

# Beneficios de la psicoeducación de entrenamiento en técnicas de relajación en pacientes con ansiedad

Alberto Ramírez Sánchez\*, Cecilia Espinosa Calderón\*\*, Antonio Francisco Herrera Montenegro\*\*\*, Estefanía Espinosa Calderón\*\*\*\*, Ana Ramírez Moyano\*\*\*\*\*

\*Enfermero Interno Residente de Salud Mental. Hospital Universitario Virgen de la Victoria. Málaga.

\*\*Enfermera. Clínica Diálisis Fresenius Medical Care. Málaga.

\*\*\*Enfermero. Hospital Regional de Málaga.

\*\*\*\*Traductora e intérprete. Documentalista y correctora.

\*\*\*\*\*Enfermera. USMC-Valle del Guadalhorce. Málaga.

## Resumen

**Introducción:** Los trastornos de ansiedad representan uno de los principales problemas de salud en nuestro país. El entrenamiento en relajación es uno de los procedimientos más utilizados para disminuir la sintomatología de la ansiedad. Un enfermero, con la formación y entrenamiento adecuado, está capacitado para promover y asumir el entrenamiento en relajación como una función más de su rol profesional.

**Objetivos:** Entre los objetivos que se plantean con este estudio se encuentran determinar el diferencial de ansiedad antes y después de la intervención psicoeducativa llevada a cabo por enfermería y conocer el perfil de los pacientes que han acudido a los grupos.

**Metodología:** Se trata de un estudio cuasi-experimental de antes y después. Se ha realizado un muestreo no probabilístico, contando con un muestra de 65 participantes. Los niveles de ansiedad pre y post intervención son valorados mediante el test de Hamilton.

**Resultados principales:** La edad media de los integrantes fue de 41 años, siendo la mayoría mujeres. Se observa una disminución media de casi 8 puntos en la intensidad de la ansiedad tras la intervención psicoeducativa.

**Conclusión principal:** La Psicoeducación grupal llevada a cabo por el personal de enfermería beneficia a los pacientes con ansiedad.

## Palabras clave

Ansiedad, enfermería, Psicoeducación, Salud Mental, técnicas relajación.

## Introducción

Los trastornos de ansiedad como tal son un grupo de enfermedades caracterizado por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación, que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo<sup>1</sup>.

La ansiedad es un fenómeno complejo, entre sus causas están implicados tanto factores biológicos como ambientales y psico-sociales. Parece ser que es la interacción de múltiples determinantes lo que favorece la aparición de estos trastornos de ansiedad, además, es muy común la comorbilidad con otros trastornos mentales, como los trastornos del estado de ánimo<sup>1</sup>.

Los trastornos de ansiedad constituyen una de las enfermedades psiquiátricas más frecuentes, seguidos por los depresivos o

viceversa, dependiendo de la clasificación que se haya utilizado y de si en los análisis se incluyen o no las fobias. La depresión y la ansiedad, aunque distintas, pueden presentar síntomas comunes y unirse en un Trastorno mixto de Ansiedad-Depresión con una prevalencia del 10 %<sup>2</sup>. Los trastornos de ansiedad, en sí mismos o asociados a otras patologías, son una de las causas más frecuentes de consulta en Atención Primaria y representan uno de los principales problemas de salud en nuestro país. Aproximadamente casi 1 de cada 5 personas consultará al médico a lo largo de un año por algún Trastorno de Ansiedad<sup>3</sup>. En nuestro contexto, la prevalencia de los trastornos de ansiedad en la comunidad varía en torno al 2,3 %-8,9 %, llegando a cifras entre el 9 % y el 19,5 % cuando hablamos de pacientes que acuden a un centro sanitario por tener percepción de malestar<sup>1</sup>. En cuanto a síndromes más

concretos, la prevalencia de la ansiedad generalizada se sitúa en el 2,5-6,4% y la del trastorno por angustia en el 0,4-1,2%<sup>4</sup>. Las mujeres tienen más riesgo que los hombres de padecer un trastorno de ansiedad y la prevalencia de la mayoría de los trastornos de ansiedad en el caso de las mujeres duplica a la de los hombres, excepto en el caso de la fobia social, en la que las diferencias fueron menores<sup>1</sup>.

Si nos fijamos en las clasificaciones de trastornos mentales, tanto el DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) como la CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades), recogen los trastornos de ansiedad. En ambas clasificaciones, se recogen los criterios universales para determinar si el comportamiento de una persona se debe diagnosticar como un trastorno de ansiedad.

En la taxonomía II de NANDA (North American Nursing Diagnosis Asociación)<sup>5</sup> nos encontramos varios diagnósticos de enfermería relacionados con las respuestas a la ansiedad. Por ejemplo, en el dominio 9 (Afrontamiento/ tolerancia al estrés) se incluyen: ansiedad (00146), afrontamiento ineficaz (00069), temor (00148), etc.

En cuanto al uso de escalas, es preciso comentar que por sí solas no generan diagnósticos, pero son instrumentos de cribado y además sirven para completar una adecuada valoración. Algunos ejemplos de escalas en relación con la ansiedad: Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG), Hospital, Ansiedad y Depresión (HAD), Escala de Hamilton para la Ansiedad, Clinical Anxiety Scale (CAS) y Physician Questionnaire (PQ).

Todos estos instrumentos también se han convertido en herramientas esenciales en el ámbito de la investigación clínica, además de servir para comprobar el efecto que las distintas intervenciones terapéuticas tienen en la evolución de la enfermedad.

En general, los trastornos de ansiedad se tratan con medicación, tipos específicos de psicoterapia, o ambos. La terapia cognitivo-conductual es muy útil para el tratamiento de los trastornos de ansiedad. La parte cognitiva ayuda a las personas a cambiar los patrones de pensamiento que dan lugar a sus temores. La parte conductual ayuda a la gente a cambiar la manera en que reacciona ante las situaciones que provocan ansiedad<sup>6</sup>.

Se recomienda un enfoque terapéutico integral, teniendo en cuenta tanto las

medidas psicosociales como las biológicas y farmacológicas. Existen pocos estudios metodológicamente adecuados para saber si el tratamiento combinado con terapias psicológicas y farmacológicas es superior a cada uno de ellos por separado. Aún es mucho menor la disponibilidad de estudios que evalúen el trabajo realizado por la enfermería de Atención Primaria

En la guía de práctica clínica consultada<sup>1</sup> se aconseja la realización de talleres grupales basados en relajación y técnicas cognitivas aplicables en los centros de salud.

Un enfermero, con la formación y entrenamiento adecuado, está capacitado para promover y asumir el entrenamiento en relajación como una función más de su rol profesional. En la NIC (Nursing Interventions Classification)<sup>7</sup> vienen recogidas varias intervenciones enfermeras en relación a esto, como: técnica de relajación (5880), terapia de relajación simple (6040), relajación muscular progresiva (1460), imaginación simple dirigida (600), entrenamiento autogénico (5840), etc.

En distintos estudios se llegó a la conclusión de que el entrenamiento en relajación es uno de los procedimientos más utilizados para disminuir la sintomatología de la ansiedad. La relajación muscular como el entrenamiento autógeno es una herramienta de autoayuda, tanto para trastornos psíquicos, como para otras enfermedades físicas<sup>8</sup>.

En el proceso asistencial ADS (ansiedad, depresión y somatizaciones)<sup>9</sup> se incluye dentro de los grupos psicoeducativos los grupos de relajación. Existen variedad de técnicas de relajación indicadas para los problemas de ansiedad.

El **entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson** consiste en aprender a tensar y después soltar o relajar de manera secuencial varios grupos de músculos, a la vez que se le va pidiendo que vaya prestando gran atención a las sensaciones asociadas a la tensión y a la relajación. Con ello se pretende que el paciente aprenda a relajarse y vaya reconociendo y discriminando la tensión y la relajación tal y como aparece en la vida diaria, y que al final sea capaz de reducir la tensión muscular cuando él quiera hacerlo<sup>10</sup>.

El **entrenamiento autógeno de Schultz** se basa en la inducción de las sensaciones corporales que acompañan al estado hipnótico, con el fin de provocar la

desconexión orgánica a la que nos lleva dicho estado. Consiste en la inducción de sensaciones de pesadez y calor que se acompañan de ejercicios cardíacos y respiratorios<sup>9</sup>.

Los trastornos de ansiedad conllevan un detrimento importante en la calidad de vida de los pacientes y actualmente existe un consumo excesivo de ansiolíticos que no se traduce en un aumento del nivel de salud de estos pacientes, ni de su calidad de vida. Este consumo excesivo ha producido fenómenos de tolerancia, dependencia y, consecuentemente, fenómenos de abstinencia<sup>11</sup>.

El objetivo principal que nos hemos planteado ha sido determinar el diferencial de ansiedad antes y después de la intervención psicoeducativa de entrenamiento en técnicas de relajación llevada a cabo por el personal de enfermería. Como objetivos secundarios se plantean los siguientes: conocer el perfil de los pacientes que han acudido a los grupos, conocer su grado de asistencia, correlacionar la intervención psicoeducativa con los valores obtenidos en la escala de Hamilton y evaluar si el personal de enfermería es capaz de disminuir el nivel de ansiedad de los pacientes a través de esta intervención.

La hipótesis que nos planteamos es ver que la Psicoeducación grupal de entrenamiento en técnicas de relajación, llevada a cabo en la Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC) Valle del Guadalhorce, beneficia a los pacientes con ansiedad.

## **Metodología**

Se ha utilizado una metodología cuantitativa, siendo un estudio cuasi-experimental de antes y después, longitudinal y prospectivo. Se realizaron dos mediciones una previa a la intervención y otra posterior.

El estudio se ha llevado a cabo en la USMC-Valle del Guadalhorce donde se presta una atención integral en salud mental a pacientes de su ámbito poblacional (Álora, Alhaurín el Grande, Cártama, Alhaurín de la Torre, Coín y Alozaina). Valle del Guadalhorce es una zona rural, caracterizada por el cultivo de frutales y cítricos. Tiene una población aproximada de 127.000 habitantes y una superficie de más de 1000 km<sup>12</sup>.

La población de estudio han sido pacientes derivados a enfermería para el grupo de

“Psicoeducación en el entrenamiento de técnicas de relajación” durante los años 2011, 2012 y parte de 2013. Los facultativos a la hora de derivar pacientes a este grupo deben tener en cuenta que su perfil sea similar a este:

- Actitud receptiva por parte del paciente hacia el aprendizaje de nuevas habilidades.
- Ausencia de dificultades personales para el trabajo en grupo.

- Padecimiento de algunas de las siguientes patologías: trastorno de adaptación, trastorno mixto de ansiedad-depresión, trastorno por ansiedad generalizada, distimia, trastorno de pánico no complicado, episodio depresivo leve, trastorno somático derivado de un estado de ansiedad crónica (tics, temblores, HTA emocional, cefalea tensional...), insomnio u otro trastorno del sueño.

- Personas que comprendan el castellano y tengan más de 18 años.

Los criterios de inclusión para la muestra de estudio, han sido pacientes con este perfil derivados al grupo y que cumplimentaron de forma correcta la escala de ansiedad de Hamilton antes y después de la intervención grupal, aceptando participar en el estudio.

Los criterios de exclusión fueron aquellos pacientes que no aceptaron participar en el estudio o no cumplimentaron todos los ítems de la escala de ansiedad de Hamilton.

Se ha utilizado, por lo tanto, un muestreo no probabilístico por conveniencia, contando con un muestra de 65 participantes en el estudio, n=65.

La variable dependiente es el grado de ansiedad como variable cuantitativa discreta. También se han tenido en cuenta otras variables como la edad y sexo.

La escala utilizada para evaluar la ansiedad ha sido el Test de Hamilton de la ansiedad<sup>13</sup>, la cual está validada. Ha sido una escala autoadministrada, pero se han dado las instrucciones necesarias y se ha ayudado a cumplimentarlo a aquellas personas que han tenido dificultades o dudas.

Se ha utilizado el programa Microsoft Office Excel para la recogida de datos y elaboración de gráficos.

El grupo de Psicoeducación de entrenamiento en técnicas de relajación se realiza de forma periódica mientras que las condiciones del equipo y la demanda lo permitan. El programa se desarrollara en grupo, con un mínimo de 6 personas y un máximo de 12. Cada grupo tendrá una

duración de 5 sesiones de 2 horas aproximadamente. En concreto se realiza los lunes por la tarde, de 16:00 a 18:00, en una sala amplia donde tienen cabida todo el grupo de pacientes y terapeutas.

Previo al inicio de cada grupo se llevarán a cabo entrevistas individuales con cada paciente, con el fin de evaluar la idoneidad de inclusión en el programa. De igual forma, se le explica la dinámica de grupo, ropa que traer, fecha y hora de inicio.

Como recursos humanos se cuenta con una enfermera y un auxiliar de enfermería, ambos integrantes de la plantilla de profesionales de la USMC-Valle del Guadalupe. Como recursos materiales se cuentan con sillas, colchonetas, almohadas, equipo reproductor de CD, CDs, retroproyector y material de oficina variado.

En la primera sesión tiene lugar la presentación de los integrantes, se explica el encuadre y distribución de las sesiones, así como los objetivos que se pretende conseguir al asistir a este grupo. También se les facilitan unas fotocopias sobre estrategias y recomendaciones relacionadas con la ansiedad, así como un CD que sirve como guía para poner en práctica los ejercicios de relajación. En la primera y última sesión se les pasa el test de Hamilton para evaluar la ansiedad. Cada sesión se desarrollará de la siguiente manera:

-Se empieza con una puesta en común de las experiencias personales acaecidas durante la semana, así como si han tenido dificultades en la puesta en práctica en su domicilio de las técnicas enseñadas en el grupo.

-A continuación se expone una parte teórica sobre la ansiedad, de unos 30 minutos.

-En una tercera parte, ya sobre las colchonetas, tienen un entrenamiento práctico en técnicas de relajación. Se trabajan las siguientes técnicas en relajación: respiración diafragmática, el entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson y el entrenamiento autógeno de Schultz.

-Antes de acabar, se deja unos minutos para comentar la experiencia de cada sesión.

Para el estudio se ha asegurado la integridad y confidencialidad de todos los datos obtenidos a lo largo del estudio. Se solicitó el consentimiento informado a todos y cada uno de los pacientes antes de empezar la terapia de relajación. Se

informa que no hay conflicto de intereses y en las sesiones grupales no ha intervenido el investigador.

## Resultados

Para analizar el grado de asistencia a las sesiones, no se han utilizado los datos de nuestra muestra de estudio, si no que se han utilizado las listas de derivaciones a los grupos. Por lo general, cada grupo ha sido integrado por 12 personas. Como se ve en el gráfico 1 casi un 60% de ellos han acudido al menos a 4-5 sesiones.

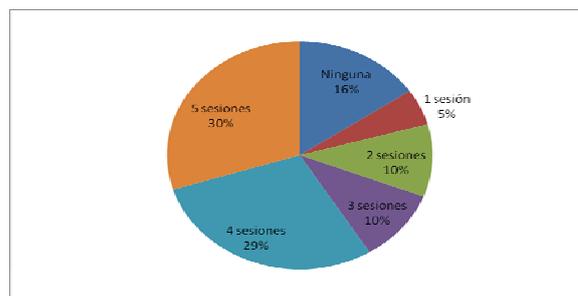


Gráfico 1. Asistencia a las sesiones grupales.

De la población de estudio se desecharon un total de 57 pacientes por no cumplir los criterios de inclusión. Formaron parte del estudio un total de 65 personas (n=65). Como se observa en el gráfico 2 la mayoría fueron mujeres (47), mientras que sólo 18 varones participaron.

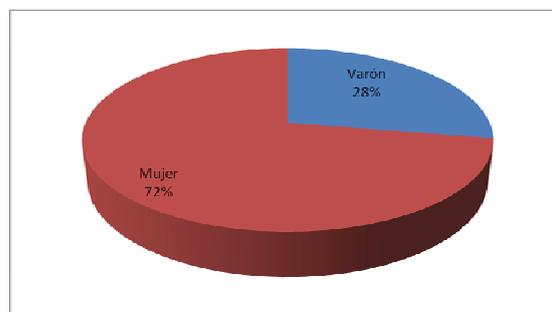


Gráfico 2. Variable sexo.

En cuanto a la variable edad, el promedio fue de 41,55 años. La persona más joven en participar en el estudio tenía 23 años y el de mayor edad 62 años. La mediana y moda fueron de 39 ambas. Desviación estándar o típica de 8,96, varianza de 80,40 y una asimetría de 0.36.

Si observamos la variable dependiente estudiada, es decir, las puntuaciones en el test de Hamilton de ansiedad antes y después de la intervención grupal, observamos una disminución media de casi 8 puntos en la intensidad de la ansiedad, como se indica en el gráfico 3.

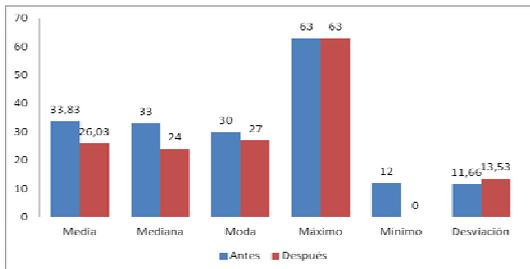


Gráfico 3. Puntuación escala Hamilton Antes/ Después de la intervención grupal.

Un 78% de los pacientes han visto disminuida su ansiedad tras participar en las sesiones grupales, según las puntuaciones obtenidas en la escala de Hamilton para la ansiedad (gráfico 4).

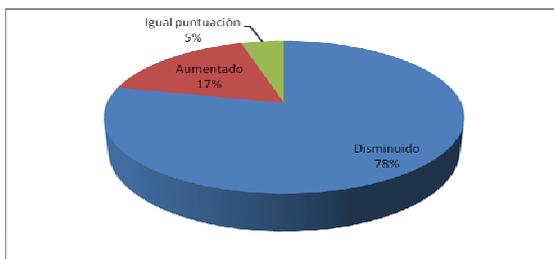


Gráfico 4. Variación puntuación escala Hamilton antes/ después intervención.

La escala de Hamilton consta de 14 ítems, se han seleccionado una muestra de 10 pacientes al azar entre aquellos que han acudido a las 5 sesiones grupales, para analizar cuáles son los ítems donde hay una mayor variedad en la ansiedad después de la intervención. En el gráfico 5 se observa que los ítems que han tenido una mayor disminución del nivel de ansiedad tras la intervención grupal fueron:

- Ítem 12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de la frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia.
- Ítem 6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día.
- Ítem 7. Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa.
- Ítem 10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea.

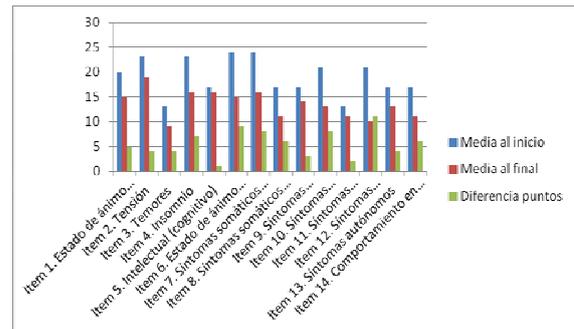


Gráfico 5. Comparación en la puntuación por ítems de la escala de Hamilton antes y después de la intervención.

## Discusión

En nuestro estudio vemos como la mayoría de los integrantes de los grupos han sido mujeres, recordemos que la prevalencia de trastornos de ansiedad es mayor en éstas. En diferentes estudios<sup>1,9</sup> se recomienda que los grupos de relajación tengan una duración de 8 sesiones de 1 hora de duración, en nuestra USMC se hacen de mayor duración pero sólo 5 sesiones. Con ello se intenta favorecer la asistencia, ya que nuestro equipo cubre una amplia zona geográfica y muchos pacientes tienen problemas para desplazarse.

La escala de Hamilton para la ansiedad puede servir para comparar el efecto que las distintas intervenciones terapéuticas tienen en la evolución de la enfermedad. Se ha observado una disminución de casi 8 puntos en esta escala tras la intervención grupal. Se puede decir que la Psicoeducación sobre la ansiedad y entrenamiento en técnicas de relajación son una nueva forma de abordar los trastornos de ansiedad y este abordaje lo puede liderar el profesional de enfermería.

Hay que tener en cuenta la relación entre las técnicas de relajación enseñadas durante las sesiones (respiración diafragmática, entrenamiento en Jacobson y Schultz) y algunos ítems de la escala de Hamilton que más han disminuido, como han sido los síntomas respiratorios y los síntomas somáticos generales (musculares).

Por limitaciones del estudio no se han podido estudiar una serie de variables modificadoras y/o de confusión como podrían ser: nivel cultural, ocupación, número de hijos, toma de ansiolíticos, tiempo de evolución del trastorno, comorbilidad y estilo de vida. También, hay que tener en cuenta que no se ha podido comparar los resultados con un grupo control y se ha utilizado un muestreo no probabilístico. Hay que ser cuidadoso a la

hora de generalizar y transferir los resultados, pero de cualquier manera y como lo apoyan también otros estudios, en determinados casos, la Psicoeducación sobre la ansiedad y la práctica de la relajación sirven como terapia coadyuvante en aquellos pacientes cuyos niveles de ansiedad se presentan como un problema a superar.

Según los datos obtenidos, hay 11 de pacientes (17%) que han visto aumentado su puntuación en el Test de Hamilton tras la intervención grupal. Es posible que algunos pacientes al conocer más sobre su enfermedad reconozcan síntomas que antes no era capaz de identificar. También hay que mencionar el dato de una paciente de 55 años que mostró tras la intervención grupal un aumento de 17 puntos en el Test de Hamilton, un dato fuera de lo común, ya que el resto de personas que también aumentaron la puntuación fue con una media de 4 puntos.

Es importante seguir investigando y realizar más estudios donde se tengan en cuenta las variables anteriormente señaladas y poder comparar los resultados con un grupo control. Sería interesante observar si a través de una intervención psicoeducativa de entrenamiento en técnicas de relajación se consiguen disminuir el consumo de tratamiento farmacológico en pacientes con trastornos de ansiedad y si se ve disminuida la demanda de atención.

## Conclusiones

Tras este estudio, podemos responder a la pregunta inicial que nos hacíamos,

## Bibliografía

1. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Agencia Laín Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008. Guías de Práctica Clínica en el SNS: UETS Nº 2006/10.
2. Atención de enfermería de salud mental en los trastornos de ansiedad. Fuden. [En línea] [fecha de acceso 22 de marzo de 2013]. URL disponible en: [http://www.fuden.es/FICHEROS\\_ADMINISTRADOR/Aula/ansiedad%20sm.pdf](http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/Aula/ansiedad%20sm.pdf)
3. Pastrana J.I. Guía de ayuda a pacientes y familiares. Trastornos de ansiedad y de estrés. Fundación Juan José López-Ibor. [En línea] [fecha de acceso 20 de marzo de 2013]. URL disponible en: [http://www.feafes.org/publicaciones/Trastornos\\_ansiedadestres.pdf](http://www.feafes.org/publicaciones/Trastornos_ansiedadestres.pdf)
4. Tello ME, Téllez A, Ruiz A, de Frutos MA, Elcano R. Técnicas grupales y relajación en el tratamiento de algunos subtipos de ansiedad: un estudio de intervención controlado no aleatorio. Publicado en

afirmando que la Psicoeducación grupal llevada a cabo en USMC-Valle del Guadalhorce de entrenamiento en técnicas de relajación beneficia a los pacientes con ansiedad, observando una disminución de casi 8 puntos en la escala de Hamilton tras la intervención grupal. Dicho grupo es llevado por el personal de enfermería, que demuestra que es un profesional cualificado y formado, capaz de colaborar con otros profesionales en el desarrollo del proceso asistencial ADS.

Con este tipo de intervenciones se aumenta la implicación del paciente en su proceso y en su tratamiento, adoptando una actitud más activa y responsable frente a su enfermedad. El paciente ve aumentado sus conocimientos sobre el manejo de la ansiedad, aumenta los recursos personales, mejora la capacidad de resolución de problemas y disminuye la dependencia a los recursos sanitarios.

No obstante, se sugiere la realización de estudios más completos que permitan mejorar fehacientemente la evidencia científica sobre este problema.

## Agradecimientos

Agradecer la colaboración de los profesionales de USMC-Valle del Guadalhorce, en concreto al personal de enfermería y sobre todo a Ana Ramírez y Jesús Carrasco por dejarme ser partícipe de este proyecto. También agradecer a Darío Martín su dedicación y esfuerzo en mi formación.

- Aten Primaria. vol.19, nº. 2. 1997. [En línea] [fecha de acceso 21 de marzo de 2013]. URL disponible en: <http://www.elsevier.es/es/revistas/atencion-primaria-27/tecnicas-grupales-relajacion-tratamiento-algunos-subtipos-ansiedad-14453-originales-1997?bd=1>
5. NANDA INTERNACIONAL. Diagnósticos Enfermero: definiciones y clasificación 2009-2011. Madrid: Elsevier; 2009.
6. National Institute of mental health. [En línea] [fecha de acceso 23 de marzo de 2013]. URL disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-deansiedad/tratamiento-para-los-trastornos-de-ansiedad.shtml>
7. McCloskey J, Bulechek G. Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC). 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2009
8. Soriano J. Estudio cuasi-experimental sobre las terapias de relajación en pacientes con ansiedad. Enfermería global. vol.11, nº. 26 abr. 2012. Murcia. [En línea] [fecha de acceso 20 de marzo de 2013]. URL disponible en:

- [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412012000200004&lng=pt](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412012000200004&lng=pt)
9. Ansiedad, depresión, somatizaciones: proceso asistencial integrado. Sevilla. Consejería de Salud; 2002.
  10. Consejería de Sanidad y Política Social de la Región de Murcia. Protocolo de relajación. Salud Mental. [En línea] [fecha de acceso 20 de marzo de 2013]. URL disponible en: [https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/81305-LIBRO\\_PROT\\_RELAJ.pdf](https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/81305-LIBRO_PROT_RELAJ.pdf)
  11. Garrido M.M. Manejo de la ansiedad en Atención Primaria. SEMERGEN - Medicina de Familia. vol. 34 nº 8 Oct. 2008. [En línea] [fecha de acceso 4 de abril de 2013]. URL disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1138359308723499>
  12. Wikipedia. La enciclopedia libre. [En línea] [fecha de acceso 10 de abril de 2013]. URL disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Valle\\_del\\_Guadalquivor](http://es.wikipedia.org/wiki/Valle_del_Guadalquivor)
  13. Escala de ansiedad de Hamilton. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y bienestar social. [En línea] [fecha de acceso 18 de marzo de 2013]. URL disponible en: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT7\\_AnsHamilton.pdf](http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/library/plantillas/externa.asp?pag=/contenidos/gestioncalidad/CuestEnf/PT7_AnsHamilton.pdf)