

Trabajo Fin de Grado

Programa de intervención para ofrecer alternativas a mujeres que consumen benzodiacepinas a raíz del covid-19.

Intervention program to provide alternatives to women who use benzodiazepines from covid-19

Autor/es

Belén Pilar Herrero García, 775096

Director/es

Raquel Játiva Casanova
Dalila Eslava Pérez

Grado en Psicología

Curso 2021-2022

Índice

1. Descripción del proyecto.....	3
2. Justificación teórica.....	4
3. Objetivos.....	7
4. Localización y destinatarios.....	7
5. Cronograma.....	7
6. Metodología.....	8
a. Participantes.....	8
b. Instrumentos.....	8
c. Procedimiento.....	9
d. Sesiones.....	9
7. Recursos	14
8. Evaluación.....	15
9. Resultados esperados.....	15
10. Conclusiones.....	17
11. Referencias.....	18
12. Anexos.....	21

Descripción del proyecto

Las benzodiacepinas son medicamentos que reducen la excitación neuronal y su función es ansiolítica, hipnótica, relajante muscular y anticonvulsionantes. Su prevalencia y problemática a nivel mundial es elevada y concretamente, España es de los países que en el que más consumidores hay. Además, es la tercera sustancia más adictiva y provocan numerosas consecuencias tanto a corto como a largo plazo. La literatura señala que las personas que toman dichos medicamentos es principalmente por problemas como la ansiedad y el insomnio y por ello esta intervención se va a centrar en esos dos asuntos.

A raíz de la pandemia del covid-19, su consumo se ha visto incrementado de manera estadísticamente significativa. Concretamente, se observó que aumentó en mujeres con edades comprendidas entre los 35 y 64 años. La relevancia de este problema impulsa esta intervención la cual tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de las mujeres que sufren problemas de insomnio o ansiedad y a raíz de la pandemia hayan empezado a consumir benzodiacepinas, además de que no tengan un trastorno clínico diagnosticado.

El programa se aplicará a un grupo de veinte mujeres seleccionadas con la ayuda de su médico de familia, mediante seis sesiones de aproximadamente una hora y media, a lo largo de 6 semanas, dedicadas a informar de los aspectos más relevantes sobre estos fármacos y sus consecuencias, además de trabajar los problemas mencionados anteriormente. Este proyecto será evaluado mediante un pre-post-test para demostrar la eficacia del mismo y se evaluará la satisfacción de las participantes posibilitando la replicación del mismo con otros grupos.

Se espera que, tras la aplicación de este, las participantes muestren un mayor conocimiento sobre que son y las consecuencias que tienen las benzodiacepinas, así como concienciar de su problemática, adquirir las pautas de higiene para un descanso óptimo, que disminuyan sus niveles de ansiedad e incluso que reduzcan o eliminen el consumo de estos medicamentos. De este modo, el objetivo principal del programa se cumplirá, es decir, se mejorará la calidad de vida y el bienestar psicológico de las mujeres que participen.

Justificación teórica

Las benzodiacepinas son un conjunto de fármacos los cuales inhiben mediante el neurotransmisor GABA y que, al aumentar su actividad, se impide la actividad de sistema nervioso central y pueden ser los ansiolíticos, los relajantes musculares, los hipnosedantes o los anticonvulsionantes (Busto, 2000). Éstas son un grupo farmacológico de amplia prescripción a nivel mundial, pero también a nivel nacional desde que aparecieron en la década de los 60 (Domínguez, Collares, Ormaechea, Tamosiunas, 2016). Concretamente, es la tercera sustancia adictiva más consumida en España, solamente por debajo del alcohol y del tabaco, por lo que tienen una gran capacidad de generar dependencia en sus consumidores (Jeremías et al., 2017).

Hoy en día se cuestiona su correcta utilización, debido al gran abuso de los mismo, principalmente para el tratamiento de problemas como el insomnio o la ansiedad (Cantos y Sanz, 2021). Entre el 20-48% de la población adulta española, en algún momento de su vida ha tenido problemas de sueño, el tratamiento para evitar esto ha sido las benzodiacepinas, ya que es una manera rápida de acabar con el problema a corto plazo (Izquierdo, 2019). Y hasta un 82,5% de los casos, excede la duración de este tratamiento, lo que nos lleva a pensar que existe un tipo de adicción a estos y genera también dependencia a largo plazo en la mayoría de los pacientes y por ello acaba siendo muy frecuente la automedicación (Cantos y Sanz, 2021).

Según la encuesta EDADES, en España en 2019-2020, el consumo de las benzodiacepinas estuvo mucho más extendido entre las mujeres (26,8%) que entre los hombres (18,3%), en población con edades comprendidas entre los entre 15 y 65 años. Y concretamente a partir de los 35 años se registra una diferencial mayor, ya que un 31,9% de las mujeres consumen, ante un 22% de los hombres. Por lo que el análisis por sexo y por edad de esta encuestas demuestran que las prevalencias más elevadas se registran en mujeres con edades comprendidas entre los 35 y 64 años (Plan Nacional sobre Drogas, 2020).

A raíz de la pandemia del Covid-19, es decir, desde 2020, el consumo de benzodiacepinas ha aumentado de manera estadísticamente significativa. La prevalencia de consumo en los meses previos a ésta fue del 1,9%, mientras que durante ella llegaron a 3,1% en población de 15 a 64 años (2,1% en hombre y 4% en mujeres). Además, se observa que antes de la pandemia el consumo de benzodiacepinas era similar en todos los grupos de edades, mientras que durante ésta aumenta su consumo en personas con

edades comprendidas entre 25 y 64 años (Encuesta OEDA-COVID, 2020). Este virus ha generado múltiples consecuencias en diversos ámbitos y está teniendo enormes repercusiones en el campo de las adicciones, por lo que representa un grave problema para la salud pública (Sixto, Lucas y Agulló, 2021).

Además, recetar las benzodiacepinas de manera inadecuada es también uno de los problemas de salud pública mundial, ya siendo por su uso crónico o por los riesgos asociados a estos medicamentos (Domínguez, Collares, Ormaechea, Tamosiunas, 2016). Con respecto a las personas que las recetan, en un estudio realizado en Chile, se obtuvo que la preinscripción de estos fármacos es en un 74,5% de las veces realizada por un médico general, un 12,8% por un psiquiatra, un 6,4% por otro tipo de especialistas, como neurólogos y el 6,3% restante consumía benzodiacepinas sin ningún tipo de prescripción médica (Galleguillos et al., 2003).

Según Fuentes, Carballido y Salomón (2022) el consumir un medicamento sin la prescripción médica necesaria, conlleva unos riesgos. Las benzodiacepinas al fin y al cabo pueden derivar en una adicción por lo que son consideradas drogas y además pueden generar dependencia tanto física como psicológica, las cuales se pueden producir varias semanas después del inicio del consumo hasta meses de uso repentino o habitual. Con respecto a las consecuencias físicas o conductuales podemos ver excesiva irritabilidad, comportamientos violentos e incluso agresiones físicas y en cuanto a las psicológicas, carencia de mecanismos naturales de inhibición, alucinaciones, impedimento del proceso de duelo, depresión o embotamiento de emociones entre muchas otras.

A pesar de estas consecuencias, la necesidad de buscar soluciones rápidas de muchos de los pacientes les lleva a preferir tomar estos fármacos antes que realizar un proceso más largo, aunque más efectivo de sanación, ya que las benzodiacepinas producen una mejoría de los síntomas, pero no resuelven el problema real (Oró, 2013).

Como he mencionado anteriormente, el uso principal de las benzodiacepinas es para el tratamiento del insomnio y de la ansiedad, entre otras cosas (Jeremías et al., 2017). Este tratamiento tiene consecuencias a corto y largo plazo como pueden ser la excesiva sedación, caídas, deterioro psicomotor, deterioro de las habilidades complejas y de la conducción y deterioro cognitivo grave entre otras. Además, el uso prolongado de estas provoca problemas de tolerancia y dependencia, síndrome de abstinencia, abuso de las mismas y comportamientos paradójicos (Andía y Romero, 2014).

Algunas de las estrategias no farmacológicas para el tratamiento de la ansiedad o el insomnio, las cuales se podrían plantear como alternativas al consumo de las benzodiacepinas son las técnicas de relajación, la terapia cognitivo-conductual o técnicas de afrontamiento del estrés, las cuales deberían ser recomendadas antes del tratamiento farmacológico (Yonomebenzo, 2015).

Según García (2015) para un adecuado tratamiento del insomnio hay que descartar otras posibles patologías que puedan provocarlo y por ello es importante un buen diagnóstico indicando su caracterización y su duración. Existen múltiples alternativas al tratamiento de las benzodiacepinas como, por ejemplo, seguir unas pautas de higiene del sueño, tratamientos de fisioterapia o antihistamínicos durante un tiempo reducido. Algunas de las pautas del sueño podrían ser tener un horario fijo, realizar una actividad física 3 o 4 horas antes de acostarte, evitar estimulantes, realizar técnicas de relajación.

Por otro lado, para el tratamiento de la ansiedad una de las alternativas más aconsejables es la relajación, una técnica dirigida a disminuir el nivel de ansiedad y aumentar el nivel de autocontrol, como pueden ser la relajación muscular de Jacobson que consisten en tensar y relajar los principales grupos musculares o la focalización de la atención en un estímulo neutro o placentero para así eliminar ese estímulo ansiógeno (Miltenberger, 2013).

En la actualidad hay campañas que luchan por reducir el consumo de benzodiacepinas, como por ejemplo en la ciudad de Murcia el grupo “YoNoMeBenz”, cuyo objetivo principal es facilitar el asesoramiento y aconsejar a pacientes sobre el correcto uso de las benzodiacepinas con el fin de reducir su consumo. Esta estrategia comunitaria pretende fomentar el uso racional de estos fármacos en sus consumidores, a través de potenciar la mejora de las condiciones de vida de estas personas mediante otros recursos y alternativas que tengan a su alcance (Yonomebenzo, 2015). Además, el Plan de Acción sobre Drogas (2020) también contempla la prevención y la vigilancia del consumo de las benzodiacepinas para intentar reducirlo.

Por todo ello, tras la revisión teórica sobre el aumento de las benzodiacepinas tras la pandemia del COVID-19, la incorrecta prescripción de las benzodiacepinas y las numerosas consecuencias derivadas de este consumo, se presenta el siguiente programa de intervención dirigido a mujeres con problemas de ansiedad o insomnio, las cuales son pacientes con perfiles a las que frecuentemente se prescriben tratamiento farmacológico y optan por medidas alternativas.

Objetivos

El objetivo principal de este programa es mejorar la calidad de vida de mujeres que sufren problemas de insomnio o ansiedad, dotándolas de las herramientas adecuadas para poder afrontar estos síntomas y proponer alternativas a los fármacos de las benzodiacepinas, para así mejorar el bienestar físico y psicológico tanto de sí mismas como de las personas con las relacionan. Para ello establecemos los siguientes objetivos específicos:

- Dotar a las mujeres de conocimientos sobre que son las benzodiacepinas, sus efectos secundarios tanto a corto como a largo plazo y concienciar de la problemática.
- Informar y ayudar a adquirir las pautas de higiene de sueño necesarias para así mejorar su calidad del sueño y propiciar un descanso óptimo.
- Disminuir los niveles de ansiedad mediante ejercicios de relajación.
- Reducir o eliminar el consumo de las benzodiacepinas de las integrantes.

Localización y destinatario

Este programa de intervención va dirigido a mujeres que serán seleccionadas mediante el criterio del médico general de familia que será quien me derive a los pacientes. Las sesiones del programa tendrán lugar en el Hospital Miguel Servet de Zaragoza, el principal centro sanitario público de la comunidad de Aragón, el cual cuenta con una sala para poder realizar las actividades de este programa de intervención.

El grupo de intervención estará formado por un máximo de 20 mujeres con edades comprendidas entre 35 y 64 años (ya que la literatura existente sobre el tema especifica que son las que más consumen) y con el requisito de que hayan empezado a consumir o los síntomas hayan aparecido a raíz de la pandemia del covid-19, es decir, desde 2020 hasta ahora y que no tengan un trastorno clínico diagnosticado. Asimismo, los beneficiarios indirectos de este programa serán el núcleo familiar (padres, pareja e hijo/a) y por otro lado los futuros usuarios debido a que si esta intervención obtiene resultados beneficiosos volverá a realizarse de nuevo en un futuro.

Cronograma

Se comenzará con la presentación del proyecto al director general del hospital para que nos proporcione el espacio necesario para realizar el programa de intervención

y ver si es posible que lo incluya en la programación del hospital para poder llevarlo a cabo. Tras la aprobación de éste, habrá un periodo de puesta en marcha, es decir, un tiempo en el que se ultimarán las sesiones, se comprarán los materiales y se acondicionará el espacio.

El equipo de intervención estará formado por una psicóloga que va a desempeñar las diferentes funciones necesarias para la realización de este programa y el médico de cabecera del Hospital Miguel Servet, el cual le proporcionará las integrantes de dicho proyecto.

Esta intervención se desarrollará a lo largo de 6 semanas, con una sesión semanal cada viernes, cuya duración será de aproximadamente una hora y media. Además, entre alguna sesión se incluirán diferentes tareas para realizar en casa que permitirán que apliquen los conocimientos adquiridos en la vida cotidiana. En cuanto a la duración de las sesiones, se considera que es un tiempo aproximado, pero se considera suficiente para exponer los contenidos, realizar las actividades, extraer conclusiones y hacer un breve resumen que favorezca la retención de los contenidos.

Metodología

Participantes

En esta intervención participarán 20 mujeres con edades comprendidas entre 35 y 64 años, cuyos requisitos para formar parte del programa serán haber empezado a notar ansiedad o insomnio a raíz de la pandemia del covid-19, es decir, desde hace dos años o menos, sin un trastorno clínico diagnosticado, que el médico de cabecera les haya recetado o les propondría recetar benzodiacepinas como tratamiento y por último que no hayan desarrollado una elevada dependencia a estos fármacos.

Instrumentos

Para evaluar el nivel de adicción a estos fármacos, se administrará a las participantes el test de adicción a las benzodiacepinas (Bendep-SRQ), el cual se creó con la ayuda del Departamento de Psiquiatría del Centro Médico Universitario St. Radboud Nijmegen, en los Países Bajos. Este test consta de cuatro escalas que expresan el uso problemático, la falta de cumplimiento, la preocupación y el retiro de las benzodiacepinas. Su validez, la escalabilidad y la confiabilidad han demostrados ser correctas en numerosas ocasiones (Kan, Hilberink y Breteler, 2004). Sus ítems los podemos ver en el Anexo 1.

Además, se utilizará un cuestionario pre-post-test de elaboración propia que constará de cinco preguntas acerca de los conocimientos de las mujeres sobre este tipo de medicamentos, ver en el Anexo 2, para evaluar la eficacia de este programa de intervención. Por último, se administrará otro cuestionario también de elaboración propia sobre la satisfacción y valoración de esta intervención, ver Anexo 3, para comprobar si las participantes han notado mejoría de sus problemas con el programa.

Procedimiento

Lo primero de todo se propondrá el programa de intervención al director general del Hospital Miguel Servet de Zaragoza, un centro público en el cual se llevarán a cabo las sesiones. Después de contar con su consentimiento, se pedirá ayuda al médico de familia ya que es el que se encarga en muchas ocasiones de recetar estos fármacos. Él informará a las pacientes de esta alternativa al consumo de las benzodiacepinas y hará la primera selección de unas 30 participantes bajo los requisitos que la psicóloga le indique. Los criterios de inclusión al programa serán mujeres, de 35 a 64 años, que hayan empezado a consumir a raíz de la pandemia del covid-19, es decir, desde el 2020 hasta ahora y que no tengan un trastorno clínico diagnosticado.

Tras diversas sesiones multidisciplinares entre el médico de familia y la psicóloga, se administrará el test de acción a las benzodiacepinas (Bendep-SRQ) a las 30 mujeres y se seleccionarán a partir de éste a las 20 con menor puntuación en este test, que serán las participantes en este programa. El médico les habrá pasado una hoja para que firmen el consentimiento informado de sus datos personales y así la psicóloga poder comunicarse con ellas. Una vez seleccionadas las participantes que cumplan con los requisitos, realizarán al inicio y al fin del programa un cuestionario de conocimientos sobre las benzodiacepinas, para comparar la información adquirida gracias a esta intervención. Por último, se efectuará un cuestionario de valoración y satisfacción de las sesiones, de cara a mejorar el programa en futuras aplicaciones.

Sesiones

La estructura del programa propuesto consta de seis sesiones cuya duración asciende aproximadamente a una hora y media, con una sesión semanal. Esto implica que la duración de la intervención será de nueve horas divididas en seis semanas. Si bien es cierto que a lo largo de todas las sesiones las participantes podrán exponer sus dudas y al final de estas se dedicará un tiempo para expresar los sentimientos generados por cada actividad. En la Tabla 1 se muestra la estructura de las sesiones y los temas tratados.

Tabla 1. *Cronograma de las sesiones*

<i>Sesiones</i>	<i>Tema</i>	<i>Contenidos</i>
1º sesión	Presentación	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de la psicóloga y participantes - Descripción del programa - Actividad para conocernos - Pre- test - Benzodiacepinas: def, tipos, consecuencias - Conclusiones
2º sesión	Pautas de higiene	<ul style="list-style-type: none"> - Qué son, maneras de llevarlo a cabo - Actividad - Conclusiones
3º sesión	Técnica relajación	<ul style="list-style-type: none"> - Puesta en común de la actividad anterior - Técnica Jacobson - Focalización de la atención - Conclusiones
4º sesión	Dormir bien	<ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de control de impulsos y otras - Actividad - Ejercicio imaginación - Conclusiones
5º sesión	Repercusión Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> - Explicación repercusiones Covid-19 - Actividad - Conclusiones
6º sesión	Final	<ul style="list-style-type: none"> - Resumen de las sesiones - Dudas y sugerencias - Actividad - Post- test - Cuestionario de evaluación y satisfacción

Sesión 1: Rompiendo el hielo

Objetivo: Familiarizar a las mujeres con el programa y su metodología, además de dotarlas de conocimientos sobre que son las benzodiacepinas, sus efectos secundarios tanto a corto como a largo plazo y concienciar de la problemática. También, crear un clima de confianza y respeto mutuo para promover la participación activa.

Duración: 1 hora y media

Materiales: ordenador, proyector, power point, post-it, bolígrafos

Actividad: La psicóloga y las participantes realizarán una breve presentación en la que dirán su nombre y su profesión, además en el caso de la psicóloga su formación. Para fomentar la confianza y facilitar la participación, se realizará la dinámica del post-it que podemos ver en el Anexo 4. A continuación, se explicará brevemente el pre-test que deberán cumplimentar, el cual tiene como finalidad evaluar los conocimientos iniciales de las participantes sobre las benzodiacepinas, para después compararlos con los adquiridos tras la intervención. Se recalcará el carácter confidencial de este.

Por último, la psicóloga explicará que son las benzodiacepinas, los efectos a corto y a largo plazo que tienen tanto conductual como psicológicamente y posibles alternativas al consumo, que iremos viendo en las diferentes sesiones, con la ayuda de una presentación power point. Se realizarán preguntas al final de la sesión para comprobar la comprensión de los conocimientos adquiridos.

Sesión 2: ¿Qué pautas sigues?

Objetivo: Informar y ayudar a adquirir las pautas de higiene de sueño necesarias para así mejorar su calidad del sueño y propiciar un descanso óptimo.

Duración: 1 hora y media

Materiales: ordenador, proyector, power point, folios, bolí

Actividad: Uno de los problemas que se pretende mejorar en este programa de intervención será por los problemas de insomnio, por ello, se realizará una actividad psicoeducativa sobre las pautas de higiene del sueño necesarias para conseguir un descanso óptimo. Se hará hincapié en que la higiene del sueño es la adquisición de buenos hábitos que facilitan el sueño y que engloba las conductas individuales, pero también el ambiente adecuado que favorezca una buena conciliación del sueño. Por lo que es bueno mostrar atención a nuestro estilo de vida, al estrés, a nuestros hábitos alimenticios y a los cambios horarios, entre muchas otras cosas.

Con la ayuda de una presentación power point se les mostrará unas conductas que deberán realizar para mejorar su higiene del sueño, ver Anexo 5. Además, se les dará algunos consejos sobre cómo reducir las pantallas antes de irse a dormir, o en el caso de que sea necesario utilizarlas, tener diferentes estrategias como, la luz cálida o nocturna del móvil, o cenar cuando aún hay luz del sol para una mejor digestión. Se hablará también de que el insomnio repercute en el estado de ánimo, la concentración, la fluidez verbal, en el tono muscular, la autoestima, la actividad sexual... A continuación, se realizará un ejercicio en el cual tendrán que hacer una lista con las pautas de sueño que cumplen hasta el momento. Y durante la próxima semana después de la sesión, tendrán que apuntar en la misma hoja las pautas nuevas que han realizado y puntuar del 1 al 10 como han dormido esa noche. Se recalcará la importancia de cumplirlas para que sean útiles en su vida cotidiana.

Sesión 3: ¿Nos relajamos?

Objetivo: Disminuir los niveles de ansiedad mediante ejercicios de relajación.

Duración: 1 hora y media

Materiales: ordenador, altavoz, esterillas, mantas, fotocopias, velas, cerillas.

Actividad: Se comenzará la sesión comentando entre todos el ejercicio de la semana pasada, los beneficios, dudas y dificultades que han ido teniendo a lo largo de la semana. Después comenzaremos explicando otro de los problemas por los que se suele consumir las benzodiacepinas, que es la ansiedad y se explicarán maneras alternativas de reducirla, como pueden ser las técnicas de relajación. Concretamente se realizará la técnica de relajación de Jacobson y la de focalización de la ansiedad (se especificará que ambas sirven tanto para rebajar la ansiedad como el insomnio), que se puede ver en el Anexo 6. Se explicará que ambas técnicas las pueden utilizar en cualquier contexto y ambiente, es decir, si notan ansiedad en el autobús, pueden intentar relajarse tensando y relajando los músculos con la relajación de Jacobson o pueden focalizar su atención en un punto fijo que encuentren en el medio de transporte, para así eliminar el estímulo ansiógeno.

Por último, para que las técnicas sean totalmente efectivas, se recomienda que el entrenamiento de las mismas sea de 5 días a la semana, practicadas una vez al día, durante un período de 3 meses consecutivos. Después de estos meses se puede rebajar la frecuencia, pero continuar con ella hasta que se note que el problema de ansiedad se ha superado totalmente.

Sesión 4: Imagina dormir bien

Objetivo: Informar y ayudar a adquirir técnicas para mejorar su calidad del sueño y propiciar un descanso óptimo.

Duración: 1 hora y media

Materiales: folios, bolígrafos

Actividad: En esta sesión se dedicará tiempo para hablar de diferentes técnicas o recursos que se pueden utilizar para superar los problemas de insomnio. Además, algunas de estas técnicas se pueden aplicar también para la ansiedad. En primer lugar, se comenzará la sesión hablando de la técnica de control de estímulos, mediante la cual se fortalece la relación cama-dormitorio con relajación-sueño. Se explicará la importancia de reducir todas las conductas y aquellos aspectos incompatibles con el sueño dentro del dormitorio para poder regularlo, asociando estímulos que haya dentro de la habitación o en la casa con la generación de sueño y desasociando aquellos que producen malestar o el insomnio.

Se pondrá el ejemplo de tumbarte en la cama solo cuando tengas sueño, si no tienes o no consigues dormir en un periodo de, pongamos 30 minutos, levantarte e irte a otra habitación y volver solo cuando te entre otra vez el sueño. Se nombrará la intención paradójica ya que a veces, cuando más intentamos conseguir una cosa, más difícil es. También se aconsejará hacer rutinas antes de irte a dormir para que nuestro cuerpo de manera inconsciente se prepare para el sueño.

Después de haberlo explicado, se realizará un ejercicio en el que tendrán que apuntar en un papel una rutina que hagan o que vayan a realizar a partir de ese momento para ir antes de dormir. Empezará la psicóloga explicando la suya para dar ejemplos y después irán comentando una a una la suya. Se continuará nombrando más técnicas como la restricción del sueño, la terapia cognitiva a la que pueden asistir con un profesional fuera de estas sesiones grupales o los ejercicio de relajación, algunos de los cuales ya hemos visto. Se propondrá otro ejercicio de relajación mediante la imaginación, el cual consistirá en imaginar algo que les relaje, un lugar, un olor y una sensación para así conseguir un estado de relajación tanto mental como corporal. Este ejercicio lo podrán aplicar justo antes de irse a dormir.

Sesión 5: Qué nos pasó y qué nos pasa?

Objetivo: Disminuir los niveles de ansiedad e insomnio, conocer las causas o factores que iniciaron el problema.

Duración: 1 hora y media con posibilidad de alargar hasta las 2 horas.

Materiales: folios, bolígrafos

Actividad: En esta sesión se hablará de los sentimientos y pensamientos que les generó la cuarentena masiva del covid-19 en 2020 y compartirán las experiencias en grupo. Se normalizarán muchos de esos sentimientos debido a que son naturales por la situación de separación familiar, pérdida de libertad, incertidumbre o aburrimiento (entre muchas) que vivimos y puede ser que muchos de esos sentimientos o problemas sigan a día de hoy, pero se pueden poner solución a ello de otras maneras como hemos ido viendo a lo largo de las sesiones. Después, se realizará un ejercicio que podemos ver en el Anexo 7.

Sesión 6: Lección aprendida

Objetivo: Evaluar la asimilación de conocimientos adquiridos por las mujeres acerca de estos fármacos, así como su satisfacción con el programa.

Duración: 1 hora y media

Materiales: papel, boli

Actividad: En esta última sesión, la psicóloga resumirá los aspectos más relevantes tratados durante las sesiones y se habilitará un tiempo para compartir dudas y sugerencias para mejorar de cara a futuras intervenciones. A continuación, se realizará la dinámica “Dejando huella” explicada en el Anexo 8, para compartir qué ha aportado la intervención a cada una de las participantes. Por último, se procederá a cumplimentar el cuestionario post-test para evaluar que conocimientos han adquirido las participantes con el programa, así como el cuestionario de evaluación y satisfacción con el mismo.

Recursos

Recursos humanos:

Para la intervención se contará con una psicóloga que llevará a cabo el programas, además del personal sanitario y administrativo del Hospital Miguel Servet, encargados de aportar la sala donde se realizarán las sesiones y de la selección de las participantes.

Recursos materiales:

Infraestructura y mobiliario: Sala del Hospital Miguel Servet (Zaragoza) la cual contará con sillas y mesas. Presupuesto: obtenido al incluirlo en el presupuesto del hospital dirigido a programas de intervención.

Material fungible: un paquete de folios, dos cajas de bolis, 21 esterillas, 10 mantas, 20 photocopias tabla Anexo 6, una caja de cerillas, un paquete de post-it. Presupuesto: subvencionado por el servicio de salud de Aragón según los criterios del plan estratégico de salud mental de Aragón.

Material informático: proyector, pantalla, ordenador, dispositivo USB, un altavoz, conexión wifi. Presupuesto: el ordenador, el dispositivo USB y el altavoz son los personales y la sala del hospital cuenta con el resto del material.

Análisis de viabilidad:

Se espera que este programa de intervención sea viable puesto que puede incluirse en las actividades de intervención del plan estratégico de salud mental de Aragón, ayudando a conseguir los objetivos del plan y así disponer de los recursos personales necesarios para realizarlo. En cuanto a los materiales fungibles, son sencillos y económicos de conseguir. Además, se podrá contar con la infraestructura ya que nos la cede el centro del cual se van a seleccionar a las participantes y va a ser bueno tanto para las pacientes como para su desestigmatización.

Evaluación

Con el propósito de mejorar el programa de intervención se llevará a cabo una evaluación del mismo para comprobar la adecuada cumplimentación de los objetivos y poder fortalecerlo en diversos ámbitos. Se realizará la evaluación teniendo en cuenta dos criterios; en primer lugar, la procedencia de los evaluadores que será tanto interna como externa, dando lugar así a una evaluación mixta (psicóloga, participantes, médico de familia y profesionales independientes). Y, en segundo lugar, dependiendo del momento en el que se llevara a cabo la evaluación:

Con anterioridad al programa se realizará una evaluación del estudio, del diagnóstico, del diseño y de la planificación de las metodologías seleccionadas para la intervención. Para ello, se consultará con investigadores y profesionales de reconocido prestigio en este campo de conocimiento como Fernando Pena (psicólogo especialista en ansiedad de la Universidad de Valencia) y Emilio Bravo (psicólogo especialista en insomnio del Centro Hipnopsico de Madrid)

Durante el programa a través de cuestionarios, entrevistas y preguntas realizadas durante o después de las sesiones del programa se evaluará el desarrollo, el ambiente y el desempeño, así como posibles necesidades de ajustes o adaptación al programa, obtenido de la opinión tanto de las participantes como de las observaciones de la psicóloga.

Después, se evaluará la comprensión de los conocimientos, la eficacia y el logro de los objetivos del programa, mediante la comparación de los cuestionarios pre y post test adjuntos en el Anexo 2. La satisfacción se evaluará mediante un cuestionario que podemos ver en el Anexo 3, en el que se preguntará sobre aspectos a mejorar del programa, la actuación de la psicóloga... Por último, la eficacia de este programa de intervención será demostrada si en el post-test se aprecian mejoras basadas en el enriquecimiento de los conocimientos.

Resultados esperados

Se espera que el programa de intervención cuente con las personas necesarias, tanto de especialistas como de participantes, para llevarlo a cabo ya que la prevalencia en España de personas que consumen benzodiacepinas es bastante significativa. Se estima que haya suficientes mujeres interesadas y que cumplan con los requisitos, incluso más del número máximo de participantes, las cuales podrán ser incluidas en próximas intervenciones.

Sin embargo, se prevé que algunas de las mujeres a las que se les proponga el programa inicialmente rechacen la participación en el mismo debido a que las benzodiacepinas son la solución rápida (aunque no eficaz) a sus problemas.

Se busca que, tras la participación de este proyecto, las mujeres hayan conseguido mejorar en algún grado, su calidad de vida en cualquiera de las áreas (física, psicológica y conductual), gracias a la adquisición de herramientas, recursos e información para hacer frente a las consecuencias derivadas de las benzodiacepinas y que mantengan los hábitos de forma permanente. Además de que disminuyan los problemas de ansiedad e insomnio con los que venían anteriormente al programa, mediante los ejercicios de relajación y las pautas de higiene del sueño aportadas. Y conseguir que estén sensibilizadas de cara a situaciones futuras en las que puedan aplicar dichos procedimientos. También se espera que su consumo de benzodiacepinas haya reducido o incluso eliminado tras este. Por lo que se estima que se cumplan todos los objetivos tanto el general como los específicos que han sido inicialmente planteados.

Con respecto al funcionamiento de las sesiones, se prevé que en la primera sesión, al comienzo, las participantes se muestren algo cohibidas al estar ante desconocidas y ser conscientes de que algunos de los temas que se van a abordar son delicados y personales. Sin embargo, se estima que mediante las dinámicas y las habilidades del psicólogo se produzca un buen clima en todas las sesiones del proyecto, que exista confianza y comunicación tanto entre las participantes como con la psicóloga y así mismos, que sean participativas y cooperativas para que la intervención sea dinámica y tenga mayor efectividad.

Como se espera, si este programa de intervención resulta eficaz, se observaría una mejora en los resultados del post-test ante el pre-test, lo que querrá decir que las participantes han adquirido conocimientos nuevos con el programa y han ampliado su conciencia sobre el tema. Además, se prevé obtener buenos comentarios en el cuestionario de satisfacción y valoración del proyecto, así como aspectos interesantes que pueden ser incluidos en próximos programas.

Por último, se prevé disponer de todos los recursos necesarios para llevar a cabo el proyecto, tanto a nivel de financiación por parte del hospital Miguel Servet de Zaragoza como a nivel personal y de materiales fungibles.

Conclusiones

La relevancia que posee actualmente el abuso de las benzodiacepinas, la gran prevalencia que ha existido y existe en la actualidad y las numerosas consecuencias que pueden conllevar, hacen que sea necesario la implementación de más programas tanto de prevención como de intervención para frenar su abuso incontrolado de las mismas. Además, es necesario una mayor educación de la población sobre los efectos secundarios que este tipo de fármacos produce. Así como, destacar la importancia de qué sea médico cualificado el que lo recete, evitando autodiagnósticos y automedicación que son muy comunes hoy en día en España.

Dada la incidencia que muestra la literatura, es necesario que los médicos informen correctamente a las pacientes del adecuado plan de retirada de los fármacos e informen de las posibles consecuencias. También, habría que tener en cuenta la duración excesiva del tratamiento, su uso incorrecto, la deficiente revisión y la falta de adecuación a las indicaciones y pautas de administración entre muchas otras cosas, para intentar acabar con dichos problemas. Ya que muchos médico las recetan como principal tratamiento en vez de intentar tratamientos alternativos como ir al psicólogo.

La evaluación del programa, las propuestas de mejora de los participantes y la resolución de posibles dificultades observadas por la psicóloga y por el médico de familia, permitirán replicar esta intervención, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de un mayor número de mujeres e incluso de la población en general. Por último, una de las posibles mejoras a realizar en futuros programas, sería ampliar el número de sesiones para tartar más técnicas de relajación y así que puedan tener más repertorio. Pero lo que resultaría más eficaz, sería la combinación con campañas de prevención de las benzodiacepinas dirigidas a la población en general desde la atención primaria y otras campañas de prevención, junto con los médicos para evitar que se receten de forma masiva y promocionen más la terapia.

Referencias

- Andía, A. y Romero, I. (2014). Estrategias para la deprescripción de benzodiazepinas. *Boletín Inf. Farmacoter*, 22.
- Busto, U. (2000). Factores de riesgo en el abuso y la dependencia a benzodiacepinas. *Trastornos adictivos*, 2(3), 177-182.
- Cantos, C. y Sanz, J. (2021). Consecuencias derivadas de la automedicación con benzodiacepinas en personas adultas: revisión exploratoria. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 62(4), 404-418.
- Centro de Desintoxicaciones Ivatad Valencia Adicciones 2011-2022. *Test de adicción a las benzodiacepinas*. <https://www.valenciaadicciones.es/test/test-de-adiccion-a-las-benzodiacepinas/>
- Domínguez, V., Collares, M., Ormaechea, G. y Tamosiunas, G. (2016). Uso racional de benzodiacepinas: hacia una mejor prescripción. *Revista uruguaya de medicina interna*, 1(3), 14-24.
- Estrategia nacional sobre adicciones 2017 – 2024. *Plan de acción sobre adicciones 2018-2020*. https://pnsd.sanidad.gob.es/pnsd/planAccion/docs/PLAD_2018-2020_FINAL.pdf
- Fuentes, S.M, Carballido, J.P y Salomón, A. (2022). *Consecuencias del abuso de las benzodiacepinas*. <https://cedro2022.sld.cu/index.php/cedro2022/2022/paper/viewPaper/90>

Galleguillos, T., Risco, L., Garay, J. L., González, M. y Vogel, M. (2003). Tendencia del uso de benzodiazepinas en una muestra de consultantes en atención primaria. *Revista médica de Chile*, 131(5), 535-540.

García, P. (2015). *Uso y abuso de benzodiazepinas en el tratamiento del insomnio, ¿son totalmente necesarias o existen alternativas?* (Trabajo Fin de Grado, Universidad Complutense de Madrid). Repositorio Institucional de la UCM. [https://eprints.ucm.es/id/eprint/48650/1/PAULA%20GARCIA%20GONZALEZ%20\(1\).pdf](https://eprints.ucm.es/id/eprint/48650/1/PAULA%20GARCIA%20GONZALEZ%20(1).pdf)

Gobierno de Aragón. (s.f.). *Plan de Salud Mental 2017-2021*. https://www.aragon.es/documents/20127/674325/PlanSaludMental_Aragon_2017_2021.pdf/7efb948f-3e16-9d8e-a545-ed319043054b

Gobierno de España. (2020). *Encuesta OEDA-COVID 2020*. https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/COVID-19/20210326_Informe_ENCUESTA_OEDA-COVID_2020_def.pdf

Izquierdo, I. (2019). *El papel de la farmacia comunitaria en el tratamiento de la adicción a benzodiacepinas*. (Trabajo Fin de Grado, Universidad Complutense de Madrid). Repositorio Institucional de la UCM. <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/INMACULADA%20IZQUIERDO%20JIMENEZ.pdf>

Jeremías, C., Sánchez, E., Ruiz, I., Galván, J., Roquer, M. y Zayas, P. (2017). *Uso y abuso de los ansiolíticos y antidepresivos*. http://deposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/114220/2/TREBALL_ANSIOL%C3%808DTICS.pdf

Kan, C., Hilberink, S. y Breteler, M. (2004). Determination of the main risk factors for benzodiazepine dependence using a multivariate and multidimensional approach. *Comprehensive Psychiatry*, 45(2), 88-94.

Miltenberger, R. (2013). *Modificación de conducta: principios y procedimientos*. Ediciones pirámide.

Oró, D. (2013). Los hipnosedantes como panacea a los malestares emocionales. *Cañamo: La revista de la cultura del cannabis*, (183), 50

Plan Nacional sobre Drogas. (2020). *Informe 2021, alcohol, tabaco y otras drogas ilegales en España*

https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/sistemaInformacion/encuestas_EDADES.htm

Sixto, A., Lucas, R. y Agulló, V. (2021). Covid-19 y su repercusión en las adicciones. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 21(1).

Yo no me Benzo (2015). *Blog de información sobre el (mal) uso y el abuso de las benzodiacepinas*. <https://yonomebenzo.wordpress.com/>

Anexo 1

TEST CONSUMO BENZODIACEPINAS

Nombre y Apellido/Seudónimo:

Si deseas realizar el test responde al menos a las primeras 16 preguntas, marcando las que consideres correctas. La sinceridad con que respondas determinará la fiabilidad de los resultados.

1. ¿Qué tipo de benzodiacepinas usas? (puedes marcar una o más)

- Alprazolam (Trankimazin)
- Brotizolam (Sintonal)
- Clobazam (Noiafren)
- Clorazepato (Tranxilium)
- Ketazolam (Sedotime)
- Lorazepam (Orfidal)
- Medazepam (Nobritol)
- Bromazepam (Lexatín)
- Clordiazepóxido (Huberplex)
- Clonazepam (Rivotril)
- Diazepam (Valium, Stesolid)
- Flurazepam (Dormodor)
- Loprazolam (Somnovit)
- Lormetazepam (Loramet)
- Midazolam (Dormicum)

2. Tomo otra dosis de benzodiacepinas antes de tiempo porque de lo contrario sufriría malestar.

- eso es absolutamente falso para mi
- eso es falso para mi
- eso es en parte cierto, en parte falso para mí
- eso es cierto para mi
- eso es totalmente cierto para mi

3. Me pongo nerviosa o nervioso si las benzodiacepinas están fuera de mi alcance.

- eso es absolutamente falso para mi
- eso es falso para mi
- eso es en parte cierto, en parte falso para mí
- eso es cierto para mi
- eso es totalmente cierto para mi

4. Otras personas me han instado a que use menos las benzodiacepinas.

- eso es absolutamente falso para mi
- eso es falso para mi
- eso es en parte cierto, en parte falso para mí
- eso es cierto para mi

- eso es totalmente cierto para mi

5. Tomo más benzodiacepinas de las que pone en la receta.

- eso es absolutamente falso para mi
- eso es falso para mi
- eso es en parte cierto, en parte falso para mí
- eso es cierto para mi
- eso es totalmente cierto para mi

6. Me siento a salvo cuando tengo las benzodiacepinas conmigo.

- eso es absolutamente falso para mi
- eso es falso para mi
- eso es en parte cierto, en parte falso para mí
- eso es cierto para mi
- eso es totalmente cierto para mi

7. En estos momentos las benzodiacepinas son menos efectivas que antes.

- eso es absolutamente falso para mi
- eso es falso para mi
- eso es en parte cierto, en parte falso para mí
- eso es cierto para mi
- eso es totalmente cierto para mi

8. Se me acaban las benzodiacepinas demasiado rápido.

- eso es absolutamente falso para mi
- eso es falso para mi
- eso es en parte cierto, en parte falso para mí
- eso es cierto para mi
- eso es totalmente cierto para mi

9. Las benzodiacepinas me están creando problemas.

- eso es absolutamente falso para mi
- eso es falso para mi
- eso es en parte cierto, en parte falso para mí
- eso es cierto para mi
- eso es totalmente cierto para mi

10. He falsificado en alguna ocasión lo que está escrito en la receta de benzodiacepinas.

- eso es absolutamente falso para mi
- eso es falso para mi
- eso es en parte cierto, en parte falso para mí
- eso es cierto para mi
- eso es totalmente cierto para mi

11. He estado pensando en dejar las benzodiacepinas.

- eso es absolutamente falso para mi
- eso es falso para mi
- eso es en parte cierto, en parte falso para mí
- eso es cierto para mi
- eso es totalmente cierto para mi

12. Justo antes de tomar las benzodiacepinas es lo único en lo que puedo pensar.

- eso es absolutamente falso para mi
- eso es falso para mi
- eso es en parte cierto, en parte falso para mí
- eso es cierto para mi
- eso es totalmente cierto para mi

13. Paso mucho tiempo pensando en las benzodiacepinas.

- eso es absolutamente falso para mi
- eso es falso para mi
- eso es en parte cierto, en parte falso para mí
- eso es cierto para mi
- eso es totalmente cierto para mi

14. Creo que las benzodiacepinas me están destruyendo la vida.

- eso es absolutamente falso para mi
- eso es falso para mi
- eso es en parte cierto, en parte falso para mí
- eso es cierto para mi
- eso es totalmente cierto para mi

15. Pido nuevas recetas de benzodiacepinas antes de la fecha señalada por el doctor.

- eso es absolutamente falso para mi
- eso es falso para mi
- eso es en parte cierto, en parte falso para mí
- eso es cierto para mi
- eso es totalmente cierto para mi

16. Tomo muchos medicamentos a la vez.

- eso es absolutamente falso para mi
- eso es falso para mi
- eso es en parte cierto, en parte falso para mí
- eso es cierto para mi
- eso es totalmente cierto para mi

Si alguna vez has intentado dejar o reducir el consumo de las benzodiacepinas no es necesario responder a más preguntas. Si lo has intentado, a continuación, se muestran una serie de síntomas que pueden ser comunes al intentar dejarlas.

1. Depresión

- ningún problema o casi ningún problema
- un leve problema
- bastante problema
- una gran cantidad de problemas
- una grandísima cantidad de problemas

2. Cansancio

- ningún problema o casi ningún problema
- un leve problema
- bastante problema
- una gran cantidad de problemas
- una grandísima cantidad de problemas

3. Temblores

- ningún problema o casi ningún problema
- un leve problema
- bastante problema
- una gran cantidad de problemas
- una grandísima cantidad de problemas

4. Irritabilidad

- ningún problema o casi ningún problema
- un leve problema
- bastante problema
- una gran cantidad de problemas
- una grandísima cantidad de problemas

5. Agitación

- ningún problema o casi ningún problema
- un leve problema
- bastante problema
- una gran cantidad de problemas
- una grandísima cantidad de problemas

Anexo 2**CUESTIONARIO PRE-POST-TEST**

Nombre y Apellido/Seudónimo:

Conteste a las siguientes preguntas acerca de las benzodiacepinas:

1. ¿Sabes qué son y cómo funcionan las benzodiacepinas?

2. ¿Crees que las benzodiacepinas tienen efectos a corto plazo? En tal caso, ¿Cuáles?

3. ¿Crees que las benzodiacepinas tienen efectos a largo plazo? En tal caso, ¿Cuáles?

4. ¿Consideras que las benzodiacepinas solo afectan a tu organismo cuando las estás tomando? Si no es así, ¿qué síntomas crees que pueden generar después?

5. ¿Sabes si hay alguna alternativa al consumo de este tipo de fármacos?

Anexo 3**CUESTIONARIO DE VALORACION Y SATISFACCION DEL PROGRAMA**

Nombre y Apellido/Seudónimo:

Conteste a las siguientes preguntas acerca de su satisfacción con el programa:

1. ¿Cómo valorarías los contenidos abordados en el programa? ¿Cuáles te han parecido más interesantes?

2. ¿Qué otros contenidos te hubiera gustado tratar en el programa?

3. ¿Qué te ha parecido la actuación del psicólogo durante el programa?

4. ¿Crees que son útiles las herramientas aportadas por el programa? ¿Lo recomendarías?

5. Valora el programa del 1 al 10: _____

Escribe aquellos comentarios que te parezcan oportunos:

Anexo 4:**Actividad: “El post-it”**

Se entregará un post-it a cada participante en el que deberán escribir tres cosas de su vida (aficiones, trabajo/ocupación, intereses...). A continuación, se numerarán los post-its y se entregarán a la psicóloga la cual los pegará por la sala. Las mujeres deberán ir mirando los post-its y deberán apuntar de quien podría ser cada uno individualmente.

Por último, se resolverá de quien es cada uno de los post-its y se hará una puesta en común sobre los contenidos de estos para conocernos un poco más.

La duración será de aproximada 25-30 minutos.

Anexo 5:

Actividad: “Pautas higiene del sueño”

Ambiente propicio
Dormitorio y cama solo deben usarse para dormir, no para leer, ver la televisión o comer.
Luz apagada
Silencio o ruidos blancos, que son ruidos monótonos.
La postura y el colchón son fundamentales
La temperatura, humedad y el olor del dormitorio son muy importantes.
En trabajos a turnos y viajes conviene iluminar el lugar del trabajo y dormir a oscuras
Conductas
Tener un horario fijo de acostarse y levantarse no variando más de 2 horas el horario habitual.
Siesta breve y no más de 30min.
Dieta: evitar bebidas estimulantes, no acostarse ni con el estómago lleno ni vacío.
La actividad física es recomendable, pero 3 o 4 horas antes de irse a dormir.
Evitar pensamientos y emociones negativas que hayan podido ocurrir durante el día.
Técnicas de relajación y de control de estrés indicadas por un profesional.

Además, añadiría estos consejos:

- La temperatura del dormitorio deberá ser agradable y la ventilación suficiente, pero no excesiva.
- Si se desvela una noche y le cuesta mucho dormirse de nuevo, no se desespere; dedíquese a hacer algo que le entreteenga hasta que le entre sueño de nuevo.
- Las bebidas alcohólicas y el tabaco, además de perjudicar la salud, perjudican el sueño.
- Duerma el tiempo suficiente pero no más. Reducir el tiempo de permanencia en la cama mejora el sueño, y al contrario, permanecer durante mucho tiempo en la cama puede producir un sueño fragmentado y ligero.
- Evite la siesta, ya que impide mantener un ritmo regular de sueño y vigilia.
- Utilizar una técnica de relajación para poder distraer nuestra atención de dormir y bajar nuestro nivel de alerta y activación.
- Si estamos muy despejados o nerviosos, levantarnos de la cama e ir a otra habitación a hacer algo que nos distraiga, pero no nos active, nos puede ayudar a relajarnos. Podemos practicar la relajación (pero en otra habitación que no sea el dormitorio) hasta que nos entre sueño y volvamos a la cama. No es conveniente comer, beber o fumar en esos momentos.
- Utilizar persianas y cortinas tupidas para no predecir la hora o la cercanía del amanecer. Por el mismo motivo, no mirar la hora, siempre es preferible imaginar que es temprano y queda mucha noche por delante para relajarse y poder volver a dormir.
- Si no sentimos sueño, podemos empezar ya nuestra jornada, sin preocuparnos por la falta de sueño, ya que la consecuencia real de esta falta de sueño será mayor necesidad de dormir al día siguiente. Por ese motivo, si no hacemos siesta, ni modificamos nuestros hábitos al día siguiente, llegada la noche tendremos muchas más ganas de dormir “siempre y cuando no nos preocupemos o pongamos nerviosos por ello”.

Anexo 6:

Actividad: “Relajación de Jacobson”

Se explicará que es una técnica de relajación que consiste en tensar y relajar de forma sistemática cada uno de los principales grupos musculares del cuerpo, lo cual provoca que estén más relajados que antes. Para aplicar bien este procedimiento, hay que aprender a tensar y relajar los músculos, lo que se puede hacer o leyendo la descripción del ejercicio o mediante una grabación.

En este caso, la psicóloga realizará la relajación guiada basándose en estas pautas. Al final de la sesión se les dará una fotocopia de esta tabla para que puedan llevársela a casa y aplicarla en otros contextos. Se tumbarán o sentarán lo que les sea más cómodo, en las esterillas, cada uno como prefiera, se dará una breve explicación del ejercicio y seguirán las instrucciones que se les irá diciendo, con música relajante de fondo.

La duración será aproximada de unos 40 minutos, contando el tiempo de vuelta de la normalidad.

Grupo muscular	Método para tensar el grupo muscular
Mano y brazo dominantes	Aprieta el puño, llévalo hacia el hombro y dobla el brazo por el codo.
Mano y brazo no dominantes	Igual que para la mano y el brazo dominantes.
Frente y ojos	Abre los ojos todo lo que puedas y eleva las cejas. Intenta arrugar la frente lo máximo posible.
Mejillas y nariz	Frunce el ceño, entrecierra los ojos y arruga la nariz.
Mandíbula inferior de la cara y cuello	Aprieta los dientes y haz que sobresalga la barbilla. Tira hacia abajo de las comisuras de los labios.
Hombros, parte superior de la espalda y pecho	Encógete de hombros y lleva los omóplatos lo más atrás posible, como si intentaras que se tocaran.
Abdomen	Agáchate un poquito hacia delante, haz que sobresalga el estómago y tensa la barriga todo lo que puedas.
Nalgas	Aprieta las nalgas y al mismo tiempo empuja la silla hacia abajo.
Muslo dominante	Aprieta con el músculo de la parte superior del muslo contra el músculo algo más pequeño de la parte inferior. Pon duros los músculos y aprieta unos contra otros.
Pierna dominante	Tira de los dedos del pie hacia arriba hasta que señalen en dirección a la cabeza. Estira y endurece los músculos de la pantorrilla.
Pie dominante	Con los dedos del pie, apunta hacia el exterior y hacia abajo, estirando el pie.
Muslo no dominante	Igual que para el muslo dominante.
Pierna no dominante	Igual que para la pierna no dominante.
Pie no dominante	Igual que para el pie no dominante.

Actividad: “Técnica de focalización de la atención”

Se explicará que es una técnica la cual produce relajación dirigiendo la atención a un estímulo neutro o placentero para la persona para así eliminar la atención a un estímulo ansiógeno. Generalmente se puede utilizar en otros procedimientos, por ejemplo, se puede combinar con la relajación del ejercicio anterior, la de Jacobson.

Las participantes estarán sentadas o tumbadas en una posición cómoda, en las esterillas (en el caso de que les entre frío con la relajación anterior tienen a su disposición

mantas) y se les pondrá delante una vela encendida. Se les irá guiando en la relajación para que consigan focalizar su atención única y exclusivamente en la llama de la vela e intentar olvidarse de los estímulos de su alrededor. Además, habrá música relajante de fondo. Y deberán concentrarse en controlar la respiración y en las sensaciones como el calor o la luminosidad de la vela para así conseguir una relajación plena.

La duración de este ejercicio será de unos 20 minutos aproximadamente.

Anexo 7:

Las participantes deberán completar esta tabla sobre que sienten, piensan y hacen cuando tienen ansiedad y además las consecuencias que tienen de ello. Deberán poner unos 3 o 4 ejemplos. Y a continuación se les volverá a dar la misma tabla y tendrán que completarla con “cosas buenas”. Por ejemplo, siento felicidad, pienso en mi familia, hago un bizcocho, por lo que la consecuencia es sentirme bien y no sentir ansiedad.

Con ello verán la diferencia que hay entre las consecuencias que tiene sentir y pensar en ansiedad o en pensamientos catastróficos y pensar en cosas agradables que les hagan sentir bien.

Estas tablas se las podrán llevar a casa y deberán mirarlas cuando se les vengan pensamientos rumiantes o catastróficos a la mente para que vean que pueden hacer o pensar para tener consecuencias buenas.

SIENTO	PIENSO	HAGO	CONSECUENCIAS

Anexo 8:**Actividad: “Dejando huella”**

Se les pide a las participantes que piensen cinco palabras que les sugiera su experiencia con el programa, tanto de conocimientos adquiridos, como de sus propias experiencias. Estas palabras actuarán como si fueran huellas del recorrido que han tenido durante la intervención y con el grupo. Dispondrán de varios minutos para pensarlas, las apuntarán en un papel y después, se formará un círculo en el cual cada una de ellas compartirán sus palabras en voz alta y se puedan comentar.