

DISEÑO DE UN PROGRAMA PARA LA ADHESIÓN TERAPÉUTICA A LAS TÉCNICAS DE RELAJACIÓN¹

M^a. Dolores Maldonado y Aibar
Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud,
Dpto. de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Sevilla

RESUMEN

Los altos niveles de ansiedad y estrés en la población universitaria justificarían la introducción de planes específicos de prevención y asistencia. Las técnicas de relajación han demostrado su eficacia, como terapia, para el afrontamiento del estrés que generan los exámenes en los estudiantes universitarios.

Pretendemos con este diseño de intervención, la adhesión y consolidación de las técnicas de relajación como medio de minoración de la ansiedad y el estrés en los estudiantes universitarios.

SUMMARY

The high levels of anxiety and stress in the university population would justify the introduction of specific plans of prevention and attendance. The relaxation techniques have demonstrated their effectiveness, as therapy, for the confrontation of the stress that are generated by exams in university students. We seek with this intervention design, the adhesion and consolidation of relaxation techniques as a means of anxiety and stress reduction in university students.

INTRODUCCIÓN

Los trastornos de ansiedad y estrés en los estudiantes universitarios (Bethencourt, 1997) y en particular en los de enfermería, poseen una alta tasa de prevalencia (Maldonado, 1999; 2000), generando cuadros de fobias, trastornos de ansiedad, crisis de pánico, sentimientos de infravaloración y minusvalía e inseguridades (Hembree, 1998). Todo ello, provoca dificultades de adaptación a una situación de alta presión como pueden ser los exámenes o sentirse evaluados, la necesidad de sacar notas altas por la competitividad laboral existente, el enfrentamiento precoz al paciente etc.

Dirección: Escuela Universitaria de Ciencias de la Salud. Dpto. de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Avda. Sánchez Pizjuan, s/n, 41009 Sevilla. (Teléfonos 954-672635 y 954-551484) *Correo electrónico:* mdmaldonado@eresmas.com

¹. *Esta investigación ha sido financiada por el Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de Sevilla. Convocatoria de Ayudas a la Docencia Universitaria (1999/2000)*

Los síntomas y signos que muestran nuestros estudiantes universitarios de Enfermería van a ser (Maldonado 2000):

- **Síntomas psíquicos:** Inseguridad 19%, Irritabilidad 9%, Temor 12% y Angustia 35%
- **Síntomas fisiológicos periféricos:** Palpitaciones 61%, Temblores 41%, Sudores 42% Vértigos 10%, Hiperventilación 30%, Tensión muscular 40%, Meteorismo 10%, Diarrea 11% y Polaquiuria 40%.
- **Síntomas de alertización del Sistema Nervioso Central (SNC):** Insomnio 64% Hiperfagia 50%, Inhibición del deseo sexual 8'5% y Rendimiento intelectual disminuido con dificultades de memoria y atención 22%.
- **Síntomas personales:** Tensión en las relaciones familiares y sociales 32'5%, Sentimiento de rechazo o minusvalía 16'5% y Deterioro académico 22%.

Si estos síntomas de ansiedad se prolongan en el tiempo y aumentan en intensidad, dejan de ser una ansiedad normal o adaptativa que mejora el rendimiento, es leve, tiene poca repercusión somática y se percibe como un sentimiento reactivo y pasa a ser una ansiedad patológica que dificulta la adaptación, disminuye el rendimiento, es profunda y persistente, tiene más repercusión somática y se percibe como un sentimiento vital (Buceta, 1995). Esto ha llevado en algunas ocasiones a descompensaciones psicológicas que han necesitado la intervención de un especialista y el uso de psicofármacos (DSM-IV 1997).

“El estudio del músculo y la puesta en marcha de técnicas de relajación sirven para mejorar el rendimiento académico del alumno”, fue nuestro proyecto de innovación docente del curso 98-99, el cual nos permitió demostrar la eficacia de las técnicas de relajación en la consecución de éxito o mejores notas por parte del alumno. El proyecto que proponemos para este curso 99-00 es un trabajo de continuación de lo ya iniciado, de manera que consolidemos (Meichenbaum, 1987) el empleo de las técnicas de relajación, por parte del alumno, antes de los exámenes y en los momentos profesionales de ansiedad y estrés.

A la vista de estos resultados, nos propusimos realizar un diseño de intervención psicológica para conseguir la adhesión (Amigo 1998), de los estudiantes universitarios de Enfermería, a las técnicas de relajación. Es decir seguir potenciando entre nuestros estudiantes las técnicas de relajación que tanto beneficio les proporcionó el año pasado y que ésta práctica sea una terapia habitual en sus vidas que les aporta autocontrol y les evita caer en el fracaso académico.

Los objetivos que nos propusimos fueron los siguientes:

- 1º) Aprender a utilizar recursos de afrontamiento, ante el estrés y la ansiedad, promoviendo cambios a nivel cognitivo, emocional y de conducta dirigidos a :
 - a) Reducir el impacto inicial provocado por los exámenes y
 - b) Disminuir el riesgo de padecer nuevos episodios de pánico, crisis de ansiedad llanto...etc. antes de los exámenes que tanto merma el rendimiento académico de los alumnos.

- 2º) Implicar al resto de los profesores que rodean al alumno, en los métodos para la **minorcación del estrés** ante los exámenes.
- 3º) Reforzar el uso de las técnicas de relajación motivando al estudiante con los **resultados positivos** obtenidos.

METODOLOGÍA

- **La muestra a la que va dirigido el programa**

El diseño de este programa de intervención psicológica se llevó a cabo en la Universidad de Sevilla en el Departamento de Enfermería, Fisioterapia y Podología; se realizó basándose en nuestra experiencia de años anteriores, en la que estudiamos las características socio-demográficas de los estudiantes de enfermería, la situación problemática de ansiedad y estrés ante determinadas situaciones (exámenes, prácticas hospitalarias, evaluaciones orales...), la conducta en el ambiente o contexto que tiene lugar, los factores que la favorecen y los medios a través de los cuales pueden ser modificados utilizando técnicas cognitivo-conductuales y de relajación como método para la **minoración de esa ansiedad y estrés** (Cruz y Maldonado, 1998; Maldonado 1999, 2000).

A pesar de que este programa inicialmente fue ideado para estudiantes, también puede ser empleado y dirigido a profesionales dedicados a la asistencia directa a enfermos y familiares (Médicos, Enfermeras, Trabajadores sociales, Psicólogos..etc.), tanto en el ámbito de atención primaria como en el de atención hospitalaria; y voluntarios y profesionales que trabajan con asociaciones de ayuda mutua y Organizaciones No Gubernamentales (ONG).

- **El diseño**

Las actividades que proponemos son las siguientes:

ACTIVIDAD N° 1:

Explicar a los 70 alumnos del Hospital militar Vigil de Quiñones, que el año pasado se prestaron al proyecto basado en un programa cognitivo-conductual (técnicas de relajación, de detención del pensamiento, etc) para mejorar su rendimiento académico, los objetivos que pretendemos con este proyecto y pedir su colaboración y participación.

Para ello, es necesario que tengamos una serie de información acerca de aquellos alumnos que han continuado practicando las técnicas de relajación y los que no.

Esta información la obtenemos pasando el cuestionario I a los alumnos.

ACTIVIDAD N° 2:

Informar a los alumnos de las alteraciones presentadas en los estados de ansiedad y estrés, los tres grados o niveles biológicos de afectación, según intensidad del cuadro y el conjunto de técnicas que hoy en día existen a nuestro alcance para la intervención (Olivares y Méndez 1998), (Perez S.Gregorio, 1999).

2.1. Bases biológicas de los estados de ansiedad y estrés:

- Eje I : Neural
- Eje II : Neuroendocrino
- Eje III : Endocrino

2.2. Factores de riesgo de los estados de ansiedad y estrés y sus consecuencias.

2.3. Situaciones patológicas por rebasamiento de la respuesta adaptativa de estrés (De l Gandara 94).

- Cambios adaptativos innecesarios o excesivos que se hacen patológicos (principales cuadros).
- Diferencias entre ansiedad normal y ansiedad patológica.

2.4. Principales técnicas de intervención para reducir la activación excesiva en función del primordial sistema de respuesta implicado: sistema cognitivo (terapia racional emotiva de Ellis, terapia cognitiva de Beck, etc.); Sistema físico: (técnicas de relajación, de Biofeedback, etc.); Sistema motor: (diferentes técnicas de exposición).

2.5. Intervenciones específicas para cubrir cada uno de nuestros objetivos, contempladas en la tabla 1.

Tabla 1. Intervenciones específicas.

OBJETIVOS	TÉCNICAS TERAPÉUTICAS
<ul style="list-style-type: none"> • Implicar al resto de los profesores, que rodean al alumno, en los métodos para la minoración del estrés ante los exámenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informándoles de lo que estamos haciendo. • Mostrándoles los resultados positivos obtenidos. • Entrenamiento en habilidades sociales y técnicas de comunicación para mejorar la interacción entre profesores y alumnos.
<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar al estudiante con los resultados positivos obtenidos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informarle de los logros académicos obtenidos con la terapia.
<ul style="list-style-type: none"> • Reducir el impacto inicial provocado por los exámenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de relajación. • Programas cognitivos-conductuales.
<ul style="list-style-type: none"> • Reducir el riesgo de padecer nuevos episodios de pánico, ansiedad, llanto ... etc, ante los exámenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas terapéuticas: <ul style="list-style-type: none"> - Técnicas de relajación. - Distribución racional del tiempo. - Programa de habilidades sociales (ensayo de conducta). - Técnicas de reestructuración cognitiva. - Técnicas de solución de problemas.

ACTIVIDAD N° 3

Con la información obtenida en el cuestionario I, formaremos dos grupos:

- G1: Grupo de alumnos que aceptan participar en el proyecto y se comprometen a asistir a las sesiones y a practicar regularmente nuestras instrucciones. Este grupo, a su vez, se subdividiría en subgrupos de 8 a 10 personas. Recibiría información sobre las alteraciones de conducta por estrés y ansiedad, los factores de riesgo y sus consecuencias y se reunirían con su terapeuta para practicar las diversas técnicas cognitivo-conductuales aprendidas. El número de sesiones que proponemos son: los dos primeros meses habrá sesiones una vez a la semana, de 90 minutos de duración, con sus correspondientes tareas para casa. Del 3° al 6° mes habrá sesiones cada dos semanas, de 60 minutos de duración, con sus correspondientes tareas para casa. El resto del tiempo que dure el programa (un total de 3 años) habrá sesiones una vez al mes, de 60 minutos de duración.
- G2: Grupo de alumnos que no aceptan participar y que por tanto, utilizaremos como grupo control. Este grupo recibiría información sobre las alteraciones de conducta por estrés y ansiedad, los factores de riesgo y sus consecuencias, pero no recibiría apoyo grupal como el grupo experimental, simplemente tendrían una reunión al año.

• Contenido de las sesiones

1. Las primeras sesiones se llevarán a cabo una vez a la semana durante los dos primeros meses, cada grupo elegirá un responsable (coterapeuta) que será el encargado de mantener el grupo en contacto, de informar de los cambios, de establecer los objetivos del grupo y su puesta en común con el terapeuta y de recopilar la información y sugerencias que vaya generando su grupo.

- Acciones

- * Recordar y practicar las técnicas de relajación respiratorias, consistentes en elevar los músculos de la pared abdominal anterior en inspiración y deprimirlos en la espiración, de este modo potenciamos la respiración abdominal sobre la torácica aumentando así la capacidad ventilatoria, al mismo tiempo contamos hasta cuatro mentalmente en la inhalación y soltamos el aire contando hasta ocho (Olivares 1998).
- * Recordar y practicar las técnicas de relajación muscular progresiva. Los alumnos deberán colocarse en la posición de relajación, consistente en estar sentado lo más cómodamente posible, con la cabeza recta sobre los hombros, la espalda tocando con el respaldar de la silla, pies en el suelo y manos sobre los muslos, una vez así la secuencia sería: tensar los músculos en su grado máximo, notar en todos los músculos la sensación de tensión, relajarse y sentir la agradable sensación de la disminución de tono muscular. Cuando se tensa una zona particular del cuerpo, debe mantenerse el resto del cuerpo relajado (Cautela 1995).
- * Explicar y practicar las técnicas de relajación anteriores en combinación con la imaginación de escenas agradables, es decir los alumnos podrían imaginar que se

encontraban en un lugar ideal para ellos por ejemplo en una playa desierta, con una temperatura ideal, con una suave brisa que les acariciaba la cara y notando la arena cálida bajo sus pies. Todas estas sensaciones debían sentir las como si realmente estuviesen allí.

Enseñadas las técnicas, pediríamos a los alumnos que calibrasen su grado de ansiedad antes de la práctica y después de ella registrando esta valoración en la tabla 2 en una escala de 1 al 10, siendo el 1 la máxima relajación y el 10 la máxima tensión.

- * Enseñarles una distribución racional del tiempo, como por ejemplo tomarse un día libre después de un examen, conversar con los amigos de temas no relacionados con los estudios, practicar algún deporte de forma habitual, ir al cine, pasear...etc. Estas actividades extracadémicas del alumno, le desconecta durante un tiempo de exámenes, pacientes, hospital, profesores...etc y les da otra dimensión de la vida y de las cosas, aprendiendo a relativizar la importancia de los eventuales estresores.
- * En reestructuración cognitiva recomendamos la terapia racional emotiva de Ellis (Lega 1997), basada en la utilización del método científico para analizar las ideas irracionales que le surgen a los alumnos antes de un examen, una práctica hospitalaria, una exposición oral y que destacamos: "si suspendo todos creerán que no estoy al nivel de la clase", " Seguro que se me olvida lo que tengo que hacer cuando estoy delante del paciente", "Si no apruebo este examen perderé la beca" (Maldonado 2000). Todas estas ideas y las que vayan surgiendo se discutirán y debatirán en cada grupo.

- Tareas para casa

Practicar las técnicas de relajación aprendidas, en las condiciones más favorables del domicilio particular del alumno y después ir complicando las situaciones de práctica hasta ser capaz de realizarlas en las condiciones más adversas.

2. Del tercero a sexto mes proponemos sesiones cada dos semanas, en las que se realizarán:

- Acciones

- * Revisión de las tareas de casa y sus autoregistros.
- * Análisis y discusión en grupo de las nuevas situaciones académicas que se han percibido como estresantes por los alumnos, ideas irracionales surgidas desde la última sesión.
- * Simulación o ensayo de conducta de una situación estresante para algunos de los alumnos de cada grupo como por ejemplo un examen, la atención a un paciente o una exposición oral (Maldonado 2000). La simulación puede hacerse realizando previamente las técnicas de relajación y comentándose con posterioridad en el grupo la observación externa de la intervención del alumno y los pensamientos, emociones y conducta que siente el propio alumno ante el estresor.

- * En algunos casos podría llevarse a cabo la técnica de solución de problemas, para enseñar a los alumnos a generar alternativas o soluciones a determinados conflictos académicos, por ejemplo ante el acumulo de exámenes en determinadas fechas, decidir la mejor opción : abandonar, presentarse a todo, presentarse parcialmente...etc.

- *Tareas para casa*

- * Practicar las técnicas de relajación en las situaciones de estudio.
- * Simular en casa un examen, una exposición oral entrenando delante de un espejo o delante de familiares y amigos, la atención a un paciente iniciando una conversación previa con él.

6. Del sexto al noveno mes proponemos una sesión por mes.

- *Acciones*

- * El grupo revisará las tareas de casa y los autoregistros.
- * El grupo se reunirá antes de cada examen final importante, y practicarán las técnicas de relajación aprendidas y realizarán con posterioridad una puesta en común de las calificaciones obtenidas y de los beneficios y desventajas que este programa les ha reportado a lo largo de todo el curso.

• **Instrumentos de evaluación**

Para conocer la eficacia de nuestro programa en conseguir la adhesión de los alumnos a la terapia con técnicas de relajación, utilizaremos:

A) Métodos de evaluación directos:

- a.1. Autoobservación y autoregistros: nos darán información de la percepción que el estudiante tiene sobre sus cogniciones, sentimientos, emociones y acciones. Compararemos los autorregistros iniciales con los finales.
- a.2. Observación del terapeuta.
- a.3. Registros psicofisiológicos: control de la temperatura, pulso, presión arterial...etc.

B) Métodos de evaluación indirectos:

- b.1. Entrevistas con otros profesores para obtener información de los progresos del alumno, utilizando las notas obtenidas en las diferentes asignaturas.
- b.2. Entrevistas estructuradas con algunos alumnos: sólo se emplearán en aquellos alumnos que presenten síntomas muy invalidantes.
- b.3. Cuestionarios específicos de ansiedad, depresión, estrategias de afrontamiento, etc.

DISCUSIÓN DEL DISEÑO

Una vez conocido el estrés y la ansiedad que generan los exámenes en el estudiante universitario, consideramos que el diseño de un programa cognitivo conductual debía realizarse bajo la necesidad de implicar al entorno de personas que rodean al estudiante, así está demostrado que el establecimiento de una adecuada comunicación entre el profesor y el alumno ayuda a percibir el ambiente de clase como agradable con las consecuencias positivas que esto conlleva para su mejor rendimiento académico y profesional (Villa 92). Cuando los estudiantes aprecian que el profesor es atento con ellos y amable, tienden a considerar que este es un buen profesor y lo demuestran colaborando más y mejor con él en el desarrollo de las clases, siguiendo sus instrucciones y consejos, participando en innovaciones y disminuyendo su estrés ante los exámenes de este profesor.

Luego el desempeño del papel de profesor en la Universidad exige conocer y dominar junto a capacidades conceptuales y técnicas instrumentales, un conjunto de habilidades sociales que le permitan crear una relación eficaz y satisfactoria con los alumnos, consiguiendo en más ocasiones aquello que profesionalmente desea y aumentará su eficacia en el trabajo mejorando el rendimiento académico de los alumnos en su asignatura).

Si queremos que el estudiante se adhiera al tratamiento que proponemos (técnicas de relajación y programa cognitivo-conductual), es necesario que lo motivemos explicándole las consecuencias positivas que las técnicas de relajación han tenido sobre su rendimiento académico, informarle de los resultados obtenidos en relación al grupo control y de los logros objetivos que aún podemos conseguir si las practican con asiduidad y le sacamos partido por otras situaciones adversas y conflictivas.

Será la técnica de relajación progresiva la más empleada (Cautela 1985), la seguiremos usando por ser la que enseñamos a los alumnos el año pasado y por ser la mejor para practicarla con grupos numerosos, fue desarrollada por Jacobson en 1929, es una de las más utilizadas en terapia de conducta, dirigida a conseguir niveles profundos de relajación muscular. Basada en la premisa de que las respuestas del organismo a la ansiedad provocan pensamientos conductas que a su vez generan tensión muscular en el sujeto.

Las técnicas de relajación progresiva requieren un amplio periodo de tiempo para aprender a relajarse, es por ello que este proyecto es una apuesta por continuar la labor emprendida es decir, siendo las técnicas de relajación progresiva las utilizadas el año pasado, para mejorar el rendimiento académico de nuestros alumnos, y demostrando la eficacia de las mismas potenciarlas en estos alumnos experimentales y llevar el seguimiento durante los tres años que dura su diplomatura, haciéndoles entender la necesidad de que la practiquen regularmente pues así, conseguirán relajarse en cualquier situación de la vida que les provoque malestar podrán utilizar la relajación como un procedimiento de autocontrol antes de enfrentarse a situaciones adversas e incluso una vez que la han superado.

El empleo de programas cognitivo-conductuales para reducir el impacto emocional iniciado provocado por los exámenes, va encaminado a:

Establecer debates sobre las ideas y pensamientos irracionales que invaden al estudiante antes de los exámenes. Tiene como propósito enseñar al estudiante a utilizar el método científico para el análisis de su pensamiento irracional. Una vez que se han diferenciado las ideas racionales de las irracionales, se discute el sistema de creencias irracionales del alumno, las cuales pueden ser de naturaleza cognitiva, conductual o por medio de la imaginación. El debate en grupo ayuda al alumno a que se detenga y piense. Por lo tanto, se compone de dos estrategias básicas a) ayuda al alumno a que examine y cuestione su forma actual de pensar, y b) desarrolle nuevos y más funcionales modos de pensamiento.

Tareas para casa: las tareas para casa pueden ser muy variadas pero es importante que se realicen de manera sistematizada y que se revisen en las sesiones siguientes. El objetivo es el reforzamiento y sobreaprendizaje. Destacamos: a) la práctica inicial de técnicas de relajación en condiciones favorables e ir realizándolas posteriormente en condiciones normales y adversas usando la imaginación; b) el uso de autoregistros antes y después de las técnicas de relajación para conocer cuales son los síntomas somáticos que presenta nuestro organismo ante el estrés y después de los métodos empleados para combatirlos. c) Ensayo de conducta o representación de un examen o situación conflictiva con el objetivo de aprender a hacer algo de forma que los errores puedan ser corregidos y sus efectos no sean graves.

La combinación de todas estas técnicas y su práctica de forma repetitiva y sistemática, tanto en casa como en grupo, es un método ambicioso y eficaz para intervenir sobre el estrés que sufren los estudiantes universitarios ante determinadas situaciones académicas que perciben como estresantes, una vez que modifiquemos su conducta y pensamientos ante esas situaciones, el rendimiento académico del alumno mejorará considerablemente y su formación profesional también.

CONCLUSIONES

- 1) Los exámenes son la primera causa generadora de estrés y ansiedad en los estudiantes universitarios de Enfermería. Dicho estrés afecta a los tres sistemas de respuesta: **cognitivo** con ideas irracionales y pensamientos negativos, **motor** con contracturas musculares y **autónomo** con síntomas como taquicardia, sudoración, temblor etc.
- 2) Los factores que más favorecen el estrés ante los exámenes son: La cantidad de materia a preparar y el poco tiempo disponible, La inseguridad en los conocimientos, El miedo a perder la beca y las personalidades con patrón de conducta tipo A (prisa e impaciencia, implicación en el trabajo y comportamiento duro y competitivo).
- 3) Las repercusiones psicosociales del estrés y ansiedad ante los exámenes son: trastornos emocionales (ansiedad y depresión), tensión en las relaciones socio-familiares, disminución de concentración y memoria, disminución de la libido y disminución del rendimiento académico.
- 4) Los programas cognitivos-conductuales donde se incluyen técnicas de relajación, sirven para mejorar el estrés y la ansiedad y los estudiantes obtienen con ello mejores rendimientos académicos.

- 5) Los objetivos fundamentales del tratamiento psicológico desde la perspectiva cognitivo-conductual en los alumnos estresados son, por un lado, disminuir el impacto emocional inicial provocado por los exámenes y, por otro, disminuir el riesgo de padecer nuevos episodios de estrés y ansiedad.
- 6) La repetición tutelada de las técnicas de relajación junto con otras técnicas cognitivo-conductuales de reforzamiento, ayuda a la adherencia y consolidación de estas con terapia en las situaciones de estrés y ansiedad.

RECOMENDACIONES

Actuaciones desde la Universidad para disminuir el estrés en los estudiantes universitarios de Enfermería:

Prevención primaria: conjunto de medidas dirigidas a la mejora del bienestar general de la población universitaria y protección específica frente al estrés.

- 1) Hacer que el ambiente físico del Centro sea el adecuado para las actividades del estudiante en cuanto a espacios (aulas amplias, lugares para comer, zonas verdes...), iluminación (aulas adecuadamente iluminadas potenciando la luz natural sobre la artificial), temperatura (aulas, comedores, salas de estudio y reuniones climatizadas), ruidos (aulas insonorizadas, evitar alarmas y sonidos contaminantes).
- 2) Potenciar la buena salud del estudiante mediante campañas de nutrición y distribución de las horas de descanso.
- 3) Potenciar actividades extraacadémicas desde el Campo Universitario con deportes, conciertos de música, obras de teatro, cine, conferencias, coloquios etc.
- 4) Hacer un esfuerzo por parte del profesorado, para que los exámenes no se agolpen las mismas fechas.
- 5) Diseñar los horarios de las clases teóricas y prácticas de manera que los alumnos permanezcan horas muertas en el centro en espera de alguna asignatura, de este modo ganarían horas para el estudio y el ocio.
- 6) Adaptar los planes de estudio a las necesidades reales, reduciendo el número de asignaturas cuatrimestrales que no constituyen una piedra angular en la profesión.
- 7) Que los alumnos sean realmente tutelados en las clases prácticas realizadas en el hospital, con contactos diarios con el profesor responsable de las mismas para que puedan expresar las dificultades, miedos e inseguridades que han tenido durante el día y ser subsanadas por el profesor.
- 8) Implicar al resto de profesores en la minoración de la percepción estresante de los exámenes mediante técnicas de habilidades sociales.

Prevención secundaria: detección precoz de las situaciones estresantes para los alumnos e instauración de programas de afrontamiento de dichas situaciones.

- 1) Organizar cursos de introducción en técnicas de relajación . Esta idea ya ha sido llevada a cabo desde nuestro departamento y potenciadas por el Vicerrectorado de Extensión Universitaria.
- 2) Creación de puestos de asesoría y entrenamiento en técnicas cognitivo-conductuales, para mitigar la ansiedad de los estudiantes en cada Universidad, que podrían estar cubiertos, en principio, por psicólogos becarios, financiados por la propia Universidad o por la Consejería de Educación y Ciencia.

Prevención terciaria: en aquellos alumnos que hayan presentado síntomas muy invalidantes, realizar la rehabilitación y vuelta a su estado de máxima utilidad y rendimiento académico, con un riesgo mínimo de recurrencia de la enfermedad mental o física.

- 1) Programas de consolidación y adherencia a las técnicas de intervención en las crisis que han dado resultados positivos y que permitan al estudiante enfrentarse a las situaciones de tensión sin miedos.

BIBLIOGRAFÍA

- AMIGO, I., FERNÁNDEZ, C. y PEREZ, M. (1998) *La adhesión a los tratamientos terapéuticos*. Manual de psicología de la salud. Madrid: Pirámide.
- BETHENCOURT JM, FUMERO A, GONZÁLEZ M (1997). Trastorno de ansiedad y estrés en los estudiantes de la Universidad de la Laguna. *Ansiedad y Estrés*, 3 (1): 25-26.
- BUCETA, J.M. y BUENO, A.M. (1995). *Psicología y salud: Control del estrés y trastornos asociados*. Madrid: Dykinson.
- CABALLO, V.E. (1993). *Manual de Evaluación y Entrenamiento de las Habilidades Sociales*. Biblioteca siglo veintiuno de España Editores, S.A.
- CAUTELA, J.R. Y GRODEN, J. (1985). *Técnicas de relajación*. Manual práctico para adultos, niños y educación especial. Barcelona: Martínez Roca.
- CRUZ, D.I. y MALDONADO, M.D. (1998). *Características del estudiante de Enfermería*. Revista de Enseñanza Universitaria. N°. Extraordinario, pp. 613-616.
- DSM-IV ATENCIÓN PRIMARIA (1997). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Barcelona: Masson, S.A.
- HEMBREE, R. (1988). *Correlates, Causes, Effects, and Treatment of Test Anxiety*. Review of Educational Research. Vol. 58, N° 1, pp 47-77.
- LEGA, L.I; CABALLO, V.E. y ELLIS, A.(1997). *Teoría y práctica de la terapia racional emotivo-conductual*. Biblioteca siglo veintiuno de España editores, S.A.
- MEICHENBAUM, D.H. y TURK, D. (1987). *Facilitating treatment adherence*. Nueva York: Plenum Press (traducción, Desclée de Brouwer, 1991).

- MALDONADO M.D. (2000). *Programa de intervención cognitivo-conductual y de técnicas de relajación como método para prevenir la ansiedad y el estrés en alumnos universitarios de Enfermería y mejorar el rendimiento académico*. Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace, Nº 53, pp 43-57.
- MALDONADO M.D. (2000). *La simulación de casos clínicos como estrategias en salud*. I.S.B.N. : 84-95454-21-1. Secretariado de recursos audiovisuales y nuevas tecnologías de la Universidad de Sevilla.
- PÉREZ M.A. (1999). *Técnicas de modificación de conducta: aplicaciones a la medicina*. Proyecto docente de la Universidad de Sevilla.
- OLIVARES, J. y MENDEZ, F.X. (1998). *Técnicas de Modificación de Conducta*. Madrid: Biblioteca Nueva, S.L.
- VILLA, A. y VILLAR, L.M. (1992). *Clima organizativo y de aula*. Teorías, modelos e instrumentos de medida. Vitoria : Gobierno Vasco.

CUESTIONARIO N° 1

AUTORREGISTRO DE LAS PRÁCTICAS DE RELAJACIÓN

Nombre: _____ Edad: _____

1.- ¿Practicó las técnicas de relajación durante el primer curso de la diplomatura (curso académico 98-99)?

Sí: _____ No: _____

1.1.- En caso afirmativo: ¿realizó las técnicas de relajación antes de efectuar el examen final de ?:

Sí: _____ No: _____

1.1.1.- Sí fue así: ¿Su nota en el examen fue respecto a lo que esperaba?:

- Superior _____
- Igual _____
- Inferior _____

2.- ¿Ha continuado realizando las técnicas de relajación, tras terminar el pasado curso 98-99?:

Sí: _____ No: _____

2.1.- Si no lo ha hecho puede especificar: ¿Cuál sería la razón más importante o de más peso para usted?.

- No sé hacerlo solo/a _____
- Falta de tiempo o costumbre _____
- No percibo que me aporte nada _____
- Me produce temor hacerla solo _____
- Tuve una mala experiencia al realizarla y no lo comuniqué _____
- Tuve una mala experiencia al realizarla, lo comuniqué y las profesoras no me ayudaron a resolverlo. _____
- Soy contrario a todo tipo de pruebas psicológicas _____
- Otras causas, especificar: _____

2.2.- En el caso en que haya practicado las técnicas conteste a las siguientes preguntas:

2.2.1.- ¿En qué periodo de tiempo las practicó?.

- Sólo durante el verano _____
- Sólo desde que comenzó el curso _____
- Desde que terminó el curso hasta hoy _____

2.2.2.- ¿Con qué frecuencia?.

- De vez en cuando y de forma irregular de 1 a 5 veces _____
- De vez en cuando y de forma irregular de 6 a 15 veces _____
- Semanalmente _____
- De 2 a 3 veces por semana _____
- Casi diariamente _____
- Diariamente _____

2.2.3.- ¿Cómo valorarías el nivel de relajación obtenido?:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nula - escasa			Media - regular				Profunda		

2.2.3.1.- Si has contestado 5 ó más pon algunos ejemplos de situaciones en las que se ha sentido aliviado con las técnicas de relajación :

2.2.4.- ¿En que situación/es ha practicado las técnicas dentro del contexto académico?:

- Antes de un examen ___
- Antes de una práctica hospitalaria ___
- Antes de una preclínica ___
- Antes de estudiar ___
- Si algo me impide estudiar ___
- Otras situaciones, especificar: ___

2.2.5.- ¿Has utilizado las técnicas de relajación fuera del contexto académico (en casa, en la calle...), en una situación adversa en la que te sentías angustiado/a?.

Sí: ___ No: ___

2.2.5.1.- En caso afirmativo, ¿te fue útil?

Sí: ___ No: ___

2.2.6.- ¿Ves algún inconveniente o aspecto negativo en la aplicación de las técnicas de relajación?:

Tabla 2. Autoregistro para el ejercicio de las técnicas de relajación.

DIA	HORA	SITUACIÓN	NIVEL DE TENSION (1-10)*	TÉCNICA DE RELAJACIÓN	NIVEL DE TENSION (1-10)*

(*): 1 máxima relajación y 10 máxima tensión