

**“Pandemia de COVID-19 y Salud Mental: papel de la enfermera en psicoeducación del entrenamiento en la técnica de Relajación Muscular Progresiva”**

**“COVID-19 pandemic and Mental Health: role of nursing in psychoeducation of training in the Progressive Muscle Relaxation technique”**

Trabajo de Fin de  
Grado de Enfermería.

Curso académico  
2021-2022.

Alumno/a: Ismael Castro  
Ruiz.

D.N.I: 54061907Q.

Director/a de TFG:  
Miguel Santibañez  
Margüello.

Créditos: 6  
ECTS.

Convocatoria:  
Mayo.

## Aviso de responsabilidad

Este documento es el resultado del Trabajo Fin de Grado de un alumno, siendo su autor responsable de su contenido.

Se trata por tanto de un trabajo académico que puede contener errores detectados por el tribunal y que pueden no haber sido corregidos por el autor en la presente edición.

Debido a dicha orientación académica no debe hacerse un uso profesional de su contenido.

Este tipo de trabajos, junto con su defensa, pueden haber obtenido una nota que oscila entre 5 y 10 puntos, por lo que la calidad y el número de errores que puedan contener difieren en gran medida entre unos trabajos y otros, la Universidad de Cantabria, el Centro, los miembros del Tribunal de Trabajos de Fin de Grado, así como el profesor tutor/director no son responsables del contenido último de este Trabajo”.

## INDICE

RESUMEN .....	2
SUMMARY .....	3
1. MARCO TEÓRICO .....	4
1.1. COVID-19 & SALUD MENTAL.....	4
1.2. COVID-19 & ESTRÉS.....	5
1.3. COVID-19 & ANSIEDAD.....	6
1.4. BIENESTAR PSICOLÓGICO & COVID-19 .....	8
1.5. PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA SALUD MENTAL .....	8
1.5.1. ¿SE PUEDE HACER MÁS? .....	9
2. MÉTODO.....	11
2.1. OBJETIVOS .....	11
2.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	11
2.3. BASES DE DATOS Y TÉRMINOS MESH.....	12
2.4. SELECCIÓN DE ESTUDIOS.....	13
3. RESULTADOS.....	14
3.1 CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN SISTEMÁTICA.....	14
3.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA RMP EN CUANTO A IMPACTO POSITIV EN DIFERENTES DIMENSIONES (ANSIEDAD, ESTRÉS, CALIDAD DE VIDA, SINTOMATOLOGIA DEPRESIVA, FATIGA, CALIDAD DEL SUEÑO...) .....	18
3.3 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA RMP EN COMPARACIÓN O COMBINACION CON OTRAS TÉCNICAS.....	20
3.4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA RPM EN FUNCIÓN DEL TIPO DE PACIENTE Y PATOLOGÍA. ....	21
4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	22
5. BIBLIOGRAFÍA.....	25
6. ANEXOS .....	30

## RESUMEN

El objetivo principal del presente trabajo es el de enfatizar el papel que tienen las enfermeras sobre las consecuencias de la pandemia por COVID-19 en la salud mental de la población (ansiedad, estrés, depresión etc.); así como proporcionar conocimiento aplicado sobre la técnica de Relajación Muscular Progresiva (RMP), para que pueda ser utilizada como una herramienta eficaz a la hora de ayudar a las personas afectadas a mejorar su salud mental.

Para ello se realizó una revisión sistemática en la que se encontraron 11 artículos que analizaban el impacto que tiene la RMP, ejecutada por el profesional de enfermería, sobre dimensiones como: ansiedad, estrés, calidad de vida, sintomatología depresiva, fatiga, calidad del sueño, en pacientes con distintas patologías.

Los resultados de esta revisión apoyan que la RMP enseñada por el profesional de enfermería, es accesible y fácil de aplicar. Tanto sola como combinada con otras intervenciones, se asocia a un impacto positivo en cuanto a la disminución de la ansiedad, estrés, sintomatología depresiva, fatiga, así como aumento de la calidad de vida, o la calidad del sueño, contando por ello con una buena relación coste-efectividad en el contexto actual de las consecuencias sobre la salud mental derivadas de la pandemia por COVID-19.

Palabras clave: Ansiedad, Relajación Muscular Progresiva (RMP), profesional de enfermería, pandemia por COVID-19.

## SUMMARY

The main objective of this work is to emphasize the role that nurses have on the consequences of the COVID-19 pandemic on the mental health of the population (anxiety, stress, depression, etc.); as well as providing applied knowledge about the Progressive Muscle Relaxation (PMR) technique, so that it can be used as an effective tool to help affected people improve their mental health.

In order to achieve this purpose, a systematic review was carried out in which 11 articles analyzing the impact of the RMP, carried out by the nursing professional, on dimensions such as: anxiety, stress, quality of life, depressive symptomatology, fatigue, quality of sleep, in patients with different pathologies.

The results of this review support that the RMP taught by the nursing professional is accessible and easy to apply. Even alone or combined with other interventions, it is associated with a positive impact in terms of reducing anxiety, stress, depressive symptoms, fatigue, as well as an increase in quality of life, or quality of sleep, thus counting on a good cost-effectiveness ratio in the current context of the mental health consequences of the COVID-19 pandemic.

Keywords: Anxiety, Progressive Muscular Relaxation (PMR), nursing professional, COVID-19 pandemic.

## 1. MARCO TEÓRICO

### 1.1. COVID-19 & SALUD MENTAL

En diciembre de 2019 se origina en China el primer brote epidémico provocado por el agente zoonótico denominado SARS-CoV-2, 2019nCoV, causante de la enfermedad 99.

En enero de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera el brote como emergencia internacional de salud pública, debido al alto riesgo de propagación a otros lugares del mundo. Finalmente, en marzo de 2020 la OMS declara al virus el agente causante de la pandemia mundial que llega a nuestros días presentes.

Si indagamos en la literatura científica podemos ver que la afectación del virus va más allá, es cierto que los efectos agudos de la COVID-19 pueden ser devastadores y potencialmente mortales, fundamentalmente afectando a los pulmones, pero también al resto de aparatos y sistemas <sup>(1)</sup>.

Es ahora, en 2022 cuando estamos conociendo más sobre los efectos a largo plazo del virus. Se publican estudios tras un año de seguimiento en donde se ven las diferentes consecuencias <sup>(2)</sup>. Los informes de efectos en el cerebro incluyen inflamación que se ha relacionado con déficits cognitivos y manifestaciones psiquiátricas <sup>(3)</sup>.

Además, socialmente causó alarma y estrés a la población general, lo que provocó un comportamiento errático en las personas al no tener información clara y veraz. La sociedad tuvo que gestionar una incertidumbre feroz sobre una enfermedad infecciosa que estaba teniendo efectos devastadores sobre los contagiados. Además, el miedo se propagó muy rápidamente secundario a los mitos y la gran cantidad de desinformación (sobretudo en el modo de transmisión) sin contrastar que aparecieron en las redes sociales, medios de comunicación, etc. Según un estudio realizado en el país de origen, después de que se declarara el estado de alarma incrementaron de forma significativa los estados de depresión, ansiedad e indignación en la población <sup>(4)</sup>.

Además, con el estado de alarma y la cuarentena se incrementaron los problemas psicológicos principalmente por el distanciamiento entre las personas y la ausencia de comunicación. Esto provocó la aparición de muchos trastornos depresivos y ansiosos y/o que aquellos que ya estaban presentes empeorasen. Por otro lado, como indica (Xiao C., 2020) <sup>(5)</sup>, la cuarentena disminuyó las intervenciones sociales y el asesoramiento psicológico de rutina.

Existen datos sobre los impactos a largo plazo en la salud mental de las epidemias causadas por otros coronavirus, incluido el MERS (síndrome respiratorio de Oriente Medio causado por MERS-CoV) y el SARS (síndrome respiratorio agudo severo causado por SARS-CoV-1). Estos han demostrado enfermedad psiquiátrica sostenida a largo plazo en personas que se han recuperado de la infección aguda <sup>(6)</sup>. Los estudios con un seguimiento de hasta 12 años han mostrado efectos sostenidos en la salud mental que incluyen ansiedad, depresión, trauma y trastornos del sueño <sup>(7)</sup>.

## 1.2. COVID-19 & ESTRÉS

El estrés es una respuesta coordinada en la cual se activan una serie de sistemas y procesos ante un estímulo endógeno o exógeno que es percibido como desagradable, aversivo o amenazador. De este modo, este proceso biológico se activa cuando la homeostasis de un individuo, el bienestar, la salud global o la supervivencia se ven amenazados <sup>(8)</sup>.

La respuesta al estrés se puede dividir en dos dominios consecutivos, según la velocidad de actuación. La primera fase es la “reacción de alarma” o respuesta de “huida” la cual implica la rápida activación del Sistema Nervioso Autónomo (SNA), provocando la liberación de adrenalina y noradrenalina desde la médula suprarrenal y desencadenando los procesos vitales necesarios para dar una respuesta de lucha o huida ante la situación.

La segunda etapa se caracteriza por la activación del eje hipotalámico-pituitario-adrenal (HPA) debido al factor estresante. Estos estresores incitarían la excitación directa de las neuronas parvocelulares del núcleo paraventricular del hipotálamo (NPV), a través de la entrada sensorial procedente de fuentes de detección de desequilibrio homeostático neural o humoral <sup>(9)</sup>. Las neuronas del NPV, a su vez, liberan dos neurohormonas: la liberadora de corticotropina (CRH) y arginina vasopresina (AVP). Ambas hormonas estimulan la glándula pituitaria anterior para producir y secretar la hormona adrenocorticotrópica (ACTH) al torrente sanguíneo. La ACTH, por su parte, induce la síntesis y liberación de glucocorticoides en las glándulas suprarrenales. El glucocorticoide principal relacionado con el estrés es el cortisol, que moviliza la energía para hacer frente a las demandas energéticas necesarias <sup>(8)</sup>.

En cuanto a los factores que causan esta respuesta de estrés, éstos hacen referencia a cualquier demanda que exceda la capacidad de regulación de un organismo, pudiendo distinguir dos tipos: factores fisiológicos y factores psicológicos. En el contexto de esta revisión nos centraremos en los factores psicológicos, por lo que denominaremos factor de estrés psicológico a la percepción que tiene un individuo de las demandas ambientales que exceden su capacidad de adaptación <sup>(10)</sup>.

Por lo tanto, el estrés psicológico es una experiencia psicológica personal continua, un estado de tensión psicológica que se relaciona con eventos y circunstancias, tanto positivas como negativas, que podrían interpretarse como un desafío o una demanda, ya que, no todos los acontecimientos estresantes son considerados adversos por el individuo <sup>(11)(12)</sup>.

Tasas relativamente altas de síntoma de estrés (8,1% a 81,9%) <sup>(13)</sup> se vieron en la población general durante la pandemia en diversos países entre los que se encuentra España. Según un estudio realizado en china, durante la fase inicial de la pandemia un 35% de los participantes experimentaron estrés psicológico <sup>(13)</sup>. Si hacemos un análisis más riguroso vemos que los autores señalan que es el género femenino y el grupo de edad de jóvenes (entre 18 y 30 años) los que se van a asociar con niveles de estrés más alto, estos últimos los justifican al uso de las redes sociales como medio de información. Se encontró mayor controversia en el grupo de ancianos/as ya que hay

estudios que señalan, al contrario de los autores anteriores, que estos sufrieron gran estrés secundario al aislamiento tecnológico que sufren <sup>(14)</sup>.

Otros factores predictivos de niveles más altos de estrés son la condición de estudiante, un mayor número de días de confinamiento, el desempleo, tener que salir a trabajar, tener un conocido infectado con el virus, la presencia de enfermedades crónicas, la mala autoevaluación de la salud y la presencia de enfermedades específicas con síntomas físicos <sup>(15)</sup>.

En cuanto al trastorno de estrés post traumático (TEPT) los factores estresantes como la cuarentena prolongada, el miedo al contagio, la frustración, el aburrimiento, la falta de medios, la información inadecuada, la pérdida financiera y el estigma han resultado en síntomas de estrés postraumático duraderos en la población <sup>(16)</sup>.

Tres de los cuatro estudios que midieron los efectos traumáticos de la COVID-19 informaron sobre las diferencias encontradas entre las características del TEPT según el género siendo las mujeres las más susceptibles a padecerlo. Otros factores de riesgo incluyeron la soledad, las personas con mayor susceptibilidad al virus, la mala calidad del sueño, los estudiantes y la presencia de síntomas físicos específicos.

### 1.3. COVID-19 & ANSIEDAD

La ansiedad (en francés: anxiété; en alemán: Angst) se define como la anticipación de una amenaza futura; se distingue del miedo (peur; Furcht), la respuesta emocional a una amenaza inminente real o percibida (DSM-5). Esta es un fenómeno complejo, la cual ha sido abordada desde múltiples aproximaciones psicológicas.

Si nos remontamos a las primeras escuelas que intentaron delimitar el término ansiedad encontramos al psicoanálisis, pero no es hasta el conductismo cuando ésta empezó a ser estudiada según el método científico. Los conductistas la definieron en términos de estímulo y respuesta como una conducta transitoria y aprendida, por tanto, modificable. Siguiendo la evolución histórica, ésta fue abordada por las teorías motivacionales, las cuales sugirieron que la ansiedad es un estímulo que incita al organismo a realizar acciones que reducen impulsos. Junto a estas perspectivas, aparecieron las primeras evidencias psicofisiológicas, procedentes de las teorías de la emoción, como la de James-Lange, o Cannon, que abrieron debate sobre el papel de la fisiología en la reacción emocional <sup>(17)</sup>.

Uno de los principales problemas encontrados a la hora de abordar este término es justamente ese, las múltiples formas en las que ha sido abordada, así como los diferentes niveles de análisis, dado que se le justifica como rasgo de personalidad, patrón de respuestas, experiencia interna etc. Y todo ello a nivel fisiológico, cognitivo y motor.

Si nos centramos en la perspectiva biológica-adaptativa, la ansiedad es una emoción normal. Desde un punto de vista evolutivo, es adaptativo ya que promueve la supervivencia al incitar a las personas a mantenerse alejadas de los lugares peligrosos o, lo que es lo mismo, la ansiedad es una reacción emocional implicada en los procesos de adaptación ante eventos aversivos o peligros anticipados <sup>(18)</sup>. En este proceso de

adaptación, la ansiedad cumpliría la función de impedir el daño, mediante la realización de respuestas preparatorias. Para ello, la ansiedad utiliza un doble mecanismo de acción: cognitivo y conductual. El primero consiste en la activación de un estado que prioriza la detección de señales informativas asociadas a peligros potenciales. El segundo, es conductual, y concierne a la movilización de recursos (mentales, fisiológicos y motores) para afrontar los peligros o para huir de ellos, antes de que causen daños inevitables.

La Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS) la considera patológica cuando la respuesta es desproporcionada e injustificada respecto al estímulo que la activa, y se experimenta muy intensamente con un malestar significativo; esto da lugar al desarrollo de conductas de evitación que interfieren negativamente en diferentes ámbitos de la vida, provocando la aparición de los Trastornos de Ansiedad (TA).

Al igual que pasó con otras enfermedades a lo largo de la historia, la rápida aparición y propagación del COVID-19 ha incrementado los casos de ansiedad en muchas poblaciones. Al igual que como se detalló en el apartado anterior, al ser un nuevo evento, con una alta tasa de mortalidad e incertidumbre futura incrementa la ansiedad en las personas, lo que lleva a debilitar el sistema inmunológico del organismo y, en consecuencia, aumentar el riesgo de contraer el virus.

Los síntomas de ansiedad en la pandemia variaron notablemente según el estudio que se analice, en general su prevalencia va del 6,33% al 50,9%. Los factores causantes son parecidos a los del estrés, como son las noticias sobre el COVID-19, sobre todo aquellas asociadas a rumores, ya sea en redes sociales o medios de comunicación general. Este factor de coincidencia también se da con respecto al género, dónde la ansiedad durante la pandemia fue mayor en mujeres que en hombres<sup>(19)</sup>. En cuanto al envejecimiento con respecto a la ansiedad parece estar más claro que con el estrés. Aunque el envejecimiento sea un factor de riesgo para contraer la infección por COVID-19 y tenga asociada una mayor mortalidad en este grupo, los resultados de los estudios existentes muestran que, durante la pandemia, los niveles de ansiedad son significativamente más altos en el grupo de edad de 21 a 40 años<sup>(19)</sup>.

Con respecto al estado civil, un estudio informó que los participantes casados tenían niveles más altos de ansiedad en comparación con los participantes solteros<sup>(20)</sup>. Por otro lado, (Lei et al., 2020)<sup>(21)</sup> encontraron que los participantes divorciados/viudos desarrollaron más síntomas de ansiedad que los solteros o casados. Un período prolongado de cuarentena también se correlacionó con mayores riesgos de síntomas de ansiedad. Intuitivamente, el historial de contacto con pacientes u objetos positivos para COVID-19 podría provocar más síntomas de ansiedad, lo que se observa en un estudio<sup>(21)</sup>.

Para finalizar, según un estudio de (Choi et al., 2020)<sup>(22)</sup>, la ansiedad a menudo es comórbida con la depresión. Algunos factores predictivos de los síntomas depresivos también se aplican a los síntomas de ansiedad, estos son: un grupo de edad más joven ( $\leq 40$  años), niveles educativos más bajos, mala salud autoevaluada, alta soledad, género femenino, estado divorciado/viudo, estado de cuarentena, preocupación por estar infectado, daños a la propiedad, antecedentes de problemas de salud

mental/médicos, presencia de enfermedades crónicas, vivir en áreas urbanas y la presencia de síntomas físicos específicos <sup>(20)</sup>.

#### 1.4. BIENESTAR PSICOLÓGICO & COVID-19

Si analizamos lo escrito anteriormente, junto con los datos recogidos de crisis económicas y desastres pasados <sup>(23)</sup> vemos que a estos eventos le siguen una gran prevalencia de depresión, estrés y trastornos de ansiedad. Ya que, en la medida que se mantengan los factores causales, los efectos psicológicos causados por estas entidades pueden impedir la reanudación de la vida normal de muchas personas cuando la amenaza física de la infección viral haya finalmente desaparecido. Y es que, la interrupción de una vida normal como resultado ya ha tenido un impacto significativo en la salud mental de las personas afectadas <sup>(24)</sup>.

(Ozamiz-Etxebarria et al., 2020) <sup>(25)</sup> muestran que la clave para afrontar, tanto lo que fue el principio de la pandemia, como el momento en que nos encontramos actualmente, está en el bienestar psicológico, lo que nos ayudará a una mejor gestión emocional. Tal y como publican “Esto implica que las personas se deben preparar psicológicamente y percibir seguridad ante las posibles situaciones adversas que todavía tienen que vivir. También implica prevenir y afrontar la crisis gestionando medidas socio sanitarias efectivas”.

#### 1.5. PAPEL DE LA ENFERMERÍA EN LA SALUD MENTAL

Ya desde las sociedades más primitivas hay indicios sobre como el ser humano se ha preocupado por los aspectos relacionados con la Salud Mental e intentado encontrar una solución a aquellos problemas que acontecen a ésta. En 1948, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948) define la salud como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad, por lo que la salud mental, siempre estará ligada a los cuidados profesionales.

Si nos vamos al caso específico de España, los cuidados de enfermería psiquiátrica prosperan a partir de la segunda mitad del siglo XX, ya que es cuando pasa a ser formación universitaria, aunque dado el retraso tecnológico y de conocimientos que mantuvo España durante la Guerra Civil y la posterior dictadura, la enfermería ha necesitado utilizar modelos procedentes de EEUU y Europa como base para la organización de cuidados.

Aún así, enfermería ha sabido adaptarse, es decir entender que la labor enfermera requiere una relación con un objetivo terapéutico. Es por ello que la enfermería en salud mental emplea teorías del comportamiento humano, no solo para cuidar a las personas con trastornos mentales y sus secuelas, sino también para fomentar un bienestar psicológico óptimo en el individuo, la familia y la comunidad. Esto viene definido por un cuidado único, integral, y creando la oportunidad de ayudar a la persona a desarrollarse, para cambiar y adaptarse a diferentes circunstancias,

siempre asumiendo que su comportamiento va a estar influenciado por múltiples factores provenientes de su entorno familiar y social.

Es por ello que el profesional de enfermería debe conocer y apropiarse de las teorías para sustentar su práctica en un conocimiento disciplinar válido, que le permita, además, un avance en el área asistencial y de investigación. Lo que provocará que, dentro del cuidado en el área de salud mental específicamente, tomen importancia el desarrollo de habilidades de comunicación (contratos, renegociar y responsabilizar), así mismo como la escucha activa, el valor del silencio, el compromiso emocional etc. <sup>(26)</sup> Además, su eje metodológico se basa en las cinco etapas del proceso de enfermería (valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación) sustentado en el lenguaje taxonómico de enfermería. <sup>(26)</sup>

Con todo ello, podemos decir que la enfermería tiene un papel incuestionable, tanto en las Unidades de hospitalización psiquiátrica como en equipos de atención primaria, ya que, gracias a la profesionalización y a los nuevos avances, el personal de enfermería hoy por hoy está lo suficientemente formado para intervenir, decidir y determinar el mejor cuidado en esta área.

#### 1.5.1. ¿SE PUEDE HACER MÁS?

Las enfermeras son elementos claves en el engranaje sanitario, ya sea durante una situación ordinaria como extraordinaria (pandemia, desastre etc.). Esto es debido a que desempeñan un papel clave en la recuperación a largo plazo, como salvar vidas y salvaguardar la salud de las víctimas del desastre, además de brindar atención aguda. En particular, durante la pandemia de COVID-19, en la que muchas personas experimentaron problemas de salud mental, como ansiedad y depresión, incluso cuando no se vieron afectados directamente por COVID-19, el papel de las enfermeras de salud mental y la necesidad de competencia en enfermería de desastres se han vuelto más importante para ofrecer apoyo <sup>(27)</sup>.

Es bien sabido que las experiencias relacionadas con la enfermedad se convierten en procesos que generan estrés, el cual, sin el debido acompañamiento y entrenamiento, puede transformarse en ansiedad, depresión o duelo, provocando de esta manera dificultades en la recuperación de la salud. El momento actual que vive la población global a causa del COVID-19 ha sido un reflejo de como una enfermedad física trasciende el área biológica para afectar el área mental, sumando manifestaciones mentales a la sintomatología ya presentada <sup>(28)</sup>.

Si bien hay estudios que muestran que ha habido un aumento en el porcentaje de enfermeras que están formadas en áreas relacionadas con desastres y consecuencias de éstos, así como para saber dar una respuesta a los sucesos que acontecen en ellos, se estima que todavía no es suficiente para abarcar de manera efectiva a la población <sup>(29)</sup>.

Estudios previos sobre las competencias de enfermería en este tipo de situaciones concluyen que estas competencias están fuertemente asociadas a las experiencias previas <sup>(27)</sup>, por lo que resaltan la importancia de desarrollar programas de capacitación efectivos para mejorar las competencias de enfermería.

Dado que las funciones de las enfermeras de salud mental difieren en los entornos clínicos, es necesario investigar, puntualizar y dar una enseñanza adecuada las competencias de la enfermería que resulten útiles en este tipo de situaciones.

Algunos ejemplos que justifican lo dicho anteriormente, los encontramos en las actuaciones de Pakistán o Wuhan, en donde ha habido aumentos de los casos de crisis estrés, desesperanza y miedo a causa del COVID-19. Las autoridades de estos países promueven en la población la adopción de conductas saludables que les permita afrontar las adversidades de este brote, como son: “Estrategias para el desarrollo personal y de resiliencia, actividad física y una dieta balanceada” <sup>(28)</sup>.

La enfermería de salud mental debe aprovechar los desafíos generados por la pandemia por COVID-19 en cuanto a la innovación del ejercicio profesional para reposicionarse en la comunidad científica y en la población en general, para fortalecer las prácticas de cuidado de la salud mental mediante la formación y el trabajo interdisciplinario.

En este sentido la Relajación Muscular Progresiva (RMP) es una técnica aceptada por la NANDA como una intervención enfermera desde 1992, pudiendo ser de gran importancia la actuación enfermera a la hora de aplicarse, pues dada la cercanía del profesional de enfermería con el paciente, ya sea a nivel hospitalario o ambulatorio, se cuenta con el criterio de oportunidad para intervenir, pudiendo resultar la intervención muy costo-efectiva. En el anexo 1 se presenta una guía para poder enseñar la RMP, con el fin de proporcionar al profesional de enfermería una herramienta sistemática con la que podrá de manera fácil y rápida enseñar al paciente esta técnica. Al final del anexo se incluyen asimismo una sección de bibliografía específica y enlaces de interés relacionados con la misma.

## 2. MÉTODO

### 2.1. OBJETIVOS

La presente revisión biográfica cuenta con los siguientes objetivos:

Objetivos generales:

A) El primer objetivo general es el de la concienciación del profesional de enfermería sobre su papel en las consecuencias sobre la salud mental derivadas de la pandemia por COVID-19.

B) Conectado con el papel de la enfermería en la salud mental de las personas, proporcionar al profesional de enfermería conocimiento aplicado sobre las posibilidades de la educación al paciente en la técnica de Relajación Muscular Progresiva (RMP).

Objetivos específicos:

A) Determinar a través de una revisión sistemática de la literatura, la evidencia sobre la técnica de Relajación Muscular Progresiva (RMP) en el contexto específico del profesional de enfermería, en cuanto a impacto positivo en diferentes dimensiones como: ansiedad, estrés, calidad de vida, sintomatología depresiva, fatiga, calidad del sueño....

B) Analizar estos resultados de la RMP en comparación o combinación con otras técnicas.

C) Analizar estos resultados en función del tipo de paciente y patología.

### 2.2. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Para la presente revisión se han incluido artículos en los que se han implementando la técnica de RMP enfocadas a aumentar el bienestar psicológico de diferentes pacientes.

Los criterios de elección de los artículos a revisar fueron los siguientes:

1. Ser la intervención (RMP) ejecutada por el profesional de enfermería.

2. Se incluyeron estudios en cuya tarea se presenta una intervención con RMP, aunque esta se alterne con otro tipo de intervenciones, ya sea para comparar efectos o contrastar la suma de ambos.

3. Aunque no se discrimina por patología específica, los pacientes de dichos estudios han de referir sintomatología ansiosa: estrés, tensión muscular, dificultad para conciliar el sueño, miedo o angustia, etc.,

4. Dado los escasos de artículos encontrados, no se delimitó la búsqueda por fechas específica. Aún así de los artículos seleccionados solo 2 tienen una publicación anterior a 2015.

### 2.3. BASES DE DATOS Y TÉRMINOS MESH

La búsqueda bibliográfica llevó cabo a través de las bases de datos “PubMed”, y “Sciencedirect”. En los procesos de búsqueda se utilizaron los términos MeSH “Nurses” y “Autogenic Training”. En PubMed se realizó una búsqueda de acuerdo con la lógica booleana: cada término de búsqueda que refleja “Nurses” (utilizando la conjunción OR) y cada término de búsqueda que refleja “Autogenic Training” (utilizando la conjunción OR) se combinaron utilizando la conjunción AND; (“Nurses “[Mesh]) AND “ Autogenic Training “[Mesh]. Debido a los pocos resultados encontrados a través de criterios MeSH, también se realizó una búsqueda libre que cruzaba los términos “Nurses”, y “Progressive Muscle Relaxation”.

Por último, a medida que se ha ido analizando la información disponible, se fue ampliando la documentación empleada mediante el rastreo de la bibliografía contenida en las publicaciones trabajadas y la búsqueda de manuales adicionales. Para ello se empleo de forma adicional la base de datos de “Google Académico”. Al final de este proceso se seleccionaron un total de 13 artículos, siendo algunas revisiones para poder informar lo máximo posible y otros tipos de estudios para poder desarrollar el trabajo y tener unas conclusiones apoyadas en datos (ver Figura 1).

Todos los aspectos relativos a la revisión sistemática se han escrito siguiendo las recomendaciones de la declaración Prisma (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses statement “PRISMA”) <sup>(29)</sup>.

## 2.4. SELECCIÓN DE ESTUDIOS

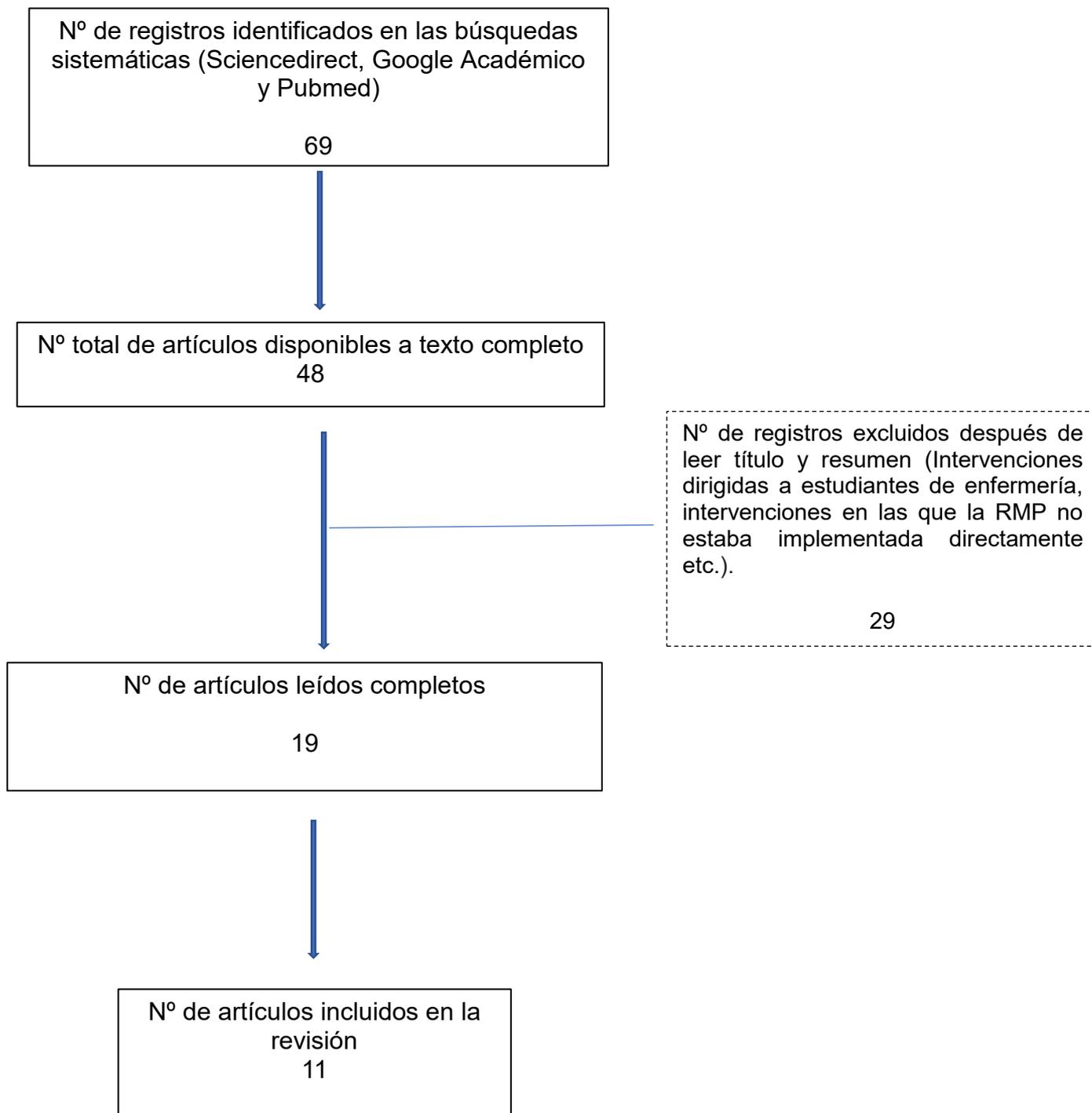


Figura 1. Diagrama de flujo mostrando el número de estudios cribados, así como las razones para su exclusión

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN SISTEMÁTICA

A través de la estrategia de búsqueda previamente detallada, se localizaron 11 estudios que constituyen la totalidad de los trabajos empíricos disponibles hasta el momento. En la tabla 1 se presentan las características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Tabla 1. Características de los estudios incluidos en la revisión sistemática.

Estudio	Patología	Escalas medidas:	Técnica	Factor	CONCLUSIONES
The effectiveness of progressive muscle relaxation training in managing chemotherapy-induced nausea and vomiting in Chinese breast cancer patients: a randomised controlled trial. <sup>(30)</sup>	Paciente oncológico: Cáncer de mama.	Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) La Evaluación Morrow de Náuseas y Vómitos (MANE) El Perfil de Estados de Ánimo (POMS).	Relajación Muscular Progresiva e Imágenes Guiadas.	Ansiedad, Náuseas y Vómitos.	La RMP con Imágenes guiadas es una técnica útil para complementar con los antieméticos y disminuir las náuseas y vómitos inducidos por la quimioterapia. No hubo diferencias significativas en cuanto al factor de la ansiedad entre el grupo control y el experimental.
Efficacy of a brief nurse-led pilot psychosocial intervention for newly diagnosed Asian cancer patients <sup>(31)</sup> .	Paciente oncológico: Cáncer de mama, colorrectal, nasofaríngeo, pulmón, hematológico y reproductivo.	Datos demográficos y médicos.  Escala hospitalaria de ansiedad y depresión (HADS).  Escala analógica visual EuroQol QOL.	Psicoeducación.  Ejercicios de respiración profunda.  RMP.  Diálogo interno positivo.  Asesoramiento y terapia de apoyo.	Angustia, Ansiedad, Depresión y Calidad de Vida.	Si bien las habilidades de intervención son necesarias para que los facilitadores ejecuten intervenciones grupales, se debe tener en cuenta que incluso los facilitadores con mucha experiencia pueden no ser siempre capaces de lograr una intervención hábil. Los resultados de este estudio encontraron que los pacientes que recibieron la intervención redujeron los niveles de angustia, depresión y ansiedad y mejoraron la calidad de vida (QOL).

<p>The skills of facilitator nurses in psycho-social group intervention for cancer patients <sup>(32)</sup>.</p>	<p>Paciente oncológico: Cáncer de mama.</p>	<p>No utilizado.</p>	<p>Educación sobre cómo enfrentar el estrés. Resolución de problemas. Discusiones grupales. RMP.</p>	<p>Calidad de Vida.</p>	<p>El efecto de la intervención no fue investigado en este estudio, sin embargo, considerando los resultados, es difícil descartar la posibilidad de que la QOL de los participantes no haya mejorado con la intervención de los nuevos facilitadores.</p>
<p>Técnica de relajación muscular progresiva en el cuidado de la ansiedad y el dolor en el paciente oncológico <sup>(33)</sup>.</p>	<p>Paciente Oncológico General.</p>	<p>Escala de Calificación Verbal.  Efectividad Subjetiva del Tratamiento Farmacológico.  The Functional Assessment of Cancer Therapy-General.</p>	<p>Relajación Muscular Progresiva en su versión abreviada de Bernstein &amp; Borkove.</p>	<p>Ansiedad, Dolor.</p>	<p>El aprendizaje y uso de la Técnica de Relajación Muscular Progresiva de Jacobson en su versión abreviada contribuye a un mejor control de la ansiedad casi en la totalidad de los pacientes, a un mejor control del dolor, con una reducción del consumo de psicofármacos y analgésicos, mejorando por tanto su calidad de vida, pero no contribuye en un mayor control de las náuseas.</p>
<p>Efecto del relajamiento muscular progresivo como intervención de enfermería en el estrés de personas con esclerosis múltiple <sup>(34)</sup>.</p>	<p>Paciente con esclerosis múltiple.</p>	<p>Escala de Estrés Percibido (PSS-10). Medidas fisiológicas.</p>	<p>RMP.</p>	<p>Niveles de estrés.</p>	<p>La intervención con RMP contribuye para reducir los niveles de estrés en personas con Esclerosis Múltiple, pudiendo ésta ser incluida como práctica en la asistencia de enfermería prestada a esos pacientes</p>
<p>Evaluación de las técnicas de relajación en pacientes con Trastorno de la Personalidad de un Hospital de Día: efecto sobre la ansiedad, uso y utilidad subjetiva <sup>(35)</sup>.</p>	<p>Pacientes en tratamiento intensivo en el Hospital de Día.</p>	<p>Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).</p>	<p>RMP.  Visualización.  Mandalas.</p>	<p>Ansiedad.</p>	<p>Las sesiones de relajación reducen los niveles de ansiedad, siendo la visualización la más efectiva mientras que la realización de mandalas parece ser la que menos efecto tiene, por lo que debido a la proximidad del fin de semana se podrá invertir el orden de las sesiones.  La técnica menos usada fuera del Hospital de Día es la relajación muscular progresiva</p>

					de Jacobson y la más usada visualización. La técnica de mandalas es considerada como la menos útil.
Progressive Muscle Relaxation and guided imagery as techniques to enhance the way of coping of parents of children with malignancies: Findings from a randomized controlled trial <sup>(36)</sup> .	Padres de niños con neoplasias malignas	Cuestionario de 'Ways of Coping Checklist' (WofCC).	RMP. Imágenes Guiadas.	Estrategias de afrontamiento.	Los hallazgos no respaldaron la utilización de PMR y GI como estrategias de afrontamiento que alteran las intervenciones en este contexto clínico. Además, las propiedades de alivio del estrés de estas intervenciones podrían fortalecer (aunque no alterar) las estrategias de afrontamiento existentes
Effectiveness of progressive muscle relaxation and laughter therapy on mental health and treatment outcomes in women undergoing in vitro fertilization: A randomized controlled trial <sup>(37)</sup> .	Mujeres durante el proceso de fertilización in vitro (FIV).	Formulario de información del paciente.  Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo.  Inventario de Depresión de Beck.  Registros médicos.	RMP. Risoterapia.	Ansiedad.  Depresión.  Registros fisiológicos.	Las mujeres que recibieron tratamiento de FIV que recibieron relajación muscular progresiva y terapia de risa demostraron cambios psicológicos; sin embargo, el tratamiento no afectó los resultados médicos. Se encontró que las puntuaciones de depresión y ansiedad rasgo del GI eran más bajas que las del GC, y el tamaño del efecto era pequeño.

<p>Reflexology and progressive muscle relaxation training for people with multiple sclerosis: a crossover trial <sup>(38)</sup>.</p>	<p>Paciente con esclerosis múltiple.</p>	<p>Encuesta de estado de salud (SF-36). Cuestionario general de salud (GHQ). Inventario de Ansiedad del Estado (SAI)  Medidas fisiológicas</p>	<p>RMP vs Reflexología</p>	<p>Ansiedad, Estrés</p>	<p>No hubo diferencias generales entre las intervenciones ya que ambas mostraron un efecto estadísticamente positivo en el incremento de la salud/bienestar de los sujetos de estudio. Donde si se encontraron diferencias aparentes entre los tratamientos es en los valores de ansiedad y efecto de la reducción del cortisol en saliva, los cuales se inclinaron a favor de la reflexología, aunque no lograron ser significativo.  Por lado el cambio en la presión sistólica desde que se da a medida que avanzan las sesiones fueron reportados por la técnica de la RMP con diferencia significativas a nivel estadístico</p>
<p>Effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with chronic obstructive lung disease (COPD) <sup>(39)</sup>.</p>	<p>Pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica.</p>	<p>Escala de gravedad de la fatiga. Índice de calidad del sueño de Pittsburgh.</p>	<p>RMP.</p>	<p>Fatiga, Calidad del sueño.</p>	<p>Los programas de ejercicios de relajación progresiva representan enfoques de intervención terapéutica efectivos para aliviar la fatiga asociada con la EPOC y la calidad del sueño. Los programas de PMRT ampliarán el alcance del trabajo de las enfermeras de rehabilitación, ya que es un curso importante de enfermería de continuidad de los pacientes con EPOC</p>
<p>Effects of relaxation training on sleep quality and fatigue in patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy <sup>(40)</sup>.</p>	<p>Paciente oncológico: Cáncer de mama.</p>	<p>Formulario de recopilación de datos.  Índice de calidad del sueño de Pittsburgh.  Escala de fatiga de Piper.</p>	<p>RMP.</p>	<p>Fatiga, Calidad del sueño.</p>	<p>Los hallazgos indicaron que el entrenamiento de relajación muscular progresiva mejoraría la calidad del sueño y la fatiga en pacientes con cáncer de mama que reciben quimioterapia.</p>

Se han revisado once artículos en total, todos ellos analizan la técnica de RMP, ya sea aplicada de forma única (5 artículos) o junto con otras técnicas (6 artículos), dadas siempre por enfermeras, para distintos sujetos, patologías y estados.

Todos los estudios que analizan la repercusión de la RMP sobre el estrés, la depresión y la fatiga reportan una reducción significativa de estos factores en los sujetos del grupo de intervención versus los del grupo control. De la misma manera se evidencia el beneficio que aporta la técnica de RMP sobre la calidad de vida y de sueño. Sin embargo, debemos señalar que uno de los artículos no encuentra estas diferencias en lo que se refiere a la mejora del afrontamiento. Por último, en el factor más estudiado, la ansiedad (5 de los 11 artículos) aportan evidencia a favor de la disminución de ésta después de la aplicación de la técnica de RMP en 4 de ellos. Mientras que en el último no hubo diferencias significativas entre los sujetos experimentales y control.

### 3.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA RMP EN CUANTO A IMPACTO POSITIVO EN DIFERENTES DIMENSIONES (ANSIEDAD, ESTRÉS, CALIDAD DE VIDA, SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA, FATIGA, CALIDAD DEL SUEÑO...)

Sí analizamos las muestras elegidas por cada estudio vemos que hay gran variedad de sujetos (diferente género, variabilidad demográfica, etc.), así como personas que padecen patología y personas que no. Es por ello, que lo que tienen en común las muestras estudiadas es que hay un factor en su vida, ya sea enfermedad crónica, aguda o algún hecho vital, que causa un estado de distrés psicológico:

En cuanto a la ansiedad ésta ha sido la medida que ha sido analizada como variable resultado en más artículos. Los inventarios utilizados en ellos fueron cuestionarios validados: una gran mayoría utilizó el cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), mientras que solo uno de ellos empleó la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HAD).

Cuatro de los cinco artículos analizados reportan que la RMP disminuye la ansiedad. Éste es un efecto ampliamente estudiado en la literatura, ya que se sabe que esta técnica bien empleada ayuda a nivel físico a disminuir la presión arterial y el ritmo cardiaco. También regula la respiración y aporta un mayor nivel de oxígeno en las neuronas y el resto de las células del cuerpo, estimulando el flujo sanguíneo y disminuyendo con ello la tensión muscular. Asimismo, ayuda relajar la mente para un funcionamiento activo, enfrentar la realización de actividades en la vida de manera eficaz <sup>(41)</sup>. El estudio llevado a cabo por (Molassiotis et al., 2002) <sup>(30)</sup> fue el único que no halló diferencia significativa en el nivel de ansiedad de los grupos experimentales y el control. Lo justifican en el factor cultural que diferencia a los asiáticos del resto de culturas. Su costumbre incorpora el ejercicio del autocontrol, especialmente en lo que se refiere a las emociones. Sugiere, además, que tienden a somatizar sus problemas emocionales, lo que da lugar a que las escalas psicológicas no sean tan efectivas.

Otro factor importante a destacar es el estrés, solo un artículo midió el efecto que tiene la RMP sobre éste, para ello utilizó la Escala de Estrés Percibido (PSS- 10). Se encontró una reducción significativa de los niveles de estrés después de la intervención con RMP. Este efecto se atribuye a que las situaciones que causan estrés alteran la homeostasis,

desencadenando una reacción simpática en el organismo, elevando la presión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria, entre otros factores. El RMP restaura el equilibrio del organismo, actuando de forma contraria a la fase de alarma del estrés, proporcionando la reducción de la presión arterial, de la frecuencia cardíaca y respiratoria, debido a la reducción de la actividad simpática y aumento de la actividad vagal <sup>(42)</sup>.

A la hora de investigar la relación entre RMP y calidad de vida, hay cuatro artículos que hacen alusión a ésta, pero solo dos de ellos, el de Paula Parás (2016) <sup>(33)</sup> y el de Mahendran et al., (2015) <sup>(31)</sup>, la evalúan específicamente, por lo que solo se analizarán los resultados de ambos. Paula Parás (2016) <sup>(33)</sup> utiliza el Cuestionario básico genérico llamado la Evaluación Funcional de la Terapia del Cáncer General (FACT-G). Encontraron un aumento de la calidad de vida después del uso de la técnica RMP, lo cual se constató con una mejora de la sintomatología ansiosa y disminución del dolor, con lo que disminuyó el uso de fármacos para controlar éste, en pacientes con cáncer. Además, aumentó el grado de concentración y relajación de los pacientes a medida que pasaba el tiempo. En cuanto a Mahendran et al., (2015) <sup>(31)</sup> utilizaron la escala EQ-5D. Los resultados concuerdan con los descritos en el artículo anterior, un aumento significativo de la calidad de vida en los pacientes que realizaron la RMP.

En cuanto a la depresión los dos artículos que midieron el efecto de la RMP en ésta, uno con el cuestionario Inventario de Depresión de Beck y otros con Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, se encontró en ambos que la RMP es eficaz para disminuir la sintomatología depresiva. Además, Kiyak y Kocoglu-Tanyer (2021) <sup>(37)</sup> reportan un mayor tamaño del efecto en los índices de depresión que de estrés.

Se encontraron los mismos resultados en las variantes fatiga y calidad de sueño, ambos artículos convergen en los resultados, ya que los pacientes que fueron entrenados en la técnica de RMP mostraron una disminución de la fatiga percibida y una significativa mejoría en la calidad del sueño.

Si analizamos el factor calidad de sueño, se puede apreciar que en la literatura existente hay estudios que sugieren que tanto las diferencias personales, como la disposición, concentración y motivación son importantes para alcanzar una buena puntuación en este ítem <sup>(43)</sup>. Es por ello, que la RMP incide de manera positiva sobre este factor. Otro factor que describe la literatura por el cual la RMP ayuda a la calidad del sueño es que el entrenamiento en esta técnica influye positivamente en la latencia y duración de este <sup>(43)</sup>. Es por ello que los autores del estudio que se analiza señalan que la razón de la mejora en la calidad del sueño de su estudio puede deberse al efecto acumulativo de los ejercicios de RMP a diario.

En el componente de fatiga, se encontró que el grupo que fue entrenado con RMP pudo realizar mejor las actividades de la rutina diaria y se sintió más descansado y mejor en comparación con el grupo de control. El ítem en el que más se diferenció de manera intergrupar para la percepción de la fatiga fue el componente cognitivo-anímico, ya que se vio que el grupo entrenado en RMP no sufrió ningún efecto adverso en sus funciones cognitivas. Hay autores que señalan que el entrenamiento en RMP tiene resultados terapéuticos favorables a nivel cognitivo, ya que aumenta la salud mental, ayudando a que se dé una mayor oxigenación del cerebro. De esta manera activa ambos hemisferios

cerebrales y aumenta la capacidad de concentración, proporcionando una mayor creatividad, un aumento del nivel de conciencia, una mejora de la memoria o una mayor capacidad de aprendizaje, entre otras (Delgado Guerrero., 2021) <sup>(41)</sup>. Por lo que, esta diferencia podría deberse a lo anteriormente descrito. También los efectos del entrenamiento con RMP puede deberse a la mejora en la calidad del sueño, ya que en ambos artículos la disminución de la fatiga fue percibida paralela a esta.

Por último, en el artículo que analiza las estrategias de afrontamiento que emplean los progenitores a la hora de enfrentarse a la enfermedad de sus hijos/as no se observaron diferencia entre el grupo control (los cuales únicamente recibieron Atención Psicológica Estándar por parte de enfermeras y psicólogas) vs el grupo experimental que recibió RMP e Imágenes Guiadas (IG). Los autores dan una explicación a este resultado dado el breve periodo de implementación de la intervención, ya que se ha comprobado que esta intervención puede ser adecuada para reducir la ansiedad y mejorar los estados de ánimo <sup>(36)</sup>, pero quizás no para adquirir de forma adecuada la habilidad de afrontamiento de situaciones estresantes. Otra posible explicación dada por los autores es que los padres ya están satisfechos con las estrategias de afrontamiento utilizadas, ya que parecían ayudar. Por lo que esos resultados positivos podrían hacer reacios a los progenitores a cambiar sus estrategias por otras percibidas como “arriesgadas”.

### 3.3. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA RMP EN COMPARACIÓN O COMBINACION CON OTRAS TÉCNICAS

Todas las intervenciones en las que se utilizó la técnica de RMP sin otra técnica asociada tuvieron como resultado una mejora significativa, tanto de los factores que pretendían disminuir (estrés, ansiedad, depresión y fatiga), como de aquellos que pretendían aumentar (calidad de vida y calidad de sueño).

Para Jacobson, impulsor de esta técnica, el estado de relajación muscular es incompatible con estados de que generen pensamientos negativos, miedo, ansiedad o estrés. Por lo que fisiológicamente se puede decir que un estado de hipertensión muscular es la base de los estados emocionales negativos <sup>(33)</sup>.

De forma general se puede decir que la contracción de fibras musculoesqueléticas provoca una sensación de tensión, lo ocurre en situaciones de estrés o ansiedad. Por antonomasia la relajación muscular con un estado mental más sosegado.

Es por ello que la RMP va ayudar a disminuir o controlar el estrés, la ansiedad, el insomnio, la angustia, trastornos del sueño etc., ayudando a conseguir una mejora en la calidad de vida de la persona.

En cuanto al análisis de las intervenciones con RMP conjunto a otras técnicas no hay un patrón estandarizado. Es por ello que encontramos RMP combinada con imágenes guiadas, psicoeducación (estrés, ansiedad, depresión), relajación profunda, diálogo interno, técnicas de resolución de problemas, mandalas, visualización y risoterapia. Uno de los artículos, compara el efecto de la reflexología con la técnica de la RMP, por lo que, aunque no sean combinadas vale la pena analizar las diferencias en este apartado.

En este punto cabe destacar que 3 de los 6 artículos que usaban técnicas combinadas reportan que hubo mejoría en aquellos sujetos experimentales en comparación con el grupo control, pero, no analizan cuales de ellas influyen más en generar ese estado de bienestar.

La comparación más directa la analizan Hildegard y Klein (2007) <sup>(35)</sup> comparando cual de las técnicas: RMP, mandalas o visualización, es más efectiva. El resultado de la intervención reveló que tanto la técnica de RMP como la de visualización superaban en efectividad a los mandalas, a la hora de lograr su objetivo. La Visualización fue la técnica que se objetivó como la más eficaz, seguida por la RMP. Una posible explicación argumentada por los autores, es que el uso de la RMP fuera del hospital, fue menor que la de la visualización, por lo que, aunque ambas resultaron de utilidad en la misma medida, esto pudo influir en los resultados.

Por último, los resultados de la comparación entre los efectos de la Reflexología vs la técnica de RMP muestran que no hubo diferencias generales entre las intervenciones ya que ambas mostraron un efecto estadísticamente positivo en el incremento de la salud/bienestar de los sujetos de estudio.

Donde sí se encontraron diferencias aparentes entre los tratamientos fue en los valores de ansiedad y efecto de la reducción del cortisol en saliva <sup>(38)</sup>, los cuales se inclinaron a favor de la reflexología, aunque no lograron ser significativos. Por otro lado, el cambio en la presión sistólica que se da a medida que avanzan las sesiones fueron reportados por la técnica de la RMP con diferencia significativas a nivel estadístico. Este ultimo resultado se ha reportado en más ocasiones en la literatura científica asociado ala técnica de la RMP <sup>(34,44)</sup>.

### 3.4. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA RPM EN FUNCIÓN DEL TIPO DE PACIENTE Y PATOLOGÍA.

Dado que la técnica de la RMP está descrita para tratar pensamientos o sentimientos que generen miedo, ansiedad o estrés, es posible la aplicación de esta técnica tanto a personas con una patología específica, la cual va a general en el individuo una respuesta de estas características, como a personas sin un estado patológico concreto, pero cuya situación vital les produzca distrés psicológico.

Dentro de los artículos incluidos en el trabajo se ve una tendencia hacia el estudio de la técnica de RMP y proceso oncológico (5 de los 11 artículos). Ya sea mama, colorrectal, nasofaríngeo, pulmonar, hematológico, reproductivo etc.

En cuanto al distrés, tal y como se vio en el punto 1.1, la RMP es una buena técnica para ayudar a los pacientes a mejorar, paliar o disminuir el control sobre estos factores, aumentando la sensación de calidad de vida y por tanto ayudando a sobrellevar mejor la enfermedad y el tratamiento.

Otro aspecto que se menciona es la posible ayuda que pueda ofrecer esta técnica para disminuir las náuseas y vómitos a consecuencia de la quimioterapia. En este sentido Molassiotis <sup>(30)</sup>. Encontraron que en comparación con el grupo control, en los pacientes oncológicos del grupo experimental hubo tendencias hacia una menor frecuencia de náuseas y vómitos, aunque estos no diferían en intensidad entre los grupos. Esto puede ser posible por la relajación que puede reducir la excitación fisiológica, inducida por la quimioterapia, como son la frecuencia pulsátil y la presión arterial (como se ha descrito anteriormente), por lo que al reducirse ésta también se reducen las náuseas y vómitos. Otra razón es que la técnica de RMP puede reducir las contracciones musculares del tracto gastrointestinal o puede disminuir la sensibilidad a la respuesta del vómito en la zona de activación de los quimiorreceptores <sup>(30)</sup>. Por otro lado, Paula Parás (2016) <sup>(33)</sup>, encontró que los pacientes que, además de sintomatología ansiosa referían náuseas, no experimentaron mejoría.

Dentro del estudio de Mackereth et al., (2009) <sup>(38)</sup>, en el que se comparaba el efecto de la RMP y el de la Reflexología en pacientes con esclerosis múltiples, estos hacen referencia a que, a parte de la mejoría a nivel psicológico, también hubo mejoría a nivel fisiológico (efecto de la reducción del cortisol en saliva). En otra investigación en la que se compara el efecto de la RMP en el cambio psicológico y físico, de una muestra de mujeres sometidas a fertilización in vitro, se observa que sí hubo cambio estadísticamente significativo en factores como la ansiedad y la depresión, pero no lo hubo a nivel físico (niveles de estradiol, el número de ovocitos, el estado de transferencia y las tasas de embarazo, ya que, según el análisis de sangre, estos fueron similares en ambos grupos).

En el resto de patologías mencionadas por los diferentes estudios (Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), trastornos de la personalidad, de forma general los resultados son consistentes en cuanto a que la técnica de la RMP ayuda a la mejora de los síntomas de estrés psicológico.

#### 4. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La pandemia de la COVID-19 ha supuesto un gran impacto a muchos niveles dentro de la sociedad. En concreto y, si nos centramos en el terreno sanitario, es incuestionable que ha afectado a la salud mental de la población, tanto en general como en colectivos con determinadas enfermedades, personas mayores etc.

Como consecuencia de ello se ha objetivado con gran cantidad de evidencias, que la población ha experimentado y sigue experimentando respuestas psicológicas negativas, de las cuales, la ansiedad, la depresión y el estrés son las condiciones más estudiadas y cuyo nivel de variación fue de leve a moderado-severo <sup>(45)</sup>.

Esta crisis en el terreno de la salud mental general ha precipitado los desafíos a los que se ha tenido que enfrentar la enfermería, pues, aunque son considerados servicios esenciales, se ha visto mermada por la falta de recursos, medios y el desbordamiento del sistema sanitario.

Es indiscutible que la enfermería tiene un valor incalculable, tanto como profesión sanitaria como social, pues es una profesión con grandes fortalezas como son la versatilidad y la capacidad de adaptación. Son estas fortalezas las que salen a flote en las situaciones más extremas, y esto se ha visto tanto durante el principio de la pandemia de COVID-19 como en la época que se está viviendo actualmente, en donde la enfermera puede tener un papel esencial en la previsión, cuidado y mantenimiento de la salud mental.

Como se ha comentado a lo largo del trabajo, la clave para afrontar estas situaciones de incertidumbre, desconcierto y miedo, tanto para la población general como para aquellas personas con patología, está en poder tener herramientas de gestión emocional, lo que implica estar preparado a nivel cognitivo y emocional <sup>(25)</sup>.

Como se ha documentado a través del presente trabajo, una herramienta a la mano del personal de enfermería, para poder afrontar los retos que supone el COVID-19 en la salud mental de los pacientes, es la técnica de la RMP, ya que esta ha sido ampliamente estudiada como técnica para mejorar la gestión y el afrontamiento todos aquellos factores que desembocan en distrés psicológico. De hecho, ya existen actualmente estudios de cómo esta técnica puede ayudar ante problemas de malestar psicológicos causados por los efectos secundarios en pacientes con COVID-19 <sup>(46)</sup>.

Nuestra revisión de la literatura, apoya que la aplicación de esta técnica por parte del personal de enfermería resulta favorable, y no solo a la población intra-hospitalaria sino también a aquellas personas cuya condición psicológica se ha visto afectada por algún evento externo <sup>(36,37)</sup>.

En cuanto a las patologías estudiadas, se puede apreciar que la condición para que la aplicación de la RMP, por parte de la enfermera, sea efectiva, no se ha de centrar en la patología en sí, sino a las consecuencias a nivel de salud mental y calidad de vida que esta patología tiene sobre la persona (malestar, depresión, ansiedad etc.). Aún así, como se ha observado, cada evento tiene su idiosincrasia y puede afectar de una manera u otra, como por ejemplo en el caso de la intervención para mejorar el afrontamiento de los padres con niños con neoplasia, en la que no hubo mejoría del grupo y se achacó a que ya contaban con estrategias efectivas. Es por ello que lo ideal siempre será tener evidencia de impacto positivo sobre el grupo al que se le va a aplicar la técnica en cuanto a la dimensión específica evaluada.

Otra cuestión de interés para el profesional sanitario en general y el de enfermería en particular, es cómo aplicar la técnica, si de manera única o acompañada de otras intervenciones. A nivel general se ha visto que ambas formas dan resultados favorables a la hora de disminuir malestar psicológico. En concreto la RPM por sí misma puede ser empleada fácilmente. A la hora de acompañarla con otras técnicas, aunque la evidencia sea favorable a que la suma de éstas es positiva para el usuario, no se ha encontrado en todos los artículos datos que analicen cuanto porcentaje de efectividad tiene cada técnica, así como el nivel de evidencia de cada una.

Dentro de este trabajo se puede apreciar que los artículos analizados conceden gran importancia a la actuación enfermera en este sentido. Por ejemplo, Novais et al. <sup>(34)</sup>

confirman que, a partir de los resultados expuestos, la RMP puede ser enseñada en las consultas de enfermería, ya que es una intervención fácil de aplicar, accesible y con buena relación coste-efectividad, ya que promueve una mayor autonomía y crea un vínculo con el paciente. De hecho, tal y como encontraron Mahendran et al. <sup>(31)</sup> en Singapur, los pacientes del estudio informaron que preferían las interacciones con las enfermeras y se sentían más cómodos a la hora de confiar en las enfermeras y compartir sus problemas con ellas, ya que estos pacientes encontraron las sesiones dirigidas por enfermeras menos estigmatizantes, por lo que lleva a una mayor participación.

Además, la RMP como intervención llevada a cabo como práctica enfermera es capaz de aumentar y potencia las demás áreas de actuación de estas. Mackereth et al. <sup>(38)</sup> añaden que la RMP es rentable como método de promoción de la salud.

Aún así, y aunque muchos autores sugieran que es un método fácil de aprender y de enseñar, Chujo y Okamura <sup>(32)</sup> advierten que se debe tener en cuenta que incluso los facilitadores con mucha experiencia pueden no ser siempre capaces de lograr una intervención hábil, por lo que se necesita una formación de calidad.

Así pues, a modo de conclusión, el profesional de enfermería, una vez formado y con competencias para poder enseñar RMP, tiene en esta técnica una intervención enfermera accesible y fácil de aplicar, que sola o combinada con otras intervenciones, cuenta con evidencia científica restringida a la técnica aplicada exclusivamente por profesional de enfermería, que apoya un impacto positivo de la misma en cuanto a disminución de la ansiedad, estrés, sintomatología depresiva, fatiga, así como aumento de la calidad de vida, o la calidad del sueño, contando por ello con una buena relación coste-efectividad en el contexto actual de las consecuencias sobre la salud mental derivadas de la pandemia por COVID-19.

## 5. BIBLIOGRAFÍA

1. Halcomb E, Fernandez R, Mursa R, Stephen C, Calma K, Ashley C, et al. Mental health, safety and support during COVID-19: A cross-sectional study of primary health care nurses. *J Nurs Manag.* 2022 Mar;30(2):393-402. doi: 10.1111/jonm.
2. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020 15;395(10223):497–506.
3. Boldrini M, Canoll PD, Klein RS. How COVID-19 Affects the Brain. *JAMA Psychiatry.* 2021;78(6):682-683. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2021.0500.
4. David J, Huarcaya-Victoria J, Almenara Irigoyen G, Médico psiquiatra P. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2020;37(2):327–61.
5. Xiao C. A Novel Approach of Consultation on 2019 Novel Coronavirus (COVID-19)-Related Psychological and Mental Problems: Structured Letter Therapy. *Psychiatry Investig.* 2020;17(2):175.
6. Park HY, Park WB, Lee SH, Kim JL, Lee JJ, Lee H, et al. Posttraumatic stress disorder and depression of survivors 12 months after the outbreak of Middle East respiratory syndrome in South Korea. *BMC Public Health.* 2020;20(1):605. doi: 10.1186/s12889-020-08726-1
7. Tzeng NS, Chung CH, Chang CC, Chang HA, Kao YC, Chang SY, et al. What could we learn from SARS when facing the mental health issues related to the COVID-19 outbreak? A nationwide cohort study in Taiwan. *Transl Psychiatry.* 2020; 10(1):339. doi: 10.1038/s41398-020-01021-y.
8. Smith SM, Vale WW. The role of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in neuroendocrine responses to stress. *Dialogues Clin Neurosci.* 2006;8(4):383-95. doi: 10.31887/DCNS.2006.8.4/ssmith.
9. Ulrich-Lai YM, Herman JP. Neural regulation of endocrine and autonomic stress responses. *Nat Rev Neurosci.* 2009;10(6):397-409. doi:10.1038/nrn2647.
10. Cohen S, Janicki-Deverts D, Miller GE. Psychological stress and disease. *JAMA.* 2007;298(14):1685-1687. doi:10.1001/jama.298.14.1685.
11. Stranahan AM, Lee K, Mattson MP. Central mechanisms of HPA axis regulation by voluntary exercise. *Neuromolecular Med.* 2008;10(2):118-127. doi:10.1007/s12017-008-8027-0.
12. van Praag H. Exercise and the brain: something to chew on. *Trends Neurosci.* 2009;32(5):283-290. doi:10.1016/j.tins.2008.12.007.

13. Yu H, Li M, Li Z, et al. Coping style, social support and psychological distress in the general Chinese population in the early stages of the COVID-19 epidemic. *BMC Psychiatry*. 2020;20(1):426. Published 2020. doi:10.1186/s12888-020-02826-3.
14. Zhang J, Lu H, Zeng H, et al. The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic. *Brain Behav Immun*. 2020; 87:49-50. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.031.
15. Mazza MG, Palladini M, De Lorenzo R, et al. Persistent psychopathology and neurocognitive impairment in COVID-19 survivors: Effect of inflammatory biomarkers at three-month follow-up. *Brain Behav Immun*. 2021;94:138-147. doi:10.1016/j.bbi.2021.02.021.
16. Hossain MM, Tasnim S, Sultana A, et al. Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Res*. 2020;9:636. Published 2020. doi:10.12688/f1000research.24457.1.
17. Diaz Kuaik I, De la Iglesia G. Ansiedad: conceptualizaciones actuales. *Summa Psicológica*. 2019;16(1).
18. García-Batista ZE, Cano-Vindel A, Herrera-Martínez SX. Estudio comparativo de ansiedad entre muestras de estudiantes dominicanos y españoles. *Escritos de Psicología / Psychological Writings*. 2014;7(3):25–32.
19. Salari N, Hosseinian-Far A, Jalali R, et al. Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Global Health*. 2020;16(1):57. doi:10.1186/s12992-020-00589-w.
20. Xiong J, Lipsitz O, Nasri F, Lui LMW, Gill H, Phan L, et al. Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *J Affect Disord*. 2020;277:55–64.
21. Lei L, Huang X, Zhang S, Yang J, Yang L, Xu M. Comparison of Prevalence and Associated Factors of Anxiety and Depression Among People Affected by versus People Unaffected by Quarantine During the COVID-19 Epidemic in Southwestern China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e924609. doi: 10.12659/MSM.924609. PMID: 32335579; PMCID: PMC7199435.
22. Choi KW, Kim YK, Jeon HJ. Comorbid Anxiety and Depression: Clinical and Conceptual Consideration and Transdiagnostic Treatment. *Adv Exp Med Biol*. 2020;1191:219–35. doi: [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-32-9705-0\\_14](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-981-32-9705-0_14).
23. Beaglehole B, Mulder RT, Frampton CM, Boden JM, Giles N-H, Bell CJ. Psychological distress and psychiatric disorder after natural disasters: systematic

- review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*. 2018;213(6):716-722. doi:10.1192/bjp.2018.210.
24. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547-560. doi:10.1016/S2215-0366(20)30168-1.
  25. Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Stress, anxiety, and depression levels in the initial stage of the COVID-19 outbreak in a population sample in the northern Spain. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4):e00054020. doi:10.1590/0102-311X00054020.
  26. Galvis López MA. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte*. 2015;6(2):1108.
  27. Jang SJ, Kim H, Lee H. Mental health nurses' disaster nursing competencies: A cross-sectional study. *Int J Ment Health Nurs*. 2022;31(1):142-152. doi:10.1111/inm.12944.
  28. Martinez-Esquivel D. Desafíos para la enfermería de salud mental después del COVID-19. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2020;17(3):122–9.
  29. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A, Petticrew M, Shekelle P, Stewart LA; PRISMA-P Group. Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev*. 2015;4(1):1. doi:10.1186/2046-4053-4-1.
  30. Molassiotis A, Yung HP, Yam BM, Chan FY, Mok TS. The effectiveness of progressive muscle relaxation training in managing chemotherapy-induced nausea and vomiting in Chinese breast cancer patients: a randomised controlled trial. *Support Care Cancer*. 2002;10(3):237-246. doi:10.1007/s00520-001-0329-9.
  31. Mahendran R, Lim HA, Tan JY, et al. Efficacy of a brief nurse-led pilot psychosocial intervention for newly diagnosed Asian cancer patients. *Support Care Cancer*. 2015;23(8):2203-2206. doi:10.1007/s00520-015-2771-0.
  32. Chujo M, Okamura H. The Skills of Facilitator Nurses in Psycho-Social Group Intervention for Cancer Patients. *Yonago Acta Med*. 2015;58(2):69-75.

33. Parás Bravo, P. (2016). Técnica de relajación muscular progresiva en el cuidado de la ansiedad y el dolor en el paciente oncológico. [Tesis doctoral, Universidad de Cantabria]. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/9735>.
34. Novais PGN, Batista K de M, Grazziano E da S, Amorim MHC. The effects of progressive muscular relaxation as a nursing procedure used for those who suffer from stress due to multiple sclerosis. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2016;24(0).
35. Peplau, H., & Klein, M. "Evaluación de las técnicas de relajación en pacientes con Trastorno de la Personalidad de un Hospital de Día: efecto sobre la ansiedad, uso y utilidad subjetiva."
36. Tsitsi T, Raftopoulos V, Papastavrou E, Charalambous A. Progressive Muscle Relaxation and guided imagery as techniques to enhance the way of coping of parents of children with malignancies: Findings from a randomized controlled trial [published online ahead of print, 2020 Jan 8]. *Eur J Oncol Nurs*. 2020;46:101718. doi:10.1016/j.ejon.2019.101718.
37. Kiyak S, Kocoglu-Tanyer D. Effectiveness of progressive muscle relaxation and laughter therapy on mental health and treatment outcomes in women undergoing in vitro fertilization: A randomized controlled trial. *Res Nurs Health*. 2021;44(6):945-956. doi:10.1002/nur.22187.
38. Mackereth PA, Booth K, Hillier VF, Caress AL. Reflexology and progressive muscle relaxation training for people with multiple sclerosis: a crossover trial. *Complement Ther Clin Pract*. 2009;15(1):14-21. doi:10.1016/j.ctcp.2008.07.002.
39. Akgün Şahin Z, Dayapoğlu N. Effect of progressive relaxation exercises on fatigue and sleep quality in patients with chronic obstructive lung disease (COPD) [published correction appears in *Complement Ther Clin Pract*. 2018 May;31:389]. *Complement Ther Clin Pract*. 2015;21(4):277-281. doi:10.1016/j.ctcp.2015.10.002.
40. Demiralp M, Oflaz F, Komurcu S. Effects of relaxation training on sleep quality and fatigue in patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *J Clin Nurs*. 2010;19(7-8):1073-1083. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03037.x
41. Delgado Guerrero, Cristhyan Ronaldo. Relajación muscular progresiva de Jacobson para disminuir la ansiedad y favorecer la calidad de vida de las personas adultas mayores. BS thesis. Quito: UCE, 2021.
42. Chaudhuri A, Ray M, Saldanha D, Bandopadhyay A. Effect of progressive muscle relaxation in female health care professionals. *Ann Med Health Sci Res*. 2014;4(5):791-795. doi:10.4103/2141-9248.141573

43. Demiralp M, Oflaz F, Komurcu S. Effects of relaxation training on sleep quality and fatigue in patients with breast cancer undergoing adjuvant chemotherapy. *J Clin Nurs*. 2010;19(7-8):1073-1083. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03037.x
44. González, A. & Amigo, I. Efectos inmediatos del entrenamiento en relajación muscular progresiva sobre índices cardiovasculares. *Psicothema*. 2000;12, 25-32.
45. Talevi D, Socci V, Carai M, Carnaghi G, Faleri S, Trebbi E, et al. Mental health outcomes of the covid-19 pandemic. *Riv Psichiatr*. 2020;55(3):137–44.
46. Liu K, Chen Y, Wu D, Lin R, Wang Z, Pan L. Effects of progressive muscle relaxation on anxiety and sleep quality in patients with COVID-19. *Complement Ther Clin Pract*. 2020;39:1744–3881. Doi:: <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101132>.

## 6. ANEXOS

### ANEXO 1

Tener una guía para poder enseñar la Relajación Muscular Progresiva le dará al profesional de enfermería una herramienta sistemática con la que podrá de manera fácil y rápida enseñar al paciente esta técnica:

#### EXPLICACIÓN DE LOS EJERCICIOS AL PACIENTE

Comenzamos con ejercicios de relajación muscular. Se consideran que son los más sencillos de realizar, ya que la tensión de los músculos se encuentra bajo control voluntario. Aflojar la tensión de los músculos no conlleva grandes esfuerzos de voluntad, ni utilizar la imaginación ni la sugestión. Simplemente precisa de un poco de atención y ejecutar correctamente lo que se le marca.

Con la práctica de los métodos de relajación muscular progresiva se irá dando cuenta de que, mandando la orden adecuada a los músculos, puede reducir voluntariamente el nivel de tensión muscular, lo cual provoca agradables sensaciones de relajación. Se entrenará asimismo en discriminar, aumentar y disfrutar estas sensaciones que se producen en los músculos respondiendo a una orden suya.

#### Entrenamiento 1

*“Ejercicio de **TENSIÓN-DISTENSIÓN**. En él tensará y relajará paulatinamente diversos grupos musculares, de manera que aprenda a sentir claramente la diferencia entre las sensaciones de tensión y las de relajación muscular. Asimismo, tomará consciencia de cómo estas sensaciones se encuentran bajo su control de que puede provocarlas voluntariamente cuando lo desee, con lo que podrá disfrutar de su relajación muscular intensa en cualquier momento.*

*Para que el método sea eficaz, en el momento de poner los músculos en tensión, haga toda la fuerza que le sea posible, de forma que note claramente la tensión en los músculos que se indican en el ejercicio. De esta manera, cuando posteriormente los relaje, recibirá nítidamente la diferencia entre ambas sensaciones.*

*El tiempo que requiere este ejercicio para ser asimilado varía con cada persona, pero le recomiendo que lo practique **UNA O DOS VECES DIARIAS**, durante **una semana** antes de comenzar con el siguiente nivel.”*

Una vez explicado esto, el profesional de enfermería en la consulta hará una sesión con el paciente. Para ello puede usar las instrucciones que puede encontrar de forma gratuita en la siguiente dirección web: Sánchez Sosa, J.J. (2020) *Guía de relajación muscular progresiva profunda: Protocolo cefalocaudal "Menninger"*. Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <http://www.healthnet.unam.mx/afeipal/lecturas/Guiderelajacionmenninger.pdf>

## Postura de relajación:

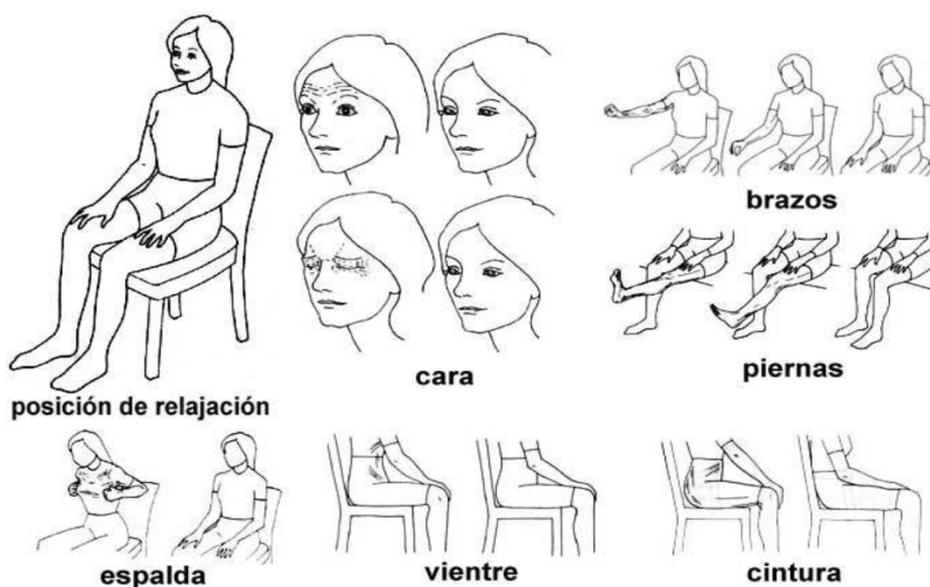


Imagen tomada del Anexo 11 de la publicación "Promoción de la Salud en Personas con Trastorno Mental Grave. Análisis de situación y Recomendaciones sobre Alimentación Equilibrada y Actividad Física" Junta de Andalucía. Consejería de Salud. 2011.

## Entrenamiento 2

*"Una vez alcanzado un dominio satisfactorio del ejercicio anterior se pasa a la práctica del método de relajación muscular por **INDUCCIÓN DIRECTA**. Con esta técnica se avanza un paso en su entrenamiento, pues a diferencia de la técnica practicada en el <<entrenamiento 1 (Tensión-Distensión)>>, aquí se va a obviar el poner los músculos en tensión y conseguirá la relajación muscular ordenando directamente a sus músculos que se distiendan.*

*Con este método se pretende que, sirviéndose exclusivamente de una orden mental, sea capaz de relajar las tensiones que perciba en los músculos de su cuerpo, con lo que podrá disfrutar de las sensaciones de **RELAJACIÓN MUSCULAR** en cualquier situación.*

*Cuando practique una técnica de relajación muscular, piense que, aunque se encuentre muy relajado, siempre puede reducir un poco más la tensión de sus músculos si lo intenta adecuadamente. Con la práctica comprobará cómo se vuelve más capaz de hacerlo.*

*Le recomiendo que practique el ejercicio, una o dos veces al día durante **DOS SEMANAS**."*

En esta ocasión a través del pensamiento se llega a la relajación.

Si el profesional de enfermería lo cree conveniente puede darle al paciente un registro como el que aparece a continuación:

**REGISTRO DE RELAJACIÓN/RESPIRACIÓN**

NOMBRE:  
FECHA/SEMANA:

DÍA	HORA	LUGAR	ANTES (nivel de relajación 0 a 100)	DESPUÉS (nivel relajación 0 a 100)	COMENTARIOS (dificultades o logros percibidos)
LUNES					
MARTES					
MIÉRCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SÁBADO					
DOMINGO					

Payne, R.A. Técnicas de relajación. Barcelona: Paidotribo, 1999.

Blanco C, Estupiñá FJ, Labrador FJ, Fernández-Arias I, Bernardo-de-Quirós M, Gómez L. Uso de técnicas de relajación en una clínica de psicología. An. psicol. [Internet]. 7 de abril de 2014 [citado 10 de mayo de 2022];30(2):403-11. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.30.2.158451>

Sánchez Sosa, J.J. (2020) Guía de relajación muscular progresiva profunda: Protocolo cefalocaudal "Menninger". Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Disponible en: <http://www.healthnet.unam.mx/afeipal/lecturas/Guiaderelajacionmenninger.pdf>

Ibáñez-Tarín C, Manzanera-Escartí R. Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en atención primaria (I). Semergen. 2012;38(6):377-387 DOI: 10.1016/j.semerg.2011.07.019.

Ibáñez-Tarín C, Manzanera-Escartí R. Técnicas cognitivo-conductuales de fácil aplicación en asistencia primaria (parte 2). Semergen. 2014; 40:34-41 DOI: 10.1016/j.semerg.2011.07.020

García-Herrera Pérez Bryan JM, Nogueras Morillas EV. Guía de autoayudas: Aprenda a relajarse [Internet]. Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud y Familias Junta de Andalucía. 2013 [citado 8 enero 2022]. Disponible en: [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinc\\_files/wsas-media-mediafile\\_sasdocumento/2019/23\\_guia\\_relajarse.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinc_files/wsas-media-mediafile_sasdocumento/2019/23_guia_relajarse.pdf)