

*Elaboración:*

**Isabel Illán**

DUE, Centro de Salud Mental Infante

**Ana Hurtado**

DUE, Centro de Salud Mental de Cartagena

**Julio Cesar Martín**

Psicólogo clínico, Subdirección de S.M.

*Participantes en el taller de discusión y sugerencias:*

**M<sup>a</sup> Luisa Pujalte**

DUE, Centro de Salud Mental de San Andrés

**Martín del Toro**

Psicólogo, Centro de Salud Mental de Caravaca

**Ramón López**

DUE, Centro de Salud Mental de Santiago Ruiz

**Fernando Lojo**

Psiquiatra, Centro de Salud Mental de Caravaca

**M. Felisa Bastida**

DUE, Centro de Salud Mental

**Esther Franco**

Terapeuta Ocupacional, C.S.M. de San Andrés

**Laura Angélica Zapata**

Terapeuta Ocupacional, Hospital Psiquiátrico

**Gregoria Albarracín**

DUE, Centro de Salud Mental de Lorca

**Yolanda Gallego**

Terapeuta Ocupacional, Unidad de rehabilitación de San Andrés

**Yolanda Ballesteros**

Centro de Salud Mental de San Andrés

**Teresa Vilar, DUE**

Centro de Salud Mental de Alcantarilla

**Lucas Martínez**

EDITA: Servicio Murciano de Salud  
\*\*\*\*\*

Tel.: \*\*\*\*\* / \*\*\*\*\* - Fax: \*\*\*\*\*  
E-mail: \*\*\*\*\*@\*\*\*\*\*.es

ILUSTRACIONES: FELIX - ROGELIO  
DISEÑO, MAQUETACIÓN E IMPRESIÓN:  
INTEGRAF MAGENTA (Empresa de Inserción Socio-Laboral)  
Tel.: 968 644 075

D.L.:MU-554-2004

## INTRODUCCIÓN

Los grupos de relajación comenzaron como programa en varios centros (al menos en San Andrés e Infante de Murcia y Cartagena) fruto de la colaboración de psicólogos y enfermeras. Consideramos que este es el marco adecuado de funcionamiento, tanto para la evaluación y correcta aplicación de cuestionarios, como para poder consultar dudas y/o problemas que surjan en el desarrollo del grupo.

La aplicación de la técnica en grupo exige, a nuestro entender, haber participado en un curso de formación práctica y llevar, bajo supervisión, al menos un programa grupal completo. Los centros mencionados pueden servir de referencia y se ofrecen para acoger a otros profesionales de la red de salud mental que quieran implantar este tipo de grupo en sus centros.

### *Cómo utilizar el documento:*

El protocolo se ha dividido en dos partes: el documento operativo y el documento teórico.

El documento operativo es breve y contiene un resumen de toda la información relevante para su aplicación. Incluye un diagrama de flujo de todo el proceso.

El documento teórico se subdivide en cuatro apartados:

1. La justificación empírica detalla la estrategia de búsqueda utilizada y los resultados obtenidos.
2. En el entrenamiento en relajación progresiva se expone sesión a sesión el entrenamiento en relajación muscular de Jacobson, junto con indicaciones prácticas o cómo resolver problemas frecuentes.
3. La tercera parte, información básica sobre la ansiedad, responde a preguntas que se plantean con frecuencia en los grupos de relajación y tiene por objeto dar una información sencilla y coherente con la que pueden dar otros profesionales, así como normas muy generales para hacerles frente. Se corresponde con los cuidados de enfermería.
4. Los anexos recogen las diferentes hojas de registro y cuestionarios utilizados para valorar la práctica de la relajación, así como resultados obtenidos.



# PROTOCOLO DE RELAJACIÓN: contenido

## 1. DOCUMENTO OPERATIVO: pg. 5

- La relajación
- Destinatarios
- Recogida de información. Evaluación.
- Plan de actuación
- Recursos necesarios
- Organización y funcionamiento
- Diagrama de flujo del grupo de relajación

## 2. DOCUMENTO TEÓRICO: pg. 8

### *2.1 Justificación empírica* pg. 8

### *2.2 Entrenamiento en relajación progresiva* pg. 9

- Problemas que se pueden presentar durante el entrenamiento
- Práctica en casa
- Estructura de las sesiones
- Bibliografía básica

### *2.3 Información básica sobre la ansiedad* pg. 19

- ¿Qué es la ansiedad?
- ¿Cuándo se convierte la ansiedad en problema?
- ¿Cómo se nota?
- ¿Qué produce ansiedad/estrés?
- Algunas recomendaciones

### *2.4 Anexos* pg. 25

- I. Asistencia
- II. Protocolo de derivación a grupo de relajación
- III. Hoja de registro de la relajación en grupo
- IV. Prácticas de relajación
- V. Cuestionario de sensaciones corporales



# 1. DOCUMENTO OPERATIVO

## *La relajación*

La relajación es una técnica que puede utilizarse con fines específicos o como componente de un tratamiento integral de diferentes trastornos.

Es una técnica dirigida a disminuir el nivel general de ansiedad e incrementar el nivel de auto-control.

Existen varias técnicas de relajación. Este protocolo utiliza fundamentalmente la relajación muscular de Jacobson y el entrenamiento en respiración.

## *Destinatarios*

Pacientes de los centros de Salud Mental y Drogodependencias con alguno de los trastornos o problemas que se describen a continuación:

**-Trastornos por ansiedad:** Es una indicación clara y, a veces, única en muchos trastornos por ansiedad generalizada (especialmente cuando es difícil la terapia cognitiva de la preocupación) y en trastornos de adaptación que cursen con tensión y ansiedad. En los demás trastornos formará parte del tratamiento integral: su aprendizaje facilitará después la aplicación de otras técnicas complementarias. Así forma parte del tratamiento de las fobias específicas, Trastornos por angustia y trastornos somatomorfos. Puede formar parte del tratamiento del TOC y del Trastorno por estrés postraumático. No es recomendable en la hipocondría. Sí es útil cuando las preocupaciones por la salud se deben a creencias erróneas sobre funciones fisiológicas (taquicardias, sensación de mareo, parestesias, dolor precordial, etc.) o malos hábitos de respiración (hiperventilación).

**-Otros trastornos:** Puede formar parte del tratamiento de determinados trastornos afectivos, de la alimentación o del control de los impulsos de trastornos por usos de sustancias y de algunos psicóticos (con limitaciones y previo estudio) con síntomas de ansiedad y tensión manifiestos. Y en todos aquellos casos en los que el clínico determine problemas relacionados con el estilo de vida que generan tensión (personalidad tipo A, preocupación constante, hábitos de impaciencia, prisas, ...) o síntomas concretos de tensión o ansiedad que pueden mejorar con la relajación (tensión muscular, dolores de cabeza, cuello y espalda provocados por la tensión, espasmos, tics, temblores, presión arterial alta, fatiga, cansancio o insomnio, síntomas asociados a la retirada de benzodiazepinas, etc.).

La indicación corresponde al profesional de referencia y la derivación se hará con un objetivo. El objetivo motiva al paciente y es preferible que quede claro antes de la derivación al grupo y sea concreto. Ejemplos de objetivos (buena derivación): “aprender relajación para aplicarla después en el tratamiento de tu fobia”. Ejemplo de una mala derivación: “Te voy a apuntar a un grupo que te va a ir muy bien. Ya te dirán de qué va”.

### *Recogida de información*

Son varios los registros que permiten recoger información antes, durante y al final del entrenamiento (se resumen en la ficha “EVALUACIÓN”)

#### *EVALUACION*

##### *Entrevista de evaluación ANTES*

Realizada por enfermería

- Diagnóstico (se ajusta a criterios de derivación)
- Aplicar cuestionarios STAI y BSQ (Anexo V) (antes)
- Informar sobre el entrenamiento en relajación progresiva. Valorar la indicación (individual/grupal). Individual en casos muy concretos por la imposibilidad manifiesta de seguir el entrenamiento en grupo (p.e. sordera, paraplejia...)
- Proporcionar folleto informativo
- Conseguir el compromiso del paciente de acudir a las sesiones
- Insistir en el motivo individualizado del entrenamiento (para qué aprende ese paciente en concreto la relajación)

##### *Valoración en cada sesión*

Hoja de registro de la relajación en grupo (Grado de relajación, de concentración, de dominio de la técnica y confianza en su utilidad: Anexo II)

Recoger la hoja de registro para casa. Anexo IV

##### *Entrevista de evaluación (DESPUES)*

Aplicar cuestionarios (bien en la última sesión o entregarlos en la penúltima para que lo traigan en la última)

Encuesta de satisfacción (opcional)

Resumen de las evaluaciones y asistencia en la hoja “PROTOCOLO DE DERIVACION A GRUPOS DE RELAJACION” (Anexo I) que quedará en la historia clínica una vez finalizado el grupo.

### *Plan de actuación*

Ver “diagrama de flujo del grupo de relajación”

El profesional de referencia propone al paciente para el grupo de relajación aclarándole cuál es objetivo personal del paciente.

Lo comenta con el responsable del grupo para confirmar criterios de inclusión y se anota en la lista de espera.

El responsable del grupo llama al paciente por teléfono y le cita para la evaluación inicial, pidiéndole confirmación de su asistencia al grupo. Si el paciente accede (compromiso) se procede a la evaluación inicial, explicando detalladamente al paciente los horarios, duración, contenidos... y reponiendo a sus dudas. Si el paciente no acepta se hace constar en la historia (derivar a profesional de referencia).

Si el paciente acude regularmente a las sesiones, tras finalizar el grupo se rellena el “protocolo de derivación grupo de relajación” y se deja en la historia clínica.

Si no acude regularmente (si falla a dos o más) es le da de alta del grupo y se le deriva a su terapeuta de referencia. No conviene hacer explícita esta norma al comienzo, pues podría interpretarse como permiso para fallar dos veces. Es preferible insistir en la importancia de la asistencia regular. Si el paciente manifiesta no poder asistir al grupo por algún motivo justificado, bien en la entrevista de valoración o bien en las primeras sesiones del grupo, es preferible proponerle su inclusión en el próximo grupo.

Todo el proceso se resume en el “diagrama de flujo del grupo de relajación” (diagrama I)



### *Recursos necesarios*

- Silla, sillones, colchonetas
- Proyector, transparencias
- Equipo de música
- Cuadernos informativos
- Registro de asistencia
- Hojas de evaluación de las sesiones
- Hojas de registro de práctica intersesiones
- Inventarios, encuesta de satisfacción
- Hojas de protocolo para historia clínica
- Fotocopiadora
- Equipo informático

## *ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO*

### *Sistema de registro*

Aparte del registro de la asistencia en el RACP, se utilizarán los registros detallados en los apéndices (registro de relajación en la sesión, entre sesiones) resumidos en la ficha evaluación. Estos registros permiten rellenar la ficha resumen que queda en la historia del paciente y que permite ver de un vistazo la asistencia, evaluaciones de las sesiones e intersesiones y resultados de los cuestionarios (antes y después).

### *Evaluación del protocolo*

El protocolo se evaluará a través de la ficha resumen que queda en la historia "Protocolo de derivación a grupo de relajación" (Anexo I) y en la que se reflejan las medidas más significativas: objetivo del entrenamiento (¿se ha conseguido?). Asistencia, evaluación de la relajación en las sesiones, evaluación de la práctica entre sesiones y cuestionarios.

## 2. DOCUMENTO TEÓRICO

### 2.1 Justificación empírica

La estrategia de búsqueda utilizada fue emplear la palabra “Técnicas de relajación o ejercicios de respiración” (meta-análisis) y después ECAs. Cruzando “técnicas de relajación y Trastornos por ansiedad” sólo sale un meta-análisis en pub-med. Otras bases de datos consultadas fueron : Biomedical Referente collection, Cancerlit, cinhall w/ Headings, Cochrane y DARE. Se revisaron las Intituciones que ofrecen Guías de práctica clínica, sin encontrar ninguna específica sobre relajación.

Hay varios metanálisis sobre la relajación, si bien no hay muchos estudios sobre su eficacia aplicada a trastornos específicos. Sin embargo, es una técnica que forma parte como componente de bastantes tratamientos, sobre todo en los trastornos por ansiedad. Para una revisión consultar el documento “Líneas maestras para el dasrrollod e la cartera de servicios” (Trastornos por ansiedad) de la Subdirección de Salud Mental. Hay un meta-análisis con estudios españoles realizado por la facultad de psicología de Murcia (Sánchez Meca y col.)

Tanto la relajación muscular como el entrenamiento autógeno obtienen resultados parecidos en el tratamiento de diversas dolencias, por lo que sería una técnica útil en Atención Primaria. Resumiendo tienen las siguientes indicaciones:

- Jaquecas y migrañas
- Hipertensión esencial baja o moderada
- Enfermedad coronaria
- Asma
- Trastorno por dolor somatoforme (inespecífico)
- Enfermedad de Raynaud
- Trastornos por ansiedad
- Depresión/ distimia ligera a moderada
- Trastornos funcionales del sueño

En estos tres últimos casos los efectos no resisten la comparación con otros tratamientos psicológicos específicos.

La relajación muscular es un componente de varios programas empíricamente validados:

- TAG (Barlow, Borkoveck)
- Crisis de pánico (Barlow y Craske)
- TPEP (DS)
- Fobia simple (DS)
- fobia social (DS)
- Inoculación de estrés
- Trastornos del sueño
- Reúma
- Retirada de benzo-diacepinas
- Dolor crónico
- Dejar de fumar
- Migraña (unido a biofeedback)
- Síndrome de Raynaud (unido a biofeedback)

Hay un meta-análisis sobre la relajación muscular en el cáncer (2001) del que podemos destacar:

- Es ofrecida independientemente del tratamiento médico
- Tiene un efecto sobre la ansiedad
- Tiene un efecto significativo en las variables de ajuste emocional: ansiedad, depresión, hostilidad

Lo recomiendan los autores por ser un procedimiento económico y de efecto clínico sobre la ansiedad.

En esta misma línea cabe destacar las conclusiones del estudio de Sánchez Meca, que encuentra que la duración correlaciona negativamente con la efectividad; que destaca el tratamiento grupal frente al individual y que no existen diferencias significativas entre la relajación progresiva breve y completa.

Conclusiones: La relajación muscular es una estrategia útil no sólo para diversos trastornos psíquicos sino también para afrontar la ansiedad provocada por otras enfermedades físicas y síntomas como el dolor, la tensión arterial, la migraña, y el malestar, la ansiedad, y la disforia provocada por estos estados. Sería una técnica muy útil en atención primaria de salud, no sólo para casos leves de ansiedad, sino para problemas médicos y el estrés derivado de algunas enfermedades crónicas.

## *2.2 Entrenamiento en Relajación Progresiva (ERP) (E. Jacobson)*

### FUNDAMENTO DEL ERP:

Cuando nos encontramos ansiosos algunos de los músculos de nuestro cuerpo se tensan. Si aprendemos a identificar estos músculos y somos capaces de soltarlos nos sentiremos relajados y podremos controlar la ansiedad. Lo que se pretende es aprender una técnica de relajación que posteriormente tenga una aplicación práctica como técnica de autocontrol, empleándose antes, durante o después de una situación que provoca ansiedad.

### EN QUE CONSISTE EL ERP:

En aprender a tensar y después soltar o relajar de manera secuencial varios grupos de músculos, a la vez que se le va pidiendo que vaya prestando gran atención a las sensaciones asociadas a la tensión y a la relajación. Con ello se pretende que el paciente aprenda a relajarse y vaya reconociendo y discriminando la tensión y la relajación tal y como aparece en la vida diaria, y que al final sea capaz de reducir la tensión muscular cuando él quiera hacerlo.

### OBJETIVOS DEL GRUPO:

Es un grupo destinado a personas con problemas relacionados con la ansiedad con unos objetivos muy concretos: aprender la técnica de relajación, informar sobre síntomas, fisiología y causas, afrontar de manera adecuada las situaciones de ansiedad... y poder aplicar la técnica en la práctica. El propósito último es utilizar el ERP como técnica de autocontrol en cualquier situación ansiógena.

### PACIENTES

El grupo es homogéneo en cuanto a patologías.

Heterogéneo en edad y sexo.

El número aconsejado es de doce a catorce personas.

Al formar el grupo, citar siempre a mayor número de pacientes en previsión de abandonos.

### CONDICIONES DE LA SALA

Lo ideal sería una sala insonorizada. Si no se dispone de ella se intentará que sea lo más silenciosa posible; se pueden poner carteles en la puerta que avisen que se va a practicar relajación, informar a los compañeros del horario del grupo para que guarden silencio...

La temperatura debe de ser agradable, ni muy fría ni muy calurosa.

La luz suave. En las primeras sesiones se puede practicar con la luz encendida para que los pacientes puedan seguir las instrucciones del terapeuta. Una vez que las automatizan puede disminuirse la intensidad de la luz

El asiento puede ser una silla o un sillón que sean cómodos.

El paciente debe de sentirse lo más cómodo posible.

### VESTIMENTA DEL PACIENTE

Que sea cómoda, se recomienda evitar cualquier cosa que apriete (cinturón, desabrocharse el botón del pantalón...) o moleste (quitarse el abrigo y/o suéter si tiene mucho calor).

No permanecer con objetos en el regazo (bolsos, libros...)

Si a alguien le molesta las gafas también se le aconseja que se las quite.

Y aunque no forme parte de la vestimenta, es importante recordar la desconexión de teléfonos móviles.

### *RELAJACIÓN CON TENSION: Técnica de ERP de Jacobson:*

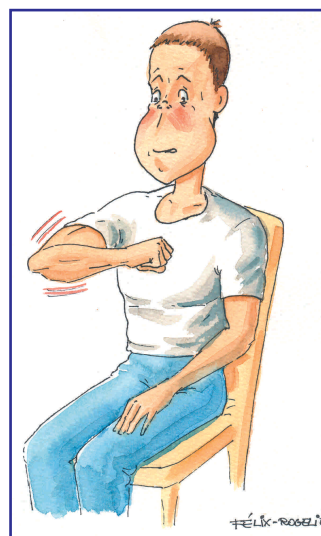
La posición de inicio será sentado en una silla, lo más cómodo posible, con la espalda bien apoyada en respaldo, la cabeza recta, evitando que se incline hacia algún lado, los pies bien apoyados en el suelo y sin cruzar las piernas, y las manos descansan sobre los muslos.

Primero se demuestra cómo se tensan y se relajan los grupos musculares que intervienen,

La tensión se mantiene un tiempo corto (de 3-5 segundos) siempre provocando la máxima tensión pero sin llegar a hacerse daño. Cuando se relajan los músculos se hace de golpe, dejándolos lo más sueltos y flojos posibles durante un tiempo mucho más largo (de 15 segundos como mínimo).

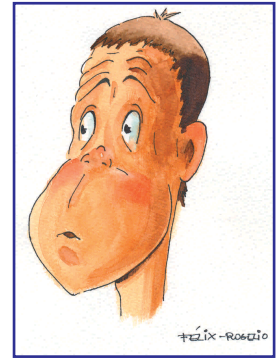
• **Brazo derecho:** extender el brazo, cerrar el puño y doblar el brazo hacia el pecho (sin llegar a tocarlo) y apretar fuerte el puño, el antebrazo, todo el brazo hasta el hombro. Se hacen indicaciones al paciente para que vaya centrándose en las sensaciones de tensión. Posteriormente se le pide que deje caer el brazo de golpe sobre el muslo dejándolo lo más suelto posible, a la vez que se va centrando en las sensaciones asociadas a la relajación.

• **Brazo izquierdo:** Mismas instrucciones que para el brazo derecho

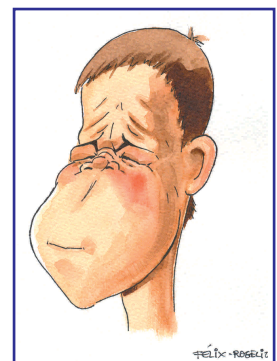


•**Cara.** La dividimos en 3 partes:

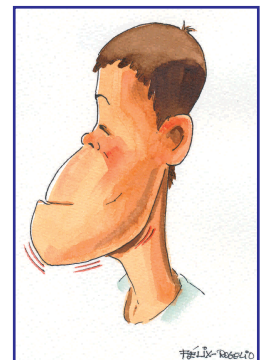
(a) Frente: arrugando la frente, llevando las cejas hacia arriba, sintiendo la tensión en la frente y en el cuero cabelludo. Para relajar, soltar de golpe la frente, llevando las cejas hacia abajo.



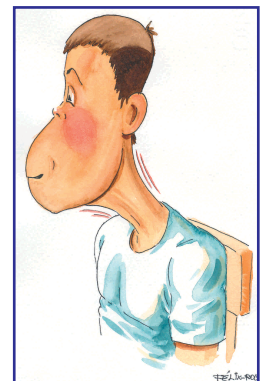
(b) Ojos, nariz y parte superior de las mejillas: cerrar los ojos apretando fuerte a la vez que se arruga la nariz, como si oliera mal.



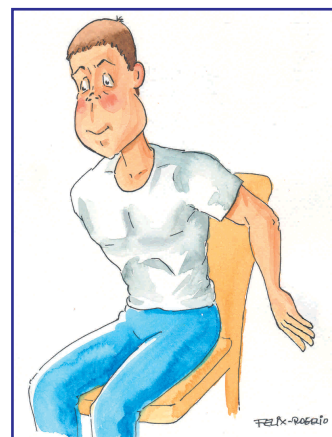
(c) Mandíbula: la tensión se provoca apretando los dientes o encajando la mandíbula inferior. Para soltar dejar la mandíbula suelta, caída y los labios ligeramente entreabiertos.



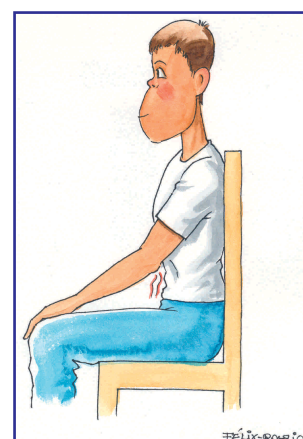
**Cuello.** Para tensarlo, empujar la barbilla hacia abajo evitando tocar el pecho. Para relajarlo dejar el cuello lo mas suelto y flojo posible volviéndolo a su posición inicial



**Hombros, pecho y espalda.** Para provocar la tensión se le indica al paciente que se incorpore hacia delante en la silla, llevando los hombros hacia detrás e intentando juntar las paletillas. Para relajarlos, volvemos a la posición de relajación y dejamos los hombros caídos y la espalda floja.

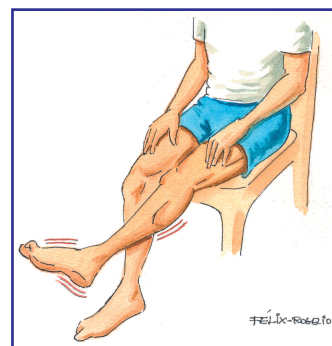


**Músculos del abdomen.** Para tensarlos poner el estómago duro, apretando hacia dentro, como si nos fueran a pegar en él. Para relajarlo dejar hinchado el abdomen.



**Pierna y pie derecho:** La tensión se provoca levantando la pierna, el pie hacia dentro y tensando desde el pie hasta el muslo. Cuando relajemos dejamos caer la pierna de golpe.

**Pierna y pie izquierdo:** Mismas instrucciones que el punto anterior.



El terapeuta le pide al paciente que centre su atención en el grupo muscular objeto de tensión. Cuando el terapeuta lo indique, se tensa el grupo muscular, manteniéndose tenso hasta que se indique “relajación”. Entonces la atención del paciente se centrará en los músculos relajados. Es importante insistir en cómo se tensan los músculos y cómo se relajan, en las sensaciones asociadas a la tensión y a la relajación y en que vayan notando la diferencia entre estar tenso y estar relajado. Posteriormente se da un repaso a todos los grupos musculares, siguiendo la misma secuencia, para asegurar una relajación profunda. Para ello se le pide al paciente que centre su atención en el grupo muscular intentando identificar si queda algo de tensión, y posteriormente se le pide que lo vaya dejando más suelto y más profundamente relajado. La práctica de la relajación dura 20-25 minutos.

Para terminar se le deja 1-2 minutos en silencio disfrutando de la sensación de relajación completa. Después, para terminar la relajación, se le pide que vayan poco a poco moviendo las manos y los brazos, luego las piernas, la cabeza, el cuello, que se mueva en la silla y por último que abra los ojos. El terapeuta tendrá que ir aumentando poco a poco el volumen de voz acompañando la activación.

**RELAJACIÓN SIN TENSION:** siguiendo la misma secuencia de grupos musculares, se le pide al paciente que vaya centrando la atención sobre cada músculo intentando identificar si existe tensión, y posteriormente se le pide que vaya soltándolo, relajándolo (sin provocar la tensión previamente). Una vez completados todos los grupos musculares se hace un repaso de todos los músculos dejándolos más profundamente relajados.

Para el ERP de Jacobson se emplean 8 sesiones: 4 con tensión y 4 sin tensión.

### *Relajacion Rapida*

Se reduce el tiempo necesario para relajarse (pocos minutos) y se puede practicar en cualquier situación normal de la vida cotidiana no estresora (paseando, esperando en una cola, sentado en una terraza...). Se debe de iniciar con 2 ó 3 respiraciones profundas, exhalando despacio el aire después de cada respiración. Cada exhalación se acompañará de una palabra relajante (“Calma” o “Relax”). Luego se van buscando las tensiones corporales y se intenta relajarlas.

### *Relajacion como técnica de autocontrol (relajacion aplicada)*

Consiste en poner en práctica la relajación previamente aprendida ante situaciones que provoquen ligera tensión (antes, durante o después de esa situación). Para ello es muy importante que se vaya practicando a menudo, en breves exposiciones de 10-15 minutos y ante distintas situaciones.

Es importante empezar a aplicar la relajación tan pronto el paciente note los primeros síntomas de tensión en su cuerpo. Para ello es importante que el paciente se vaya conociendo un poco mejor e identifique los síntomas iniciales que experimenta cuando está nervioso.

### **LA VOZ DEL TERAPEUTA:**

Debe aumentar el volumen, la velocidad y la tensión cuando se le pide que tense y debe ser más tranquila, disminuyendo el volumen y la tensión cuando se le pide relajar. Se tiene que notar una clara diferencia entre la fase de tensión y la de relajación.

### **RESPIRACIÓN ABDOMINAL O DIAFRAGMÁTICA:**

Colocar una mano en el abdomen justo debajo de las costillas y la otra mano en la parte superior del tórax. Inhalar aire profundamente a través de la nariz de manera que el abdomen se mueva hacia fuera en contra de la mano. Mantener la otra mano en el pecho que tiene que permanecer lo más quieto posible. Después exhalar despacio el aire por la boca poniendo los labios fruncidos, apretar el abdomen suavemente en forma ascendente y hacia el centro con la mano. Exhala al menos en el doble del tiempo que se ha utilizado en inhalar (de forma practica se puede contar 1 al inhalar el aire y contar 1-2-3, mentalmente, al exhalarlo acompañando de palabras tranquilizadoras como CALMA o RELAX).

Concentrarse en mantener el pecho quieto de manera que sea el diafragma el que haga el trabajo de respirar, y no el pecho y los músculos del cuello.

Se debe de iniciar la sesión de relajación practicando la respiración abdominal. Una vez que se ha aprendido la técnica ya no es necesario poner las manos en el abdomen y en el pecho.



### *Problemas que se pueden presentar durante el ERP*

- ***Dificultar para tensar.*** A veces el paciente puede presentar alguna dificultad en algún grupo muscular concreto; al principio se puede insistir en la forma estándar de tensar y soltar los músculos. Si persiste la dificultad se debe de buscar otra forma alternativa; por ejemplo los brazos se pueden tensar apretando el codo hacia la silla a la vez que se aprieta el puño y antebrazo. La frente frunciendo las cejas. El cuello, presionando la parte de atrás de la cabeza contra el sillón. También se aconsejan ejercicios de estirar y soltar lentamente el cuello hacia ambos lados y hacia delante y/o movimientos suaves de rotación de cuello desde un hombro hacia otro. Los hombros y parte superior de la espalda produciendo un encogimiento exagerado de los hombros imaginando que algo tira de ellos hacia arriba. El estomago intentando ponerlo duro. Las piernas tensando el pie hacia delante en vez de hacia dentro.

Si persistiera la dificultad buscar junto con el paciente una forma alternativa en la que note tensión.

- ***Dificultad para relajar.*** En la mayoría de los casos la dificultad desaparece con la práctica regular del proceso alternativo de tensión. Si la dificultad persiste puede ser debido a pensamientos perturbadores.

- ***Calambres musculares*** pueden aparecer cuando se provoca excesiva tensión o se mantiene mucho tiempo. Pueden aparecer en las piernas. Se le indica al paciente que realice una tensión menor y por menos tiempo (no más de 5 segundos).

- ***Movimientos.*** Se le puede indicar al paciente que durante la relajación si se encuentra incómodo, le pica alguna parte del cuerpo, siente necesidad de toser o estornudar o siente la necesidad de mover alguna parte del cuerpo, puede hacerlo de forma puntual. Esto es preferible a que esté toda la sesión pensando en el picor, la incomodidad... imposibilitando la concentración.

- ***Ruidos externos.*** Lo ideal sería que la sala estuviera insonorizada. Normalmente suele oírse algún ruido perturbador. El terapeuta debe de seguir la relajación como si no hubiera ruidos. El paciente puede relajarse perfectamente si se va centrando en las ordenes verbales, e incluso le facilitará la practica en casa ya que también allí encontrará ruidos perturbadores.

- ***Sensaciones extrañas.*** Mareo, pesadez de cabeza, sensación de estar flotando, no notar alguna parte del cuerpo, sentir frío, calor o escalofríos... esto puede asustar al paciente. Se le debe de explicar que estas sensaciones son normales que aparezcan durante la relajación profunda y que indican que se están relajando adecuadamente. A pesar de las explicaciones, si en algún momento de la relajación necesitan abrir los ojos para reorientarse, pueden hacerlo y luego seguir la relajación con los ojos cerrados; esto disminuirá la ansiedad que pueda producirle las sensaciones extrañas.

- ***No poder seguir la respiración adecuadamente.*** La sesión se inicia con la respiración abdominal. Algunos pacientes durante la relajación se agobian por que no pueden seguirla o por que empiezan a respirar de forma acelerada. Se le puede indicar que vayan centrándose en las ordenes verbales del terapeuta, y que dejen que la respiración fluya lenta y profundamente.

- ***Dormirse.*** Durante la relajación no es extraño que algún paciente se duerma. Se le debe de explicar que es importante que permanezca despierto y siguiendo las ordenes verbales, para poder aprender correctamente la técnica de relajación.

- ***Perdida de control.***

- ***No seguir correctamente las instrucciones***

- ***Dificultad en practicar en casa.*** Muchos pacientes se quejan de las condiciones en casa: más ruido, no encontrar el momento adecuado, constantes interrupciones, no disponer de tiempo... También se suelen quejar de que la relajación no es tan profunda como en el grupo. Se debe de insistir en la importancia de la practica regular en casa para ir adquiriendo esta habilidad. Se le asesorará en que condiciones debe de hacerlo.



### *La Practica en Casa*

Para aprender adecuadamente la técnica de ERP es fundamental la practica en casa. Se le pedirá al paciente que la practique 3 veces al día, espaciando las horas de practica (por ejemplo, mañana, tarde y noche), en un sitio donde esté solo y en la medida de lo posible no tenga interrupciones; para ello puede desconectar el teléfono, decir a la familia que necesita un tiempo estar solo y sin molestar. Evitar elegir un momento en el que seguidamente tengamos una cita, o algo urgente que hacer.

La duración de la practica será de unos 10-15 minutos.

En las primeras semanas del aprendizaje evitar hacerlo en la cama para no quedarse dormido. Es importante que el paciente se de cuenta de cómo se va relajando.

*Insistir en todas las sesiones sobre la importancia de la practica diaria; el ERP es un aprendizaje (se puede utilizar el símil de la persona que está aprendiendo a conducir un coche o llevar una bicicleta). Para adquirir esta habilidad es imprescindible la practica. Se aprende lo que se hace.*

### *Estructura de las Sesiones*

#### *1ª SESION*

- *Presentación* del terapeuta y de los pacientes
- *Normas del grupo* en cuanto a confidencialidad, puntualidad, desconexión de teléfonos móviles. Insistir en la importancia de la asistencia regular en vez de dar una indicación del número de sesiones al que se puede faltar. Recordar que si no asisten al grupo se les da de alta por abandono.
- *Encuadre*: El ERP consta de 8 sesiones de hora y media de duración y periodicidad semanal.
- *Explicar los Objetivos del grupo*. Es un Grupo destinado a personas con problemas relacionados con la ansiedad con unos objetivos muy concretos: aprender la técnica de relajación, informar sobre síntomas, fisiología, causas, afrontar de manera adecuada las situaciones de ansiedad... y la aplicación práctica de la técnica.
- *Informar en que consiste el ERP*: (aprender a tensar y después soltar o relajar de manera secuencial varios grupos de músculos, a la vez que se le va pidiendo al paciente que vaya prestando gran atención sobre las sensaciones asociadas a la tensión y a la relajación. Con ello se pretende que el paciente aprenda a relajarse y vaya reconociendo y discriminando la tensión y la relajación tal y como aparece en la vida diaria, y que al final sea capaz de reducir la tensión muscular cuando él quiera hacerlo.)
- *Contenido psicoeducativo*. En cada sesión se dará una parte del contenido psicoeducativo (aproximadamente de 15 minutos). Cada profesional puede ir adaptando el contenido según sus preferencias o como vea que se va desarrollando el grupo a lo largo de las 8 sesiones.

Explicación y practica de RESPIRACION ABDOMINAL

- *Contenido practico*. En esta sesión se explica en que consiste la técnica de Entrenamiento de Relajación Progresiva de Jacobson.

Primero se explica como se tensan y como se relajan los grupos musculares. El terapeuta lo va haciendo a la vez que explica como se hace. También se señala la secuencia de grupos musculares que intervienen.

Posteriormente se realiza la 1ª sesión con tensión.

- *Ronda de preguntas* sobre como ha ido la practica (resolver dudas, corregir errores...). Se le pide al paciente que haga una valoración de esta practica (Anexo III)
- *Practica intersesiones*. Se explica al paciente como hacer el entrenamiento en casa y se le entrega un registro para que vaya anotando su practica. (Anexo IV)

### 2ª SESION

- *Ronda de preguntas* para ver como ha ido la practica en casa. Se analiza (y recoge) el registro que traerá el paciente.
- *Contenido psicoeducativo*. Por ejemplo en esta segunda sesión se puede informar sobre que es la ansiedad, el estrés (estrés positivo y estrés negativo) y su fisiología.
- *Contenido practico*. 2ª sesión con tensión
- *Ronda de preguntas* sobre la practica del ERP de esta sesión
- *Recordar la practica en casa*.

### 3ª SESION

- *Ronda de preguntas* para ver como ha ido la practica en casa. Se analiza (y recoge) el registro que traerá el paciente.
- *Contenido psicoeducativo*. En esta sesión se pueden ver los componentes de la ansiedad (fisiológico, psicológico y conductual). Síntomas típicos de la ansiedad y cómo se produce la respuesta ante un estímulo estresante



- *Contenido practico*. 3ª sesión con tensión
- *Ronda de preguntas* sobre la practica del ERP de esta sesión
- *Recordar la practica en casa*.

### 4ª SESION

- *Ronda de preguntas* para ver como ha ido la practica en casa. Se analiza (y recoge) el registro que traerá el paciente.
- *Contenido psicoeducativo*. En esta sesión se pueden ver las causas de estrés y soluciones o sugerencias para mejorarlo o evitarlo.
- *Contenido practico*. 4ª sesión con tensión
- *Ronda de preguntas* sobre la practica del ERP de esta sesión
- *Recordar la practica en casa*.

### 5ª SESION

- *Ronda de preguntas* para ver como ha ido la practica en casa. Se analiza (y recoge) el registro que traerá el paciente.
- *Contenido psicoeducativo*. En esta sesión se pueden seguir viendo causas de estrés y soluciones o sugerencias para mejorarlo o evitarlo

- *Contenido practico.* Esta es la 1ª sesión que se realiza sin tensión.
- *Ronda de preguntas* sobre la practica del ERP de esta sesión
- Ahora la practica de la técnica se le pide que siga haciéndola en casa, pero que también empiece a hacerla fuera de casa para ir ensayando en distintas situaciones (relajación rápida). También se le pide que si existe alguna situación de ansiedad intente poner en practica el ERP como técnica de autocontrol (relajación aplicada).

#### 6ª SESION

- *Ronda de preguntas* para ver como ha ido la practica en casa, fuera de casa o si ha tenido oportunidad de aplicarla como técnica de autocontrol. Se analiza (y recoge) el registro que traerá el paciente.
- *Contenido psicoeducativo.* En esta sesión se puede hacer un repaso de los objetivos del ERP, centrándonos en la respiración.
- *Contenido practico.* 2ª sesión sin tensión.
- *Ronda de preguntas* sobre la practica del ERP de esta sesión  
*recordar la practica intersesiones.*

#### 7ª SESION

- *Ronda de preguntas* para ver como ha ido la practica intersesiones. Se analiza (y recoge) el registro que traerá el paciente.
- *Contenido psicoeducativo.* En esta sesión se puede hablar sobre la importancia de relajar los músculos y la de centrar los pensamientos mediante las ordenes verbales.
- *Contenido practico.* 3ª sesión sin tensión
- *Ronda de preguntas* sobre la practica del ERP de esta sesión
- *Recordar la practica intersesiones.*

#### 8ª SESION

- *Ronda de preguntas* para ver como ha ido la practica en casa. Se analiza (y recoge) el registro que traerá el paciente.
- *Contenido psicoeducativo.* En esta sesión se puede dejar para aclarar dudas
- *Contenido practico.* 4ª sesión sin tensión.
- *Ronda de preguntas* sobre la practica del ERP de esta sesión
- *Aplicar cuestionarios:* STAI y BSQ.

Aconsejar seguir practicando la técnica y aplicación en situaciones concretas.

## Bibliografía

### *BIBLIOGRAFIA BASICA*

- \* Técnicas de Relajación. Joseph R. Cautela y June Groden. Edit. Martínez Roca (1.989)
- \* Técnicas de Autocontrol Emocional. Martha Davis, Matthew Mckay Edit. Martínez Roca (1.988)
- \* Entrenamiento en Relajación Progresiva. Douglas A. Bernstein Thomas D. Borkovec. Edit. DDB. (1.983)
- \* Estrés. Mina Michal. Edit. Roche. (1.992).
- \* Domine la Ansiedad y el Pánico. David H. Barlow, Miche/le G. Craske Edit. Julio Martín (1.993)
- \* Terapias e Intervenciones Grupales. Coord. Emilio Gamo Medina. ~ Edit. You & US, S.A. (1.998). Manejo de la ansiedad G. Butler.

### Metanálisis

Hyman RB, Feldman HR, Harris RB, Levin RF, Malloy GB.

The effects of relaxation training on clinical symptoms: a meta-analysis.

Nurs Res. 1989 Jul-Aug;38(4):216-20.

Luebbert K, Dahme B, Hasenbring M.

The effectiveness of relaxation training in reducing treatment-related symptoms and improving emotional adjustment in acute non-surgical cancer treatment: a meta-analytical review.

Psychooncology. 2001 Nov-Dec;10(6):490-502.

Rood YR, Bogaards M, Goulmy E, Houwelingen HC.

The effects of stress and relaxation on the in vitro immune response in man: a meta-analytic study.

J Behav Med. 1993 Apr;16(2):163-81.

Stetter F, Kupper S.

Autogenic training: a meta-analysis of clinical outcome studies.

Appl Psychophysiol Biofeedback. 2002 Mar;27(1):45-98

## 2.3 Información básica sobre la ansiedad

### 1º. ¿QUÉ ES LA ANSIEDAD?

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

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

La ansiedad afecta tanto al cuerpo como a la mente.

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

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

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

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

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

### 2º ¿CUÁNDO SE CONVIERTE LA ANSIEDAD EN PROBLEMA?

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

La ansiedad se convierte en problema:

- a) Cuando se experimente de una forma intensa y/o constante e interfiere la vida de una persona alterando sus relaciones familiares, sociales o personales.
- b) Cuando surge en momentos en los que no hay peligro real.
- c) Si persiste después de que la situación de estrés ha pasado.

### 3º ¿CÓMO SE NOTA LA ANSIEDAD?

La ansiedad es difícil de manejar cuando la vemos de forma global; por eso aprenderemos como notamos la ansiedad según sus componentes. De esta forma, reducir la ansiedad es más sencillo y nos ayudará a entenderla mejor como reacción y no como una respuesta automática e incontrolable. (1)

Las tres formas más frecuentes de manifestarse la ansiedad son:

#### a) LA FISIOLÓGICA: síntomas físicos

- Palpitaciones, aceleración del pulso.
- Dificultad para respirar, suspiros, ahogos, opresión en el pecho.
- Alteraciones digestivas: náuseas, vómitos, digestiones pesadas, diarreas o estreñimiento, dificultad para tragar, aumento o disminución del apetito.
- Sudoración.
- Sequedad en la boca.
- Necesidad de orinar con mayor frecuencia
- Hormigueo en brazos y piernas.
- Sensación de mareo, vértigo.
- Temblores, tics.
- Dolores menstruales, nuca, cuello, espalda.
- Cansancio, fatiga.

#### b) EL PENSAMIENTO ANSIOSO: Lo que pensamos antes, durante o después de una situación ansiógena.

- Sensación de miedo: a morir, a perder el control. A volverse loco.
- Sensación de estar en peligro de que algo malo va a ocurrir.
- Preocupación.
- Sensación de que las cosas van a suceder de forma inevitable, que no vamos a poder controlar nuestras reacciones.
- Sensación de indefensión.

#### c) LA CONDUCTA:

- Disminución del rendimiento, de la concentración que puede interferir en la capacidad para realizar un buen trabajo, concentrarse en una conversación, divertirse y disfrutar.
- Muestras de inquietud e impaciencia: la persona ansiosa no se encuentra bien en ningún sitio, tiende a escapar o evitar lugares o situaciones en los que piensa que la ansiedad se va a desencadenar, como por ejemplo grandes almacenes, viajes o salir solo.

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

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

(1) Barlow, David H.; Craske, Michel G en "Domine la ansiedad pánico")

Por ejemplo, si alguien tiene palpitaciones, opresión en el pecho, hormigueos en el brazo y sensación de mareo, puede pensar que está sufriendo un infarto o ataque al corazón. Suele acudir a un servicio de urgencias, a especialistas y realizarse todo tipo de análisis y exploraciones, que suelen dar resultados normales, lo cual sin embargo no llega a tranquilizar demasiado, llevando en la mayoría de los casos a consultar a otros médicos, a repetir pruebas, etc. Todo esto se podría evitar si desde el principio se tratara el problema de base, es decir la ansiedad.

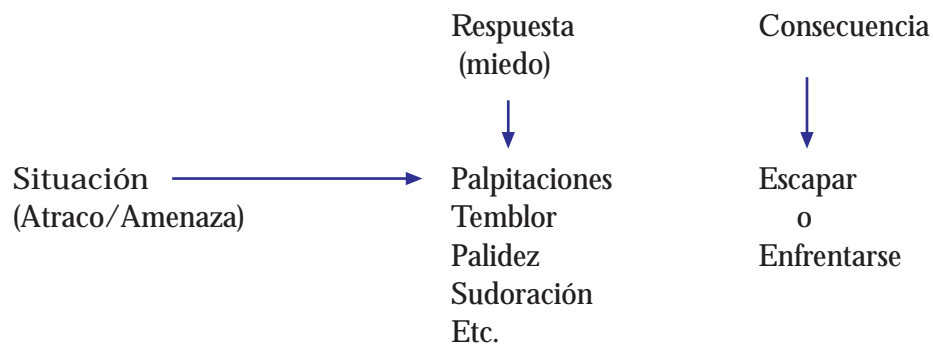
Los términos de ansiedad y estrés suelen utilizarse con frecuencia indistintamente, ya que las situaciones de estrés nos llevan a sentir ansiedad y por otra parte debajo de alteraciones de ansiedad encontramos acontecimientos estresantes. Podemos, no obstante, señalar como carácter diferencial que la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

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

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

#### 4º ¿QUÉ PRODUCE LA ANSIEDAD/ESTRÉS?

La respuesta de ansiedad es parecida al miedo. Vemos esto con un ejemplo:



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

*Las situaciones que suponen un peligro, un riesgo o una amenaza, producen ansiedad a casi todo el mundo.*

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

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

Es decir, no es necesario que la situación sea peligrosa, basta que nos lo parezca.

*Por tanto, cualquier situación, objeto o pensamiento puede producir ansiedad si la persona lo valora como amenaza.*

*Las situaciones de cambio ya sean agradables o desagradables pueden producir estrés/ansiedad hasta que nos adaptamos a ellas.*

Ejemplo: Casamiento, divorcio, nacimiento de un hijo, cambios laborales (un ascenso también puede producir estrés), de vivienda, enfermedad de un familiar, pérdida de un ser querido, etc.

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

#### *Factores que pueden aumentar el estrés:*

a) La sobrecarga: Cuando estamos sometidos a más exigencias de las que podemos responder.

Los factores que influyen son:

- 1.º Las prisas, urgencias de tiempo
- 2.º Responsabilidad excesiva.
- 3.º Falta de apoyo.
- 4.º Cuando nosotros mismos o los que nos rodean depositan demasiadas exigencias o responsabilidades.

b) Al contrario, la falta de actividad: (Jubilación, paro, que los hijos se vayan de casa) y la falta de estimulación (trabajos repetitivos, monótonos, ver horas y horas la televisión...) es una fuente de estrés importante en la vida actual.

c) Los hábitos dietéticos inadecuados pueden aumentar el estrés/ansiedad

Algunas sustancias como el café, té, bebidas a base de cola, chocolate, contienen agentes simpaticomiméticos que pueden desencadenar o aumentar la reacción de estrés.

En los estados de ansiedad /estrés se tiende a descuidar la alimentación bien por exceso (hiperfagia, bulimia) o por defecto (anorexia), lo que nos puede llevar a problemas de salud y a hacernos más vulnerables al estrés/ansiedad.



El tabaco contiene nicotina que al igual que la cafeína es un agente simpaticomimético que desencadena la reacción de estrés

- d) El Ruido, los atascos de tráfico, la contaminación pueden causar estrés, excitando el sistema nervioso autónomo, sobre todo si añadimos falta de tiempo, impaciencia, sensación de impotencia. Cuántas veces en nuestra propia casa la televisión, los electrodomésticos, los radiocassetes de nuestros hijos, etc. todo junto forma un cóctel de ruido intolerable.
- e) Los sentimientos de frustración que experimentamos cuando no podemos realizar lo que queremos o no podemos alcanzar las metas que nos proponemos.
- f) La autoestima. Las personas con baja autoestima e inseguros son más propensos a padecer estrés/ansiedad que los que tienen una imagen segura y positiva de sí mismos.

## 5º. ALGUNAS RECOMENDACIONES

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

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

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

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

Recomendaciones:

- Dieta equilibrada: 15/20 % proteínas, 50 % de hidratos de carbono, 30/35 % lípidos.
- Alimentos naturales con pocos aditivos.
- Cantidades adecuadas de fibra.
- Ingesta reducida de colesterol, sustituyendo grasas animales por grasas vegetales (no saturadas)
- Consumo adecuado de líquidos: 1,5 a 2 Litros día.
- Poca sal.
- Reducir consumo de café, tabaco, alcohol.

- Cantidades suficientes de vitaminas y minerales.
- Comer de manera regular y lentamente

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

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

Para no sentirnos sobrecargados cuando nos enfrentamos a exigencias excesivas, debemos: Aprender a decir no, es importante recordar que lo más importante es nuestra salud física y mental. Sobre todo cuando por no decir que no, nos vamos sobrecargando de tareas que son imposibles de cumplir, o que nos provocan malestar porque “siempre nos toca a nosotros”, es decir, vemos que el otro no hace nada o hay un reparto injusto de tareas en el trabajo.

Delegar en otros parte de nuestras responsabilidades. Hay que aceptar las diferencias ya que si delegas, la otra persona va a hacer las cosas de forma diferente, no peor que tú. Hay que aceptar las diferencias porque si se repasa lo que el otro ha hecho y se vuelve a hacer, además de la sobrecarga probablemente terminéis los dos enfadados.

Organizar el tiempo: dar prioridad a lo más importante, valorando el tiempo que necesitamos para cada tarea y teniendo en cuenta que pueden surgir imprevistos. Es importante dejar un tiempo para nosotros mismos, para hacer algo que nos agrada o relaje.

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

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

ANEXO III. DE REGISTRO DE LA RELAJACIÓN EN EL GRUPO

NOMBRE:	
SESION:	FECHA:

Por favor, valore en una escala de 0 a 10, para esta sesión

1. Grado de Relajación alcanzado

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

2. Grado de concentración en los ejercicios

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

3. Dominio de la técnica

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

4. Confianza en su utilidad

0 ----- 1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7 ----- 8 ----- 9 ----- 10

ANEXO IV. PRÁCTICAS DE RELAJACIÓN

NOMBRE:	
SESION:	FECHA:

Recuerde que la capacidad para relajarse puede variar de un día a otro. Algunos días puede que obtenga una relajación muy profunda mientras que otros solo consiga relajarse mínimamente.

Por favor, valore para cada día de la semana y cada vez que practique los ejercicios, el grado de relajación alcanzado en una escala de 0 a 10 teniendo en cuenta que 0 significa no haber logrado relajarse NADA y que 10 significa estar TOTAL y ABSOLUTAMENTE relajado.

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
MAÑANA							
TARDE							
NOCHE							

(Hoja de registro de relajación para casa)

ANEXO II. PROTOCOLO DE DERIVACION A GRUPO DE RELAJACION

Nombre:

Nº Historia:

Diagnósticos:

Tratamientos simultáneos:

Objetivo del entrenamiento:

Asistencia a las sesiones (rodear con un círculo a las que asiste):

1 2 3 4 5 6 7 8

EVALUACION SESIONES:

SESION	Grado Relajación	Grado Concentración	Dominio	Grado confianza
1 <sup>a</sup>				
2 <sup>a</sup>				
3 <sup>a</sup>				
4 <sup>a</sup>				
5 <sup>a</sup>				
6 <sup>a</sup>				
7 <sup>a</sup>				
8 <sup>a</sup>				

PRACTICA INTERSESIONES (Hoja de registro para casa)

SESION	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	6 <sup>a</sup>	7 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>
Veces por semana								

Comentarios a las prácticas:

CUESTIONARIOS	STAI-E/R	BSQ	Otros:
Antes			
Después			

OBSERVACIONES:

ANEXO V. CUESTIONARIO DE SENSACIONES CORPORALES

NOMBRE \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

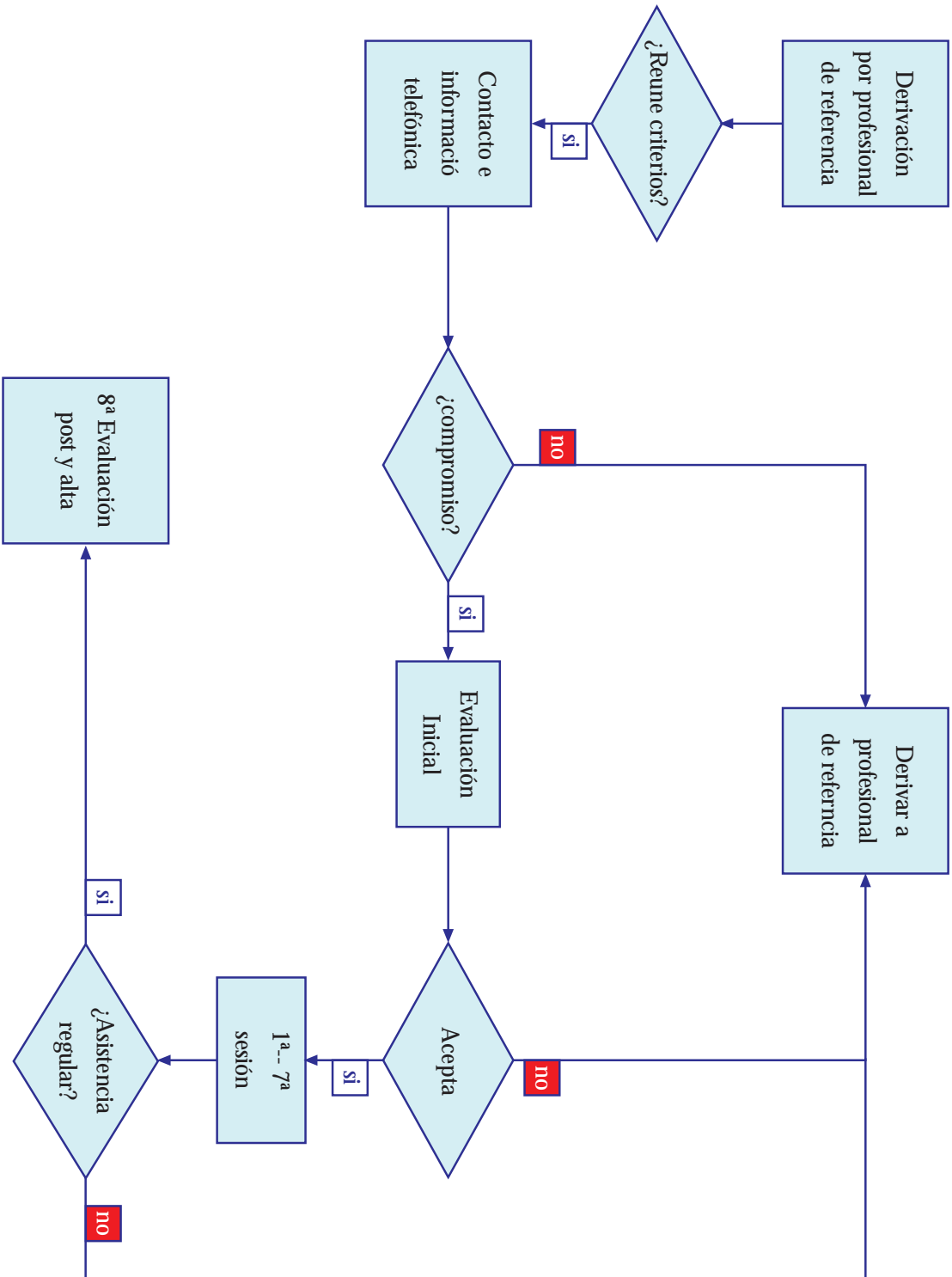
A continuación leerá una serie de sensaciones corporales que pueden provocar ansiedad. Indique hasta qué punto dichas sensaciones le preocupan o asustan haciendo una cruz en la casilla correspondiente.

Esta sensación me preocupa o asusta:

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



DIAGRAMA I. DIAGRAMA DE FLUJO DEL GRUPO DE RELAJACION





ANEXO VI. RELAJACION CON TENSION: Tecnica de ERP de Jacobson

