: Se solicita que las personas que han asistido al grupo, se comprometan consigo mismas a llevar a cabo los ejercicios que hemos aprendido en esta sesión.

- Revisar en el domicilio lo aprendido.
- Practicar la relajación cara, cuello, nuca
- Revisar el material entregado

Material para entregar:

- Cara, cuello, nuca (Audio de relajación).
- Diálogos positivos/negativos (*Anexo 15*)

Se pide la revisión de las guías de la página Web SAS:

- Aprenda a controlar sus pensamientos ansiosos.
- ¿Cómo hacer frente a las preocupaciones?

1. Objetivos de la sesión

- Reflexionar sobre la autopercepción y autoestima
- Ampliar conocimientos sobre el estrés
- Conocer los estilos de comunicación
- Entrenar técnicas de comunicación asertiva
- Aumentar la capacidad de resolución de problemas.
- Mejorar la autoestima.
- Continuar con la iniciación en la técnica de relajación muscular progresiva de Jacobson, practicando la relajación de cuello a abdomen (hombros, brazos, manos, tórax, estómago y espalda).
- Llevar tarea para practicar en casa

2.1. Introducción y puesta en común

- Saludos y repaso de tareas.
- Cada participante del grupo expresa su experiencia semanal de forma breve, avances y dificultades.

2.2. Contenido teórico de la sesión

2.2.1. 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.

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.

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.

Sin 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.

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 para elevarla.

Siempre que nos enfrentamos al cambio, sea éste agradable (ej. una boda) o desagradable (ej. una separación), se altera el equilibrio y experimentamos estrés 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 intensidad y la frecuencia del cambio,
- nuestra capacidad de adaptación.

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 sobre nosotros/as mismos/as y sobre quienes 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.).

2.2.5. Estilos de comunicación

Los estilos de comunicación son las principales maneras en las que intercambiamos información. Saber reconocerlos y gestionarlos de manera adecuada es clave para mejorar la calidad de las relaciones personales.

Veremos cómo son los estilos de comunicación divididos en sus categorías: el asertivo, el pasivo y el agresivo.

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

- 1) La **persona pasiva** o sumisa, que no defiende sus derechos ni intereses personales. Respeta a las demás personas, 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 las demás personas.
- 3) La **persona asertiva**, que conoce sus propios derechos y los defiende, respetando los de las demás personas; es decir, no quiere ganar, sino llegar a un acuerdo.

La asertividad es la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular y sin manipular a los demás. Es la acción consciente de intercambiar información entre con el fin de transmitir o recibir información u opiniones distintas.

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 las demás personas, 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 todo el mundo te quiera y la de darse poca importancia a sí mismo/a; hay una continua sensación de inseguridad, incompreensión o manipulación. Las *conductas* que se mantienen son: voz baja, tartamudeos, etc. La consecuencia de una conducta no asertiva es la pérdida de la autoestima.

Metáfora del traje: *A veces nos adaptamos “a todo” con el objeto de seguir “bien, con compostura, como se espera de nosotras/os”, renunciando muchas veces a esos momentos personales, propios, gusten o no al resto, vengan o no vengan bien. De esta manera acabamos estando “mal interiormente” aunque “bien en apariencia”.*

Pero también se puede mantener una **conducta agresiva**, cuando defendemos en exceso los derechos e intereses personales sin tener en cuenta al resto. Las *sensaciones* son de ira, ansiedad, enfado e incapacidad de autocontrolarse; la *creencia* que hay detrás es que lo importante es lo que uno/a 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 las demás personas. 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 y de la importancia que le demos a un asunto, nos podemos comportar de forma diferente.

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.

- En *Anexo 17. Estilos de comunicación* disponemos de un esquema-resumen con ejemplos de donde 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

Se debe tener siempre presente que la asertividad parte de la idea que todo ser humano tiene ciertos derechos (*Anexo 18*):

- ## Técnicas para llevar una discusión en forma asertiva

- **Técnica del disco rayado.** 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.

A veces nos identificamos tanto con nuestra mente que pensamos que “somos ella”.

Veamos una metáfora.

Imaginemos un coche de caballos, con el caballo, el carro detrás, cargado de enseres, y el cochero. Quizás un acompañante del cochero. En esta situación, ¿quién-qué crees que sería cada elemento?

Muchas veces la respuesta es que nosotros somos el caballo, que camina “arrastrando” del carro. La verdadera visión sería pensar que el caballo es “nuestra mente” que camina más o menos veloz según cómo nos encontramos emocionalmente, o incluso en el caso de una dificultad, como la ansiedad o cualquier otra enfermedad que nos hace a veces incluso “desbocarnos”. El cochero seríamos pues nosotras/os, con nuestra capacidad de decisión y de “tomar las riendas” del momento. A veces alentando a caminar más deprisa, a veces frenando para ir más al ritmo adecuado a cada situación.

Si disponemos de acompañante tal vez sea de ayuda. En caso contrario quizás debamos invitarlo a “bajarse del carro”.

El resto de elementos, carro y enseres, serán nuestra “mochila” cargada de experiencias, aprendizajes, vivencias, que si consideramos convenientes y de ayuda mantendremos ahí dentro. Si esos elementos nos resultan “una carga” deberemos ir sacando del carro y abandonándolas en su momento.

2.3. Parte práctica: relajación cuello a abdomen (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.

5. 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.



Imagen. Tensión hombros. Fuente: Elaboración propia

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



Imagen. Relajación hombros. Fuente: Elaboración propia

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.



Imagen. Tensión brazo. Fuente: Elaboración propia



Imagen. Relajación brazo 1. Fuente: Elaboración propia



Imagen. Relajación brazo 2. Fuente: Elaboración propia

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.



Imagen. Tensión espalda. Fuente: Elaboración propia

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.



Imagen. Tensión tórax. Fuente: Elaboración propia

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.

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

3. 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.
4. 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 estómago.

2.4. Tarea para la semana

Plan de acción personal: Se solicita que las personas que han asistido al grupo, se comprometan consigo mismas a llevar a cabo los ejercicios que hemos aprendido en esta sesión.

- Revisar en el domicilio lo aprendido.
- Practicar la relajación cara, cuello, nuca
- Revisar el material entregado

Material a entregar:

- Cuello a abdomen (Audio de relajación).
- Estilos de comunicación (*Anexo 17*)
- Derechos asertivos (*Anexo 18*)
- Técnicas para llevar una discusión de forma asertiva (*Anexo 19*)

Se pide la revisión de las guías de la página Web SAS:

- Aprenda a controlar la irritabilidad.
- Mejore su autoestima

Sesión 6. Respiración y relajación

1. Objetivos de la sesión

- Ampliar conceptos sobre la respiración
- Profundizar en la relajación progresiva
- Continuar con la iniciación a la relajación progresiva practicando la relajación de caderas, nalgas, piernas y pies.
- Llevará tarea para practicar en casa

2. Metodología

2.1. Introducción y puesta en común

- Saludos y repaso de tareas.
- Cada participante del grupo expresa su experiencia semanal de forma breve, avances y dificultades.

2.2. Contenido teórico de la sesión

2.2.1. La respiración

La respiración es esencial para la vida. Ésta comienza con el primer respiro (inspiración) del recién nacido y acaba con la exhalación del último suspiro. Inspiramos y exhalamos continuamente de forma “automática”. Durante el tiempo que se prolongue la vida, la respiración será un reflejo del estado corporal y anímico, que puede ser de tranquilidad o de agitación, de profundidad, 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.

El hábito de responder de una manera anula poco a poco el de responder de otra.

El ser humano es maleable, modificable. Baste recordar por ejemplo aquellas veces que hemos declarado por poner un ejemplo: “Yo en la vida podría dormir con una almohada muy alta/baja” Pasado un tiempo podemos sorprendernos, no solo durmiendo de esa manera que negábamos rotundamente, sino incluso volviendo a negar la posibilidad contraria. “Nunca deja uno de sorprenderse a sí mismo”, como decía Mafalda.

Quando inspiramos, el aire penetra por la nariz (fosas nasales) y es calentado en la mucosa.

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 venas pulmonares (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 desecho de las células, va cambiando el color (adquiriendo el color azulado típico). De esta forma llega al lado derecho del corazón desde donde sale de nuevo para los pulmones, distribuyéndose por los millones de capilares. 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 CO₂ 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.

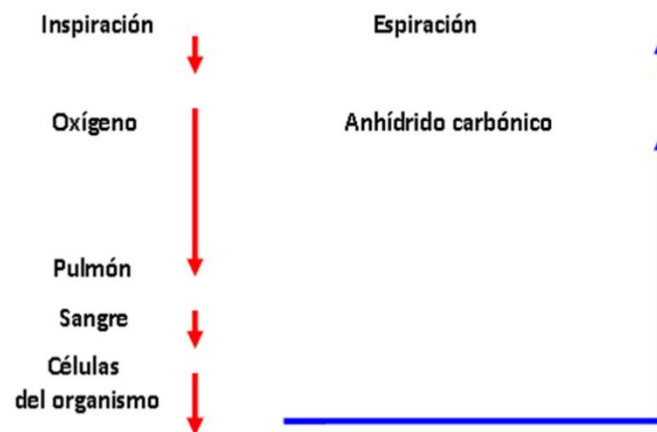


Figura. Proceso respiratorio.
Fuente: Elaboración propia

2.2.3. Los tipos de respiración

En la siguiente figura se resumen los principales tipos de respiración.



Figura. Tipos de respiración. Fuente: Elaboración propia

En la siguiente tabla se señalan las principales diferencias entre la respiración diafragmática y torácica.

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 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). 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.

Tabla. Principales características de la respiración diafragmática y la torácica.
Fuente: Elaboración propia

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

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

- apnea,
- hiperventilación,
- respiración superficial,
- frialdad de manos y pies.

1. Aprovecha y amplía toda nuestra capacidad pulmonar
2. Proporciona una gran oxigenación
3. Activa la circulación y tonifica el corazón
4. Masajea los órganos
5. Nos entrena en el autocontrol
6. Mejora la percepción de uno mismo, y por ende la autoestima
7. Proporciona serenidad y concentración

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.

En nuestra cultura no es habitual la enseñanza de aprender a soltar, relajar,...nadie nos enseña. No vivimos en una cultura favorable para estas prácticas. Aunque actualmente se ven algunas iniciativas que antes no teníamos, en los colegios, gimnasios...

Aprender a relajarse y practicar relajación sería equivalente a “ir recargando las baterías positivas”, cada día, “en semejanza a cómo hacemos con nuestros teléfonos móviles”.

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, aun 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 las personas podemos disminuir nuestra tensión muscular a través de nuestro sistema nervioso, dando las órdenes oportunas, y auto invitándonos al relax. Toda contracción muscular, consciente o no, supone un gasto de energía.

Cuando sentimos angustia o nervios, 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, 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 nosotras/os mismas/os, de efectividad y cognición: 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 autoconfianza.

Cuando algo nos resulta o se nos antoja difícil de cambiar, es fácil y frecuente oír la declaración “es que yo no puedo” o “es que yo soy así, qué le voy a hacer”... Sin embargo, conocemos experiencias en la vida de cómo un gesto repetido muchas veces es capaz de producir cambios, incluso en materiales que a priori nunca pensaríamos con posibilidad de ello.

Es el ejemplo de los besamanos, en los que la piedra va sufriendo un hundimiento importante con el paso del tiempo, causado simplemente por un beso, gesto suave y sin aparente capacidad de cambiar nada. Eso sí, la hendidura en la piedra la produce hacer una y otra vez el mismo gesto. Si cada beso fuera en un lugar diferente no se produciría el efecto.

De la misma manera, incidir en una conducta del tipo que sea nos va a “hacer mella”, tanto si es en el sentido beneficioso como en el perjudicial. Nuestra constancia pues es la clave, de ahí la insistencia en llevar a cabo “los buenos hábitos”.

Respecto a nuestra capacidad para llevarlos a cabo, es importante tener presentes los objetivos o consecuencias a medio-largo plazo, y no solo las recompensas inmediatas que producen nuestras acciones. Generalmente algo que nos resultará beneficioso a medio-largo plazo en un principio exige alguna renuncia u omisión. Es el caso de aquello que nos gusta ingerir y nos proporciona un placer inmediato, pero a la larga nos hará sufrir cuando aparezcan sus consecuencias (ej. alimentos hipercalóricos, tabaco...).

Curiosamente, es frecuente que nos permitamos con cierta facilidad estos excesos, intentando “mimarnos” con estos gustos para “no pasarlo mal”, aun sabiendo el perjuicio que nos conllevarán, y que nos harán sentir mal y luego acabamos censurándonos y criticándonos por lo mal que estamos y que lo hemos hecho. Por el contrario, renunciar al “deseo” nos hace “pasar lo mal” momentáneamente, pero a la larga nos produce gran bienestar y confianza en “lo que somos capaces de conseguir”. Sin embargo, igualmente importante es que seamos capaces de permitirnos en momentos en que lo necesitamos ciertas “licencias” que denotan flexibilidad y sabemos nos llevarán a sentirnos mejor. Lo realmente importante va a ser distinguir en cada momento cuál es nuestra capacidad real y cuál nuestra necesidad. Y para ello deberemos “estar en nosotros/os”, estado que conseguiremos mejor cuanto más practiquemos la relajación.

2.3. Parte práctica:

2.3.2. *Respiración natural completa*

Empieza por buscar una postura cómoda, tumbada/o, de pie o sentada/o.

1. 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. Respira por la nariz, a ser posible. Al inspirar, llena primero las partes más bajas de los pulmones. El diafragma presiona el abdomen hacia fuera, para permitir el paso del aire.
2. 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.
3. Por último, llena la parte superior de los pulmones mientras elevas ligeramente el pecho y mete el abdomen hacia adentro.
4. 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.
8. Cuando hayas realizado la espiración completa, relaja el abdomen y el tórax.

2.3.2. *Relajación caderas a pies (cadera, 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.
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.
6. Trabaja hoy las siguientes zonas de 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.



Imagen. Tensión caderas y nalgas. Fuente: Elaboración propia

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.



Imagen. Tensión piernas. Fuente: Elaboración propia

Pies. Extiende los dedos de los pies hacia abajo o 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.



Imagen. Tensión pies. Fuente: Elaboración propia

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, creadas por ti 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 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 has creado hoy con tu atención³.

1. Piensa que ahora vamos a dar fin a este estado de relajación y volver al estado normal.
2. Realiza 3 respiraciones, como siempre por la nariz, aumentando la cantidad de aire que tomas en cada respiración.
3. 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.
4. A continuación, ya puedes incorporarte muy despacio, dando por terminado el ejercicio.

RECUERDA

Debes tomar conciencia del nivel tensionar entre el la cadera y los pies: la cadera, las nalgas, las piernas y los pies.

³ 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.).

2.4. Tarea para la semana

Plan de acción personal: Se solicita a las personas que han asistido al grupo que se comprometan a llevar a cabo los ejercicios que hemos aprendido en esta sesión.

- Revisar en el domicilio lo aprendido.
- Practicar la relajación cadera y nalgas.
- Revisar el material entregado.

Material a entregar:

- Respiración natural completa (Audio de relajación).
- Cadera a pies (Audio de relajación).

Se pide la revisión de las guías de la página Web SAS:

- ¿Qué puedo hacer para dormir mejor?
- Consejos para dormir mejor.
- Aprenda a relajarse

Sesión 7. Otras herramientas para mejorar nuestra ansiedad

1. Objetivos de la sesión

- Realizar práctica de estiramiento
- Conocer y practicar nuevas herramientas para afrontar la ansiedad
- Reconocer y valorar el uso del ejercicio físico como reductor de la ansiedad
- Llevar tarea para practicar en casa.

2. Metodología

2.1. Introducción y puesta en común

- Saludos y repaso de tareas.
- Cada participante del grupo expresa su experiencia semanal de forma breve, avances y dificultades.
- Preguntar por autorregistro de seguimiento: ¿Lo están haciendo? ¿Les sirve?
- Comenzamos la sesión 7 con un cuadro de estiramientos (Aproximadamente 10 minutos).
- Insistimos en la importancia de repetir los estiramientos en casa, cada noche antes de acostarnos y, a ser posible, al despertarnos por la mañana.
- En el caso de personas con prótesis de cadera o cualquier otra patología, debemos realizar los estiramientos con precaución y siguiendo las recomendaciones de sus especialistas.

2.2. Contenido teórico de la sesión

2.2.1. *Herramientas para reducir la ansiedad*

¿Cómo manejar la ansiedad con la actividad física?

Si tiene ansiedad en este momento, podría ser interesante realizar ejercicio físico además de otras medidas o herramientas que ya conoce de las sesiones anteriores.

La actividad física puede ser tan beneficiosa como la medicación o los tratamientos de otro tipo.

Con frecuencia hablamos sobre la mente y el cuerpo como entes separados, pero no es así. La mente no puede funcionar a menos que el cuerpo trabaje correctamente; pero ello también ocurre de forma inversa. El estado de tu mente afecta a tu cuerpo.

```
graph LR; A((Siente cansancio y con sentimientos depresivos)) -- "+" --> B((Disminuye actividades placenteras)); B -- "+" --> C((Siente más cansancio y más estado de ánimo depresivo));
```

Diagrama de flujo que muestra cómo el cansancio y la disminución de actividades placenteras conducen a un estado de ánimo más depresivo.

El proceso comienza con un círculo rojo que contiene el texto: **Siente cansancio y con sentimientos depresivos**.

Este se conecta mediante un signo **+** a un círculo amarillo que contiene el texto: **Disminuye actividades placenteras**.

Este se conecta mediante otro signo **+** a un círculo azul que contiene el texto: **Siente más cansancio y más estado de ánimo depresivo**.

No se sabe con seguridad cómo practicar algún tipo de actividad física reduce los síntomas de la depresión y ansiedad. Las investigaciones plantean que hacer ejercicio con regularidad provoca cambios tanto en la mente como en el cuerpo. Algunos estudios sugieren que realizar ejercicio aumenta los niveles de ciertas sustancias químicas del cerebro (neurotransmisores) relacionadas con el estado de ánimo.

Con la actividad física se reduce la tensión en los músculos, relajándolos, ayuda a dormir mejor y a reducir los niveles del cortisol (hormona del estrés). También incrementa la temperatura del cuerpo originando efectos calmantes. Todos esos cambios en tu mente y en tu cuerpo pueden mejorar síntomas tales como la tristeza, la ansiedad, la irritabilidad, la fatiga, la ira, la falta de autoconfianza y la desesperanza.

El ejercicio puede ayudarte con tus problemas de sueño y distraer tu mente de la ansiedad o de las preocupaciones, a la vez que ayuda a disminuir las sustancias de tu cuerpo relacionadas con el estrés, tales como la adrenalina y el cortisol, mejora tus estrategias de conversación al tener algo nuevo sobre lo que hablar y quizás incluso te da la oportunidad de establecer nuevas relaciones.

Autorregistro de actividad física

Pida a las personas que están acudiendo al grupo, que por unos momentos piensen en el tipo de ejercicio o actividad que encontrarían más útil apoyándose en las siguientes cuestiones:

La actividad: ¿Es placentera, constructiva o altruista?, ¿cómo de estresante es?, ¿a quién involucro?, ¿ayuda a otra gente?, ¿cuánto me va a costar?, ¿cuál es su objetivo final?, ¿quiero perder peso?, ¿tengo algunas limitaciones físicas?

Pida a todos los miembros del grupo que se tome un tiempo para rellenar el autorregistro de actividad física (*Anexo 20*). Debería incluir cuándo realiza la actividad, su estado de ánimo antes de empezar, cuánto tiempo le lleva realizarla, su frecuencia cardíaca, su estado de ánimo después de haber completado la actividad y algún otro comentario relevante sobre cómo se siente.

Esto le resultará útil para darse cuenta de cómo el nivel de actividad influye en sus emociones, si necesita aumentar o disminuirla, qué ejercicios (si ha elegido más de uno) son los mejores para su estado de ánimo y cuándo está motivado para completarlos. Puede resultarle útil anotar sus emociones en una escala del 1-10.

Se aconseja realizar ejercicios aeróbicos moderados, como por ejemplo andar rápido, correr suave, montar en bicicleta en llano, nadar suave, etc., acumulando al menos entre 150 y 300 minutos a la semana, o bien ejercicios aeróbicos vigorosos, como carrera rápida, ascender por una ladera, desplazamientos rápidos o en pendiente con la bicicleta, aeróbic, natación etc., sumando al menos entre 75 y 150 minutos semanales. También se pueden combinar ambas modalidades de ejercicios. Para incrementar los beneficios se pueden aumentar los 300 minutos de actividad física moderada y los 150 minutos de actividad física aeróbica vigorosa a la semana. Se pueden realizar ejercicios de fortalecimiento muscular en días alternos, dos o más días a la semana, para trabajar los grandes grupos musculares (pesas, bandas elásticas, autocargas, ejercicios en máquinas, con aparatos o en suelo, etc.). Es conveniente realizar estiramientos y ejercicios para mejorar la flexibilidad y la amplitud de movimientos articulares

EN RESUMEN: Es aconsejable salir a caminar, correr, montar en bicicleta, jugar, cuidar el jardín, bailar, hacer ejercicios que te hagan sentir bien. Lo más importante es descubrir una actividad física que te haga disfrutar y que encaje con tu grado de movilidad y forma física. Hay consenso sobre la importancia de la actividad física sobre el bienestar para personas de todas las edades. La actividad física no tiene por qué ser especialmente intensa para que nos sintamos bien, actividades más tranquilas como caminar, también nos pueden beneficiar e incrementar interacciones sociales.

2.2.2. *Uso adecuado de benzodiacepinas*

En esta parte de la sesión, antes de pasar a la parte práctica y relacionando la salud física y el estado de ánimo es el momento de hablar del uso de psicofármacos. Es momento de señalar:

- como el consumo prolongado de algunos fármacos como las benzodiacepinas no sólo no se han mostrado eficaz para manejar la ansiedad sino que es contraproducente y además tienen muchos efectos secundarios.
- como las herramientas para el manejo de la ansiedad que han aprendido pueden ayudarles a acompañar el proceso de reducción de la dosis de medicación que toman.

La campaña “BenzoStopJuntos” aporta mucho material que puede ser utilizado en la sesión y entregado al grupo.

2.3. Parte práctica

Esta sesión es eminentemente práctica, se trata de poder experimentar distintas herramientas para el manejo de la ansiedad. Explica y practica alguna de las siguientes con el grupo.

2.3.1. *Práctica de los sentidos (García Campayo, J y Navarro, M, 2018)*

Adopta la postura cómoda y sigue los siguientes pasos:

1. Cierra los ojos y realiza varias respiraciones profundas sintiendo el cuerpo.
2. Comienza dirigiendo tu atención al sentido de la audición. Y escucha los sonidos que van apareciendo. Sonidos más lejanos, más cercanos, más intensos; sé consciente de ellos y de cómo envuelven todo el campo de tu consciencia.
3. Intenta ahora conectar con el sentido del olfato. ¿Eres capaz de percibir algún aroma? Si no lo eres, puedes simplemente observar esa ausencia de olor.
4. Presta atención ahora al sentido del gusto. Observa si aparece en tu boca el sabor de algún alimento, de la pasta de dientes o el de la propia saliva.
5. Sé consciente ahora del sentido del tacto. Para ello, puedes acariciar tus manos o tus mejillas o si lo prefieres, cualquier objeto que se encuentre cerca de ti.
6. Por último, abre los ojos y presta atención al sentido de la vista. Observa todo aquello que tienes a tu alrededor.
7. Poco a poco, vuelve a cerrar los ojos y toma como anclaje la respiración. Y al ritmo que tú consideres puedes dar por finalizada la práctica.

Reflexión:

Recuerda que los sentidos son un estupendo anclaje al que dirigir la atención en cualquier momento. Observa si, con el tiempo, eres capaz de ser más consciente de ellos.

2.3.2. Observar las etiquetas

Piensa en algo que te haya ocurrido como protagonista, y que te hizo sufrir.

Revísalo posteriormente y subraya todas las palabras que impliquen etiquetas o juicios (ejemplo: agradable, feo, simpático, sabroso, difícil).

Sustitúyelos por descripciones objetivas, en las que todo el mundo coincidiría.

2.3.3. Atención en el caminar y en el movimiento

Cada vez que andes, ya sea distancias largas, como ir al trabajo, o más cortas, como ir de una habitación a otra, tómalolo como una oportunidad. Pon la atención en el contacto de las plantas de los pies con el suelo y en el movimiento de las piernas, dejando el resto del cuerpo en absoluta relajación. Desplázate lo más lento que puedas. Considera el andar como una de tus prácticas diarias importantes. Cada vez que muevas el cuerpo (para el aseo, las necesidades fisiológicas, la comida, las labores de la casa...), pon la atención en la parte del cuerpo que se está moviendo o en la respiración. Deja que por sistema tu atención vaya a la actividad que estás realizando con tu cuerpo y disfruta de la sensación de movimiento. No tienes prisa y no tienes nada mejor que hacer que ser consciente de ti misma/o.

2.3.3. Práctica de relajación completa

Esta práctica consiste en realizar un repaso de todas las zonas del cuerpo que se han entrenado en los ejercicios de relajación parciales de las sesiones anteriores. En esta ocasión no es necesario usar el efecto de tensión, sino que se solicita la visualización y relajación de cada zona, ya que el grupo conoce la sensación de relajación de dicha zona.

2.4. Tarea para la semana

Plan de acción personal: Se solicita que las personas que han asistido al grupo, se comprometan a llevar a cabo los ejercicios que hemos aprendido en esta sesión.

- Revisar en el domicilio lo aprendido.
- Practicar la relajación completa y/o la práctica de los sentidos.
- Revisar el material entregado.

Material a entregar:

- Práctica de los sentidos (Audio)
- Relajación completa (Audio de relajación).
- Autoregistro de actividad física (*Anexo 20*)

Se pide la revisión de las guías de la página Web SAS:

- ¿Qué son los tranquilizantes?
- ¿Cómo puedo mejorar mi estado de ánimo con actividad física?

También se muestra el QR o se solicita que revisen los contenidos de la Campaña BenzoStopJuntos.⁴

⁴ <https://www.easp.es/urm/intervenciones/benzodiacepinas/>

Sesión 8. Repaso y cierre

1. Objetivos de la sesión

- Revisar los contenidos y herramientas del Programa de afrontamiento de la ansiedad.
- Compartir dudas para su aclaración en el grupo.
- Valorar con los resultados del post test los logros obtenidos al y compararlos con los del pretest.

2. Metodología

2.1. Introducción y puesta en común

- Saludos y felicitar al grupo por su esfuerzo y por haber acudido hasta la última sesión.
- Repaso de tareas.
- Cada participante del grupo expresa su experiencia semanal de forma breve, avances y dificultades.
- Realización del postest.

2.2. Revisión de contenidos teórico-prácticos del Programa

Recordamos cuales eran los contenidos del programa:

1. Conocimientos sobre el manejo de la ansiedad.
2. Aprendizaje de las técnica de relajación, respiración... que podrán ser practicadas, al final del programa, en la casa.
3. Reducción/eliminación de la medicación.

Hemos hablado acerca del **estrés**, como 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.

¿Por qué tenemos estrés? El estrés tiene muchas causas, entre las que podríamos mencionar:

- a) Las dificultades personales (por ejemplo, conflictos con los seres queridos, soledad, falta de ingresos, preocupación por el futuro)
- b) Los problemas en el trabajo (por ejemplo, conflictos intepersonales, alto nivel de exigencia o inseguridad laboral)
- c) La existencia de amenazas importantes en la comunidad (por ejemplo, violencia, enfermedades, falta de oportunidades económicas).

En sus orígenes la activación corporal tenía un sentido práctico, preparaba a los seres humanos primitivos para la situación en la que vivían de peligro en la naturaleza. Por ejemplo, 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 huida o lucha. Esto explica la aparición de una serie de **cambios corporales** para adaptar al cuerpo a esa situación de peligro:

- Aumento de la frecuencia cardíaca
- Aumento de la tensión muscular
- Aumento de la respiración
- Sudoración
- Alteraciones en la vista y el oído
- Alteraciones en la digestión

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.

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

Hemos visto algunas herramientas prácticas, para manejar el estrés, como ***poner los pies en la tierra. Y... ¿cómo se hace?*** conectando con el mundo que te rodea y centrándote en lo que estás haciendo.

- El primer paso es DARTE CUENTA de cómo te sientes y de lo que estás pensando.
- El siguiente paso para poner los pies en la tierra es VOLVER A CENTRARTE en el mundo que te rodea. Fíjate en dónde estás. ¿Puedes ver cinco cosas? ¿Cuáles? ¿Puedes oír tres o cuatro cosas? ¿Cuáles? Respira el aire. ¿Qué puedes oler? Fíjate en el lugar donde estás y en lo que estás haciendo.
- Nota cómo el aire entra y sale de tus fosas nasales. Nota cómo se mueve tu pecho hacia adentro y hacia afuera. Nota cómo se mueve tu barriga hacia adentro y hacia afuera.
- Los pensamientos y sentimientos te van a enganchar una y otra y otra vez. Así que tan pronto como te des cuenta de que ha sucedido eso... VUELVE A CENTRARTE EN LA RESPIRACIÓN.

Así mismo, hemos realizado entrenamientos prácticos, empezando por la relajación en silla. Se llevó a cabo el entrenamiento en la **relajación muscular progresiva**.

Trabajamos la **metáfora del reloj en situaciones de ansiedad o pánico**. Con esta metáfora de reloj, representamos lo que nos ocurre cada vez que se desencadena una situación de ansiedad intensa o pánico.

Vimos los **pensamientos automáticos** y las distorsiones de los mismos:

- Filtraje
- Polarización
- Sobre generalización
- Catastrofismo
- Interpretación del pensamiento de los otros
- Personalización
- Culpabilización
- Etiquetaje
- Debería
- Ilusión de control
- Demanda de justicia
- Razonamiento emocional
- Tener razón
- Falacia de recompensa divina

Repasamos algunos aspectos acerca de los **pensamientos positivos** y negativos. Así como algunas herramientas para sustituir unos por otros.

Ofrecimos información acerca de algunos aspectos sobre la **asertividad**, trabajamos aspectos acerca de la comunicación asertiva.

Se trabajaron aspectos relacionados con la **respiración**, se ofreció información teórica acerca de los elementos que la componen, la fisiología de la misma o los tipos de respiración. Practicamos el **entrenamiento en la técnica de respiración completa**.

Tratamos la importancia y los beneficios de practicar alguna **actividad física** para mejorar la ansiedad, elementos clave para el **manejo de psicofármacos** y revisamos **otras herramientas** para mejorar nuestra ansiedad.

Recomendamos dejar un espacio para leer el material entregado en cada sesión y **practicar en casa** los ejercicios que hemos ido aprendiendo durante estas ocho semanas, en especial los de relajación. Para ello:

1. Procurar que el **ambiente** donde se realice la relajación sea lo más agradable posible, sobre todo 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, si no se usa el audio a tal efecto.
 - El lugar debe ser tranquilo, ventilado, donde no haya interrupciones (si es posible se aconseja desconectar el teléfono), sobre el suelo o sobre una cama (encima de ella, no dentro de las sábanas, salvo si se usa la relajación para iniciar el sueño).
 - En cuanto a la temperatura, se recomienda cubrirse con una manta o toalla y evitar las corrientes de aire.
 - Para elegir la hora, se recomienda buscar un momento del día en el que se pueda disponer de media hora en la que no se tengan demasiadas obligaciones inminentes, procurando que sea una hora poco ruidosa. 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.
2. Duración:
 - Los primeros 15 días se recomienda practicar sesiones de 15 o 20 minutos, 1 o 2 a lo largo del día en función de la disponibilidad.
 - 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.

2.3. Parte práctica

En esta última sesión se propone realizar alguno de los ejercicios que no diese tiempo a realizar en la sesión 7, en la que se proponían varias herramientas como podrían ser:

- Poner la atención en el caminar y en el movimiento.
- Relajación completa.

Es importante cerrar con un espacio para **dudas, comentarios, preguntas** que de seguridad a las personas sobre su capacidad para **continuar por su cuenta**.

Bibliografía

Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Adaptació al model sanitari català de la guia de pràctica clínica sobre el maneig de la depressió major en l'adult. Barcelona: Pla director de salut mental i addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2010.

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing; 1994.

Burns, P., Kellett, S. and Donohoe, G. (2016) "Stress Control" as a Large Group Psychoeducational Intervention at Step 2 of IAPT Services: Acceptability of the Approach and Moderators of Effectiveness. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 44 (4). pp. 431-443. ISSN 1352-4658. <https://doi.org/10.1017/S1352465815000491>

Consejería de Salud. Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión y Somatizaciones. 2ª edición. Sevilla: Junta de Andalucía; 2011

Delgadillo, J., Kellett, S., Shehzad, A. et al. (2016) A multi-service practice research network study of large group psychoeducational cognitive behavioural therapy. Behaviour Research and Therapy. Volume 87, Pages 155-161

Diez-Quevedo, C., Rangil, T., Sanchez-Planell, L., Kroenke, K., Spitzer, RL. (2001) Validation and utility of the patient health questionnaire in diagnosing mental disorders in 1003 general hospital Spanish inpatients. Psychosom Med. Jul-Aug; 63(4):679-86. doi: 10.1097/00006842-200107000-00021. PMID: 11485122.

García-Campayo J, Zamorano E, Ruiz MA, Pardo A, Pérez-Páramo M, López-Gómez V, Freire O, Rejas J. Cultural adaptation into Spanish of the generalized anxiety disorder-7 (GAD-7) scale as a screening tool. Health Qual Life Outcomes. 2010 Jan 20; 8:8. doi: 10.1186/1477-7525-8-8. PMID: 20089179; PMCID: PMC2831043.

García-Herrera, JM., Nogueras Morillas, EM. Guía de Autoayuda para la Depresión y los Trastornos de Ansiedad. U.G.C. de Salud Mental del Hospital Regional Universitario Carlos Haya de Málaga. Servicio Andaluz de Salud. 2012. Disponible en: http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosAcc.asp?pagina=gr_smental_23_12_gauto

García-Herrera Pérez Bryan JM, Nogueras Morillas EV, Muñoz Cobos F, Morales Asencio JM. Guía de práctica clínica para el tratamiento de la depresión en Atención Primaria. Distrito Sanitario Málaga-UGC Salud Mental Hospital Regional Universitario "Carlos Haya". Málaga. 2011. Disponible en: <https://consaludmental.org/publicaciones/GPCdepresionatencionprimaria.pdf>

Hurtado MM, Villena A, Vega A, Amor G, Gómez C, Morales-Asencio JM (2020). 'I have anxiety, but I have values and preferences' Experiences of users with generalized anxiety disorder: A qualitative study. *Int J Ment Health Nurs*. 29(3):521-530. doi: 10.1111/inm.12690.

Ollendick, T., Lars-Göran, O., Farrell, LJ. Innovations in the psychosocial treatment of youth with anxiety disorders: implications for a stepped care approach. Published by BMJ 2018. doi:10.1136/eb-2018-102892

Organización Mundial de la Salud. En tiempos de estrés, haz lo que importa: una guía ilustrada [Doing what matters in times of stress: an illustrated guide]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO Organización Mundial de la Salud. World health statistics 2017: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals [en línea], 2017. [Consultado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565486>

Palacios, J., Adegoke, A., Wogan, R., Duffy, D., Earley, C., Eilert, N., Enrique, A., Sollesse, S., Chapman, J., & Richards, D. (2022). Comparison of outcomes across low-intensity psychological interventions for depression and anxiety within a stepped-care setting: A naturalistic cohort study using propensity score modelling. *British Journal of Psychology*, 00, 1–16.

Spitzer RL, Kroenke K, Williams JB, Löwe B. A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Arch Intern Med*. 2006 May 22; 166(10):1092-7. doi: 10.1001/archinte.166.10.1092. PMID: 16717171.

Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastorno de Ansiedad en Atención Primaria. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. 2018. En red: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_430_Ansiedad_Lain_Enter_compl.pdf

Otras fuentes consultadas

Amezcu 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 y Consumo. Guía de recomendaciones sobre hábitos saludables en Atención Primaria. Modelo de atención para promover la actividad física y la alimentación equilibrada en el Sistema Sanitario Público de Andalucía; 2020. Estrategia de Promoción de una vida saludable en Andalucía. Consejería de Salud y Consumo. 2020. Junta de Andalucía

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

Davis M, Mckai M, Elizabeth R, Eshelman ER. Técnicas de autocontrol emocional. Madrid: Ediciones Martínez Roca; 1990.

Garcia Campayo, J., Navarro,M., Mindfulness para todos Editorial Siglantana S. L., 2018 Herramientas prácticas, autorizadas por autores.

González JF. Procedimientos de relajación. Madrid: Editorial EOS; 1992.

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

Kroenke, K.; Spitzer, RL y Williams, JB (2001). El PHQ-9: validez de una medida breve de gravedad de la depresión. Revista de medicina interna general, 16 (9), 606-613.

Labrador, FJ. El estrés. Nuevas técnicas para su control. Barcelona: De Agostini; 1996.

Lodes H. Aprender a respirar. Barcelona: Integral; 1990.

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.

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.

Mcintosh, CN; Fischer, DG. Beck's cognitive triad: One versus three factors». Canadian Journal of Behavioural Science 32 (3): 153-157. 2000. doi: 10.1037/h0087110. Consultado el 2 de abril de 2017.

Mercé Conangla M. Cómo superar y convivir con las Crisis Emocionales. Barcelona: Amat; 2002.

Ministerio de Sanidad. Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud. Gobierno de España. Madrid. 2022. Disponible en:

https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf

Moorhead, S; Johnson, M; Maas, M; Swanson, E. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). Madrid: Elsevier-Mosby; 2009

National Institute for Health and Clinical Excellence. Common mental health disorders. NICE clinical guideline 123. 2011.

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. Generalized anxiety disorder and panic disorder (with or without agoraphobia) in adults: management in primary, secondary and community care. NICE clinical guideline 113. 2011.

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

Organización Panamericana de la Salud. En tiempos de estrés, haz lo que importa. Una guía ilustrada. Versión adaptada para América Latina. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2022. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://doi.org/10.37774/9789275323939>

Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre actividad física y hábitos sedentarios: de un vistazo [WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour: at a glance]. 2020. ISBN 978-92-4-001481-7 (versión electrónica) ISBN 978-92-4-001482-4 (versión impresa)

Smith J. El gran libro de la dinámica de la Relajación. Madrid: Tikal; 1994.

Wagner H. Guía fácil de la relajación. Robin Book. Barcelona 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.

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 cuán 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., Spitzer, RL y Williams, JB (2001). El PHQ-9: validez de una medida breve de gravedad de la depresión. Revista de medicina interna general, 16 (9), 606-613.

INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO GAD 7

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 a la persona 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

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 2. Cuestionario PHQ 9

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

PHQ9	Nunca	Unos cuantos días	Más de la mitad de los días	Todos a casi todos los días
<i>Marque con una cruz la casilla que mejor represente su situación</i>	0	1	2	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				
Puntuación TOTAL:	=	(....) + (....) + (....)		

2. Si usted se ha identificado con cualquier problema en este cuestionario, ¿cuánto ha interferido (o cuán 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.

Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Adaptació al model sanitari català de la guia de pràctica clínica sobre el maneig de la depressió major en l'adult. Barcelona: Pla director de salut mental i addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2010.

INTERPRETACIÓN DEL CUESTIONARIO PHQ 9

Interpretación:

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

Presencia de síndrome depresivo: si la persona 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 = ≥ 2 ; ítem 9 = ≥ 1 .

Nivel de gravedad:

<10	Síntomas depresivos mínimos a leves
10-14	Depresión Leve
15-19	Depresión Moderada
20-27	Depresión Grave

Parte 2:

En la pregunta dos, sobre la interferencia en el funcionamiento diario, la respuesta de la persona 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 (≥ 15).

Parte 2:

Se pregunta a la persona 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
0	1	2	3
		Excluir	Excluir

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.

Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. Adaptació al model sanitari català de la guia de pràctica clínica sobre el maneig de la depressió major en l'adult. Barcelona: Pla director de salut mental i addiccions. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2010

Anexo 3. Hoja de derivación al grupo de afrontamiento de la ansiedad en Atención Primaria

Nombre:	Fecha:
Fecha de nacimiento:	Número de teléfono:
Profesional que deriva:	

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

Padecimiento de una de las siguientes patologías:		SÍ	NO
CIE-10 Trastorno de ansiedad generalizada Trastorno mixto ansioso-depresivo Otro trastorno de ansiedad Trastorno de pánico (ansiedad paroxística episódica)			
Padecer sintomatología ansiosa con interferencia leve en el funcionamiento diario		SÍ	NO
<i>Nivel de ansiedad leve / moderado medido con Cuestionario GAD 7</i>		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 de la persona 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*	SÍ	NO
Padecer sintomatología ansiosa con interferencia importante en su funcionamiento diario	SÍ	NO
Tener otro diagnóstico psiquiátrico grave	SÍ	NO
Tener alteraciones orgánicas que puedan interferir	SÍ	NO
Atravesar un momento vital extremadamente complicado (carecer de las necesidades básicas...)	SÍ	NO

*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)	SÍ	NO
Disponibilidad de asistir en horario establecido para el grupo	SÍ	NO

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

	Nunca (1)	Raramente (2)	En ocasiones (3)	Con frecuencia (4)	Siempre (5)
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. Sé qué hacer cuando tengo ansiedad					
PUNTUACION TOTAL	(..... + + + +)				

Tratamiento Farmacológico actual:

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

Anexo 6. Evaluación del programa por grupo

Fecha inicio GRUPO:

Número de asistentes al inicio:

Número de asistentes al final:

Indicador	Fórmula	
Asistencia media al grupo	$\sum \text{asistentes por sesión} / 8$ (3)	
Satisfacción media (dato pregunta 9 Cuestionario de Satisfacción)	$\sum \text{puntuación pr.9} / \text{n}^\circ \text{ cuestionarios recogidos}$	
% de personas pacientes con puntuación posttest Cuestionario GAD 7 de ≤ 7	$\sum \text{n}^\circ \text{ pacientes con el GAD } \leq 7 / \text{n}^\circ \text{ pacientes final grupo} \times 100$	
% de personas pacientes con puntuación posttest Cuestionario Control de Ansiedad > 35	$\sum \text{n}^\circ \text{ pacientes con Control Ansiedad } \geq 35 / \text{n}^\circ \text{ pacientes final grupo} \times 100$	
% de pacientes con disminución de dosis de psicofármacos*	$\text{n}^\circ \text{ de pacientes con disminución dosis psicofármacos} / \text{n}^\circ \text{ pacientes en tto. con psicofármacos al inicio programa} \times 100$	
% de pacientes con reducción a 0 de psicofármacos*	$\text{n}^\circ \text{ de pacientes con reducción a 0 dosis de psicofármacos} / \text{n}^\circ \text{ pacientes en tto. con psicofármacos al inicio programa} \times 100$	
% de pacientes que han finalizado las 8 sesiones	$\text{n}^\circ \text{ de asistentes al inicio} / \text{n}^\circ \text{ de asistentes al final} \times 100$	

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

Observaciones:

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 7. Cuestionario de satisfacción

¡Enhorabuena por llegar a la última sesión!

Una parte del grupo 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 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?**

Nada en absoluto (1)	Algo (2)	Suficiente (3)	Bastante (4)	Totalmente (5)

Marca con una X la opción que corresponda.

2. **Según tu opinión, ¿qué se podría que mejorar?**

3. **¿Consideras que es útil y suficiente el material aportado?**

No, en absoluto (1)	Algo (2)	Suficiente (3)	Bastante (4)	Totalmente (5)

Marca con una X la opción que corresponda.

Si no lo consideras lo bastante útil y suficiente, ¿qué otro material incluirías?

4. ¿El lenguaje utilizado en las sesiones ha sido comprensible?

Nada en absoluto (1)	Algo (2)	Suficiente (3)	Bastante (4)	Totalmente (5)

Marca con una X la opción que corresponda.

5. ¿Te has sentido comprendido/a?

Nada en absoluto (1)	Algo (2)	Suficiente (3)	Bastante (4)	Totalmente (5)

Marca con una X la opción que corresponda.

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

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

Nada adecuado (1)	Poco adecuado (2)	Adecuado (3)	Muy adecuado (4)	Totalmente adecuado (5)

Marca con una X la opción que corresponda.

¿Por qué motivo? Justifica tu respuesta.

8. La duración de este programa te ha parecido:

Muy corta (1)	Corta (2)	Adecuada (3)	Larga (4)	Muy larga (5)

Marca con una X la opción que corresponda.

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

Nada satisfecho/a (1)	Poco satisfecho/a (2)	Satisfecho/a (3)	Bastante satisfecho/a (4)	Muy satisfecho/a (5)

Marca con una X la opción que corresponda.

MUCHAS GRACIAS

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

Anexo 8. Evaluación del programa anual

AÑO:

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

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 a la persona atendida en una situación cómoda.
- Indicar a la persona atendida 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 sí 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 de 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 10. Ejemplos de dinámicas para favorecer la integración en la sesión

Ejemplo Dinámica de presentación 1	
OBJETIVO - Romper el hielo en un grupo recién formado - Acercar a los miembros del Grupo, a través de la búsqueda de aficiones comunes	
TIEMPO Duración: 10 minutos LUGAR Sala donde se lleva a donde se desarrolla el GRAFA	MATERIAL Fotos de paisajes cortadas por la mitad
DESARROLLO Recibimos a las personas que van a acudir al GRAFA. Seguidamente entregamos al azar tantos trozos de fotos cortadas como personas hayan acudido. Indicamos que cada persona deberá buscar a alguien que tenga el trozo de fotografía que completa a la que él/ella posee. Cuando ya estemos por parejas, invitaremos a las personas a buscar cinco aficiones en común (Ejemplos: Cocinar, oír música, pasear por el parque, tocar un instrumento, ver series, etc.). Nota: Les pedimos que hagamos el esfuerzo de centrarnos en lo que nos gusta hacer, evitando, en este momento compartir temas relacionados con la ansiedad, lo que haremos durante las próximas 8 semanas.	

Ejemplo Dinámica de presentación 2	
OBJETIVO Romper el hielo en un grupo recién formado	
TIEMPO Duración: 10 minutos LUGAR Sala donde se lleva a donde se desarrolla el GRAFA	MATERIAL Una madeja de lana gorda
DESARROLLO Recibimos a las personas que van a acudir al GRAFA. Seguidamente entregamos al azar una madeja de lana a una de las personas que hayan acudido. Indicamos que cada persona a la que le llegue la madeja, podría decir su nombre, una de sus principales virtudes y una afición (Ejemplos: Cocinar, oír música, pasear por el parque, tocar un instrumento, ver series, etc.). Cuando concluimos la presentación, lanzamos la madeja a otra persona del Grupo, que lleva a cabo su presentación. La persona anterior no suelta el hilo de la madeja. El/la facilitadora del Grupo GRAFA ayuda a que se forme una figura con todos los hilos.	

Anexo 11. Normas del grupo

Norma	Explicación
Puntualidad	<i>“Que no te tengan que esperar. No pierdas el inicio de la sesión. Tenemos que poder aprovechar el tiempo del grupo”</i>
Asistencia a todas las sesiones grupales	<i>“Consigue una alianza con el grupo. Avisa 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>
Confidencialidad	<i>“Puedes hablar de lo que estás aprendiendo en el grupo. Pero respeta: no hagas comentarios a otras personas sobre lo que hablan tus compañeros/as”</i>
El mismo tiempo para todos	<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 todo el grupo”</i>
Ten una actitud constructiva	<i>“Evita la crítica fácil, haz comentarios constructivos. Ayuda al resto a encontrar el lado positivo de las cosas. Se cuidadoso/a, reflexivo/a. No presiones a nadie (evita los “deberías”...)”</i>
Hemos de ir a lo práctico	<i>“Oriéntate a las soluciones, no en el lado negativo de las cosas”</i>
Muestra tu apoyo	<i>“Da tu apoyo a otro miembro del grupo si tiene dificultades en aquello que tú has podido superar. Juntos, es más sencillo”</i>
Si no estás a gusto, dínoslo	<i>“Haznos saber cómo te encuentras en el grupo. Queremos trabajar contigo”</i>
Vuelve al grupo	<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 12. Recomendaciones generales previas a la práctica de la relajación

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 más avanzadas y difíciles.

Te advertimos que, al comienzo, la relajación que puedas conseguir será bastante imperfecta, pero no te desanimes, con persistencia, lo puede 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 13. 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. Reténlo, 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 más 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

Anexo 14. 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.

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

*Si quiere saber más sobre técnicas de respiración profunda: ver Guía SAS Aprenda a relajarse: https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/23_guia_relajarse.pdf

Anexo 15. Diálogos positivos/negativos

PENSAMIENTO ORIGINAL	ERROR	PENSAMIENTO CORREGIDO
Nunca me hacen caso.	Generalización: una situación particular se hace ley.	Algunas veces no me hacen caso (incluir un porcentaje). Hoy en relación a este asunto no me han hecho caso.
No soy tan buen profesional como otros.	Negativismo: se ven las cosas negativamente y no se buscan soluciones.	Hay cosas que otras personas hacen mejor que yo (no exagerar). No soy tan bueno en este aspecto como otras personas (relativizar y concretar).
La culpa es mía.	Culpabilidad, autocastigo.	Soy responsable de haber hecho tal cosa (concreción). Podré aprender de los errores y plantear soluciones.
Me mira con mala cara.	Personalización o pensar que lo que el resto hace tiene que ver con una/o misma/o.	Algo le habrá molestado Voy a salir de dudas. Lo pregunto y aclaro.
No hay nadie a quién pueda recurrir: "todo lo tengo que solucionar yo".	Hiperresponsabilidad. Conducirá a sentirse agobiado y no contar con apoyo.	Desearía resolver esto por mí 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.	Razonamiento emocional: descargar en las demás personas las frustraciones.	Me siento mal porque no hago o digo lo que deseo. 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 17. Estilos de comunicació

Característiques	Estilo pasivo	Estilo agresivo	Estilo asertivo
Postura que adopta	<i>"Soy inferior a las otras personas".</i>	<i>"Soy superior a las otras personas".</i>	<i>"Soy igual que las otras personas".</i> <i>"Puedo confiar en las otras personas".</i>
Objetivo que busca	Evitar conflictos.	Ganar de todas maneras.	Llegar a un acuerdo con sinceridad.
Consecuencia que produce	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.
Causa posible	Entorno familiar muy crítico.	Entorno familiar muy agresivo	Generalmente, aprendizaje.
Reacción que produce en otras personas	Compasión inicial, pero indiferencia posterior.	Miedo, ganas de pelearse, enojo.	Respeto.
Conducta verbal	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>).
Conducta no verbal	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 intervenció grupal psicoeducativa para pacients con depressió leve/moderada en Atenció Primària. Institut Català de la Salut. Àmbit de Atenció Primària. Barcelona: Institut Català de la Salut; 2009.

Anexo 19. Técnicas para llevar una discusión de 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. 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 20. Autoregistro de actividad física

Día/ Hora	Emoción antes	Actividad/ Duración	Frecuencia cardíaca	Emoción después	Comentarios

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

Anexo 22. Registro de puntuaciones, pretest y posttest

Fecha inicio grupo:

Nombre y apellidos	GAD 7 PRE- TEST	GAD 7 POSTES T*	PHQ 9 PRETES T	PHQ 9 POSTES T	Control Ansiedad 1	Control Ansiedad 2

**En caso de abandonar el Programa precozmente por mejoría se toma como puntuación posttest la de la sesión 5.*

Fuente: Elaboración propia.

Anexo 23. Devolución al profesional que derivó al finalizar el programa

Nombre paciente:

NUHSA:

Fecha de devolución:

Médico/a de familia:

Profesional responsable del grupo:

GAD 7	Parte 1	Parte 1
	Parte 2	Parte 2
PHQ 9	Parte 1	Parte 1
	Parte 2	Parte 2
Control Ansiedad (NOC)		Sesión 8
		Entrevista telefónica a los dos meses:

Fuente: Elaboración propia



Junta de Andalucía
Consejería de Salud y Consumo