



**Universidad**  
Zaragoza



**Universidad de Zaragoza**  
**Facultad de Ciencias de la Salud**

***Grado en Enfermería***

Curso Académico 2015 / 2016

TRABAJO FIN DE GRADO

***PROGRAMA DE EDUCACIÓN para la SALUD:  
DIRIGIDO a LOS PACIENTES QUE SUFREN  
"DEPENDENCIA EMOCIONAL"***

***HEALTH EDUCATION PROGRAM: INTENDED  
for PATIENTS SUFFERING "EMOTIONAL  
DEPENDENCY"***

AUTOR/A: MARÍA ESTELA GARCÍA GARCÍA

DIRECTORA: ASCENSIÓN FALCÓN ALBERO

**ÍNDICE****PÁGINA**

Resumen.....	3
Introducción.....	5
Objetivo.....	8
Metodología.....	9
Desarrollo.....	12
Conclusiones.....	17
Bibliografía.....	18
Anexos.....	20

## RESUMEN

**Introducción:** La dependencia emocional es un problema tan frecuente como desconocido y que consiste en la necesidad extrema de carácter afectivo que una persona siente hacia otra (principalmente su pareja) a lo largo de distintas relaciones. Esta necesidad extrema hace que la persona sienta un intenso miedo a ser abandonado, idealice a su pareja y ponga la relación de pareja por encima de todo (familia, amigos, trabajo...) lo que tiene como consecuencia relaciones basadas en la sumisión y la subordinación. Los dependientes emocionales presentan una baja autoestima e importantes niveles de ansiedad que afectan gravemente a su salud tanto física como emocional.

**Objetivo:** Realizar un Programa de Educación para la Salud destinado al paciente que presenta Dependencia Emocional.

**Metodología:** Se realiza una revisión bibliográfica en bases de datos, sitios web y bibliotecas y se planifica un programa psicoeducativo específico para el dependiente emocional.

**Desarrollo:** Se realiza una valoración diagnóstica y se establece como objetivo del programa dotar al paciente de los recursos y conocimientos necesarios para que pueda llevar una vida más adaptativa.

Para ser incluido en el programa el paciente deberá ser mayor de 18 años y será derivado por su psiquiatra de referencia. Posteriormente se le realizará una entrevista de valoración previa.

El programa consta de cinco sesiones grupales (10 participantes máximo) y una sesión individual (enfermera - paciente) final.

**Conclusión:** La dependencia emocional cumple todos los requisitos exigidos en el DSM-V para diagnosticar a una persona de trastorno de personalidad.

Con la realización de nuestro programa psicoeducativo el paciente conocerá qué es la dependencia emocional detectando posibles causas de su comportamiento así como interiorizará recursos para controlar su ansiedad llevando una vida más adaptativa y reduciendo la ingesta de fármacos.

Este trabajo pretende demostrar la valía de la actuación de enfermería en el tratamiento de pacientes que sufren dependencia emocional.

**Palabras clave:** Dependencia emocional; ansiedad; autoestima.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Emotional dependency is a frequent yet unrecognised problem which consists of the extreme emotional reliance a person has on another (especially their partner), throughout different relationships. This extreme necessity causes the person to feel an intense fear of being abandoned, to idealize their partner and to put this relationship above all (family, friends, work ...), resulting in relationships based on submission and subordination. Emotional dependants have low self-esteem and significant levels of anxiety that seriously affect their physical and emotional health.

**Objective:** Conduct a Health Education Program designed for patients suffering emotional dependence.

**Method:** A literature review was conducted on the databases, websites and libraries and a specific psycho-educational program for the emotional dependent was planned.

**Development:** A diagnostic assessment was carried out and it was established that the aim of the program was to provide the patient with the resources and expertise necessary to lead a more adaptive life.

To be included in the program the patient must be over 18 years of age and will have been referred by their psychiatrist. Subsequently a preliminary assessment interview will be conducted.

The program consists of five group sessions (maximum of 10 participants) and a final single session (nurse -patient).

**Conclusions:** Emotional dependency meets all the requirements of the DSM-5 used to diagnose a person with a personality disorder.

Upon completion of our psycho-educational program the patient will ascertain what emotional dependency is, detecting the possible causes of their behaviour and internalizing resources to control their anxiety leading a more adaptive life and reducing their dependency on prescription drugs.

This work aims to demonstrate the value of nursing practitioners in treating patients suffering from emotional dependence.

**Keywords:** emotional dependence; anxiety; self-esteem.

## INTRODUCCIÓN

Si analizamos etimológicamente: *Dependiente* viene de "de pendere" que significa que cuelga, que está suspendido en el aire, sin base (1). A su vez, "pendiente" es incompleto, inconcluso, sin resolver (1). Podemos decir que *Dependiente* es aquel que cuelga de otro, que vive como suspendido en el aire, sin base como si fuera un adorno que el otro lleva.

Pero ¿a qué se refiere el término "dependencia emocional"?

Podemos definir la ***Dependencia Emocional*** como:

*"Patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir de manera desadaptativa con otras personas"*  
(2)

Los criterios diagnósticos para determinar que una persona tiene dependencia emocional son los siguientes:

**\*Necesidad excesiva de agradar** a las personas, con preocupaciones continuas sobre la propia apariencia física o sobre la impresión que ha generado en ellas. Obviamente esto se acentúa cuando no tienen pareja; su deseo de agradar es mayor en este caso y estarán más pendientes de su físico, pudiendo padecer verdaderas obsesiones en torno a estos temas con el *consiguiente peligro de sufrir un trastorno de la conducta alimentaria (TCA)*.(3,4-6)

**\*Búsqueda continua de relaciones de pareja**, planteándose la vida siempre al lado de alguien. (3)

**\*Necesidad excesiva de la pareja, que deriva en contactos muy frecuentes y a veces inapropiados.** Esta necesidad es realmente una "dependencia" (tal y como se produce en las adicciones) (7, 8-10). El dependiente emocional quiere disponer continuamente de la presencia de la otra persona como si estuviera "enganchado" a ella.

**\*Suelen presentar estado de ánimo muy negativo y comorbilidad frecuentemente:** aunque los *trastornos ansiosos y depresivos* son los más prevalentes (9), sondeando los antecedentes psicopatológicos de estas personas, especialmente las del sexo femenino, aparecen con mucha frecuencia *trastornos de la conducta alimentaria* como anorexia o bulimia (4-6), hasta el punto de haber recibido tratamiento en la adolescencia o en la edad adulta.

**\*Subordinación a la pareja** como medio de congraciarse con ella, que facilita el desequilibrio entre ambos miembros de la relación (3). Dicha subordinación es un "medio" y no un fin. Es importante diferenciar la subordinación altruista, que puede darse en la *codependencia* (10), con esta subordinación del dependiente que la utiliza como un medio para mantener

la relación (miedo a la ruptura). Está presente también un **gran miedo e intolerancia a la soledad**. (3)

**\*Prioridad de la relación de pareja sobre cualquier otra cosa**, que puede ocasionar una desatención prolongada de aspectos importantes del sujeto como su familia, su trabajo o sus propias necesidades. (3, 7,8)

**\*Miedo atroz a la ruptura** de la pareja aunque la relación sea desastrosa, con intentos frenéticos de reanudarla si finalmente se rompe. (3, 7,8)

**\*Autoestima muy baja**, con menosprecio de las cualidades personales o minusvaloración global del sujeto como persona. (3,11)

**\*Elección frecuente de parejas egoístas, presuntuosas y hostiles**, a las que se idealiza con sobrevaloraciones constantes de sus cualidades o de su persona en general (muchos de ellos son *trastornos narcisistas* de la personalidad). (3, 12,14)

Un caso especial y que merece toda mi atención es cuando el "objeto" de elección es un **Dependiente Emocional Dominante** (12). Este tipo de dependencia es más frecuente en varones. Presentan sentimientos ambivalentes enfermizos o patológicos hacia su pareja ya que la quieren a la vez que la odian (lo cual puede tener consecuencias muy trágicas). Hay necesidad afectiva pero en este caso no es tan excesiva. Su autoestima no está tan deteriorada aunque suele ser desconfiado y celoso. Satisfacen su necesidad afectiva dominando a la otra persona, considerándola una pertenencia suya. La pauta principal de interacción va a ser DOMINACIÓN-MENOSPRECIO y EXPLOTACIÓN. Reaccionará de manera brutal ante la ruptura, con dolor o con violencia, y deseará la reanudación de la reacción a toda costa. (3,10)

No se han determinado con exactitud los factores causales pero se consideran como posibles principalmente los siguientes: *carencias afectivas tempranas y relaciones insatisfactorias en fases tempranas de la vida* (3,13); *mantenimiento de la vinculación y focalización en fuertes externas de la autoestima desde niños* (3,13); *factores biológicos* (temperamento, dotación genética, sexo femenino) (3, 9,14) y *factores socioculturales*. (3,14)

Es curioso como en las relaciones de pareja de los dependientes emocionales podemos distinguir las siguientes fases: (3)

- FASE DE EUFORIA
- FASE DE SUBORDINACIÓN
- FASE DE DETERIORO
- FASE DE RUPTURA
- RELACIÓN DE TRANSICIÓN

- RECOMIENZO (para empezar de nuevo con una fase de euforia).

Es precisamente en la fase de ruptura donde acuden estos pacientes a las consultas de salud mental aquejados de tristeza, sentimiento de vacío, trastornos de la conducta alimentaria, problemas con el sueño... siendo diagnosticados muchas veces de síndromes ansioso-depresivos.

Como ya he comentado anteriormente no existe una ubicación del diagnóstico de la dependencia emocional dentro del DSM-V. De acuerdo a mi experiencia clínica, la dependencia emocional conforma "un patrón permanente de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto. Asimismo, este patrón se manifiesta en el área cognitiva, afectiva, interpersonal y del control de los impulsos, es persistente e inflexible y provoca malestar clínicamente significativo tanto en el sujeto como en su entorno. Comienza aproximadamente en la adolescencia o en la edad adulta y no es atribuible a otro trastorno mental, una enfermedad física o el consumo de sustancias". (15) Todos estos son los requisitos que el DSM-V exige para poder efectuar un diagnóstico de "trastorno de personalidad", y a mi juicio y tal y como afirma Jorge Castelló la dependencia emocional los cumple todos (3). A este respecto me planteo dos reflexiones: ¿Por qué no se considera la dependencia emocional como un tipo de trastorno de personalidad? ¿Acaso no podíamos estar hablando de un **Trastorno de Personalidad por Necesidades Emocionales**?

La elección de este tema ha sido debida a que el problema de la dependencia emocional es tan frecuente como desconocido y que estos pacientes deambulan por las consultas de salud mental (principalmente en las fases de ruptura) con diagnósticos de síndromes ansioso-depresivos y tratados con farmacoterapia que palia los síntomas pero no soluciona la situación. Considero que sería muy importante que estos pacientes pudieran beneficiarse de un programa psicoeducativo dentro del programa de salud mental de la Unidad de Trastornos de la Personalidad que evite la ingesta excesiva de fármacos y los ayude a recuperar su autoestima y aumentar su calidad de vida mejorando sus habilidades sociales interpersonales y disminuyendo su sintomatología ansioso-depresiva.

## **OBJETIVO GENERAL**

Diseñar un Programa de Educación para la Salud destinado al paciente que presenta Dependencia Emocional dentro del programa de salud mental de la Unidad de Trastornos de la Personalidad y de la Conducta Alimentaria (UTP-CA) del Hospital Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza.

## METODOLOGÍA

Para este proyecto se ha realizado una revisión bibliográfica utilizando las bases de datos: Cuiden Plus, Dialnet Plus, Google Académico, ScienceDirect Y PubMed. Como palabras clave hemos seleccionado "dependencia emocional", "ansiedad" y "autoestima", y en su adaptación a términos MeSH: "emotional dependence/bonding", "anxiety" y "self esteem".

Se ha limitado la revisión de artículos al período comprendido entre el año 2012-2016 debido a la modernidad del concepto. Destacaremos como principal problema que muchos de estos artículos hablaban de relaciones de dependencia y no del concepto en sí de "dependencia emocional" debido a que dicho concepto se usa muy poco en literatura, incluso en algún artículo se habla de "apego ansioso".

<b><u>BASES DE DATOS</u></b>	<b><u>PALABRAS CLAVE</u></b>	<b><u>LIMITACIONES</u></b>	<b><u>Nº ARTÍCULOS ENCONTRADOS</u></b>	<b><u>Nº ARTÍCULOS UTILIZADOS</u></b>
<i>Cuiden Plus</i>	"dependencia" AND "emocional"		127	2
<i>Dialnet Plus</i>	Dependencia emocional AND Ansiedad		25	3
	Dependencia emocional AND Autoestima		13	2
<i>Google Académico</i>	Dependencia emocional AND Ansiedad	2012-2016	14.400	4
	Dependencia emocional AND Autoestima	2012-2016	14.900	2
<i>Science Direct</i>	Bonding AND Anxiety AND "Self esteem"	2012-2016	4177	1
<i>Pubmed</i>	Bonding AND Anxiety AND "Self Esteem"	2012-2016	51	1

Además de los artículos encontrados en Internet, también se han consultado libros de la biblioteca del Hospital Provincial de Zaragoza así como libros pertenecientes a la Unidad de Trastornos de la Personalidad y de la Conducta Alimentaria (UTP-CA).

También se ha utilizado el libro "Diagnósticos Enfermeros en Salud Mental, identificación, desarrollo y aplicación" (NANDA, NIC, NOC) publicado por el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS) en colaboración con el Gobierno de Aragón.

### **FASE DE CAPTACIÓN:**

En primer lugar y debido a que el problema de la Dependencia Emocional es un problema tan frecuente como desconocido, y no sólo entre la población, sino entre los profesionales de la salud mental se impartirán charlas informativas para personal sanitario en el Hospital Provincial Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza.

Se realizará un cartel informativo (**Anexo 1**), que se colocará en el "tablón de anuncios y de oferta formativa" de los diferentes hospitales y centros de salud. La charla será impartida los lunes en horario de tarde y los viernes en horario de mañana durante un mes (nos ayudaremos de una presentación de power-point donde se aclararan diferentes conceptos como apego ansioso, codependencia, adicción al amor y trastorno de personalidad dependiente). En dichas sesiones se repartirá a los profesionales un "informe de derivación" (**Anexo 2**) para que una vez que diagnostiquen a un paciente de dependencia emocional (y con el consentimiento de dicho paciente) nos remitan dicho informe para ser valorado en la Unidad de Trastornos de Personalidad por el personal de enfermería encargado del programa.

Conforme se vayan recibiendo dichos informes el personal de enfermería localizará y citará a los pacientes para una *entrevista de valoración* (**Anexo 3**) donde se comprobará la idoneidad o no del paciente para participar en nuestro programa.

### **FASE DE CONTROLES PROGRAMADOS Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD:**

Se planifica un programa de seis sesiones por grupo (de una duración de hora y media por sesión, ubicadas en las tardes de los lunes y jueves).

Cada grupo estará formado por 10 pacientes.

Las sesiones se programarán de la siguiente manera: las cuatro primeras se desarrollarán con una frecuencia de dos a la semana y la quinta sesión será al mes de haber comenzado el programa. Estas sesiones serán de carácter grupal a diferencia de la sexta y última sesión que será individual (paciente y enfermera) aproximadamente a los dos meses de finalizar con las sesiones grupales.

Tendrán lugar en la Sala Madre Rafols del Hospital Ntra. Sra. de Gracia de Zaragoza, impartidas y dirigidas por dos enfermeras especialistas en salud mental pertenecientes al servicio de Trastornos de la Personalidad y de la Conducta Alimentaria (UTP-CA). Para el desarrollo de las sesiones del Programa se consulta toda la bibliografía y recursos mencionados.

## DESARROLLO

Este programa está dirigido a pacientes diagnosticados de dependencia emocional. Los participantes deberán cumplir como requisitos ser mayores de 18 años y tener firmado el consentimiento informado (**Anexo 4**).

En función de los datos obtenidos en la búsqueda bibliográfica se realiza una valoración diagnóstica de las necesidades, con la Taxonomía enfermera NANDA-NIC-NOC y se establece: (16-18)

DIAGNÓSTICOS (NANDA)	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
*Conocimientos deficientes (00126) *Disposición para mejorar los conocimientos (00161) *Disposición para mejorar la gestión de la propia salud (00162)	-Conocimientos: proceso de la enfermedad (1803) -Motivación (1209)	-Desarrollo de un programa (8700) -Educación sanitaria (5510)
*Trastorno del patrón del sueño (00198)	-Fomentar el descanso (0003)	-Mejorar el sueño (1850) -Manejo ambiental: confort (6482)
*Ansiedad (00146)	-Afrontamiento de problemas (1302) -Autocontrol de la ansiedad (1402)	-Modificación de la conducta (4360) -Potenciación de la conciencia de sí mismo (5390) -Terapia de relajación (6040) -Fomento del ejercicio (0200)
*Baja autoestima situacional (00120)	-Apoyar y reforzar la autoestima (1205)	-Potenciación de la autoestima (5400) -Facilitar la autorresponsabilidad (4480)
*Temor	-Autocontrol del miedo (1404)	-Disminución de la ansiedad (5820) -Distracción (5900) -Escucha activa (4920)

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL PROGRAMA:**

- Aportar al paciente conocimientos sobre la dependencia emocional.
- Disminuir la ansiedad del paciente.
- Conseguir un descanso óptimo y un sueño reparador.
- Aumentar la autoestima del paciente.
- Evitar el peregrinaje del dependiente emocional por diversos recursos sanitarios.
- Reducir el consumo de fármacos por este tipo de pacientes.

## **El desarrollo del programa es el siguiente:**

### **\*ENTREVISTA DE VALORACIÓN**

Una vez recibido el informe de derivación por su psiquiatra correspondiente se concertará una cita con el paciente para llevar a cabo la valoración de éste y poder determinar su idoneidad para participar en nuestro programa.

Se seguirá el modelo de entrevista de valoración adjunto (**Anexo3**).

Se pedirá al paciente que realice un test para valorar la dependencia emocional. Debido a la inexistencia de un test validado se propone uno de elaboración propia (**Anexo 5**).

Si tras la entrevista consideramos que el paciente puede beneficiarse de la realización del programa se le informará del desarrollo del mismo y se le pedirá que firme el consentimiento informado (**Anexo 4**).

El dependiente emocional presenta un importante nivel de ansiedad (principalmente en las fases de ruptura) por lo que pediremos al paciente que conteste la Escala Hamilton de Ansiedad (HAS) (**Anexo 6**). Al finalizar el programa, se le pedirá que la rellene de nuevo para comprobar los resultados y eficacia de la intervención.

### **\*SESIONES**

El programa consta de cinco sesiones grupales y una individual final. Cada sesión grupal tendrá una duración aproximada de una hora y treinta minutos, y se realizará en la sala Madre Rafols del Hospital Ntra. Sra. de Gracia (dicha sala presenta el espacio óptimo así como los recursos necesarios: ordenador, gran pantalla táctil de proyección y conexión a internet).

## **SESIÓN 1: DEFINICIÓN DE “DEPENDENCIA EMOCIONAL”, CAUSAS Y MANIFESTACIONES**

En esta primera sesión nos presentaremos y realizaremos una dinámica de grupo para que todos conozcan sus nombres, trataremos de crear un ambiente donde se sientan seguros, comprendidos y puedan expresarse sin temor a ser juzgados.

Explicaremos qué es realmente la *dependencia emocional* y lo que ello conlleva: a qué está asociada, qué actividades vitales la desencadenan, posibilidades terapéuticas... Todo esto lo haremos mediante la proyección de una presentación de power-point.

Después, realizaremos un ejercicio donde todos los participantes puedan expresar si lo desean como afecta a su vida, sentimientos respecto a sí mismos, emociones que presentan, miedos... así como las expectativas que quieren conseguir con la realización del programa (para ello utilizaremos la técnica del Brainstorming).

## **SESIÓN 2: TÉCNICAS PARA DISMINUIR EL NIVEL DE ANSIEDAD**

El paciente dependiente emocional presenta importantes niveles de ansiedad por lo que dedicaremos esta sesión para proporcionar al paciente recursos encaminados a disminuirlos.

Se estructurará en tres partes:

- 1) *Importancia de la realización de ejercicio físico para el manejo de la ansiedad* (19, 20) (duración 20 minutos). **(anexo 7)**
- 2) *Medidas higiénicas destinadas a favorecer el sueño* (duración 10 min). Se entregará hoja informativa. **(anexo 8)**
- 3) *Técnicas de relajación* (21).Ejercicios prácticos. (duración aproximada una hora). **(anexo 9)**

Al finalizar la sesión pediremos a los participantes que traigan un espejo de mano para la siguiente sesión.

### **SESIÓN 3: "LA PRISIÓN DE LA BAJA AUTOESTIMA"**

Explicaremos a nuestros pacientes a qué se refiere el término "Autoestima" a través de una presentación de power-point (duración quince minutos) de elaboración propia.

En esta sesión se trabajará reforzar la autoestima del paciente a través del vídeo de la película "Ángel-A" (escena sobre autoestima) HD-YouTube (duración 5:18 minutos) **(anexo 10)** y del "ejercicio del espejo" (22). **(anexo 11)**

Finalmente, fomentaremos la participación activa y el diálogo mientras proyectamos una presentación de power-point encaminada a dar claves para mejorarla (duración 10 minutos).

### **SESIÓN 4: "DESMITIFIQUEMOS EL AMOR"**

Existen mitos sobre el amor que nos hacen idealizarlo. Desmitificar el amor no lo estropea, al contrario, nos ayuda a escoger a la persona adecuada y a poner de nuestra parte para cultivar la relación.

Dividiremos la sesión en tres partes:

- 1) "Desmitifiquemos el amor": coloquio abierto siguiendo la hoja "Mitos sobre el amor" **(anexo 12)** que repartiremos a los pacientes (duración 40 minutos).
- 2) Proyectaremos el power-point "Aprende a disfrutar de la vida con o sin pareja" (25 minutos).
- 3) "Reflexiona con tu autoestima": proyección de power-point con música de meditación (los pacientes escogerán una postura cómoda).

Al finalizar la sesión concretaremos una fecha con los pacientes (aproximadamente al mes) para la última sesión grupal.

## **SESIÓN 5: TRABAJANDO LAS DIFICULTADES**

Esta sesión estará reservada para trabajar las dificultades que los pacientes hayan tenido durante este mes (reforzar conceptos, practicar relajación...).

En los últimos diez minutos les pediremos que rellenen una *encuesta de satisfacción (anexo 13)* con el objetivo de analizar la eficacia del programa y poder introducir posibles mejoras en ediciones posteriores.

Se recordará que serán citados telefónicamente para la última sesión individual en aproximadamente dos meses.

## **SESIÓN 6: SESIÓN INDIVIDUAL EN CONSULTA DE ENFERMERÍA**

Durante esta sesión llevaremos a cabo una "*entrevista de valoración final*".

También es buen momento para poder reforzar la educación sanitaria del paciente afianzando conceptos, resolviendo dudas.... Realizaremos refuerzo positivo y validaremos emociones.

Pediremos al paciente que vuelva a contestarnos la "*Escala de Ansiedad de Hamilton (HAS)*" (**anexo 6**) con el objetivo de poder precisar si ha habido una disminución en el nivel de ansiedad y poder evaluar la eficacia de nuestra intervención.

## **CONCLUSIONES**

La dependencia emocional es un problema tan frecuente como desconocido. Inexplicablemente no ha encontrado ubicación entre las diferentes clasificaciones internacionales y de trastornos de personalidad, como el DSM-V-TR o la CIE-10 aunque cumple todos los requisitos que se exigen para poder efectuar un diagnóstico de trastorno de personalidad.

Con la realización de nuestro programa psicoeducativo el paciente conocerá qué es la dependencia emocional detectando posibles causas de su comportamiento así como interiorizará recursos para controlar su ansiedad llevando una vida más adaptativa y reduciendo la ingesta de fármacos que en un primer momento puede ayudar a paliar los síntomas pero que en ningún caso soluciona el problema en este tipo de pacientes.

Este trabajo pretende demostrar la valía de la actuación de enfermería en el tratamiento de pacientes que sufren dependencia emocional.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- 1) Coromines J. Breve diccionario etimológico de la lengua castellana. Gredos; 2012.
- 2) Castelló J. Análisis del concepto "dependencia emocional". I Congreso Virtual de Psiquiatría. Valencia; 2000.
- 3) Castelló Blasco J. Dependencia emocional. Características y tratamiento. Alianza Editorial, S.A. Madrid; 2005.
- 4) Chinchilla Moreno A. Anorexia y Bulimia Nerviosas. Ediciones Ergon, S.A. Madrid; 1994.
- 5) Fernández Aranda F, Turón Gil V. Trastornos de la alimentación. Guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia. Masson, S.A. Barcelona; 1998.
- 6) Baile Ayensa J.I, González Calderón M.J. Tratando...anorexia nerviosa. Técnicas y estrategias psicológicas. Ediciones Pirámide (Grupo Anaya, SA) Madrid; 2014.
- 7) Mellody P. La adicción al amor. Editorial Obelisco. Barcelona; 1997.
- 8) Schaeffer B. ¿Es amor o es adicción? Apóstrofe. Barcelona; 1998.
- 9) Mateos Agut M, De la Gándara J.J. Temperamento, Carácter, Personalidad. SCM. Madrid; 2001.
- 10) Sirvent C. Las dependencias relacionales: dependencia emocional, codependencia y bidependencia. I Simposium Nacional sobre Adicción en la Mujer. Madrid; 2001.
- 11) Castanyer O. La asertividad: expresión de una sana autoestima. Editorial Desclée de Brouwer, S.A. Bilbao; 2004.
- 12) Echauri Tijeras J, Fernández-Montalvo J, Martínez Sarasa M, Azcárate Seminario J. Trastornos de la Personalidad en Hombres Maltratadores a la pareja: Perfil Diferencial entre agresores en prisión y agresores con suspensión de condena. Anuario de Psicología Jurídica; 2011.
- 13) Bowlby J. El vínculo afectivo. Paidós. Barcelona; 1993.
- 14) Granada López JM. Trastornos de la Personalidad. En: Granada López JM, coordinador. Manual de Enfermería Psiquiátrica. Glosa, S.L. Barcelona; 2010.
- 15) American Psychiatric Association. Guía de Consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5. Editorial Médica Panamericana. Madrid; 2013.

- 16) Herdman H, editor. NANDA INTERNATIONAL: Diagnósticos de enfermería: definiciones y clasificaciones. 2012-2014. Madrid: Elsevier; 2009.
- 17) Moorhead S, Jonhson M, Maas M, Swanson E, editor. Clasificación de resultados de enfermería (NOC). 4ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
- 18) Bulechek G.M, Butcher H.K, McCloskey-Dechterman J, editor. Clasificación de intervenciones de enfermaría (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2009.
- 19) Oliveira EN, Aguilar RCd, Almeida MTO, Eloia SC, Lira TQ. Beneficios de la Actividad Física a la Salud Mental. Saúde colectiva.2011.
- 20) Iriarte Ramos S, Pérez Torralba MV, Sanz Gómez AI, Zaera Alquézar AC, Charlo Bernardos M. Actividad física y salud mental, ¿dúo inseparable?. Metas Enferm (Madrid). 2011
- 21) Montero Rodríguez M, Gómez Rodríguez A, Montero Rodríguez MM. Manejo de la ansiedad: "Del Agobio a la tranquilidad por mediación de Jacobson. Hygia Enferm (Sevilla). 2013.
- 22) Loony Hay L. Usted puede sanar su vida (31ª ED.). Urano,2009.

## **Anexo 1**

(Elaboración propia)



## *Charla informativa para profesionales*

*Impartida por M<sup>a</sup> Estela García García (enfermera de la Unidad de trastornos de la Personalidad y de la Conducta Alimentaria)*

MES DE FEBRERO 2016:

\*lunes 1 febrero, 18 horas

\*viernes 5 febrero, 13 horas

\*lunes 8 febrero, 18 horas

\*viernes 12 febrero, 17horas

\*lunes 15 febrero, 13 horas

\*viernes 19 febrero, 18 horas

**HOSPITAL PROVINCIAL  
DE ZARAGOZA**

(Sala Madre Rafols)

INFORMACIÓN: 630 640 860

[cindadi@hotmail.com](mailto:cindadi@hotmail.com)

**Anexo 2** (adaptación propia basada en el informe de derivación de la UTP-CA)

**UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD  
HOSPITAL NTRA. SRA. DE GRACIA DE ZARAGOZA**

Informe de derivación

Nombre y Apellidos\_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento\_\_\_\_\_

Teléfonos de contacto\_\_\_\_\_

Nº Seguridad Social\_\_\_\_\_

Domicilio\_\_\_\_\_

Localidad\_\_\_\_\_ Provincia\_\_\_\_\_ D.P. \_\_\_\_\_

Psiquiatra y C.S.M. de referencia\_\_\_\_\_

RESUMEN DE HISTORIA CLÍNICA

Diagnóstico Principal\_\_\_\_\_

Otros diagnósticos\_\_\_\_\_

Otro tipo de dependencias\_\_\_\_\_

Historia de la enfermedad (número de relaciones que ha tenido y cómo ha sido el funcionamiento de pareja):

Antecedentes personales (especialmente en trastornos de la conducta alimentaria, cuadros ansioso depresivos, conductas autolesivas, tentativas suicidas, etc.)

---

Sintomatología actual:

---

Tratamiento actual:

---

ACTITUD ANTE EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD MENTAL  
PARA EL PACIENTE CON DEPENDENCIA EMOCIONAL:

Conciencia de problema:

Motivación para participar en el programa:

Núcleo de convivencia (personas con las que convive y tipo de relación), y su disposición para participar en el programa en el caso de que se considerara necesario

### Anexo 3 (elaboración propia)

## ENTREVISTA DE VALORACIÓN DE ENFERMERÍA PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN EN SALUD MENTAL DEL PACIENTE QUE PRESENTA DEPENDENCIA EMOCIONAL

### DATOS DEL PACIENTE

Nombre y Apellidos:

Edad:

Dirección:

Teléfono:

Nº S.S.:

---

1. *Presentación de la enfermera y explicación de entrevista de valoración.*

2. *Recogida de datos relativos a la infancia* (relación con los padres, tipo de educación, hechos significativos que recuerde, personalidad de las figuras de apego...)

3. *Conciencia del problema y motivación para participar en el programa.*

¿Qué problemas cree que tiene usted y desde cuándo?

¿Qué tiene que ver esto con su personalidad?

¿Cómo se definiría usted como persona? ¿Y en sus relaciones de pareja?

¿Cuántas parejas ha tenido? ¿Cómo han sido sus relaciones de pareja?

¿En los momentos de ruptura con sus parejas cree que su reacción ha sido desproporcionada? ¿Qué creen a este respecto sus familiares o seres queridos?

¿Tiene un gran miedo a estar solo?

¿En qué situación emocional se encuentra ahora?

¿Por qué cree que debería participar en un programa de educación de salud para el dependiente emocional?

4. *Determinar **expectativas-objetivos** concretos* que el paciente tiene respecto al programa. ¿Qué es lo más importante/prioritario cambiar durante y tras acabar el programa?



**Anexo 4** (elaboración propia)

## ***PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL PACIENTE CON DEPENDENCIA EMOCIONAL***

*UNIDAD DE TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD Y DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA (UTP-CA), HOSPITAL NTRA. SRA. DE GRACIA DE ZARAGOZA*

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

D/D<sup>a</sup>....., con DNI....., mayor de edad, con fecha de nacimiento.....; afirmo que a fecha de ....., he sido informado/a respecto a las actividades planificadas, y al posible uso de los datos resultados de ellas en publicaciones y/o trabajos con fines científicos sanitarios de acuerdo a la ley de protección de datos. Así como también manifiesto mi voluntad de participar en el PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD DEL PACIENTE CON DEPENDENCIA EMOCIONAL.

Firma del participante

Firma enfermero/a responsable

## **Anexo 5** (elaboración propia)

### **CUESTIONARIO DE VALORACIÓN DEL DEPENDIENTE EMOCIONAL**

*El paciente contestará a las siguientes preguntas con **V** (verdadero) o **F** (falso)*

1.-La relación con mi familia ha sido poco afectuosa, me han dado escasas muestras de cariño y no se han preocupado suficientemente por mí cuando era pequeño.

2.-Cuando era pequeño recuerdo haber tenido una gran necesidad de agradar a mis padres(o a las personas que me criaron).

3.-En las relaciones de pareja más importantes he asumido intencionalmente un papel sumiso, viviendo exclusivamente para la otra persona.

4.-No puedo concebir mi vida sin tener una relación de pareja, no creo que pueda ser feliz estando solo.

5.-Las personas que me gustan como pareja han resultado ser frías, despectivas y arrogantes.

6.-Mis relaciones más importantes han sido generalmente desequilibradas, siempre he aportado mucho más que mi pareja.

7.-Aunque detecte de manera prolongada falta de cariño, humillaciones y desprecios por parte de mi pareja no puedo romper mi relación.

8.-Tengo muchísimo miedo a que mi pareja me abandone, no podría soportarlo.

9.-Cuando tengo pareja suelo descuidar a mis amistades y mis responsabilidades.

10.-Me ilusiono en exceso al principio de una relación, muchas veces sin apenas conocer a la otra persona.

11.-He aceptado o aceptaría cualquier cosa, incluso infidelidades repetidas, con tal de no romper mi relación.

12.-He suplicado a mis antiguas parejas reanudar la relación.

13.-A veces he pensado que no soy digno de ser querido por otras personas.

14.-He padecido en ocasiones problemas muy serios de ansiedad o depresión, relacionados con miedo a la ruptura o con ciertas actitudes de mi

pareja en el transcurso de la relación, teniendo síntomas como gran nerviosismo, tristeza profunda, llanto, pérdida de apetito, insomnio, falta de ilusión...

15.-He sufrido problemas con la comida que no he podido controlar (atracones, vómitos provocados, restricción drástica y desproporcionada de la alimentación).

16.-Creo que tener al lado a una persona más fuerte que uno mismo es indispensable en la vida para afrontar diferentes situaciones.

17.-La opinión de mi pareja para mí es más importante que la mía.

18.-Mi familia y amigos suelen decirme que no me valoro lo suficiente.

## **Anexo 6      ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON (HAS)**

INSTRUCCIONES: Escoja en cada ítem la puntuación que corresponda a la intensidad acorde a lo que siente o a su comportamiento, de acuerdo a su apreciación, y luego sume la totalidad de los 14 ítem. Las definiciones que siguen al enunciado de cada ítem son ejemplos que pueden servir de guía.

Debe puntuarse todos los ítem de acuerdo acorde a los siguientes criterios:

- 0: Ausente
- 1: Intensidad ligera
- 2: Intensidad media
- 3: Intensidad elevada
- 4: Intensidad máxima (invalidante)

1)      HUMOR ANSIOSO: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación temerosa). Irritabilidad.

2)      TENSIÓN: Sensaciones de tensión. Fatigabilidad: Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.

3)      MIEDOS: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.

4)      INSOMNIO: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.

5)      FUNCIONES INTELECTUALES (COGNITIVAS): Dificultad de concentración: Mala memoria.

6)      HUMOR DEPRESIVO: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.

7)      SÍNTOMAS SOMÁTICOS MUSCULARES: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.

8)      SÍNTOMAS SOMÁTICOS GENERALES: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frío. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).

9)      SÍNTOMAS CARDIOVASCULARES: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardiacas benignas).

10)      SÍNTOMAS RESPIRATORIOS: Opresión pretorácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).

11)      SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES (nauseas, vómitos...).

## Anexo 6

### ANEXO 2

#### ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON

Nombre: ..... Edad..... Fecha:.....

Instrucciones: Algunas expresiones que la gente usa para describirse aparecen abajo.

Llene cada caso y llene el círculo del número que indique como se siente ante su operación. No hay contestaciones buenas o malas. No emplee mucho tiempo en cada frase, pero trate de dar la respuesta mejor describa sus sentimientos ahora.

SÍNTOMAS DE LOS ESTADOS DE ANSIEDAD	Ausente	Leve	Moderado	Grave	Muy grave incapacitante
<b>1.- Estado de ánimo ansioso.</b> Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad	0	1	2	3	4
<b>2.- Tensión.</b> Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.	0	1	2	3	4
<b>3.- Temores.</b> A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes.	0	1	2	3	4
<b>4.- Insomnio.</b> Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar.	0	1	2	3	4
<b>5.- Intelectual (cognitivo).</b> Dificultad para concentrarse, mala memoria.	0	1	2	3	4
<b>6.- Estado de ánimo deprimido.</b> Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.	0	1	2	3	4
<b>7.- Síntomas somáticos generales (musculares).</b> Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.	0	1	2	3	4
<b>8.- Síntomas somáticos generales (sensoriales).</b> Zumbidos de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo.	0	1	2	3	4
<b>9.- Síntomas cardiovasculares.</b> Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístole.	0	1	2	3	4
<b>10.- Síntomas respiratorios.</b> Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.	0	1	2	3	4
<b>11.- Síntomas gastrointestinales.</b> Dificultad para tragar, gases, dispepsia: dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío.	0	1	2	3	4

**Anexo 7** (elaboración propia)

## **IMPORTANCIA DE LA REALIZACIÓN DE EJERCICIO FÍSICO PARA CONTROLAR LA ANSIEDAD**

La práctica regular de ejercicio físico presenta beneficios físicos y psicológicos que resultan positivos para la salud mental y calidad de vida del ser humano. El ejercicio físico tiene relación con la disminución de la ansiedad, con la protección frente a la depresión y con el alivio de los síntomas, con la preservación de la función cognitiva y con la mejora en autoestima, motivación y autocontrol.

Para ello nos ayudaremos de una presentación de Power-Point en la que haremos hincapié en la estrecha relación entre la actividad física y la salud mental.

Se facilitarán tablas de ejercicios físicos (estiramientos) y de posibles deportes que se pueden practicar.

Se insistirá en los siguientes beneficios del deporte:

- Mejora la **forma** y la **resistencia física**
- Regula las cifras de **presión arterial**
- Mantiene la **densidad ósea**
- Mejora la **resistencia a la insulina**
- Ayuda a mantener el **peso corporal**
- Aumenta el **tono** y la **fuerza muscular**
- Mejora la **flexibilidad** y las **articulaciones**
- Reduce la sensación de **fatiga**
- Aumenta la **autoestima** y mejora la **autoimagen**
- Reduce el aislamiento social y el nivel de **depresión**
- Rebaja la **tensión** y el **estrés**. Ayuda a **relajarte**
- Aumenta el estado de **alerta**
- Menor grado de **agresividad, ira, angustia...**
- **INCREMENTA EL BIENESTAR GENERAL**

## Tus Estiramientos Imprescindibles

No necesitas más que 10 minutos para devolverle a tus músculos el tono que tenían antes de correr. Vas a evitar lesiones y progresarás más rápido como corredor. Te damos 18 estiramientos ideales para corredores. Puedes hacerlos todos de una vez o bien la mitad un día y la mitad otro. Haz los estiramientos siempre después de correr, con la musculatura caliente. Si los haces antes podrías lesionarte.



**1 Gemelos.**  
Atrasa una pierna y adelanta la cadera.



**2 Cintilla iliotibial e isquiotibiales.**  
Piernas cruzadas y pies en paralelo. Flexiona el cuerpo hacia delante y baja suavemente.



**3 Isquiotibiales.**  
Es importante que mantengas una ligera flexión de rodillas. Olvídate del clásico movimiento con las rodillas bloqueadas.



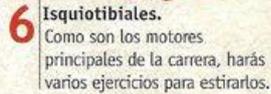
**4 Peroneo lateral.**  
Aproxima una pierna a tu pecho, basculando el pie con la ayuda de tus manos para inclinar la planta hacia ti.



**5 Cuádriceps.**  
No te olvides de cambiar de pierna. Para acentuar el estiramiento echa hacia atrás la espalda.



**8 Aductores.**  
Si no notas tensión puedes ayudarte con los codos empujando los muslos abajo.



**6 Isquiotibiales.**  
Como son los motores principales de la carrera, harás varios ejercicios para estirarlos.

**7 Aductores e isquiotibiales.**  
Avanza el tronco adelante con las piernas separadas, sin doblar la espalda.



**9 Extensores de la cabeza.**  
Los músculos de la nuca trabajan durante la carrera y poca gente los estira. Con este movimiento podrás relajarlos.



**10 Espalda.**  
Tira de brazos y piernas en direcciones opuestas para elongar la espalda todo lo que puedas.



**11 Piramidal, cadera y glúteo.**  
Pasamos una pierna flexionada por encima de la otra, que permanece estirada. Ayudamos a estirar con la mano.



**12 Tibiales.**  
Sentados sobre los talones, echamos el tronco ligeramente hacia atrás.

**13 Psoas iliaco.**  
Has de sentir la tensión en la parte alta del muslo atrasado.



**14 Ingles.**  
Siéntate en cuclillas sin que los talones se despeguen del suelo.



**16 Espalda.**  
Bajamos hasta que los glúteos toquen los talones. Nos concentraremos en estirar bien toda la espalda.

**17 Hombros.**  
Estira los brazos arriba, con las manos entrelazadas.



**18 Tríceps.**  
Lleva atrás y abajo el codo usando como ayuda el brazo contrario.



**15 Isquiotibiales.**  
La mayor parte de la gente no podrá estirar la pierna por completo. No hace falta, se trata de notar una ligera tensión.

**MEDIDAS HIGIÉNICAS DESTINADAS A FAVORECER EL SUEÑO**



**\*Mantener horarios regulares para acostarse y levantarse, siempre que sea posible.**

**\*Programar una rutina diaria antes de ir a la cama.**

**\*Evitar la práctica de ejercicio físico de 2 horas antes de acostarse.**

**\*No acostarse con apetito ni realizar ingestas copiosas en la cena, dejar pasar 2 horas antes de acostarse.**

**\*No tomar bebidas excitantes: café, té, bebidas de cola...**

**\*Asociar la cama con el hecho de dormir. Evitando realizar en ella actividades como ver televisión, escuchar música o leer.**

**\*Mantener una temperatura agradable en la habitación así como adecuada ventilación, luz tenue y ropa de cama ligera.**

**\*No obsesionarse con la idea de dormir, es preferible levantarse y realizar alguna actividad hasta que aparezca el deseo de dormir.**

**RECOMENDACIONES:**

- Tomar un baño caliente antes de dormir
- Beber una infusión (valeriana, tila, melisa, manzanilla)
- Terapias alternativas: relajación, masajes, musicoterapia, aromaterapia...

## **Anexo 9 TÉCNICAS DE RELAJACIÓN**

Explicaremos a los pacientes los beneficios de las técnicas de relajación para el control de los síntomas de la ansiedad. Elegiremos el *MÉTODO DE JACOBSON* y *TÉCNICAS DE VISUALIZACIÓN*.

Nuestro objetivo será enseñar al paciente a practicar relajación cuando:

- aparezca ansiedad, nerviosismo o angustia
- tenga pensamientos negativos
- en momentos previos a la pérdida de autocontrol
- previo a situaciones que vayan a ser conflictivas
- estados de agotamiento físico y mental...

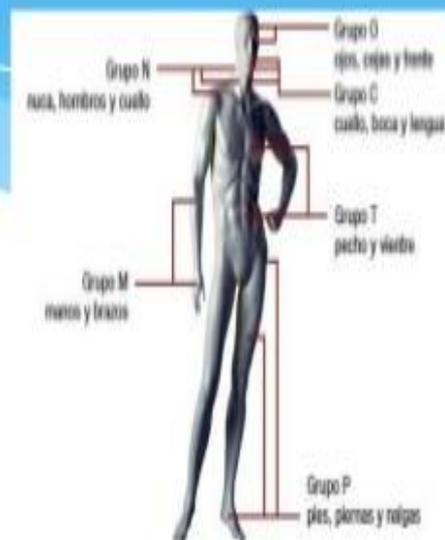
Para esta actividad necesitaremos colchonetas para todos los participantes. Además, crearemos un ambiente tranquilo en la habitación con una luz tenue, música de relajación, temperatura agradable...

### *MÉTODO JACOBSON*

Esta técnica consiste en hacer progresivamente contracciones y relajaciones de cada músculo durante unos minutos empezando por la cabeza y terminando por los pies. Estos ejercicios, es importante que se lleven a cabo controlando la respiración, con inspiraciones profundas y espiraciones lentas y regulares.

# Relajación Progresiva de Jacobson.

\* **Definición de Relajación Progresiva de Jacobson (tensión-relajación):** La relajación muscular progresiva es una técnica de tratamiento del control de la activación desarrollada por el médico Edmund Jacobson en los primeros años 1920. Jacobson argumentaba que ya que la tensión muscular acompaña a la ansiedad, uno puede reducir la ansiedad aprendiendo a relajar la tensión muscular.



2.1 →

## **Anexo 9**

### TÉCNICAS DE VISUALIZACIÓN

Las técnicas de visualización aportan imágenes positivas y agradables que nos permitan vivir en relajación experiencias orgánicas de dicha, son quizás de los ejercicios más sencillos y atractivos de realizar. Siempre tras los ejercicios de relajación podemos comprobar como parecemos estar envueltos en una nube de positividad, calma y alegría.

Veamos pues algunos ejercicios prácticos.

#### **Visualización camino de la playa.**

Estoy tumbado con los ojos cerrados..... Me voy alejando de los ruidos y exigencias cotidianas, comienzo a visualizarme con todo tipo de detalles descendiendo por un camino que desemboca en la playa..... Me veo recorriendo el camino..... hace un día cálido, el sol me calienta y la sensación es agradable..... Una fresca brisa en mi frente me refresca..... Siento como los pies se hunden levemente en la arena caliente y me gusta, es una sensación agradable, muy agradable..... Desde aquí puedo mirar al horizonte, veo el azul del mar..... Veo el azul del cielo..... tengo la sensación de estar rodeado de azul un azul que me relaja y me llena, me invade y me sosiega..... Percibo los olores salobres del mar, de la arena, escucho el sonido del viento al filtrarse entre las hojas de unos árboles cercanos..... Me tumbo en la arena caliente y me relaja, los granos de arena comunican su calor a mi espalda y disuelven la tensión como un azucarillo se disuelve en agua caliente..... El cielo azul, el mar azul me relajan..... El sonido del viento entre las hojas me relaja..... El sonido de las olas me relaja..... Siento la relajación y la calma..... Me permito permanecer en este estado unos momentos y me preparo para abandonar el ejercicio..... Regreso a mi habitación, y tomo conciencia del estado de relajación en que me encuentro, me doy cuenta que puedo volver a esta playa interior a relajarme cuando lo desee, sé que mi imaginación es una fuente de calma y de paz.

#### **Visualización tensión – distensión.**

Estoy tumbado con los ojos cerrados..... Me voy alejando de los ruidos y prisas cotidianas..... visualizo mi cuerpo como si lo estuviera mirando frente a un espejo..... Hago un recorrido por el explorando las zonas en que hay más tensión..... Hago un mapa de la tensión corporal..... Y también de las zonas que siento con claridad y aquellas que apenas percibo, estas últimas coincidirán casi siempre con zonas tensas..... Le otorgo el color rojo a las zonas de tensión y un color azul a las zonas que siento relajadas, confecciono así un mapa en color que muestra los territorios tensos y relajados de mi cuerpo..... A partir de este instante comienzo a visualizar que con cada respiración entra un aire azul, limpio, puro, relajante..... Conforme el aire azul penetra en mi organismo relaja mi cuerpo, la tensión comienza a disolverse..... Con cada espiración sale un aire rojo, la tensión se va, se disuelve..... Entra un aire azul, relajante..... Expulso un aire rojo y con él se va toda la tensión y las impurezas de mi organismo..... Entra un aire azul, relajante..... Expulso un aire rojo y con él se va toda la tensión y las impurezas de mi organismo..... Siento la relajación y la calma..... Me

permiso permanecer en este estado unos momentos y me preparo para abandonar el ejercicio..... Regreso a mi habitación, y tomo conciencia del estado de relajación en que me encuentro, me doy cuenta que puedo volver a este ejercicio para relajarme cuando lo desee, sé que mi imaginación es una fuente de calma de tranquilidad y de paz.

## Anexo 10 LA PRISIÓN DE TU AUTOESTIMA

Mírate en el espejo: Escena de la película Ángel-A/ Sobre la autoestima.

Director: Luc Besson



Tener una baja autoestima te impide reconocerte como alguien capaz o válido (como le ocurre a André, el protagonista del vídeo).

Arrastrar todo este bagaje desde la infancia hará que los barrotes de tu prisión mental sean cada vez más fuertes y sólidos, eliminando la capacidad de valorarte a ti mismo. Cuando no te valoras, te encuentras en un mundo de autodesprecio constante necesitando la aceptación de los demás.

## Anexo 11 "TÉCNICA DEL ESPEJO"



El objetivo de esta técnica será mejorar el "Autoconcepto" que el paciente tiene de sí mismo.

A través de una serie de preguntas podemos guiar al paciente para que se observe, para que realice una introspección y exprese que ve en el espejo cuando se mira:

- ¿Qué ves en el espejo?
- ¿Cómo ves la persona que te mira desde el espejo?
- ¿La conoces?
- ¿Qué cosas buenas tiene esa persona?
- ¿Qué es lo que más te gusta de esa persona?
- ¿Cambiarías algo de esa persona del espejo?

Podemos apoyarnos también en los compañeros que están realizando la actividad, realizando un intercambio de información: saber si están de acuerdo con lo que opina su compañero, que cosas ven ellos en él que no haya dicho, etc.

## **MITOS SOBRE EL AMOR**



### **MITO 1: "El amor lo puede todo"**

El amor que sentimos por alguien no nos garantiza que el otro cambie su forma de actuar o sus sentimientos hacia nosotros

### **MITO 2: "El amor está predestinado"**

Somos potencialmente compatibles con muchas personas. No es cierto que haya un único amor en la vida ni que el amor sea eterno.

### **MITO 3: "El amor de pareja es lo más importante"**

La pareja no es una fuente constante de felicidad, a veces, o en ciertas épocas, es causa de estrés y de problemas.

### **MITO 4: "El amor es posesión y exclusividad"**

Somos una persona completa, con intereses, inquietudes, gustos, preferencias e ideas propios. Entregarse a una relación no debería implicar dejar de lado nuestro mundo personal, sino construir un espacio común donde tengan cabida los mundos de las dos personas.

**Anexo 13** (elaboración propia)

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE LA SALUD PARA EL PACIENTE CON DEPENDENCIA EMOCIONAL**

Queremos conocer su satisfacción en el programa psicoeducativo con el objetivo de mejorar la calidad de la atención prestada, por lo que le pedimos su colaboración respondiendo a este formulario de manera anónima.

Marque con una X la puntuación que considere más acorde (1 muy deficiente, 5 excelente)

**\*VALORACIÓN DEL CONTENIDO DEL PROGRAMA:**

<b>Los contenidos han cubierto sus expectativas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Los temas se han tratado con la profundidad</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Los contenidos han sido de utilidad para usted</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>La organización de las sesiones ha sido</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**\*VALORACIÓN de los OBJETIVOS DEL PROGRAMA:**

<b>Los objetivos fueron comunicados previamente</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Los objetivos se han transmitido de forma clara</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Los objetivos están adecuados al programa</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Respondieron los objetivos a sus necesidades</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**\*VALORACIÓN DE LA METODOLOGÍA:**

<b>La utilización de medios audiovisuales</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>La utilización de dinámicas de grupo</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>La duración de las sesiones</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Las condiciones ambientales: sala, mobiliario.....</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>

**\*VALORACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA:**

<b>CALIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA PSICOEDUC</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
--	----------	----------	----------	----------	----------

**COMENTARIOS/ SUGERENCIAS:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_