



Facultade de Enfermaria e Podoloxia

GRAO EN ENFERMARÍA

Curso académico 2013-14

TRABALLO FIN DE GRAO

Intervención de grupo multi-familiar para pacientes en tratamiento con metadona

Sara Sánchez-Feijóo Guimaraens

12 de Junio de 2014

Tutor del proyecto: Valentín Escudero

ÍNDICE

1. Título del proyecto y resumen.....	4
2. Antecedentes y estado actual del tema.....	6
3. Bibliografía más relevante.....	8
4. Hipótesis.....	11
5. Objetivos.....	11
6. Metodología	
a) Historia breve de la metadona y fases del PTM.....	12
b) Desarrollo de las sesiones para la intervención.....	14
c) Explicación de las sesiones clínicas.....	15
d) Ámbito de estudio.....	20
e) Población de estudio.....	20
f) Criterios de inclusión.....	20
g) Criterios de exclusión.....	21
h) Técnica recogida de datos.....	21
7. Plan de trabajo.....	22
8. Aspectos éticos.....	23
9. Plan de difusión de los resultados.....	24
10. Financiación de la investigación	
a) Recursos necesarios.....	26
b) Fuentes de financiación.....	27
11. Agradecimiento.....	28
12. Anexos	
a) Anexo I: Listado de tablas.....	29
b) Anexo II: Listado de abreviaturas y siglas.....	29
c) Anexo III: Consentimiento informado.....	30
d) Anexo IV: Hoja formativa colaboración estudio.....	31
e) Anexo V: Escala breve de ansiedad.....	32
f) Anexo VI: Encuesta satisfacción para familiares.....	35
g) Anexo VII: Encuesta satisfacción para pacientes.....	36
h) Anexo VIII: Técnica de relajación.....	37
i) Anexo IX: Preguntas conocimiento metadona.....	46

1. TÍTULO DEL PROYECTO Y RESUMEN

Resumen: Los modelos basados en la familia no son sólo una alternativa viable del tratamiento de consumo de drogas, sino que en la actualidad están indiscutiblemente reconocidos entre los enfoques más eficaces para el tratamiento de adultos y adolescentes con problemas de drogas.

Los TMM (tratamiento de mantenimiento con metadona) han mejorado notablemente la calidad de vida de los pacientes, al incidir en la disminución de las conductas de riesgo asociadas al consumo, la mortalidad y la conflictividad legal relacionada con las drogodependencias. También han propiciado el control del consumo de opiáceos ilegales, así como la adaptación social y laboral de los pacientes. Son, por lo tanto, una alternativa eficaz tanto para el tratamiento de las drogodependencias, como para la reducción de los riesgos y daños asociados.

Objetivo general: Diseñar un programa de 4 sesiones para pacientes y familias para que entiendan el tratamiento con metadona.

Objetivos específicos:

- Aumentar el conocimiento de los familiares y del paciente sobre el tratamiento y su adherencia.
- Conseguir mejorar las habilidades de manejo en situaciones problemáticas y en manejo de recaídas.
- Favorecer el conocimiento de técnicas de relajación para reducir la ansiedad.
- Lograr la implicación de los miembros de las familias y del paciente
- Conocer la satisfacción de la intervención por parte de los participantes en las sesiones.

Metodología: Se utilizará una metodología cualitativa basada en 4 sesiones clínicas multi-familiares durante un mes, una sesión por semana. Acompañada de una técnica de relajación para reducir la ansiedad que puede manifestarse en momentos concretos de la vida.

Summary: Family-based models are not only a viable alternative to drug treatment, today it is unsubtly recognized among the most effective alternative for the treatment of adults and youngsters with drug problems.

The TMM have significantly improved the quality of life of patients, it has a direct impact on the reduction of risk behaviors associated with consumption, mortality and legal conflicts related to drug addictions. They have also led to the control of illicit opiates, as well as social and occupational adaptation of patients. Tus, they are an effective alternative for the treatment of drug addiction, such as to reduce the associated risks and damage.

Objective: To develop a series of sessions for patients and families to understand methadone treatment.

Specific objectives:

- Increase knowledge about treatment and adherence.
- Get enhance management skills in handling difficult situations and relapse.
- To promote the knowledge of relaxation techniques to reduce anxiety.
- Ensure the involvement of family members and the patient
- To know the satisfaction of the intervention by members of the sessions.

Methodology: A qualitative methodology based on 4 multi-family sessions for one month, one session per week. Accompanied by a relaxation technique to reduce anxiety that can manifest at particular times of life.

2. ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Varias décadas de consistentes resultados de investigación apoyan la relación recíproca entre el funcionamiento familiar y el consumo de drogas. Actualmente se sabe que el consumo de drogas se inicia y se mantiene como resultado de múltiples factores que interactúan dentro del individuo, así como de los sistemas familiares.

Desde mediados de los años cincuenta hasta la actualidad, el movimiento de la terapia familiar ha experimentado una notable evolución. Esta supone, por un lado, una mejor comprensión de los procesos y los mecanismos a través de los cuales se producen cambios en la conducta humana y, por otro lado, una mayor aplicabilidad a un amplio rango de problemas psicológicos y psicopatológicos, como es el caso de las drogodependencias

Las dificultades que tuvieron durante años los profesionales en el tratamiento de los problemas graves de salud mental hicieron que se fueran experimentando y combinando diversos enfoques y técnicas terapéuticas

El papel de la familia en la dinámica de las relaciones del paciente y su integración social era cada vez más relevante. Las experiencias en la forma de tratar con la familia de los pacientes fueron conduciendo a la creación de diversos estilos de trabajo grupal y familiar

Las intervenciones basadas en la familia logran con más éxito compromete a las familias en el tratamiento. Además, la permanencia en el tratamiento es mayor en los programas que incluyen intervenciones familiares⁷

Intervención de grupo multi-familiar para pacientes en tto con metadona

Los factores familiares siguen siendo importantes una vez presentes los problemas por consumo de drogas. De hecho, los conflictos familiares, el bajo apoyo familiar, el consumo de drogas entre los otros miembros de la familia, y el estrés de los padres, han demostrado contribuir a la recaída después del tratamiento por consumo de drogas.

Los miembros de la familia pueden ser una de las más poderosas fuentes de influencia en la participación de drogodependencia en el tratamiento. Así, la participación de la familia en el proceso de participación puede ser crítico y, por tanto, la utilización de este eficaz recurso se convierte en trabajo activo por parte del terapeuta, tanto para reclutar y motivar a los miembros de la familia como para aumentar la aceptación y la receptibilidad del toxicómano a que se involucren miembros de la familia.

Los programas de intervención suelen ser muy estructurados y dirigidos a la familia intentando evitar los abandonos de tratamiento, disminuir la tasa de recaídas, devolver al paciente un funcionamiento efectivo en la comunidad y reducir el estrés familiar⁴

Los grupos multifamiliares están constituidos por familiares y enfermos crónicos para trabajar sobre las vivencias psicosociales de la enfermedad. Esto tiene que ver con cómo los pacientes y sus familias viven y se relacionan con la enfermedad y qué lugar ocupa ésta en su vida. Generalmente las familias dejan de realizar actividades y viven volcadas en la enfermedad y el paciente. A través de los grupos se busca que las familias sean capaces de organizarse atendiendo a la enfermedad pero sin que ésta condicione sus relaciones y su vida más allá de lo necesario.

La conclusión general es que los modelos basados en la familia no son sólo una alternativa viable del tratamiento de consumo de drogas, sino que en la actualidad están indiscutiblemente reconocidos entre los enfoques más eficaces para el tratamiento de adultos y adolescentes con problemas de drogas.

Intervención de grupo multi-familiar para pacientes en tto con metadona

3. BIBLIOGRAFÍA MÁS RELEVANTE

1. Touriño González R, Inglott Domínguez R, Baena Ruiz E, Fernández Fernández J. Guía de Intervención familiar en la Esquizofrenia. 2ª Edición. Editorial Glosa. 2007.
2. Instituto de investigaciones psiquiátricas (IPP), Fundación M^a José Recio. Programa psicoeducativo para el manejo de la sobrecarga en el cuidador del paciente con esquizofrenia. Proyecto educa. 2012.
3. Fernández Miranda JJ, Pereiro Gómez C, Guía para el tratamiento de la dependencia de opiáceos. Socidrogalcohol. 2007
4. Marcos Sierra JA, Garrido Fernández M. La terapia familiar en el tratamiento de las adicciones. Apuntes de psicología. 2009: 27,339-362.
5. Equip Vincles Salut. Guía para la promoción de la salud mental en el medio penitenciario. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. 2011.
6. Almendros Plana M, Colom Fabran J, Armelles Sebastiás M, Coronado Piqueras M, Battle Battle F, Duro Herrero P et al. Tratamiento de mantenimiento con metadona. Manual de práctica clínica. ESTEVE. 2009.

7. Marcos Sierra JA. Evaluación de la eficacia de un programa de psicoterapia multifamiliar con equipo reflexivo en adictos a opiáceos en tratamiento con metadona. Facultad de Psicología. Sevilla:2010.Disponible en:
http://fondosdigitales.us.es/media/thesis/1268/Y_TD_PS-PROV12.pdf
8. L. Rowe C. Terapia familiar para consumo de drogas: revisión y actualizaciones 2003-2010. RET, Revista de toxicomanías. 70-2013.
9. Preston A. Manual de metadona. Departamento de Sanidad y Seguridad social Generalitat de Cataluña. 1ªedición. 2000
10. Escudero V, Muñiz de la Peña C. Adolescentes y familias en conflicto: Un modelo de intervención focalizada en la alianza terapéutica. 2010. Disponible en:
http://www.centroterapiafamiliar.com/wp-content/uploads/2010/03/TFAoloscenles_SitFam2010.pdf
11. Varela N, Escudero V, Rodríguez Maseda E, Romero D, Abascal A, Barbeito Vázquez L et al. Unidad de investigación en intervención y cuidado familiar. Escuela Universitaria de Enfermería y Podología, Universidad de La Coruña. 2005. Disponible en: <http://www.udc.es/euep/UICF/Introduccion.htm>
12. Thorsen GB, Grønnestad T, Oxnevad AL. Trabajo familiar y multifamiliar en las psicosis. Una guía para profesionales. Herder. 2010.

13. García-Portilla González MP, Bascarán Fernández MT, Sáiz Martínez PA, Parellada Redondo M, Bousoño García M, Bobes García J. Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica. CYESAN. 6º edición. 2011.
14. Boletín Oficial del Estado. 5200. 2014. Núm 118, Sec III, Pág 37971.
15. Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña. A Coruña. Servicios colegiales, Becas y Ayudas. Disponible en: <http://www.colegioenfermeriacoruna.org/?q=node/79>

4. HIPÓTESIS

Los programas de intervención multi-familiar logran más éxito en conseguir comprometer a las familias en los procesos de tratamiento que las intervenciones estándar, lo que implica una mayor adherencia y permanencia en el tratamiento. También consiguen mejorar de forma significativa el funcionamiento en la familia (comunicación, expresividad emocional, disminución de conflictos...)

Por lo tanto, los participantes mostrarán al finalizar el programa una mejora significativa en el conocimiento y adherencia al tratamiento; además el nivel de ansiedad bajará con respecto al inicio de las intervenciones gracias a la técnica de relajación enseñada y ejecutada.

5. OBJETIVOS

General: Diseñar un programa de 4 sesiones para pacientes y familias para que entiendan el tratamiento con metadona.

Específicos:

- Aumentar el conocimiento de los familiares y del paciente sobre el tratamiento y su adherencia.
- Conseguir mejorar las habilidades de manejo en situaciones problemáticas y en manejo de recaídas.
- Favorecer el conocimiento de técnicas de relajación para reducir la ansiedad.
- Lograr la implicación de los miembros de las familias y del paciente
- Conocer la satisfacción de la intervención por parte de los participantes de las sesiones.

6. METODOLOGÍA

Componentes básicos del programa

a) Historia breve de la metadona y fases del PTM (programa de tratamiento con metadona)

La metadona es un medicamento sintetizado en Alemania por científicos que años antes habían descubierto la petidina (Dolantina) y que estaban desarrollando compuestos parecidos.

Cuando apareció se llamo "Polamidon". Al principio fue utilizada para aliviar el dolor de los soldados heridos, hacia el final de la Segunda Guerra Mundial, pero no se llegó a vender en farmacias.

Cuando finalizó la guerra, la compañía farmacéutica ELI-LILLY le dio el nombre de "Dolophine".

En esta época se administró de forma general para calmar el dolor, pero a principios de los años cincuenta su uso decayó.

En 1968, en los Estados Unidos, los doctores Marie Nywarden y Vicent Dole estaban probando medicamentos para tratar a los dependientes de opiáceos y observaron que la metadona ayudaba a sus pacientes a dejar la heroína, evitaba la aparición del síndrome de abstinencia y desarrollaba tolerancia lentamente.

Presenta propiedades farmacológicas cualitativamente similares a la morfina, estas propiedades son:

- Su efectiva actividad analgésica
- Su eficacia por vía oral
- Su acción prolongada para suprimir los síntomas de abstinencia en pacientes dependientes a opiáceos
- Su tendencia a mostrar efectos persistentes con la administración repentina.

Intervención de grupo multi-familiar para pacientes en tto con metadona

Dentro de un PTM se pueden distinguir varias etapas:

1. Fase de inducción: Tiene como finalidad introducir la dosis inicial de metadona. No existe una dosis única que se la óptima para todos los pacientes, sino que debe individualizarse de manera que consiga prevenir la aparición de síndrome de abstinencia durante 24 horas, eliminar el deseo de consumir heroína (“craving”) y bloquear los efectos euforizantes de la misma. Es considerada un etapa muy importante ya que constituye el proceso de transición de un estilo de vida “de calle” hasta la situación del paciente en tratamiento. Parece que lo que ocurra en esta fase determinará la actitud posterior, las preocupaciones y la motivación del paciente a lo largo del tratamiento. Esta primera experiencia debe ser positiva y llevarse a cabo dentro de un clima acogedor, de respeto y de garantía de la confidencialidad del paciente.
2. Fase de estabilización: Comienza una vez que el paciente ha iniciado el tratamiento y se debe conseguir en un periodo no superior a los 30 días, para mejorar la adherencia del paciente al programa. El objetivo de esta fase es alcanzar el umbral de tolerancia y establecer la dosis adecuada, por lo que se realizan revisiones continuadas del paciente en esta fase. Se admite que las dosis adecuadas de metadona suelen situarse entre los 60 y 120mg/día, aunque hay sujetos que puedan mantenerse con dosis más bajas y otros necesiten dosis más altas.
3. Fase de mantenimiento: Comienza una vez que el paciente se encuentra estabilizado en su dosis óptima y su objetivo es conseguir la desvinculación de los consumos problemáticos de drogas y la mayor normalización psicológica y social posible.
4. Fase de desintoxicación: Su objetivo es la supresión de la metadona. El procedimiento habitualmente utilizado consiste en la reducción lenta y progresiva de las dosis de metadona. Una vez

iniciado este proceso de reducción es muy importante efectuar un estrecho seguimiento del paciente, de cara a evitar posibles recaídas y articular las medidas terapéuticas suplementarias correspondientes.

b) Desarrollo de las sesiones clínicas para la intervención multi-familiar

Las sesiones se realizarán en un espacio habilitado en los centros donde se dispense metadona y donde los pacientes estén siguiendo allí este tratamiento.

En la primera sesión, la enfermera encargada de realizar dichas sesiones se presentará y explicará los objetivos de la intervención y cómo se desarrollarán dichas sesiones. Al finalizar cada una de las sesiones clínicas la enfermera preguntará si hay alguna duda de lo explicado o si hay algo que quieran compartir con el resto de pacientes o de familiares.

Por lo tanto el papel de la enfermera se limitará a explicar cada una de las sesiones de la intervención multi-familiar y a preguntar sobre dudas o problemas surgidos.

Las sesiones tendrán lugar una vez a la semana, los martes, siendo 4 sesiones en total, por lo que la intervención multi-familiar será de un mes.

La duración de cada una de las sesiones será de 45 min aproximadamente, que podrá ser aumentado dependiendo de la participación de los pacientes o familiares al finalizar cada sesión.

La técnica de relajación por tensión distensión, se debe realizar durante cuatro sesiones, una vez por semana, los jueves. La primera sesión de la técnica de relajación durará una hora ya que tiene que entenderse bien y saber en qué consiste, las tres sesiones siguientes irán disminuyendo el tiempo ya que se sabrá realizar con más rapidez que es el objetivo que se pretende.

Intervención de grupo multi-familiar para pacientes en tto con metadona

c) Explicación de las sesiones clínicas para la intervención multi-familiar (Tabla I)

1ª SESIÓN: ¿Qué es la metadona?

La metadona es un opiáceo sintético que se utiliza, entre otras propiedades, para suprimir los síntomas de abstinencia de los opiáceos. Aunque es un opiáceo al igual que la heroína y también genera adicción, sus características químicas hacen que se pueda administrar por vía oral, que no “coloque”, que su efecto sea más duradero y que no se produzcan las subidas y bajadas de la heroína. Los síntomas de la metadona son menos intensos que los de la heroína pero duran más tiempo, por eso cuando uno se plantea dejar la metadona hay que hacerlo de manera bien planificada para evitar que aparezcan síntomas molestos.

La metadona es un medicamento que puede ayudarte a:

- Empezar a vivir sin estar “colocado”
- No tener la desesperación de conseguir cada día la dosis.
- Es legal y se facilita gratuitamente
- Se toma por vía oral, evitando el riesgo de la vía intravenosa o de la vía inhalada
- Se puede tomar durante varios años sin riesgos importantes para su vida. Lo que sería conveniente es que consumieran mucha fruta, cereales y mucha agua para compensar el estreñimiento, efecto secundario de la metadona. No daña el organismo, el hígado transforma el clorhidrato de metadona en otra sustancia que a través de los riñones, es eliminada por la orina. Si tienes problemas de hígado hay que ir con más cuidado pues podría empeorarte especialmente al empezar el tratamiento que es cuando se va aumentando la dosis.
- Se puede intentar empezar a dejarla gradualmente

Intervención de grupo multi-familiar para pacientes en tto con metadona

Efectos:

- Disminución de la sensación de dolor, las emociones estén controladas y estabilizadas, no vómitos, menos tos
- A dosis elevadas (sueño, respiración lenta y superficial
- Estreñimiento
- Raramente (sequedad de boca, nariz y ojos, disminución de la TA, dificultad de orinar, sudoración, picor, enrojecimiento de la piel, dificultad de respirar)
- Puede atacar a los dientes por la disminución de la producción de la saliva.

2ªSESIÓN: Manejo de las emociones asociadas a problemas y manejo de las recaídas

Durante los primeros días de tomar metadona, pueden aparecer algunas molestias, como hinchazón en los tobillos y los pies, dolor en las articulaciones y picor o erupciones en la piel. Otra sensación, tal vez la más frecuente, es que se tenga ganas de pincharse o de fumar, o incluso que se tenga sueños o pesadillas con la heroína.

- Identifique los problemas y el alcance de los mismos, sin mirar para otro lado o negándolos.
- No esté solo, consulte, hable con profesionales, otros familiares o amigos con los que puede expresar sus sentimientos y encontrar apoyo para abordar los problemas.
- Trate de pensar no solo en los problemas sino también en cosas positivas
- Procure distraerse con actividades agradables que le aporten bienestar
- Aborde los problemas cuando se encuentre más calmado.
- Vaya poco a poco con objetivos concretos.
- Le ayudará aplicar algunas estrategias sobre “cómo cambiar comportamientos”, “cómo resolver problemas” y “la comunicación eficaz”.

Intervención de grupo multi-familiar para pacientes en tto con metadona

- Antes de producirse la recaída se produce un estado de ansiedad o estrés, por lo que es necesario que inicie la técnica de relajación.

Al empezar a tomar la metadona, ésta tarda unos 30min en ser absorbida y 4 horas en alcanzar el nivel más alto en la sangre. Además, al principio del tratamiento, la metadona se une a las células del hígado y a la grasa formando “depósitos”. Mientras estos depósitos se llenan quizás notarás menos efecto del que realmente producirá la dosis prescrita. La cantidad máxima de metadona que tienes en la sangre el primer día es menor que la que tienes justo antes de tomar la dosis el cuarto día. Esto, junto con el hecho de que la metadona produce una sensación diferente que la heroína, es seguramente la razón por la cual algunas personas creen que la dosis que se les ha puesto los primeros días es insuficiente. Espere a que la dosis prescrita haga su efecto.

La metadona es mucho más eficaz para ayudar a dejar la heroína si se toma todos los días. Así una vez “los depósitos estén llenos”, apenas hay cambios en los niveles de metadona en la sangre. Si unos días tomas metadona y otros la dejas para tomar heroína, lo que pasará es que los “depósitos de reserva” se vaciarán y tardarán 3 días en volver a llenarse por completo otra vez. Tu cuerpo no entenderá que está pasando y te sentirás mal. Aunque la metadona no te puede “colocar”, te dará estabilidad y control si la tomas todos los días

3ªSESIÓN: Lo que la familia puede hacer

- Esté atento a los señales de cambio (signos de alarma): en el patrón de sueño, en el estado de ánimo, en el comportamiento...
- Hable de los problemas con calma: sin emocionarse y con tranquilidad. No ayuda sermonear, culpabilizar, exagerar, amenazar o ridiculizar.
- Muéstrese firme pero sin enfadarse ni amenazar

- Establezca límites claros y unas normas sobre lo que está permitido y lo que no: ofrezca consecuencias diferentes según se cumpla o no la norma, recuerde verbalmente los límites.
- No use la hospitalización como amenaza.
- Use el contacto físico: cogiendo la mano, sentándose cerca...
- Asegúrese de que está tomando la metadona

Utilice una buena comunicación: Las relaciones interpersonales son importantes para el desarrollo y buen funcionamiento psicológico y social de las personas. Conocer gente, entablar relaciones cercanas, pasar el tiempo en compañía de forma agradable, tomar decisiones y llegar a acuerdos son algunos de los ejemplos de cómo la comunicación ayuda a las relaciones interpersonales.

La mejor comunicación es la directa o asertiva: Comunicarse directamente nos permite expresar nuestros derechos personales y nuestros pensamientos de una manera directa y sincera. Al utilizar la comunicación directa, usted no vulnera los derechos de la otra persona ni los suyos propios. Puede transmitir mensajes positivos y negativos.

4ªSESIÓN: Planificar actividades agradables

El ambiente contiene actividades agradables (positivas) y desagradables (negativas). Las actividades agradables o desagradables controlan si nuestro estado de ánimo está arriba o abajo. Podemos buscar el equilibrio entre actividades positivas y negativas para reducir la tensión y cuidar mejor a nuestro ser querido.

- ¿Qué es una actividad agradable?

Las actividades agradables no son solo actividades grandes que requieran mucha planificación. Pueden ser actividades pequeñas que usted puede hacer solo o en compañía de amigos o con su familiar. Algunos ejemplos de estas actividades son: leer, caminar o escuchar música...

Es probable que se tenga la opción de realizar este tipo de actividades a diario y no se ha dado cuenta de ello.

Intervención de grupo multi-familiar para pacientes en tto con metadona

- Cómo identificar actividades agradables.
 - Comience con algo pequeño y que sea simple. Lo más importante es que pueda realizar esas actividades varias veces al día o varias veces por semana. Elegir actividades pequeñas que no requieran de mucha planificación es la mejor manera de comenzar a aumentar la sensación de bienestar en su vida. Puede que lo que más le apetezca sea viajar, pero no puede hacer un viaje cada día. Sin embargo, una actividad mucho más accesible puede ser ir de compras o caminar durante unos minutos.
 - Elija actividades que puedan aumentar en frecuencia. Si usted elige una actividad que ya la está realizando con cierta frecuencia, le será difícil aumentarla. Trate de centrarse en actividades que a usted le gustaría realizar con más frecuencia.
 - También puede hacer el esfuerzo por ser más consciente de aquellas actividades agradables que realiza de manera rutinaria y automática, y centrarse en las emociones positivas que le producen.

Técnica de relajación por tensión-distensión (Anexo VIII)

Se necesitan 4 sesiones para poder dominar el proceso de relajación por tensión-distensión. Una vez que se domine, con 5 minutos puedes inducir un buen estado de relajación, lo que ayudará en los momentos de angustia o estrés por recaer.

Tabla I: Cronograma de las intervenciones

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
1ª SEMANA		1ª SESIÓN		T.R.	
2ª SEMANA		2ª SESIÓN		T.R.	
3ª SEMANA		3ª SESIÓN		T.R.	
4ª SEMANA		4ª SESIÓN		T.R.	

1ª SESIÓN: ¿Qué es la metadona? (45min)

2ª SESIÓN: Manejo de las emociones asociadas a problemas y manejo de las recaídas (45min)

3ª SESIÓN: Lo que la familia puede hacer (45min)

4ª SESIÓN: Planificar actividades agradables (45min)

T.R.: Técnica de relajación. La de la primera semana será la más larga de 1 hora aproximadamente, las demás con 45 min cada una será suficiente.

d) **Ámbito de estudio**

La intervención multi-familiar se llevará a cabo en cualquier centro en donde se dispense metadona.

e) **Población de estudio**

Las sesiones constarán con 5 pacientes que acaban de iniciar el Programa de Tratamiento con metadona, ya sean menores o mayores de edad, y acompañados de un sólo familiar. De esta manera las sesiones no estarían muy abarrotadas de gente.

Se les entregarán a los pacientes y familias una vez que inicien el PTM una hoja formativa donde se les explican los objetivos del estudio para que entiendan en qué va a consistir (Anexo IV). Los asistentes deberán firmar el consentimiento informado que se les entregará al iniciar las sesiones. (Anexo V)

Intervención de grupo multi-familiar para pacientes en tto con metadona

f) Criterios de inclusión

- Pacientes que acaben de iniciar el PTM o que lleven un mínimo de 30 días en el programa.

g) Criterios de exclusión

- Pacientes y familias que no firmen el consentimiento informado.
- Pacientes que lleven mucho tiempo y que conozcan el PTM
- Pacientes que acepten iniciar las intervenciones pero que los familiares no estén de acuerdo, o viceversa.

h) Técnica recogida de datos

Se entregará al inicio de la intervención multi-familiar una escala breve de ansiedad previa (Anexo V) para saber el grado de ansiedad que presentan los pacientes y los familiares al inicio de estas sesiones. Al finalizar las sesiones junto con la técnica de relajación, se pasará la misma escala breve de ansiedad (Anexo V) para saber si su grado de ansiedad ha disminuido gracias a estas sesiones y a la técnica de relajación.

Una vez finalizada la intervención, se les entregará un cuestionario de satisfacción distinta para los pacientes y familias (Anexo VI y VII). Estas encuestas constan de 6 preguntas donde se pretende saber la opinión tanto de los pacientes como del familiar que los acompaña sobre la intervención en general, tanto de las sesiones como de la técnica de relajación y que aspectos podemos cambiar o añadir.

Después de 6 meses de acabar la intervención multi-familiar se valorará si siguen bien el tratamiento para valorar su adherencia al mismo.

Por último se les harán unas preguntas acerca de la metadona para conocer si ha mejorado el conocimiento que han adquirido en las intervenciones sobre la metadona (Anexo IX)

Intervención de grupo multi-familiar para pacientes en tto con metadona

7. PLAN DE TRABAJO

Tabla II: Cronograma de trabajo

ETAPAS	MESES				
	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
Fase de preparación					
Revisión bibliográfica	X	X			
Planteamiento del proyecto		X			
Fase de ejecución					
Recogida de datos			X		
Esquematización de la metodología				X	
Fase final					
Redacción de la metodología				X	X
Conclusión de la memoria final					X
Adjuntar anexos					X

8. ASPECTO ÉTICOS

La intervención multi-familiar se realizará bajo el Informe Belmont (1978) donde se definen los principios bioéticos en investigación con seres humanos: el respeto por las personas, la beneficencia y no maleficencia, la justicia, y respetando también el derecho de confidencialidad, de intimidad y de información.

En la Declaración de Helsinki se considera obligatoria la obtención del consentimiento informado. Es un punto clave en la investigación en humanos; pretende proteger al sujeto de la investigación de otros posibles intereses. No ha de ser un simple requisito legal o un trámite administrativo, sino que es un derecho humano. Por lo que todos los participantes serán informados a través de un consentimiento informado (Anexo I) que deberán entregar firmado y conservar una copia del mismo

Los participantes podrán abandonar en cualquier momento la intervención si así lo consideran oportuno sin dar ningún tipo de explicación.

Los participantes en el estudio no tendrán ningún tipo de remuneración.

9. PLAN DE DIFUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El fin último de una investigación en el ámbito de las ciencias de la salud es el de dar a conocer una información que sea relevante socialmente, para la práctica diaria de los propios profesionales o porque hay un vacío de conocimiento sobre el tema.

Por ello debemos intentar publicar los resultados de la investigación en aquellas revistas de Enfermería que tengan mayor visibilidad dentro de la comunidad científica.

Para la elección de la revista, en nuestro caso nos interesan revistas que estén enfocadas en Salud Mental, en Toxicomanías o en Terapias familiares.

Por todo esto hemos elegido 6 revistas donde creemos que los resultados pueden tener mucha importancia:

- “Presencia”, primera revista electrónica especializada en cuidados enfermeros de salud mental orientados a individuos, familias y grupos sociales... De aparición semestral.
- “Revista Española de Drogodependencias”, dirigida a todos los profesionales involucrados en el tratamiento y la prevención de las toxicomanías. Tiene carácter trimestral.
- “Revista de Psiquiatría y Salud Mental”, orientada al estudio de enfermedades mentales, procesos patológicos y sus consecuencias psicosociales. Publica cuatro números al año.
- “NURE INVESTIGACIÓN”, revista científica de enfermería. Se publica una vez al mes.
- “ADICCIONES”, revista trimestral especializada en problemas de toxicomanías, alcoholismo y otro tipo de adicciones.
- “Systemica”, revista de la Asociación Andaluza de Terapia Familiar y Sistemas Humanos.

Además de publicar los resultados en estas revistas, también se pretende acudir a los diferentes congresos con el fin de expandir más nuestros resultados.

- Congreso de la ANESM (Asociación nacional de enfermería de Salud Mental), Actualmente se celebra una vez al año, el último congreso fue el congreso XXXI en Toledo del 9 al 11 de Abril de 2014, sin fecha fijada para el año que viene.
- Congreso estatal de estudiantes de enfermería. Él último fue el XXVII congreso en Cádiz los días 8,9 y 10 de Mayo de 2014. Todavía no hay fecha fijada para el próximo congreso.
- Congreso de la asociación castellano leonesa de psiquiatría. Se celebrará en Soria el XXIX congreso los días 24 y 25 de Octubre del 2014.
- Congreso Nacional de Terapia familiar. El 30 y 31 de Octubre y el 1 de Noviembre del 2014 se realizará en Sevilla el XXXV congreso.
- Congreso Mundial de Psiquiatría. Será el XVI congreso que se realizará en Madrid del 14 al 18 de Septiembre de 2014.

10. FINANCIAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

a) Recursos necesarios

Tabla III: Recursos necesarios

MATERIAL	Coste Unitario	Coste Total
Infraestructuras		
Aula del centro donde se realice la intervención	0€. Será prestada por el centro	
Recursos Humanos		
Enfermera	0€. Voluntaria.	
Recursos Materiales		
Material de oficina: folios, bolígrafos, fotocopias...	20€	20€
Ordenador	0€. La enfermera llevará el suyo personal	
Impresora	0€. Se usará la del centro	
Proyector	0€. Se utilizará el del centro	
Viajes		
Congresos ¹	710€	3.550€
Otros gastos		
Gastos de administración (10% del total)		357€
TOTAL		3.927€
¹ Media estimada de la inscripción, desplazamiento y estancia a los 5 congresos nombrados.		

b) Fuentes de financiación

Para costear los gastos de la investigación, se pretende pedir al Consejo Económico y Social una beca para la realización de estudios y trabajos aprobada el 9 de Abril de 2014. Esta Beca la ofrece la Diputación de La Coruña.

La cuantía de la beca será de 914,40€ mensuales que se percibirán desde su otorgamiento hasta el 31 de Diciembre del 2014 y podrá prorrogarse. Para la posesión de la beca se necesitan unos requisitos que podrán consultarse en la siguiente página del BOE:

<http://www.boe.es/boe/dias/2014/05/15/pdfs/BOE-A-2014-5200.pdf>

Otra fuente de financiación son las becas y ayudas ofrecidas por el Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña, esta beca ofrecida por la comunidad autónoma de Galicia es de un máximo de 60€ por colegiado y año. Presenta unos requisitos que se podrán consultar en la siguiente página del Colegio Oficial de Enfermería de A Coruña:

<http://www.colegioenfermeriacoruna.org/?q=node/79>

Por último contamos con la autofinanciación por parte del investigador.

11. AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer por todo el apoyo mantenido durante estos meses a mi tutor Valentín Escudero que sin él aún no sabría cómo empezar esta idea que siempre mantuve.

También nombrar a mi compañera Nerea Díaz por todas aquellas tardes que pasamos juntas opinando sobre nuestros trabajos, la cual me ayudó un montón.

No puedo olvidarme de nombrar a Belén Rodríguez, mi tutora de la unidad de agudos de psiquiatría, por ayudarme a centrar mis ideas sobre el tema que quería tratar.

Y por último nombrar a mi familia por aguantarme estos meses ya que estuve un poco nerviosa.

12. ANEXOS

a) Anexo I: Listado de tablas

- Tabla I: Cronograma intervenciones.....20
- Tabla II: Cronograma de trabajo.....22
- Tabla III: Recursos necesarios.....26

b) Anexo II: Listado de abreviaturas y siglas

- Tto: Tratamiento
- PTM: Programa de tratamiento con metadona
- Craving: Deseo de consumir heroína
- TMM: Tratamiento de mantenimiento con metadona
- BOE: Boletín Oficial del Estado

c) Anexo III: Consentimiento informado

Título del estudio.....

Promotor del estudio.....

Investigador principal del estudio.....

1. Yo..... declaro bajo mi responsabilidad acepto participar en este estudio.

2. Se me ha entregado una hoja de información al paciente y una copia del consentimiento informado, fechado y firmado. Se me han explicado las características y el objeto de este estudio. Se me ha dado tiempo y oportunidad para realizar preguntas. Todas las preguntas fueron contestadas a mi entera satisfacción.

3. Sé que se mantendrá en secreto mi intimidad.

4. Soy libre de retirarme del estudio en cualquier momento por cualquier motivo, sin tener que dar explicaciones.

5. Entiendo que el objetivo del estudio es conocer el PTM, conseguir mejorar las situaciones críticas y la satisfacción de la intervención.

Punto 1: Yo DOY/No DOY mi consentimiento voluntariamente para que se pueda realizar el estudio.

Fecha:

Firma:

Constato que he explicado las características y el objetivo del estudio. El sujeto consiente en participar por medio de su firma fechada en persona.

Fecha:

Firma del investigador:

d) Anexo IV: Hoja formativa colaboración estudio

Estimados usuarios:

Acabáis de entrar, directa o indirectamente, el Programa de tratamiento con metadona y puede que aún no sepáis muy bien en qué consiste aunque vuestro médico os lo haya explicado.

El estudio al que queremos que forméis parte se organizarán por medio de 4 sesiones clínicas durante un mes, en las cuales se cumplen unos objetivos:

- Aumentar el conocimiento sobre este tratamiento y su adherencia
- Conseguir mejorar las habilidades del manejo en situaciones problemáticas y en manejo de recaídas
- Favorecer el conocimiento de una técnica de relajación para reducir la ansiedad
- Lograr la implicación de los miembros de la familia y del paciente
- Conocer la satisfacción de la intervención por parte de los miembros de las sesiones.

Si os interesa participar en el estudio, os pedimos que os pongáis en contacto con vuestro médico o con la persona responsable del estudio.

Muchas gracias por vuestra atención.

Responsable del estudio: Sara Sánchez-Feijóo Guimaraenes

Teléfono de contacto: [REDACTED]

e) Anexo V: Escala breve de ansiedad

ESCALA BREVE DE ANSIEDAD DE TYRER

A continuación se muestra un test con 10 apartados. En cada pregunta ha de elegir una sola respuesta que puntúa con un valor de 0 a 6 puntos, que coincide con el número que hay delante de cada opción.

Intente responder el test de forma sincera, es a usted mismo a quien ayuda con su propia sinceridad.

1. A veces tengo sentimientos de tensión interior. Pueden ir desde una leve sensación de incomodidad, inquietud, confusión interna, tensión mental hasta incluso el pánico, terror y la angustia.

0-Me siento apacible. Solamente a veces tengo una tensión interna que es pasajera

2- A veces sufro sentimientos ocasionales de inquietud e incomodidad mal definidos

4-Tengo sentimientos continuos de tensión interna, o intermitente que consigo controlar con cierta dificultad

6-Siento terror o angustia que no cede

2. A veces tengo sentimientos de hostilidad. Siento ira, cólera, hostilidad y sentimientos de agresividad interior.

0-No es fácil que algo o alguien me provoque éste tipo de sensaciones

2-Estas sensaciones me aparecen fácilmente, aunque normalmente desaparecen con facilidad

4-Sé que muchas veces reacciono a la provocación con ira y hostilidad excesiva

6-Siento ira o cólera continuamente. La rabia, el odio es intenso y me resulta difícil o imposible de controlarlo

3. Estando sano, a veces me preocupo de forma exagerada ante la posibilidad de estar enfermo o sufrir una enfermedad.

0-Normalmente, no me preocupa el hecho de poder caer enfermo

2-Normalmente reacciono al menor cambio de mi cuerpo con malos presagios y temo de forma exagerada el caer enfermo

4-Aún estando sano, muchas veces estoy convencido de que sufro alguna enfermedad. A pesar de todo, consigo tranquilizarme si voy al médico

6-A veces tengo convicciones exageradas, absurdas e incapacitantes. Pienso que se me pudre el cuerpo o que las tripas no me funcionan

4. Normalmente me preocupan incluso los pequeños problemas. Soy aprensivo y me preocupo en exceso por pequeñas cosas que tiene difícil solución

- 0-No suelo preocuparme excesivamente de nada en concreto
- 2-Tengo una preocupación excesiva que no puedo quitarme de encima
- 4-Soy aprensivo y me preocupo por pequeñas cosas o rutinas cotidianas que en el fondo tienen poca importancia
- 6-Estoy preocupado todo el tiempo y no consigo consolarme con nada

5. Tengo temores o fobias a determinadas situaciones. A veces me dan cuando estoy en una multitud, en el autobús, el supermercado, cuando me siento encerrado o estoy solo. Si es posible, intento evitar éste tipo de lugares

- 0-No tengo miedos ni fobias
- 2-A veces tengo un vago sentimiento de malestar, que aparece sobretodo en situaciones en las que no puedo obtener ayuda. Por eso tomo precauciones sencillas como evitar la hora punta del tráfico cuando es posible
- 4-Alguna de éstas situaciones me provocan un malestar intenso y las evito. Sin embargo, ésto no me perjudica mi vida social
- 6-Tengo temores o miedos muy incapacitantes. El temor limita mis actividades diarias ya que, por ejemplo, no soy capaz de salir de casa

6. Quando estoy mal, duermo menos o tengo un sueño más superficial

- 0-Duermo como siempre
- 2-Tengo algo de dificultad para coger el sueño o tengo un sueño más ligero que dura menos horas
- 4-El sueño está reducido o interrumpido por lo menos 2 horas
- 6-Duermo menos de 2 o 3 horas al día

7. Quando me pongo nervioso tengo palpitaciones, me cuesta respirar, sufro mareos, tengo sudores fríos en manos y pies, boca seca o diarrea.

- 0-Normalmente si me pongo nervioso no siento ninguna de éstas sensaciones
- 2-Éstos síntomas, me suceden solo a veces cuando tengo un estrés emocional importante
- 4-Normalmente, éstas sensaciones son frecuentes y me aparecen cuando estoy incomodo en una reunión social
- 6-Tengo éstas sensaciones con mucha frecuencia, por lo que me resulta muy difícil o imposible llevar a cabo muchas actividades

8. Frecuentemente me siento tenso, y tengo dolores que el médico atribuye al estrés

- 0- No tengo dolores de éste tipo normalmente y cuando aparecen duran poco
 2-Éste tipo de dolor me aparece de vez en cuando y tiende a cambiar de sitio
 4-Los dolores son continuos por lo que tomo analgésicos para tratarlos
 6-Tengo dolores muy intensos que me impiden desarrollar mi vida normal

9. Me paso el día suspirando, con dificultad para respirar, me ruborizo con facilidad, tengo sudor frio en manos, boca seca, coincidiendo con una sensación de ansiedad que me acompaña gran parte del día.

- 0-No siento nada de esto
 2-A veces y sólo en alguna ocasión me ruborizo, me pongo pálido o sudo en situaciones de estrés
 4-Estas sensaciones me aparecen incluso cuando no tengo una situación de estrés
 6-Estas sensaciones me aparecen fácilmente cuando me pongo a hablar con cualquier persona

10. A veces siento una sensación de tensión muscular, siento que la cara y mi postura está rígida e incluso me cuesta moverme

- 0-Normalmente estoy relajado
 2-A veces me siento tenso y siento que mi cara y mi postura se ponen rígidas
 4-Con frecuencia me pongo tenso, siento la cara y la postura rígidas, se me contrae la mandíbula y sufro contracturas en los músculos del cuello.
 6-Estoy en tensión continuamente, no consigo relajarme en ningún momento del día

Corrección e Interpretación

Una vez sumados el total de puntos que ha obtenido en el test, el resultado se encuentra dentro de alguno de los siguientes apartados:

- Menos de 10 puntos → Ausencia de ansiedad
- Entre 10 y 20 puntos → Ansiedad muy leve
- Entre 20 y 40 puntos → Ansiedad moderada
- Entre 40 y 60 puntos → Ansiedad severa

f) Anexo VI: Encuesta satisfacción para familiares

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL FINALIZAR LA
INTERVENCIÓN MULTI-FAMILIAR: PARA LOS FAMILIARES**

1. **¿Le ha servido estas sesiones para entender mejor el programa de tratamiento con metadona?**
2. **¿Le pareció largo el tiempo de duración de las sesiones?**
3. **¿Cree que su familiar a cambiado su forma de vida al finalizar la intervención multi-familiar?**
4. **¿Ha cambiado la relación con su familiar a raíz de acudir a estas sesiones?**
5. **¿Su familiar ha sabido superar, gracias a la técnica de relajación, su estado de ansiedad?**
6. **¿Le parece que debemos de cambiar alguna de las sesiones, o incluir algunas otras para mejorar la intervención multi-familiar? (si su respuesta es SI, especifíquelas)**

g) Anexo VII: Encuesta satisfacción para pacientes

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN AL FINALIZAR LA INTERVENCIÓN MULTI-FAMILIAR: PARA LOS PACIENTES

1. ¿Le ha servido estas sesiones para entender mejor el programa de tratamiento con metadona?
2. ¿Le pareció largo el tiempo de duración de dichas sesiones?
3. ¿Ha sabido realizar la técnica de relajación usted mismo?
4. ¿La técnica de relajación le ha ayudado a reducir la ansiedad en momentos determinados?
5. ¿Qué ha cambiado en su forma de vida al finalizar la intervención multi-familiar?
6. ¿Le parece que debemos cambiar alguna de las sesiones o incluir algunas otras para mejorar la intervención multi-familiar? (si su respuesta es SI, especifíquelas)

h) Anexo VIII: Técnica de relajación

PAUTA DE RELAJACIÓN POR TENSION-DISTENSIÓN

1º y 2º sesión

Échate lo más cómodamente posible.... Deja que los brazos reposen al lado del cuerpo.... Vamos a iniciar la relajación....

Cierra los ojos... Concéntrate solamente en mi voz y en las sensaciones que vaya experimentando tu cuerpo.... Cuando te indique, cierra la mano derecha apretándola... Ya... Siente la presión en el puño derecho, en la mano, en el antebrazo.... Ahora afloja lentamente los dedos de la mano derecha y observa el contraste entre la tensión y la distensión.... Muy bien.... Otra vez, vas a cerrar la mano derecha apretándola... Ya... Mantenla así y observa de nuevo la tensión.... Aflójala.... Estira los dedos y observa la diferencia otra vez.... Muy bien....

Cuando te indique, cierra la mano izquierda apretándola... Ya... Continúa apretándola y siente la tensión.... Ahora aflójala.... Observa de nuevo el contraste entre las sensaciones de tensión y distensión.... Muy bien... Vas a volver a cerrar la mano izquierda. Ponla tensa y apriétala... Ya... Siente la tensión.... Aflójala.... Elimina esa tensión, relájala y nota la diferencia... Siente como tus músculos se van aflojando cada vez más.... Nota la relajación... Continúa relajando las manos y los antebrazos.... Muy bien....

A continuación, vas a doblar los brazos para poner en tensión los bíceps... Ya... Ponlos en tensión y estudia las sensaciones.... Está bien, aflójalos... Deja que continúe la relajación... Muy bien.... Una vez más, vas a poner en tensión los bíceps... Ya... Mantén la tensión y obsérvala cuidadosamente.... Aflójala... Deja caer los brazos y relaja los músculos... Aflíjalos lo más que puedas.... Compara las sensaciones que surgen cuando te pones en tensión y cuando te relajas... Muy bien... Cuando te indique, a estirar los brazos hasta el techo, tratando de llevarlos lo más alto que puedas... Ya... Sigue estirando los brazos y siente la tensión.... Aflójalos. Deja que tus brazos vuelvan a la posición cómoda... Que descansen... Respira cómodamente... Experimenta la sensación agradable de la relajación.... Muy bien... Cuando te indique, vas a volver a estirar los brazos... Ya... Siente la tensión, estúdiala.... Aflójalos... Suelta la tensión... Respira cómodamente.... Relaja un poco más los brazos.... Nota esa sensación de relajación en los brazos y en las manos... Muy bien....

Sin perder la relajación de los brazos y las manos, concéntrate en la cara...Sin abrir los ojos, vas a subir las cejas lo más que puedas....Ya...Siente la tensión en la frente y en las sienes, mantenla...Aflójala....Deja que las cejas bajen más y más...Un poco más....Que toda la frente y el cuero cabelludo se alisen más...Muy bien...Ahora vas a juntar las cejas, frunciendo el entrecejo....Ya...Estudia la tensión...Mantenla...Aflójala...Suelta la tensión...Alisa la frente por completo...Un poco más....Muy bien...Ahora vas a apretar los párpados...Ya...Siente la tensión...Estúdiala....Aflójala....Deja que los párpados se aflojen más y más....Deja que los ojos descansen....Deja que caigan los párpados...Un poco más....Siente la comodidad de la relajación....Muy bien...Ahora vas a apretar los labios unos contra otro...Ya...Nota la tensión...Mantenla...Aflójalos...Suéltalos un poco más...Muy bien...Ahora vas a presionar la lengua contra el paladar....Ya....Busca la tensión...Estúdiala....Aflójala...Deja que la lengua caiga...Que descanse cómodamente....Muy bien....Ahora vas a poner en tensión las mandíbulas apretando los dientes y manteniendo una sonrisa muy forzada....Ya...Siente esta tensión tan incómoda en las mandíbulas, mejillas y sienes....Aflójala...Deja que las mandíbulas vayan soltándose lentamente...Nota cómo se va aflojando las mejillas y las sienes....Respira cómodamente....Observa el contraste entre la sensación agradable de la relajación y la molestia de la tensión anterior....Deja que tus labios se entreabran suavemente...Siente la relajación en tu cara...En la frente...En el cuero cabelludo...En los ojos....En las mandíbulas....En las mejillas...En la lengua...Deja que continúe la relajación...Muy bien....

Ahora pon atención a los músculos del cuello. Vas a presionar la cabeza hacia atrás y girarla lentamente hacia la derecha....Ya....Siente cómo se desplaza la tensión....Ahora gírala hacia el otro lado...Nota la tensión....Llévala hacia el centro...Aflójala...Deja que la cabeza repose...Muy bien...Ahora vas a llevar la cabeza hacia delante, presionando la barbilla contra el pecho...Ya...Nota la tensión...Aflójala...Deja que la cabeza repose...Respira cómodamente...Busca la posición más cómoda de la cabeza....Nota cómo los músculos del cuello y de la nuca están flojos...Descansando cómodamente....Siente la relajación....Deja que la relajación continúe...Muy bien....

Concéntrate ahora en los hombros....Vas a subirlos hacia las orejas...Ya...Siente la tensión...Mantenla...Aflójalos...Déjalos caer...Más abajo...Muy bien...Ahora lleva los hombros a juntarse por delante del pecho...Ya...Nota la tensión...Mantenla...Aflójalos...Déjalos que

descansen...Afloja los músculos todavía más...Muy bien...Lleva ahora los hombros hacia atrás a la vez que arqueas la espalda...Ya...Nota la tensión tan desagradable...Aflójala...Elimina la tensión...Deja que el cuerpo descansa y respira cómodamente...Baja un poco más los hombros...Así, muy bien...Nota la sensación agradable de la relajación en todos tus músculos de la espalda...Deja que se extienda por los hombros...Cuello...Nuca...Mandíbulas...Mejillas...Lengua...Labios...Y que llegue a los ojos...Frente...Sienes...Muy bien...

Continúa respirando cómodamente...Ahora vas a llenar los pulmones de aire y contener la respiración hasta que yo te diga...Ya...Mantén ahí la respiración...Y ahora suelta lentamente el aire hasta expulsarlo por completo...Una vez más, vas a inspirar profundamente, llenando los pulmones de aire...Mantén ahí...Y de nuevo suelta lentamente, hasta vaciar los pulmones de aire...Ahora respira cómodamente...Observa cómo se va aflojando los músculos del tórax...Siente lo agradable que resulta el poder respirar cómodamente, libremente...Deja que el aire entre y salga libremente...Nota cómo a medida que respiras así la relajación aumenta cada vez más...Muy bien...

Ahora concéntrate en los músculos del abdomen y el área del estómago. Vas a apretar los músculos del abdomen, poniéndolo tenso...Ya...Observa la tensión...Aflójala...Deja que los músculos se relajen y nota el contraste...Una vez más vas a poner tensos los músculos del abdomen...Ya...Nota la tensión...Mantén...Afloja...Compara esta sensación agradable que acompaña a la relajación de los músculos con la tensión anterior...Muy bien...Afloja los músculos...

Continúa respirando cómodamente...Suavemente...Y siente la sensación de bienestar en todo el tórax...Estómago...Y abdomen...Continúa relajándote...Soltando los músculos todavía más...Relaja la parte inferior de la espalda...La parte superior...Afloja el estómago...Tórax...Hombros...Brazos...Cara...Intenta relajar todas estas partes más...Un poco más...Muy bien...

Ahora concéntrate en las piernas y pies. Vas a llevar las puntas de los pies hacia la cara, sin doblar las rodillas, a la vez que empujas con los talones...Ya...Nota la tensión...Afloja esta tensión...Deja que los pies vuelvan a la posición cómoda anterior...Muy bien...Nota cómo se van aflojando los músculos de los pies...De las pantorrillas...De los muslos...Muy bien...Ahora vas a empujar hacia abajo con las puntas de los pies...Ya...Nota la tensión...Y ahora afloja los músculos...Deja que

los pies y piernas adopten una postura cómoda...Afloja por completo los músculos de los pies y de las piernas....Nota la sensación de relajación en los pies...Pantorrillas...Muslos...Caderas...Estómago....La cintura...La inferior de la espalda...Continúa relajándote...Siente la relajación en todo el cuerpo....En la parte superior de la espalda...El tórax...Los hombros...Asegúrate de que no hay ninguna tensión en el cuello....Relaja el cuello...Las mandíbulas...Y todo los músculos del área de la cara...Relaja los brazos...Y las manos...Continúa relajando todo el cuerpo...Así....Mantén la relajación...Muy bien...Muy bien...

Observa si hay todavía alguna tensión, y si es así, elimínala aflojando más esos músculos...Muy bien...En este estado de reposo, de relajación, no es necesario mantener el cuerpo erguido, ni sostener los miembros...Por ello, ya no tienes que sostener las manos....ni los brazos....Déjalos que reposen cómodamente....Muy bien...Tampoco tienes que sostener la cabeza, que está apoyada descansando...Muy bien...No hagas ningún esfuerzo por mantener los hombros erguidos...Deja que se hunda la espalda...Muy bien...Deja que caigan las caderas....Observa la sensación de bienestar que se experimenta en la parte baja de la espalda cuando no hay que sostener las caderas...Muy bien....Tampoco tienes que sostener los pies...Muy bien....Observa las sensaciones que está experimentando tu cuerpo y que tú mismo has producido....Trata de recordarlas para reproducirlas cuantas veces quieras...Muy bien...Muy bien....Ahora vas a permanecer unos minutos disfrutando de este estado de relajación....

Muy bien...Vas a ir dejando este estado de relajación poco a poco...Vete moviendo lentamente los pies....las manos....Puedes abrir los ojos.....Permanece unos segundos tumbado tranquilamente...Puedes incorporarte.

3ºsesión

Échate lo más cómodamente posible.... Deja que los brazos reposen al lado del cuerpo.... Vamos a iniciar la relajación....

Cierra los ojos... Concéntrate solamente en mi voz y en las sensaciones que vaya experimentando tu cuerpo....Cuando te indique, cierra las manos apretándolas a la vez que doblas los brazos para poner en tensión los bíceps...Siente la presión en los puños, en las manos, en los antebrazos, en los bíceps...Ahora afloja lentamente las manos y los brazos, y observa el contraste entre la tensión y la distensión...Muy bien...Una vez más, vas a cerrar las manos y a poner la tensión en los bíceps...Ya...Siente la tensión...Estúdiala...Aflójala...Elimina esta

tensión, relájala y nota la diferencia....Siente cómo tus músculos se vana aflojando cada vez más...Nota la relajación...Continúa relajando...Muy bien....

Cuando te indique, vas a estirar los brazos hacia el techo, intentando llevarlos lo más alto que puedas...Ya...Sigue estirando los brazos y siente la tensión...Arriba, arriba...Muy bien....Ahora afloja...Deja que tus brazos vuelvan a una posición cómoda....Que descansen...Respira cómodamente....Experimenta la sensación agradable de la relajación...Muy bien....Cuando te indique, vas a volver a estirar los brazos...Ya...Siente la tensión...Respira cómodamente...Relaja un poco más los brazos...Nota esa sensación de relajación en los brazos y en las manos...Muy bien...

Sin perder la relajación de los brazos y las manos, concéntrate ahora en la cara....Sin abrir los ojos, vas a subir las cejas lo más que puedas...Ya...Siente la tensión en la frente y en las sienes...Manténla...Aflójala...Deja que las cejas bajen más y más....Un poco más....Que toda la frente y el cuero cabelludo se alisen más...Muy bien....

Ahora vas a juntar las cejas, frunciendo el entrecejo, a la vez que aprietas los párpados....Ya...Estudia la tensión...Manténla...Aflójala....Suelta la tensión....Alisa la frente por completo....Un poco más...Deja que los párpados se aflojen más y más....Deja que los ojos descansen....Deja que caigan los párpados...Un poco más...Siente la comodidad de la relajación...Muy bien....Ahora vas a apretar los labios uno contra otro, a la vez que presionas la lengua contra el paladar...Ya....Nota la tensión....Manténla...Afloja...suelta los labios...Un poco más...Deja que la lengua caiga....Que descance cómodamente....Muy bien....

Ahora vas a poner en tensión las mandíbulas apretando los dientes y manteniendo una sonrisa muy forzada...Ya...Siente esta tensión tan incómoda en las mandíbulas., mejillas y sienes...Aflójala....Deja que las mandíbulas vayan soltándose lentamente...Nota cómo se van aflojando las mejillas y las sienes...Respira cómodamente...Observa el contraste entre esta sensación agradable de la relajación y la molestia de la tensión anterior....Deja que tus labios se entreabran suavemente....Siente la relajación en tu cara...En la frente....En el cuero cabelludo...En los ojos...En las mandíbulas...En las mejillas....En la lengua...Deja que continúe la relajación....Muy bien....

Ahora pon atención a los músculos del cuello...Vas a presionar la cabeza hacia atrás y gírala lentamente hacia la derecha....Ya...Siente cómo se

desplaza la tensión...Ahora gírala lentamente hacia el otro lado...Nota la tensión...Llévala hacia el centro...Aflójala...Deja que la cabeza repose...Muy bien...

Ahora vas a llevar la cabeza hacia delante, presionando la barbilla contra el pecho...Ya...Nota la tensión...Aflójala...Deja que la cabeza repose...Respira cómodamente...Busca la posición más cómoda de la cabeza...Nota cómo los músculos del cuello y de la nuca están flojos...descansando cómodamente...siente la relajación...Deja que la relajación continúe...Muy bien....

Concéntrate ahora en los hombros...Vas a subirlos hacia las orejas, a la vez que los llevas a juntarse por delante del pecho...Ya...Siente la tensión...Manténla...Afloja ahora...Deja caer los hombros...Un poco más...Déjalos que descansen...Afloja los músculos todavía más....Muy bien....

Lleva ahora los hombros hacia atrás, a la vez que arqueas la espalda...Ya...Nota la tensión tan desagradable...Aflójala...Elimina la tensión...Deja que el cuerpo descanse y respira cómodamente....Baja un poco los hombros...Así, muy bien....Nota la sensación agradable de la relajación en todos los músculos de la espalda, y deja que se extienda por los hombros...Cuello...Nuca...Mandíbulas...Mejillas....Lengua...Labios...Y que llegue a los ojos...Frente...Sienes...Muy bien...

Continúa respirando cómodamente....Ahora vas a llenar los pulmones de aire y contener la respiración hasta que yo te diga, y al mismo tiempo vas a apretar los músculos del abdomen, poniéndolo tenso....Ya...Inspira profundamente, llena los pulmones, aprieta el abdomen...Mantén ahí...Muy bien...Ahora suelta lentamente el aire, hasta expulsarlo por completo, y deja que se relajen los músculos del abdomen...Muy bien...Una vez más vas a coger aire y llenar los pulmones, y a apretar el abdomen...Ya....Mantén ahí, no sueltes....Y ahora, lentamente...vas a ir soltando el aire, hasta vaciar los pulmones, a la vez que aflojas los músculos del abdomen...Muy bien...Ahora respira cómodamente...Observa cómo se van aflojando los músculos del tórax y del abdomen...Siente lo agradable que resulta el poder respirar cómodamente, libremente....Deja que el aire entre y salga libremente...Nota cómo a medida que respiras así la relajación aumenta cada vez más...Muy bien...

Continúa respirando cómodamente...Suavemente...Y siente la sensación de bienestar en todo el tórax...Estómago...Y abdomen...Continúa

relajándote...Soltando los músculos todavía más...Relaja la parte inferior de la espalda...La parte superior....Afloja el estómago...Tórax...Hombros...Brazos...Cara...Intenta relajar todas estas partes más...Un poco más...Muy bien...

Ahora concéntrate en las piernas y pies...Vas a llevar las puntas de los pies hacia la cara, sin doblar las rodillas, a la vez que empujas con los talones...Ya...Nota la tensión...Afloja esta tensión...Deja que los pies vuelvan a la posición cómoda anterior...Muy bien...Nota cómo se van aflojando los músculos de los pies...De las pantorrillas...De los muslos...Muy bien...

Ahora vas a empujar hacia abajo con las puntas de los pies....Ya...Nota la tensión....Y ahora afloja los músculos...Deja que los pies y piernas adopten una postura cómoda...Afloja por completo los músculos de los pies y de las piernas....Nota la sensación de relajación en los pies...Pantorrillas...Muslos...Caderas...Estómago...LA cintura...La parte inferior de la espalda...Continúa relajándote...siente la relajación en todo el cuerpo...En la parte superior de la espalda...El tórax...Los hombros...Asegúrate de que no hay ninguna tensión en el cuello...Relaja el cuello....Las mandíbulas...Y todos los músculos del área de la cara...Relaja los brazos...Y las manos...Continúa relajando todo el cuerpo...Así...Mantén la relajación....Muy bien....Muy bien...

Observa si hay todavía alguna tensión, y si es así, elimínala aflojando más esos músculos...Muy bien...En este estado de reposo, de relajación, no es necesario mantener el cuerpo erguido, ni sostener los miembros...Por ello, ya no tienes que sostener las manos...ni los brazos....Déjalos que reposen cómodamente....Muy bien...Tampoco tienes que sostener la cabeza, que está apoyada descansando...Muy bien....No hagas ningún esfuerzo por mantener los hombros erguidos...Deja que se hunda la espalda...Muy bien...Deja que caigan las caderas....Observa la sensación de bienestar que se experimenta en la parte baja de la espalda cuando no hay que sostener las caderas...Muy bien....Tampoco tienes que sostener los pies...Muy bien....Observa las sensaciones que está experimentando tu cuerpo y que tú mismo has producido....Trata de recordarlas para reproducirlas cuantas veces quieras...Muy bien...Muy bien....Ahora vas a permanecer unos minutos disfrutando de este estado de relajación....

Muy bien...Vas a ir dejando este estado de relajación poco a poco...Vete moviendo lentamente los pies....las manos....Puedes abrir los

ojos.....Permanece unos segundos tumbado tranquilamente...Puedes incorporarte.

4º sesión

Échate lo más cómodamente posible....Deja que os brazos reposen al lado del cuerpo...Vamos a empezar la relajación...Cierra los ojos...Concéntrate solamente en mi voz y en las sensaciones que vaya experimentando tu cuerpo...Respira tranquila y cómodamente...Deja que el cuerpo descanse...Reposa cómodo....

Ahora concéntrate en las manos...Afloja los músculos de las manos...de los antebrazos...Deja que descansen...Muy bien...Ahora también los brazos...Muy bien...

Concéntrate ahora en la cara...Afloja los músculos de la frente...del entrecejo...de las sienes...de los ojos...Deja que vahan un poco los ojos...Muy bien...Nota cómo se relajan...Relaja los labios...Entreábrelos...Deja que caigan las mandíbulas...Aflójalas...Afloja la lengua...Los músculos de la garganta...Muy bien....

Ahora los músculos del cuello y de la cara...Busca una posición cómoda para la cabeza...Muy bien...Deja que la cabeza repose...Observa la relajación de la cara...del cuello...de los brazos...y de las manos...Muy bien...

Suelta ahora los hombros...Deja que caigan...que bajen...Muy bien...Afloja por completo los músculos de la espalda...Muy bien...Relaja los músculos del pecho...Muy bien...Afloja los músculos del abdomen...Suéltalos un poco más...Muy bien...Nota cómo la respiración es más lenta...más cómoda...y observa lo agradable que resulta respirar así, sin tensión en el pecho....ni en el abdomen...

Concéntrate ahora en las piernas....Deja que se aflojen los muslos...Relaja las pantorrillas...Muy bien...Elimina las tensiones de las rodillas...Suelta los músculos de los pies...relaja un poco más los músculos de las piernas...Muy bien...Nota la sensación de relajación en los pies...en las pantorrillas...en los muslos...en las caderas...lo mismo que en el estómago...en la cintura...en la parte inferior de la espalda....Continúa experimentando esa sensación...Siente la relajación en todo el cuerpo...En la parte superior de la espalda...en el tórax...en los hombros...Asegúrate de que no hay ninguna tensión en el cuello...Relaja el cuello...las mandíbulas...y todos los músculos del área de la cara...

Observa si hay todavía alguna tensión, y si es así, elimínala...Aflójala más esos músculos...Muy bien...

En este estado de reposo, de relajación...no es necesario mantener el cuerpo erguido...ni sostener los miembros...Por ello, ya no tienes que sostener las manos...ni los brazos...Déjalos que reposen cómodamente...Muy bien....Tampoco tienes que sostener la cabeza, que está apoyada descansando...Muy bien....No hagas ningún esfuerzo por mantener los hombros erguidos...Deja que se hunda la espalda...Deja que caigan las caderas...y observa la sensación de bienestar que se experimenta en la parte baja de la espalda cuando no hay que sostener las caderas...Muy bien...Ahora tampoco tienes que sostener las piernas...ni los pies...Muy bien....Observa las sensaciones que está experimentando tu cuerpo y que tú mismo has producido...y trata de recordarlas cuantas veces quieras...Muy bien...Muy bien....

Ahora vas a permanecer unos minutos disfrutando de este estado de relajación....

Muy bien....Vas a ir dejando ese estado de relajación poco a poco...Vete moviendo lentamente los pies...las manos...Puedes abrir los ojos...Permanece unos segundos tumbado tranquilamente...Puedes incorporarte.

i) Anexo IX: Preguntas conocimiento metadona

Preguntas conocimiento de la metadona: Familias y Pacientes

1. ¿Qué es la metadona?
2. ¿Qué efectos tiene la metadona?
3. ¿Es peor la metadona que la heroína?
4. ¿La metadona daña el organismo?
5. ¿Qué pasará si unos días dejas de tomar metadona para tomar heroína?