



## **INTERVENCIÓN GRUPAL CON TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARA EL TRASTORNO MIXTO ANSIEDAD-DEPRESIÓN**

Jose Angel Rodrigo Manzano, Margarita Guerrero Jimenez, Leyre Hidalgo Lopez

[joserodrigomanzano@gmail.com](mailto:joserodrigomanzano@gmail.com)

### **RESUMEN**

La crisis económica ha aumentado las demandas de pacientes cuyos síntomas predominantes no son específicos (irritabilidad, malestar, quejas somáticas vagas) y muestran niveles moderado – elevados de ansiedad y depresión. Según nuestra experiencia en la USMC de Motril en estos casos el abordaje farmacológico y/o la psicoterapia individual parecen insuficientes. Por ello hemos realizado un estudio combinando con estos tratamientos una intervención grupal con técnicas de control de activación. Se implementó un programa multicomponente en 6 sesiones de una hora. Constaba de una sesión inicial de psicoeducación. Entrenamiento en técnicas de control de la respiración, Labrador (1995). Entrenamiento en relajación muscular progresiva, Méndez y Romero (1993). Así como ejercicios del ciclo inferior del entrenamiento autógeno. Se administró un cuestionario tipo Likert de 18 preguntas, con medida previa y posterior, valorando el triple sistema de respuesta de la ansiedad. Utilizando la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo, de muestras relacionadas, se obtuvieron diferencias significativas en el componente cognitivo, fisiológico y en la suma de los tres. No siendo significativo el motor. Solo dos pacientes habían tenido variaciones en el tratamiento. Respecto a la valoración clínica, en dos pacientes no hubo variaciones y en el resto diferentes grados de mejoría. Además los pacientes informaron en su mayoría de mayor satisfacción personal con el tratamiento. Podemos afirmar que la intervención grupal fue eficaz para tratar síntomas inespecíficos en pacientes con trastornos mixtos ansiedad-depresión. Además de potenciar el abordaje individual mejorando la adherencia y la satisfacción con el tratamiento.

# **INTERVENCIÓN GRUPAL CON TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARA EL TRASTORNO MIXTO ANSIEDAD-DEPRESIÓN**

## **INTRODUCCIÓN**

La crisis económica ha aumentado las demandas que se enmarcan en diagnósticos incluidos dentro del Proceso Asistencial Integrado Ansiedad, Depresión, Somatizaciones (PAI-ADS). Además de aumentar la comorbilidad, destacan los pacientes cuyos síntomas predominantes no son específicos (irritabilidad, malestar, quejas somáticas vagas) y muestran niveles moderados –elevados de ansiedad y depresión.

Este proceso se plantea desde el Sistema Andaluz de Salud como una herramienta de colaboración entre los servicios de Atención Primaria (AP) y Salud Mental (SM). Orientado a una mejoría importante en la tasa de detección de nuevos pacientes, la reducción de las derivaciones inadecuadas y la adherencia y la respuesta al tratamiento.

Se propone un cribado inicial para identificar sintomatología compatible con ansiedad y/o depresión. Si el cribado es positivo una evaluación complementaria valorará factores patología orgánica, acontecimientos vitales estresantes, pérdidas, cambios en la situación laboral-económica; así como el riesgo de suicidio.

También valoran como relevante, la distinción entre queja y demanda. El primer término está relacionado con la expresión de un malestar sin una intención manifiesta de obtener ayuda profesional. Intención que sí queda recogida en la demanda.

Una de las recomendaciones establecidas en el plan terapéutico es no medicalizar. Entre otros factores trata de potenciar la resolución de problemas fuera del sistema sanitario, trabajar la tolerancia a la incertidumbre, desactivar miedos y fomentar una actitud positiva o reconocer la normalidad de algunos tipos de malestar.

Un segundo paso es favorecer la intervención mínima, con la idea de potenciar los recursos del propio paciente en el momento de afrontar una crisis.

Además del tratamiento farmacológico. Desde AP se plantean intervenciones psicológicas y psicosociales de baja intensidad. Tales como guías de autoayuda, programas de ejercicio físico y grupos psicoeducativos y de relajación.

Aparte en caso de tentativa o riesgo alto de suicidio, falta de respuesta en el plan terapéutico establecido o necesidad de intervenciones de alta intensidad, la atención se dará en SM.

En este contexto socio-sanitario nuestra experiencia en la USMC de Motril en el último año es que en parte de estos casos, con síntomas no específicos y niveles moderados-elevados de ansiedad-depresión, el abordaje farmacológico y/o la psicoterapia individual parecen insuficientes.

Nos planteamos como hipótesis que como resultado de la crisis cada vez es mayor el número de personas que llegan al cribado inicial. Los acontecimientos vitales estresantes y las dificultades laborales o económicas son en la actualidad más la norma que la excepción. Este malestar elevado pero inespecífico dificulta el planteamiento de una demanda clara. Centrándose en algunos casos en soluciones, tener trabajo, tener más recursos...que escapan a la intervención sanitaria. Además el nivel de malestar y la escasez de medios materiales y humanos dificultan el postulado de la

## **INTERVENCIÓN GRUPAL CON TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARA EL TRASTORNO MIXTO ANSIEDAD-DEPRESIÓN**

intervención mínima a través de la prevención. Del mismo modo que hacen que las intervenciones de baja intensidad sean casi inexistentes.

En este punto nos encontramos con un aumento de las derivaciones a SM, en general por reacciones de adaptación o malestar, que no está bien elaborado en torno a una demanda. Son pacientes que en muchos de los casos solo se han recibido tratamiento farmacológico y no han participado de estrategias de prevención.

El hecho de que en atención especializada también haya escasez de intervenciones de psicoterapia, grupales y de relajación, también redundan en falta de adherencia y baja respuesta al tratamiento.

Por todo ello hemos realizado una intervención para este grupo determinado de pacientes, intentando dar continuidad asistencial, utilizando estrategias que actualmente están infrutilizadas.

### **MÉTODO**

Se plantea una intervención grupal con diversas técnicas de control de activación. Orientada a dar soluciones y estrategias de amplio espectro en función de la variabilidad de la sintomatología y las necesidades del grupo de pacientes.

El programa se organiza en 6 sesiones de frecuencia semanal de 1 hora de duración.

La primera sesión se dedica a psicoeducación acerca de la ansiedad, los síntomas depresivos y los determinantes internos y externos del malestar. El objetivo es clarificar la demanda de cada paciente.

Entre las sesiones 2 y 5 se desarrollan, de modo conjunto, tres intervenciones basadas en el control de la activación:

En primer lugar el programa de entrenamiento en técnicas de control de respiración, de Labrador (1995), que consta de 6 ejercicios graduados en orden de dificultad creciente.

Después el programa de relajación muscular progresiva, descrito en Méndez y Romero (1993), en el que progresivamente se va trabajando con grupos musculares más amplios.

Por último en las sesiones 4 y 5 se trabaja también con los ejercicios del ciclo inferior del entrenamiento autógeno, Schultz (1987).

La última sesión se dedica a generalización de las habilidades aprendidas a situaciones similares al medio de cada paciente.

El programa se administró a 9 pacientes. Hubo 2 abandonos. Todos tenían algún diagnóstico incluido en el PAI-ADS y una evolución no favorable al tratamiento farmacológico o psicoterapia individual. Se realizó un medida pre y otra post utilizando un cuestionario de 18 preguntas que valoraba el triple sistema de respuesta de la ansiedad como medida del malestar. La opción de respuesta era de 0 a 5 en una escala Likert.

## INTERVENCIÓN GRUPAL CON TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARA EL TRASTORNO MIXTO ANSIEDAD-DEPRESIÓN

Se tuvieron en cuenta las variaciones en el tratamiento farmacológico y también se contempló el grado de satisfacción de los pacientes y la valoración clínica de los facultativos referentes al finalizar el programa.

### Programa multicomponente 6 sesiones:

1. Psicoeducación.
2. Relajación progresiva 16 grupos.  
Inspiración abdominal
3. Relajación progresiva 8 grupos.  
Inspiración abdominal-ventral.
4. Relajación progresiva 4 grupos.  
Inspiración abdominal-ventral-costal.  
Ciclo inferior entrenamiento autógeno.
5. Relajación pasiva 4 grupos  
Ritmo inspiración-espирación  
Ciclo inferior entrenamiento autógeno.
6. Generalización

### Cuestionario con medidas pre/post para valorar el triple sistema de respuesta de la ansiedad:

(Respuestas de 0, Nunca, a 5, Casi siempre).

¿En los últimos 15 días...

1. ha tenido dolores de cabeza?
2. ha estado preocupado?
3. ha tenido ganas de llorar?
4. ha sentido tensión muscular?
5. le cuesta más decidir cosas cotidianas?
6. evita situaciones que le ponen nervioso?
7. ha sentido palpitaciones y taquicardia?
8. se ha sentido inseguro ante las dificultades?
9. ante los problemas se ha quedado paralizado?
10. ha tenido dificultades para respirar?
11. ha temido en algunas situaciones perder el control?
12. ha comido en exceso?
13. ha tenido algún episodio de temblores?
14. le ha costado concentrarse?
15. no ha estado tranquilo?
16. ha notado molestias estomacales?
17. ha tenido pensamientos desagradables sobre sí mismo?
18. ha fumado o bebido más de lo habitual?

## RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Utilizando la prueba de Wilcoxon de los rangos con signo, de muestras relacionadas, se compararon las medidas previa y posterior del componente fisiológico (F), cognitivo (C) y motor (M), por separado, así como del total (T). Obteniéndose los siguientes resultados:

# INTERVENCIÓN GRUPAL CON TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARA EL TRASTORNO MIXTO ANSIEDAD-DEPRESIÓN

## Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
F1	7	13	21	17,43	3,101
F2	7	6	20	12,57	6,079
C1	7	12	24	19,86	4,100
C2	7	10	22	13,71	4,786
M1	7	14	19	16,71	1,976
M2	7	9	21	13,14	4,488
T1	7	42	63	54,00	8,145
T2	7	25	63	39,43	13,526
N válido (según lista)	7				

### Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La mediana de las diferencias entre F1 y F2 es igual a 0.	Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo de muestras relacionadas	,027	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

### Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La mediana de las diferencias entre C1 y C2 es igual a 0.	Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo de muestras relacionadas	,017	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

## INTERVENCIÓN GRUPAL CON TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARA EL TRASTORNO MIXTO ANSIEDAD-DEPRESIÓN

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La mediana de las diferencias entre rangos con M1 y M2 es igual a 0.	Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo de muestras relacionadas	,051	Retener la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

Resumen de prueba de hipótesis

	Hipótesis nula	Test	Sig.	Decisión
1	La mediana de las diferencias entre rangos con T1 y T2 es igual a 0.	Prueba de Wilcoxon de los rangos con signo de muestras relacionadas	,027	Rechazar la hipótesis nula.

Se muestran las significancias asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

Los datos muestran que existe diferencia significativa entre las medias previa y posterior para el componente fisiológico, cognitivo y también para el total. No siendo significativo, aunque está en el límite, el componente motor.

Solo en dos pacientes hubo variaciones de tratamiento. Respecto a la valoración facultativa en 5 pacientes se observaron diferentes grados de mejoría y en 2 la clínica no tuvo cambios reseñables. Por otra parte los pacientes informaron en su mayoría de mayor satisfacción con el tratamiento.

En conclusión la **intervención grupal fue eficaz** para tratar **síntomas inespecíficos** en pacientes con diagnósticos incluidos en el proceso ADS. Además de **potenciar el abordaje individual** mejorando la adherencia y la satisfacción con el tratamiento.

Sin embargo para posteriores estudios hay que resolver algunas limitaciones:

Al ser un programa multicomponente no se valora la eficacia diferencial de cada técnica.

No se dispuso de un grupo control, ni se pudo cuantificar el impacto en los resultados que pudo suponer las variaciones del tratamiento farmacológico de dos pacientes.

Se utilizó un cuestionario ad hoc y el tamaño de la muestra no permitió un análisis paramétrico.

## BIBLIOGRAFÍA

Díaz del Peral, D. (coord.). (2011) *Ansiedad, Depresión, Somatizaciones: Proceso Asistencial Integrado* (2ª ed.) Sevilla. Consejería de Salud.

## **INTERVENCIÓN GRUPAL CON TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARA EL TRASTORNO MIXTO ANSIEDAD-DEPRESIÓN**

Olivares, J. y Méndez, F.X. (2010). *Técnicas de modificación de conducta*. (6ªed). Madrid. Biblioteca Nueva.