



UNIVERSITAS
Miguel Hernández

Grado en Psicología

Trabajo de Fin de Grado

Curso 2023/2024

Convocatoria Junio

Código provisional emitido por la OIR (UMH): 240303122906

Modalidad: Propuesta de intervención

Título: Programa para el manejo del estrés en personas que padecen dispepsia funcional

Autor: Estela del Mar Rodríguez Bermejo

Tutor: Javier Manchón López

Elche a 30 de mayo de 2024

ÍNDICE

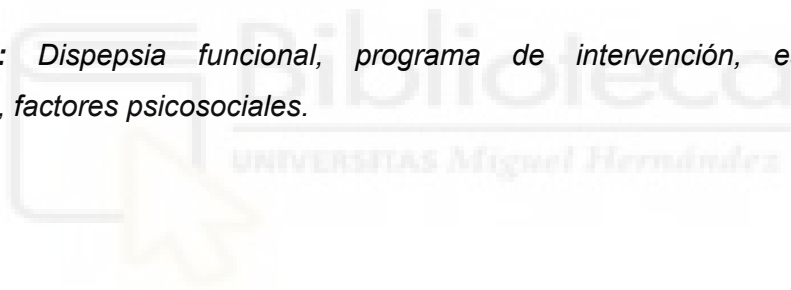
RESUMEN	4
MARCO TEÓRICO.....	5
MÉTODO	9
Diseño del programa	9
Objetivos	9
<i>Objetivo general</i>	9
<i>Objetivos específicos</i>	9
Participantes	9
Variables e instrumentos	10
Sesiones	12
<i>Sesión 1. Empezamos</i>	14
<i>Sesión 2. ¿Qué sabemos?</i>	15
<i>Sesión 3. Problemas resueltos</i>	17
<i>Sesión 4. Respiramos con consciencia</i>	19
<i>Sesión 5. Seguimos respirando</i>	21
<i>Sesión 6. Mente calmada</i>	25
<i>Sesión 7. Mantenemos la calma</i>	26
<i>Sesión 8. Chequeo final</i>	27
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	28
BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXO	34
Anexo 1. Adaptación española del Questionnaire of Dyspepsia-Related Health Scale (DRHS)	34
Anexo 2. Ficha evaluación conocimientos sobre la dispepsia	35
Anexo 3. Escala de Estrés Percibido.....	36
Anexo 4. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE).....	37
Anexo 5. Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado, Forma corta (SPSI-R)	38
Anexo 6. Versión traducida del Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ).....	39

Anexo 7. Autorregistro técnicas de control de la respiración.....	20
Anexo 8. Diapositivas sesión 2.....	41
Anexo 9. Situaciones actividad sesión 2.....	42
Anexo 10. Diapositivas sesión 3.....	46
Anexo 11. Casos actividad sesión 3.....	49
Anexo 12. Diapositivas sesión 4.....	50
Anexo 13. Vídeos sesión 4.....	53
Anexo 14. Instrucciones técnicas de respiración sesión 4.....	54
Anexo 15. Diapositivas sesión 5.....	55
Anexo 16. Vídeo sesión 5.....	56
Anexo 17. Instrucciones técnica de respiración sesión 5.....	57
Anexo 18. Diapositivas sesión 6.....	58
Anexo 19. Ejercicio mindfulness sesión 6.....	60
Anexo 20. Instrucciones mindfulness sesión 6.....	61
Anexo 21. Guion ejercicio mindfulness con imaginación sesión 7.....	64
Anexo 22. Vídeo música sesión 7.....	66
Anexo 23. Cuestionario de satisfacción con el programa sesión 8.....	67

RESUMEN

La presencia con regularidad de la sintomatología activa en la dispepsia funcional se ve producida en gran medida por los niveles elevados de estrés a los que se encuentran expuestos los pacientes. Esos valores se dan como consecuencia de un déficit de conocimientos y habilidades para controlar el estrés, produciéndose a su vez el descontrol de los síntomas lo que supone un estresor añadido. Es por ello, que se hace más indudable la necesidad de actuar en ese sistema desadaptativo de control de los estresores. Por lo tanto, el objetivo de este trabajo es plantear un programa para el manejo del estrés en personas que padecen dispepsia funcional. De esta manera, se llevó a cabo una revisión de la bibliografía de estudios que demostrasen la correlación y de la cual se fundamentó la necesidad de actuar implementando técnicas de afrontamiento del estrés. El programa consta de ocho sesiones en las que se aporta información y métodos en relación con el control de técnicas de la respiración, la relajación a través de mindfulness o las habilidades de resolución de problemas. La población diana de este proyecto es todas aquellas personas diagnosticadas de dispepsia funcional por un organismo competente del ámbito sanitario.

Palabras clave: *Dispepsia funcional, programa de intervención, estrés, trastornos gastrointestinales, factores psicosociales.*



MARCO TEÓRICO

El concepto de estrés tuvo su primera gran mención en el año 1936, cuando el fisiólogo y médico Hans Selye describió el efecto en los seres humanos como un “síndrome producido por diversos agentes nocivos”, el cual denominaría como al síndrome de adaptación general. Se puede definir al estrés como al resultado que obtenemos tras el fracaso de un organismo vivo en responder de manera adecuada a las amenazas emocionales físicas, ya sean estas reales o imaginarias (Huerta-Franco, 2013).

De esta manera podemos determinar que el estrés es un estado en el que diferentes estímulos ponen en riesgo la homeostasis de un organismo, en el cual varios mecanismos de respuesta pretenden contrapesar ese proceso. Se da como resultado que el organismo falle y se deteriore en el proceso, o que la estrategia sea fructífera y se produzca el consiguiente retorno al estado de homeostasis en que se encontraba en un estado de calma y reposo (Salinas, 2023).

Las amenazas o estímulos a los que cuales se enfrente el individuo pueden tener diferente naturaleza como proceder de fluctuaciones en el medio interno del sujeto a modo de infecciones y lesiones tisulares; de variaciones del medio externo, agresiones o cambios de temperatura; de alteraciones psicológicas como lo son la ansiedad, la ira o el miedo; y por último puede darse una combinación de las diferentes categorías descritas anteriormente (López-Calderón, 2010).

La idea de que existe una relación directa entre el estrés y las enfermedades o patologías se lleva planteando desde hace siglos, siendo este nexo reconocido incluso en la antigua Grecia. Los griegos desarrollaron la hipótesis que asegura que los trastornos psicósomáticos ocasionan respuestas físicas anormales debido a emociones estresantes, defendiendo que los estados de ánimo influyen en el cuerpo de la personas (Huerta-Franco, 2013). El propio Hipócrates, considerado como el padre de la medicina, planteaba que no eran únicamente los espíritus los originadores de las enfermedades, sino que se creaban dentro del organismo como consecuencia de un desequilibrio de los líquidos corporales (Martínez y Paciente, 2004). Además, afirmaba que esa descompensación podía estar causada por trastornos emocionales, defendiendo que las emociones podían provocar síntomas fisiológicos en el organismo (Ivanovic-Zuvcic, 2004).

Más tarde, autores como Iván Pávlov, Walter Canon o Stewart Wolf se encargaron de estipular la respuesta del sistema gastrointestinal frente a un estímulo emocional en modelos animales (Huerta-Franco, 2013). A través de sus experimentos con perros, Iván Pávlov llegó a la conclusión de que las secreciones salivares que el propio animal expulsaba eran de carácter

psicológico ya que no había ningún tipo de estímulo físico real que pudiera ocasionar tales respuestas gástricas (Cansado et al., 2015).

El organismo responde de manera muy compleja frente a situaciones de estrés tanto a nivel de sistema endocrino, como nervioso, cardiovascular e inmunitario, ocasionando ajustes en estas estructuras a corto y largo plazo. Esos cambios son los que posibilitan al individuo la adaptación a diferentes conjuntos de estímulos físicos y psicológicos (López-Calderón, 2010).

Durante los momentos en los que se producen niveles altos de estrés algunas de las funciones fisiológicas como la digestión o la capacidad inmune se inhiben y reprimen quedando en un estado de latencia ya que el cuerpo las identifica como no esenciales para la supervivencia, por lo que no suponen un beneficio a corto plazo. El problema surge cuando la intensidad o duración de los estresores alcanza ciertos topes, ya que se pueden generar cambios patológicos o intensificar enfermedades previamente existentes en el usuario como la hipertensión, la diabetes, las úlceras gástricas o las alteraciones neurológicas (López-Calderón, 2010).

La dispepsia es un trastorno de la conducta digestiva en el que se suelen expresar molestias epigástricas tras la ingesta de alimentos. Para poder delimitar qué es la dispepsia el comité de Roma III recomienda la siguiente definición: "Síntoma o conjunto de síntomas que la mayoría de los médicos consideran tienen su origen en la región gastroduodenal" (Mearin, 2011). Es decir, definimos la dispepsia como el conjunto de malestar abdominal persistente o recurrente, estas molestias se encuentran localizadas en la región del hemiabdomen superior o en el epigastrio. Ambas secciones del abdomen con frecuencia mantienen una relación con la ingesta y supone por ello una serie de consecuencias para el individuo como el dolor o malestar epigástrico, la distensión del abdomen, la eructación, las flatulencias, afectación en la sensación de plenitud, la saciedad precoz y las náuseas (Sebastián Domingo, 2002).

La literatura previa indica que los factores psicosociales tienen una estrecha asociación con la dispepsia funcional. Algunos de esos agentes son los catalogados como morbilidad psicológica siendo los trastornos de ansiedad, depresión y somatomorfos los que más comorbilidad presentan en pacientes con dispepsia. El estrés vital severo se detectó inmediatamente antes de la presencia de trastornos intestinales funcionales y se demostró que los sujetos con dispepsia experimentaban más eventos de vida en comparación a los controles. Esta diferencia de interpretación de eventos puede estar explicada por un desequilibrio entre los factores estresantes y las capacidades de afrontamiento, afectando indirectamente a los trastornos motores gástricos y al malestar abdominal. La respuesta de afrontamiento no

discriminatoria y orientada a la acción es la más usada por los pacientes, sin embargo, esta táctica puede no ser del todo útil y generar ansiedad o tensión psicológica. También se manifiesta la relación entre los rasgos de la personalidad y el incremento en los síntomas gastrointestinales ya que algunos rasgos como la introversión y la sospecha pueden suponer un aumento en la dificultad para manejar el estrés (Barry y Dinan, 2006).

Un estudio basado en la relación entre los factores psicológicos y la dispepsia funcional obtuvo una correlación positiva entre padecer ansiedad o depresión y el glucometabolismo de las cuatro regiones del cerebro. Los resultados mostraban la conexión entre la alteración del glucometabolismo cerebral y los síntomas dispépticos. Además, se obtuvieron diferencias metabólicas en la ínsula, la corteza cingulada anterior, la corteza cingulada media y la corteza frontal media frente al grupo sano. Estos sistemas se encuentran ubicados a ambos lados de los sistemas medial y lateral de las vías homeostáticas, encargándose de procesar elementos sensorial-discriminativos y afectivo-motivacionales en la percepción del malestar. Todas ellas son consideradas críticas para la condición visceral y la situación emocional, por lo que sus anomalías ante una amenaza incierta pueden desencadenar y empeorar los síntomas de la dispepsia. Se comprueba así que los factores psicológicos pueden interactuar con los síntomas dispépticos a través del cerebro, empeorando en presencia de alteraciones psicológicas (Nan et al., 2015).

La clasificación que suele utilizar a la hora de dividir los tipos de dispepsias genera tres vertientes diferentes; por un lado, tenemos todas aquellas ocasionadas debido a una causa orgánica o metabólica en la que si se produce una mejora o una supresión de dicha patología también hay una mejora de los síntomas dispépticos. Por otro lado, se encuentran todas aquellas en la que no hay ninguna justificación identificable de las molestias; y, por último, en las que no se ha llevado a cabo un estudio como el endoscópico para poder determinar si hay presente o no una causa orgánica (Mearin, 2010).

En concreto en este trabajo nos centraremos en la dispepsia funcional la cual es aquella afección que no tiene ningún tipo de nexo ni se encuentra relacionada con ninguna alteración orgánica, con agentes infecciosos, con cambios metabólicos, ni con ninguna alteración causada por el consumo de fármacos o de alcohol. El verdadero origen de la patología que abordamos en este trabajo se localiza en una percepción anómala del paciente o en su defecto en una alteración o variación de la función del tracto digestivo localizado en la región superior del abdomen. Se estima una incidencia del 22-56% de la población de los cuales solo el 20-30% acude al médico y es diagnosticada (Sebastián Domingo, 2002). Encontramos dos entidades diferenciadas dentro

de la categoría de dispepsia funcional; los síntomas dispépticos inducidos por la ingesta de alimentos, el síndrome del distrés postprandial; y el dolor epigástrico reconocido como el síndrome del dolor epigástrico. La principal diferencia es que en la primera opción los síntomas comienzan o se intensifican con la ingesta, mientras que se han dado casos en los que las molestias descritas por los pacientes se manifiestan en periodos de ayunas. Un aspecto común a ambos tipos sostiene que los pacientes con dispepsia funcional presentan una disminución importante en la calidad de vida, ya que los síntomas se presentan sin aviso y de manera muy regular (Mearin, 2010).

Las diferentes variables o factores que predisponen a la manifestación de síntomas en la dispepsia funcional son las siguientes; la edad, ya que se ha comprobado que el número de pacientes que presentan las molestias aumenta a mayor edad; la dieta y los hábitos alimenticios, haciendo énfasis en dietas insuficientes en fibra, una incorrecta masticación, la ingesta apresurada y el desorden de horarios; la personalidad psiquiátrica con aquellos individuos hipocondriacos o con rasgos de personalidad muy reactivos frente a problemas cotidianos; el estrés y la respuesta afectiva debido a que el tubo digestivo es uno de los sistemas que más se encuentra afectado por los cambios del estado psíquico; la obesidad o vida sedentaria; y presencia de agentes tóxicos como el tabaco, el alcohol o el consumo de medicamentos como los antiinflamatorios no esteroideos (Sebastián Domingo, 2002).

Tras haber realizado una revisión bibliográfica, se ha obtenido un programa cuyos objetivos se centran en ofrecer herramientas para disminuir los efectos de los estímulos estresores en los sujetos. En el programa se emplea psicoterapia cognitiva conductual grupal que ofrece técnicas de afrontamiento como las técnicas de relajación y de resolución de problemas frente a situaciones de estrés junto con la combinación de fármacos. Los resultados obtenidos demuestran que tras la implementación del programa se obtiene una disminución significativa en la puntuación de estrés diario de los participantes en comparación con aquellos sujetos que solo recibieron terapia farmacológica. Asimismo, se refleja la necesidad de implementar este tipo de programas en el ámbito sanitario ya que permiten obtener resultados beneficiosos frente a otras técnicas o tratamientos como lo son los fármacos (Vinaccia et al., 2002).

Debido a los motivos mencionados anteriormente y tras la búsqueda de literatura se considera necesaria la creación de un programa que aborde esta problemática. Es por ello por lo que el objetivo de este trabajo es diseñar un programa de intervención que permita dar estrategias de afrontamiento a pacientes con dispepsia funcional para mitigar sus síntomas activos.

MÉTODO

Diseño del programa

Tras realizar la búsqueda bibliográfica y haber recopilado la suficiente información que justifica la aplicación de técnicas de afrontamiento para la reducción de los niveles de estrés, se considera esta última la variable sobre la que intervenir en el siguiente programa de intervención. Este plan está focalizado y planteado únicamente para su aplicación en personas diagnosticadas de dispepsia funcional por un organismo competente. Las sesiones se desarrollarán en los diferentes centros hospitalarios de referencia de los participantes y están planteadas para que los asistentes tengan un rol activo durante este periodo de aprendizaje.

Objetivos

Objetivo general

Disminuir la aparición de síntomas activos en los pacientes con dispepsia funcional a través del correcto manejo del estrés.

Objetivos específicos

- Aumentar los conocimientos sobre la dispepsia funcional y la relación con el estrés.
- Mejorar la capacidad de discriminación del estrés
- Aumentar el conocimiento y las habilidades de técnicas de afrontamiento frente a situaciones estresantes.
- Mejorar las habilidades de resolución de problemas.
- Aumentar los conocimientos en técnicas de autocontrol (Técnicas de control de la respiración y mindfulness)

Participantes

Los participantes serán todas aquellas personas diagnosticadas de dispepsia funcional. El programa se llevará a cabo en los centros hospitalarios de referencia de cada uno de los sujetos a nivel grupal con un número aproximado de 5-7 participantes. A todos los participantes se les informará y notificará de la existencia de este.

El modo de contactar con los participantes que estén interesados en acudir a las sesiones será el descrito a continuación. En primer lugar, se contactará a aquellos perfiles que cumplen las condiciones necesarias para participar, el único requisito obligatorio es estar diagnosticado de dispepsia funcional por un organismo competente sanitario. Las formas de contactar serán ya sea en la consulta del profesional digestivo o mediante una llamada telefónica. De ambas maneras se seguirá el mismo procedimiento de informar al sujeto acerca del programa, de dónde se realiza, horario y del contacto de referencia al que acudir si tiene más dudas o cuestiones. Una vez que los participantes accedan a formar parte del proyecto deberán facilitar el nombre y un número de contacto antes de que se imparta el programa para poder organizar los diferentes grupos.

Variables e instrumentos

La variable sobre la que se va a trabajar a lo largo del programa es las técnicas de afrontamiento frente a situaciones, en concreto la capacidad de resolución de problemas y las técnicas de autocontrol como mindfulness (Vinaccia et al., 2002). Además, también se evaluará los conocimientos acerca de la dispepsia funcional, su relación con el estrés, así como la capacidad de detectarlo en los participantes.

Los objetivos planteados serán evaluados a través de distintos instrumentos y procedimientos. Las evaluaciones tendrán un carácter pre y post programa para comprobar la eficacia de este, utilizando la primera y última sesión para su cumplimentación, exceptuando versión española del DRHS y la evaluación de las técnicas de control de la respiración. Los instrumentos que se emplearán son los siguientes:

- El objetivo principal del programa se medirá a través de la adaptación y validación española del Questionnaire of Dyspepsia-Related Health Scale (DRHS) (Ruiz et al., 2001). Está formado por cuatro apartados que miden la intensidad de los síntomas de la dispepsia basándose en el grado de interferencia en las tareas cotidianas, en la percepción de incapacidad y en el nivel de satisfacción con la salud con respecto a la dispepsia funcional. A lo largo del cuestionario se utilizan 3 diferentes escalas tipo Likert, siendo los valores de cada sistema de puntuación 0 (no hay molestia / no hay interferencia) y 10 (máxima molestia / no se puede hacer nada); 1 (ninguna molestia) y 5 (molestia muy grave); 1 (totalmente de acuerdo) y 5 (totalmente desacuerdo). Este cuestionario consta de una consistencia interna muy buena presentando un α de ,92 (Anexo 1).

- Los conocimientos sobre la dispepsia se evaluarán mediante la cumplimentación de una ficha elaborada ad hoc, en la que se les pregunta qué es la dispepsia funcional, qué síntomas provoca, qué factores pueden desencadenar los síntomas y qué tipo de técnicas se pueden utilizar como tratamiento de las molestias (Anexo 2).
- La capacidad de discriminación del estrés se medirá con la versión española de la Escala de Estrés Percibido (Remor, 2006) basada en la *Perceived Stress Scale (PSS)* (Cohen et al., 1983). La versión ésta compuesta por 14 ítems con un formato de respuesta escala Likert de cinco puntos siendo 0 nunca, 1 casi nunca, 2 de vez en cuando, 3 a menudo y 4 muy a menudo. Se establece una relación directa por lo que a mayor puntuación final obtenida mayor nivel de estrés percibo y cuenta con una consistencia interna buena con un valor de α de .718 (Torres et al., 2015) (Anexo 3).
- La capacidad de afrontamiento del estrés será medida con el Cuestionario de Afrontamiento del Estrés (CAE) (Sandín y Chorot, 2003). Consta de un total de 42 ítems con una escala de respuesta estilo Likert de 0 a 4 en la que 0 es casi nunca, 1 pocas veces, 2 a veces, 3 frecuentemente y 4 casi siempre. Cada una de las puntuaciones se divide dentro de las siete subescalas que son focalización en la solución del problema (FSP), autofocalización negativa (AFN), reevaluación positiva (REP), expresión emocional abierta (EEA), evitación (EVT), búsqueda de apoyo social (BAS) y religión (RLG). De manera global las escalas mostraron valores de consistencia interna adecuados con una media de $\alpha = .79$, destacando las escalas BAS, RLG y FSP con valores de α superiores a ,85 (Anexo 4).
- Las habilidades de resolución de problemas se obtendrán a partir del Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado en su forma corta (SPSI-R) (D'Zurilla et al., 2002). La versión reducida consta de 25 ítems con escala de respuesta estilo Likert de 0 a 4 en la que 0 es nada cierto en mi caso, 1 algo cierto en mi caso, 2 moderadamente cierto en mi caso, 3 muy cierto en mi caso y 4 totalmente cierto en mi caso. Los ítems se distribuyen de manera equitativa dentro de las cinco subescalas, las cuales son orientación positiva al problema (OPP), resolución racional de problemas (RRP), orientación negativa al problema (ONP), estilo descuidado-impulsivo (EDI) y estilo evitativo (EE) (Anexo 5). La consistencia interna es adecuada con una media α de ,72, siendo la subescala RRP la que mejor consistencia presenta con un valor de ,764 (Merino, 2012).

- Para evaluar los conocimientos y las habilidades en técnicas de autocontrol se utilizará la versión traducida (Cebolla et al., 2012) del Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ) (Bear et al., 2006). Consta de 39 ítems que se puntúan mediante una escala de tipo Likert con valores del 1 al 5, en la que 1 es nunca o pocas veces verdadero, 2 raras veces verdadero, 3 a veces verdadero, 4 a menudo verdadero y 5 muy a menudo o siempre verdadero. Este instrumento delimita la tendencia general a actuar con conciencia plena en el día a día a través de cinco habilidades; observación, descripción, actuar con conciencia, ausencia de juicio y ausencia de reactividad (Anexo 6). La consistencia es adecuada con valor total de α de ,88.
- Los conocimientos en técnicas de autocontrol también serán medidos a partir de la evaluación de las técnicas de control de la respiración. Para ello se utilizarán registros individuales que cumplimentarán los participantes y en el que se les pide que describan si se produce un cambio o no tras implementar esta técnica (Anexo 7).

Sesiones

El programa consta en su totalidad de 8 sesiones distribuidas de modo que la primera y última sesión se centran en el pase de los instrumentos de evaluación, y el resto de estas aborda los contenidos.

De modo adicional, a los 3 y 6 meses se contactará con los participantes para volver a cumplimentar las evaluaciones y comprobar de esta manera si el programa ha sido eficaz o no, así como se llevará a cabo el post-test del cuestionario que mide los síntomas de la dispepsia y que nos permitirá evaluar si se ha producido una reducción de síntomas activos en los participantes (Anexo 1). Por otro lado, en la última sesión se llevará a cabo la medición del grado de satisfacción con el programa a través de una ficha evaluativa, de esta manera recibiremos feedback y nos permitirá realizar mejoras de cara a futuras implementaciones (Anexo 18).

Las sesiones están programadas para que se compongan de una explicación teórica de las técnicas o aspectos a comentar, así como de una segunda parte en la que se llevará a cabo la implementación de dichos conocimientos impartidos en la sesión. De esta manera se puede asegurar que la información es recibida por parte de los participantes, así como también se comprueba si hay alguien que tenga dificultades para poder seguir las instrucciones y en ese caso incluso modificarlas para que le sea más fácil. La duración de las sesiones es de unos 60 minutos aproximadamente contando con espacios de tiempo para preguntas o cuestiones.

Tabla 1. Sesiones del programa

Sesión 1. Empezamos

Sesión 2. ¿Qué sabemos?

Sesión 3. Problemas resueltos

Sesión 4. Respiramos con consciencia

Sesión 5. Seguimos respirando

Sesión 6. Mente calmada

Sesión 7. Mantenemos la calma

Sesión 8. Chequeo final



Sesión 1. Empezamos

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Presentar el programa, la profesional que lo impartirá y los objetivos establecidos que pretende alcanzar el programa.• Cumplimentar las evaluaciones de carácter pre-test de la variable técnicas de afrontamiento de situaciones; capacidad de resolución de problemas, técnicas de autocontrol, discriminación del estrés y conocimientos de la patología.
Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionarios y fichas para la evaluación (Anexos 1, 2, 3, 4, 5 y 6).• Lápices y borradores.

Contenido de la sesión

La sesión comenzará con una breve presentación del programa y de la profesional encargada de impartir las sesiones. A continuación, se expondrán los objetivos a tratar durante el transcurso del proyecto (10 minutos).

Tras haber acabado las presentaciones se les entregará el horario de las sesiones impreso previamente informado en la fase de captación de participantes (5 minutos).

A continuación, se comenzará a repartir los cuestionarios y fichas para poder realizar la evaluación pre-test. Se explicarán las instrucciones y pasos a seguir para cumplimentar los instrumentos y se dejará un margen de unos 5 minutos para posibles dudas u cuestiones (40 minutos).

Al final de la sesión se mantendrán unos 5 minutos para resolver algunas dudas y realizar el cierre de la sesión.

Sesión 2. ¿Qué sabemos?

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Aumentar los conocimientos sobre la dispepsia funcional y la relación con el estrés.• Mejorar la capacidad de discriminación del estrés,
Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Ordenador, proyector y pantalla o superficie para proyectar.• Diapositivas explicativas (Anexo 8).• Actividad discriminar el estrés (Anexo 9).• Lápices, borradores y folios.

Contenido de la sesión

La sesión comenzará preguntando a modo de debate a los asistentes qué saben acerca de la dispepsia funcional (10 minutos). Acto seguido se les expondrá en profundidad durante unos 10 minutos el concepto de dispepsia junto con las causas y consecuencias de esta (Bixquert Jiménez, 2004); (Anexo 8).

A continuación, se debatirá de manera breve si han notado la aparición de síntomas tras comentar los factores predisponentes de la dispepsia funcional, haciendo especial énfasis en el estrés como detonante de las molestias (Sebastián Domingo, 2002); (Anexo 8) (10 minutos). Tras haber escuchado los testimonios de los participantes se mostrarán unas diapositivas que profundizan en el estrés como factor predisponente de los síntomas (Tobón et al., 2003) y en la capacidad de distinguir el estrés y sus diferentes tipos (Saavedra, C. (2022); (Anexo 8) (10 minutos).

Para afianzar el contenido de la sesión se realizará una actividad de discriminación del estrés en la que mediante la proyección de diferentes situaciones en las que se tiene que identificar el tipo de estrés e identificar de qué manera tienen que gestionarlo, basándose en los ejemplos de las diapositivas. Cada uno de ellos anotará en una hoja su respuesta y mediante turnos la irán compartiendo con los compañeros eligiendo cuál es la solución que consideren óptima. Además, se animará a los participantes a que propongan otras situaciones diferentes

para que así ellos mismos con la ayuda de otros asistentes puedan discriminar el tipo de estrés presente y proponer una solución acorde a cada una de las situaciones (Anexo 9) (15 minutos).

Al final de la sesión se mantendrán unos 5 minutos para resolver algunas dudas y realizar el cierre de la sesión.



Sesión 3. Problemas resueltos

Objetivos	<p>Mejorar las habilidades de resolución de problemas.</p> <ul style="list-style-type: none">• Establecer qué es una óptima resolución de problemas.• Describir los pasos a seguir para una correcta resolución de problemas.• Proponer a los participantes la resolución de casos de manera individual.
Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Ordenador, proyector y pantalla o superficie para proyectar.• Diapositivas explicativas (Anexo 10).• Fichas actividad (Anexo 11).• Lápices, borradores y folios.

Contenido de la sesión

El primer paso para llevar a cabo la sesión es explicar mediante el uso de diapositivas qué es el concepto de resolución de problemas y el motivo por el cual consideramos que es una habilidad importante en la que trabajar (Quevedo y Abella, 2002); (Anexo 10). Seguidamente se preguntará a los participantes a modo de breve debate si consideran que tienen una adecuada capacidad de resolución de problemas o no y los motivos por qué consideran que es así (15 minutos).

A continuación, en los 10 minutos siguientes se mostrará a través del uso de la presentación los distintos pasos a seguir para realizar una correcta resolución de problemas (Bados y García, 2014); (Anexo 10).

Para que los participantes mejoren esta habilidad se realizará una actividad en la que cada uno de los participantes recibirá un caso con una situación estresante común como conflictos laborales, problemas familiares o la gestión del tiempo. Se les pedirá que identifiquen el problema

y elaboren una correcta actuación siguiendo los pasos mencionados anteriormente. Una vez hayan acabado se les dará la opción de presentar el caso y su consiguiente solución a los demás para que así los demás participantes le den feedback o le puedan ayudar en caso de ser necesario (Anexo 11) (25 minutos).

Para finalizar, se dará un margen de tiempo para aquellos asistentes que quieran contar su experiencia con la resolución de problemas o plantear algún problema presente en sus vidas para que los compañeros le ayuden a encontrar una correcta solución (5 minutos).

Al final de la sesión se mantendrán unos 5 minutos para resolver algunas dudas y realizar el cierre de la sesión.



Sesión 4. Respiramos con consciencia

Objetivos	Aumentar los conocimientos en técnicas de autocontrol. <ul style="list-style-type: none">• Entender la importancia de la respiración para disminuir los niveles de estrés.• Explicar varias técnicas de control de la respiración.• Poner en marcha las técnicas.
Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Ordenador, proyector y pantalla o superficie para proyectar.• Diapositivas explicativas (Anexo 12).• Vídeos explicativos (Anexo 13).• Material actividad (Anexo 14).• Evaluación del control de la respiración (Anexo 7).

Contenido de la sesión

La sesión comenzará con una breve explicación teórica del motivo por el cual es importante controlar la respiración para evitar que los niveles de estrés aumenten (Labiano, 1996); (Anexo 12) (5 minutos).

A continuación, se mostrarán las diferentes técnicas de control de la respiración que se tratarán en la sesión; las cuales son la respiración costal, la respiración diafragmática y una serie de alternancia de ambas (Castellano y Abad, 2011); (Anexo 12). Tras cada explicación se les pondrá los vídeos que explican en más profundidad cada tipo de respiración en los cuales se les pedirá que sigan las indicaciones y que realicen unas cuantas series para familiarizarse con las técnicas (Anexo 13) (15 minutos).

La siguiente actividad será la realización de una dinámica por parejas. Uno de los miembros se encarga de realizar las respiraciones según han sido explicadas mientras que el compañero es el encargado de corregirle o dirigir sus movimientos en caso de ser necesario.

Para ello a todos los participantes se les entregará la ficha de instrucciones la cual durante el ejercicio no podrá ser leída por la persona que hace las respiraciones (Anexo 14). Los turnos cambiarán cuando la persona haga todos los ejercicios de manera correcta (30 minutos).

Por último, se les repartirá y explicará la ficha de evaluación del control de la respiración para ver si durante el periodo anterior a la finalización del programa han podido implementar esta técnica y cómo se han sentido al utilizarla (Anexo 7) (5 minutos).

Al final de la sesión se mantendrán unos 5 minutos para resolver algunas dudas y realizar el cierre de la sesión.



Sesión 5. Seguimos respirando

Objetivos	<p>Aumentar el conocimiento y las habilidades de técnicas de afrontamiento frente a situaciones estresantes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Repasar las técnicas de control de la respiración ya explicadas.• Explicar una nueva técnica de control de la respiración.• Poner en marcha la técnica.
Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Ordenador, proyector y pantalla o superficie para proyectar.• Diapositivas ejercicios (Anexo 12).• Diapositivas explicativas (Anexo 15).• Vídeo explicativo (Anexo 16).• Material actividad (Anexo 17).

Contenido de la sesión

La sesión comenzará con un espacio a modo de debate en el que se les preguntará a los participantes sus sensaciones a la hora de realizar las técnicas de respiración explicadas en la sesión anterior (10 minutos).

A continuación, se procederá con la explicación de la siguiente técnica de respiración con la que trabajaremos en la sesión (Anexo 15). Esta se trata de la técnica de respiración profunda con retención de aire (García et al., 2008). La principal diferencia y dificultad con la que cuenta es que el tiempo de retención del aire es mucho mayor que en comparación a una respiración como las de tipo diafragmática. Para facilitar que los participantes se encuentren en un estado propicio para esta técnica, individualmente se realizarán 5 ciclos de cada uno de los ejercicios explicados en la sesión anterior utilizando las diapositivas explicativas (Anexo 12) (15 minutos).

Tras haber disminuido el nivel de activación de los participantes y teniendo su plena atención y concentración, se les irá diciendo los pasos a seguir, haciendo unas cuantas

repeticiones de la técnica hasta que logren adecuarse a los tiempos establecidos lo máximo posible. Para evitar que hiperventilen o se cansen en exceso se alternarán respiraciones diafragmáticas junto con respiraciones con retención de aire (Anexo 15) (10 minutos).

Tras hacer un breve descanso en el comentaremos nuestra experiencia y sensaciones, se proyectará un vídeo sacado de YouTube el cual explica la técnica y utiliza sonidos relajantes de fondo para aumentar el grado de calma de los participantes (Anexo 16) (15 minutos).

Por último, se repartirá a cada uno de los participantes los pasos a seguir para realizar la nueva técnica de control de la respiración y se les volverá a recordar la importancia de cumplimentar la ficha de evaluación facilitada en la sesión anterior (Anexo 17) (5 minutos).

Al final de la sesión se mantendrán unos 5 minutos para resolver algunas dudas y realizar el cierre de la sesión.



Sesión 6. *Mente calmada*

Objetivos	<p>Aumentar los conocimientos en técnicas de autocontrol</p> <ul style="list-style-type: none">• Dar a conocer la técnica de mindfulness. <p>Aumentar el conocimiento y las habilidades de técnicas de afrontamiento frente a situaciones estresantes.</p> <ul style="list-style-type: none">• Explicar los pasos a seguir y que los participantes sean capaces de realizar este procedimiento.
Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Ordenador, proyector y pantalla o superficie para proyectar.• Colchonetas, cojines o sillas con respaldo.• Diapositivas explicativas (Anexo 18).• Instrucciones ejercicio respiraciones (Anexo 14).• Ejercicio mindfulness (Anexo 19).• Instrucciones (Anexo 20).

Contenido de la sesión

La sesión dará su inicio con una breve introducción explicativa de 5 minutos del origen y concepto de mindfulness (Simón, 2010); (Anexo 18).

A continuación, en los siguientes 10 minutos se expondrán las condiciones necesarias que deben cumplir los participantes para poder realizar la técnica de manera adecuada las cuales son atender al sitio, el momento, la postura y el tiempo que se va a dedicar la técnica (Simón y Germer, 2011); (Anexo 18).

Antes de comenzar a realizar el ejercicio de mindfulness se pedirá a los participantes que adopten una de las posturas ya explicadas y que posteriormente realicen 5 series completas de los tres diferentes tipos de respiración que se explicaron en la sesión anterior. Para asegurarnos

que todos los usuarios tienen las instrucciones a seguir se proyectará las indicaciones de la actividad de la sesión 4 (Anexo 14); (10 minutos).

Una vez hayan finalizado las respiraciones se dará paso a un ejercicio de mindfulness centrado en la respiración, el cual se proyectará y será narrado por la profesional que imparte el taller (Mañas, 2009); (Anexo 19). Después, se hará un debate en el que los participantes comentarán sus sensaciones y las compartirán con el resto. Además, a las personas que presenten dificultades se modificará la práctica en aquellos aspectos modificables como lo son la postura, la luz o el estar acompañado (25 minutos).

Durante los siguientes 5 minutos se repartirá a cada uno una ficha con instrucciones para que practiquen en casa (Anexo 20); (5 minutos).

Al final de la sesión se mantendrán unos 5 minutos para resolver algunas dudas y realizar el cierre de la sesión.



Sesión 7. *Mantenemos la calma*

Objetivos	Aumentar el conocimiento y las habilidades de técnicas de afrontamiento frente a situaciones estresantes. <ul style="list-style-type: none">• Practicar la técnica de mindfulness
Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Ordenador, proyector y pantalla o superficie para proyectar.• Colchonetas, cojines o sillas con respaldo.• Diapositivas explicativas (Anexo 18).• Instrucciones ejercicio respiraciones (Anexo 14).• Guion ejercicio mindfulness con y sin imaginación (Anexo 20 y 21).• Vídeo música relajante (Anexo 22).

Contenido de la sesión

La sesión comenzará recordando de manera breve las condiciones necesarias que deben de adoptar para que la técnica se realice de manera correcta (Anexo 18) (5 minutos).

A continuación, para propiciar un estado de calma y relajación tras adoptar una de las posturas designadas, se pedirá a los asistentes que realicen 5 series completas de los tres diferentes tipos de respiración explicadas en la sesión 4 (Anexo 14) (10 minutos).

Cuando todos los participantes hayan finalizado, se procederá a comenzar con la técnica de mindfulness de relajación con el uso de la imaginación (Anexo 21). Las instrucciones o pasos a seguir serán recitados por la psicóloga encargada y se hará uso de música de fondo relajante (Anexo 22). Una vez finalizada la técnica se descansará durante unos minutos y posteriormente se realizará la técnica de mindfulness de la sesión anterior (Anexo 20) (30 minutos).

Una vez se haya concluido con la práctica de las técnicas se animará a los participantes a que comenten con que sensaciones les han supuesto cada técnica y si tienen una preferencia por cualquiera de las dos (10 minutos).

Al final de la sesión se mantendrán unos 5 minutos para resolver algunas dudas y realizar el cierre de la sesión.



Sesión 8. Chequeo final

Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Resolver las últimas dudas en relación con las diferentes técnicas.• Cumplimentar las evaluaciones post-test de las variables y el cuestionario de satisfacción con el programa.
Materiales	<ul style="list-style-type: none">• Cuestionarios y fichas de evaluación (Anexos 2, 3, 4, 5, 6 y 7).• Cuestionario de satisfacción (Anexo 23).• Lápices.

Contenido de la sesión

Esta sesión es la última del programa por lo cual los primeros 10 minutos estarán planteados para hacer una rápida revisión de la información sobre la que se ha trabajado y se permitirá a los participantes plantear cualquier tipo de duda o problemática que hayan percibido a la hora de poner en marcha las técnicas. Los siguientes 5 minutos estarán destinados a comentar de manera breve cómo está siendo cumplimentar el autorregistro de las técnicas de control de la respiración y a animar a los participantes a seguir cumplimentándola para así poder ver los resultados en el seguimiento a los 3 y 6 meses de haber acabado el programa.

A continuación, se repartirán los diferentes cuestionarios para la evaluación post-test de las variables, de esta manera nos permitirá saber a partir de la comparación de las evaluaciones si se ha producido un cambio o no y por lo tanto si es efectivo el programa en cumplir con los objetivos propuestos (35 minutos).

Para finalizar, se les pedirá que cumplimenten una ficha de satisfacción del programa a modo de retroalimentación y se dará paso al cierre del programa (Anexo 21); (5 minutos).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En el presente estudio se plantea un programa de intervención centrado en la reducción de los síntomas activos de la dispepsia funcional a través del correcto manejo del estrés, el cual se ha comprobado que es uno de los factores predisponentes a la aparición de molestias y síntomas físicos (Sebastián Domingo, 2002).

El programa está diseñado con la intención de dotar a los participantes de conocimientos y habilidades para lograr disminuir los niveles de estrés percibidos. Se espera que una vez finalizado el programa y siguiendo con las recomendaciones oportunas los usuarios logren tener cierto nivel de habilidad en el empleo de estrategias de afrontamiento. Se ha comprobado que el uso de técnicas con un enfoque cognitivo conductual tales como el control de la respiración, la relajación o las habilidades de resolución de problemas reduce significativamente el nivel de estrés diario percibido (Vinaccia et al., 2002).

Por otro lado, este programa cuenta con algunos puntos fuertes y con ciertas limitaciones que pueden comprometer su eficacia. En primer lugar, uno de los puntos más destacables es el diseño de los contenidos ya que se ha hecho de tal manera que la mayor parte de la sesión es dedicada a la aplicación práctica de los conceptos explicados fomentando la participación y el aprendizaje activo de los participantes durante todo el proceso en el que se interviene. Se generan dinámicas y ejercicios que pueden ser completamente individualizados en base a las demandas o necesidades del sujeto. Además, la evaluación del progreso a los 3 y 5 meses tras la aplicación del programa nos permite evaluar la eficacia de este de una manera muy efectiva. En cuanto a las limitaciones, debemos destacar la falta de estudios previos que tomar como referencia, así como el escaso número de sesiones o de diferentes variables sobre las que actuar. Estos aspectos son los que se podrían considerar como necesarios contemplar en futuros programas o proyectos de investigación desde una perspectiva psicológica que reúna a profesionales de la medicina y de la psicología con el fin de crear nuevas terapias y tratamientos menos invasivos que los fármacos, pero con resultados iguales o mejores. Además, las diferencias de edades entre los diferentes participantes suponen la necesidad de satisfacer diferentes demandas, empeorando o afectando al curso esperado del programa.

El tema propuesto es de gran interés ya que en la actualidad cada vez se investiga y estudia más las correlaciones entre los estados mentales y las patologías físicas, con especial interés en las afecciones gastrointestinales. Con este programa se pretende aportar una herramienta a emplear en el tratamiento de pacientes con dispepsia funcional, brindando de esta

manera la capacidad de elección a los usuarios de seleccionar el tipo de técnica que consideren que es más adecuada a sus necesidades. Complementando o incluso sustituyendo a la terapia farmacológica, la cual es la más empleada y administrada según el enfoque médico. De esta manera, se prevé una mejora en la calidad de vida de los participantes y en su relación con la propia enfermedad.



BIBLIOGRAFÍA

- Bados, A., y García, E. (2014). *Res Prob -1 Facultat de Psicologia Departament de Personalitat, Avaluació i Tractament Psicològics RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS*. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., y Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, 13(1), 27–45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Barry, S., y Dinan, T. G. (2006). Functional dyspepsia: Are psychosocial factors of relevance? *World Journal of Gastroenterology: WJG*, 12(17), 2701-2707. <https://dx.doi.org/10.3748/wjg.v12.i17.2701>
- Bixquert Jiménez, M. (2004). Dispepsia funcional. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 96(6), 427-427.
- Cancino Salinas, R. (2023). Un viejo eminente, omnipresente y no siempre convenientemente atendido: El estrés. *Revista Confluencia*, 6(1), 112-117. <https://revistas.udd.cl/index.php/confluencia/article/view/909>
- Cansado, M. N., Morillas, A. S., y Sastre, D. M. (2015). Principios de condicionamiento clásico de Pavlov en la estrategia creativa publicitaria. *Opción*, 31(2), 813-831.
- Castellano Beltrán, M. J. C., y Abad, P. (2011). La respiración consciente como factor principal de la relajación en la educación física escolar. *EmásF: revista digital de educación física*, (13), 19-31.
- Cebolla, A., García-Palacios, A., Soler, J., Guillen, V., Baños, R., y Botella, C. (2012). Psychometric properties of the Spanish validation of the Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ). *The European Journal of Psychiatry*, 26(2), 118-126 <https://dx.doi.org/10.4321/S0213-61632012000200005>
- Cohen, S., Kamarck, T., y Mermelstein, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385–396. <https://doi.org/10.2307/2136404>

D'Zurilla, T. J., Nezu, A. M., y Maydeu-Olivares, A. (2002). *Social problem-solving inventory--revised (SPSI-R)*. Multi-Health Systems.

Huerta-Franco, M.-R. (2013). Effects of occupational stress on the gastrointestinal tract. *World Journal of Gastrointestinal Pathophysiology*, 4(4), 108.

<https://doi.org/10.4291/wjgp.v4.i4.108>

García-Grau, E., Fusté Escolano, A. y Bados López, A. (2008). *Manual de Entrenamiento en Respiración*. <http://hdl.handle.net/2445/3941>

Ivanovic-Zuvic, F. (2004). Consideraciones epistemológicas sobre la medicina y las enfermedades mentales en la antigua Grecia. *Revista chilena de neuro-psiquiatría*, 42(3), 163-175. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272004000300002>

Martínez, M. L., y Paciente, M. L. R. M. (2004). El legado de Hipócrates. *Bioética-Centro De Referencia Juan*.

Mañas, I. (2009). Mindfulness (Atención Plena): La meditación en psicología clínica. *Gaceta de psicología*, 50, 13-29.

Mearin, F. (2010). Dispepsia funcional. *Revista de Gastroenterología de México*, 75(2), 19-24.

Mearin, Fermín, y Calleja, José Luis. (2011). Definiendo la dispepsia funcional. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 103(12), 640-647. <https://dx.doi.org/10.4321/S1130-01082011001200006>

Merino, César. (2012). Forma breve del SPSI-R: Análisis preliminar de su validez interna y confiabilidad. *Terapia psicológica*, 30(2), 85-90. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000200009>

Nan, J., Liu, J., Mu, J., Dun, W., Zhang, M., Gong, Q., Qin, W., Tian, J., Liang, F., y Zeng, F. (2015). Brain-based Correlations Between Psychological Factors and Functional Dyspepsia. *Journal of Neurogastroenterology and Motility*, 21(1), 103-110. <https://doi.org/10.5056/jnm14096>

Labiano, L. M. (1996). La técnica de la respiración: Aportes psicoterapéuticos. *Salud mental*, 19(4), 31-35.

- López-Calderón A. (2010). Respuesta fisiológica al estrés. En: Fernández-Tresguerres (Ed), *Fisiología humana*. (4ª., Vol 89., pp. 1137-1147). McGraw Hill.
- Quevedo, R. J. M., y Abella, M. C. (2002). Terapia de solución de problemas en enfermos de cáncer. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2(1), 23-39.
- Remor E. (2006). Psychometric properties of a European Spanish version of the Perceived Stress Scale (PSS). *The Spanish journal of psychology*, 9(1), 86–93.
<https://doi.org/10.1017/s1138741600006004>
- Ruiz, M., Villasante, F., León, F., González-Lara, V., González, C., Crespo, M., Soto, J., & Rejas, J. (2001). Cuestionario sobre calidad de vida asociada a dispepsia. Adaptación española y validación del cuestionario Dyspepsia Related Health Scale. *Medicina Clínica*, 117, 567-573. [https://doi.org/10.1016/S0025-7753\(01\)72182-3](https://doi.org/10.1016/S0025-7753(01)72182-3)
- Saavedra, C. (2022). Eustrés y Distrés: Revisión Sistemática de la Literatura. *Cuadernos Hispanoamericanos De Psicología*, 22(2), 1–9. <https://doi.org/10.18270/chps.v22i2.4415>
- Sandín, B., y Chorot, P. (2003). Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE): Desarrollo y validación preliminar. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 8(1).
<https://doi.org/10.5944/rppc.vol.8.num.1.2003.3941>
- Sebastián Domingo, J. J. (2002). Dispepsia funcional. Descripción y tratamiento. *Farmacia Profesional*, 16(5), 58-62. <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-dispepsia-funcional-descripcion-tratamiento-13031769>
- Simón Pérez, V. M. (2010). Mindfulness y psicología: Presente y futuro. *Informació psicològica*, 100, 162-170.
- Simón, V., y Germer, C. K. (2011). *Aprender a practicar Mindfulness*. Sello Editorial, S.L.
<https://books.google.es/books?id=mvP7b3aSXokC>
- Tobón, S., Alpi, S. V., y Sandín, B. (2003). Implicación del estrés psicosocial y los factores psicológicos en la dispepsia funcional. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 19(2), 223–234.

Torres-Lagunas, M. A., Vega-Morales, E. G., Vinalay-Carrillo, I., Arenas-Montaño, G., & Rodríguez-Alonzo, E. (2015). Validación psicométrica de escalas PSS-14, AFA-R, HDRS, CES-D, EV en puérperas mexicanas con y sin preeclampsia. *Enfermería Universitaria*, 12(3), 122-133. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.08.001>

Vinaccia, S., Tobon, S., Sandin, B., y Martinez, F. (2002). Efectos de un programa psicoterapeutico, combinado a una terapia farmacologica en el tratamiento del distres psicologico y a la sintomatologia fisica de sujetos con dispepsia no ulcerosa (DNU). *Revista colombiana. gastroenterología*, 16(4),187-192.



ANEXO

Anexo 1. Adaptación española del Questionnaire of Dyspepsia-Related Health Scale (DRHS)

1. Intensidad de los síntomas habituales
En los últimos 3 meses, ¿cuánto ha supuesto para mí cada una de las siguientes molestias?
(Marque con una X un número de cada fila)

Síntomas habituales	Ninguna molestia Se puede ignorar si no se piensa en ello	Molestia leve No es posible ignorarlo, pero no afecta a mis actividades diarias	Molestia moderada Afecta a la concentración necesaria para mis actividades diarias	Molestia grave Influye sobre mis actividades diarias y requiere reposo	Molestia muy grave
a) Dolor en la boca del estómago	1	2	3	4	5
b) Eructos/se me viene comida a la boca	1	2	3	4	5
c) Ardor de estómago	1	2	3	4	5
d) Hinchazón de tripa	1	2	3	4	5
e) Ventosidades	1	2	3	4	5
f) Mal sabor de boca	1	2	3	4	5
g) Náuseas	1	2	3	4	5
h) Mal aliento	1	2	3	4	5

2. Intensidad del dolor de estómago o malestar intestinal
En una escala de 0 a 10 en la que 0 es "ninguna molestia" y 10 es la "máxima molestia"

	Ninguna molestia									Máxima molestia	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) En este momento, ¿cuánto me molesta el estómago o los intestinos?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b) En los últimos 3 meses, ¿cuánto peor me he sentido del estómago o los intestinos?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c) En los últimos 3 meses y por término medio, ¿qué intensidad ha tenido el dolor de estómago o malestar intestinal?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3. Incapacidad debida al dolor
En una escala en la que 0 es "no ha interferido" y 10 "no he podido hacer nada"

	No ha interferido						No he podido hacer nada				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
a) En los últimos 3 meses, ¿cuánto ha interferido en mi vida diaria el malestar intestinal o dolor de estómago?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
b) En los últimos 3 meses, ¿cuánto ha interferido en mis relaciones con la familia y amigos y en mi tiempo libre el malestar intestinal o dolor de estómago?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
c) En los últimos 3 meses, ¿cuánto ha interferido en mi trabajo y tareas domésticas el malestar intestinal o dolor de estómago?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Satisfacción con la salud debida a los problemas de estómago o intestino
En su opinión, ¿en qué grado es cierta o falsa cada una de las siguientes afirmaciones?
(Marque con una X un número de cada fila)

	Totalmente de acuerdo	Algo de acuerdo	No lo sé	Algo en desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
a) Estoy contento con mi salud y no tengo problemas de estómago ni intestinales	1	2	3	4	5
b) Mi dolor de estómago o molestia intestinal parecen controlados	1	2	3	4	5
c) Me tranquiliza ver que mi dolor o molestia parecen controlados	1	2	3	4	5
d) Estoy preocupado por mi dolor de estómago o molestia intestinal	1	2	3	4	5

Anexo 2. Ficha evaluación conocimientos sobre la dispepsia

¿Qué sabemos de la dispepsia funcional?

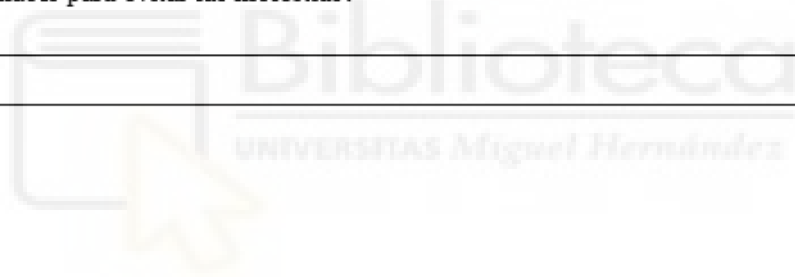
Por favor, responda a las siguientes cuestiones con lo que crea adecuado.

¿Qué es la dispepsia funcional?

¿Qué tipo de síntomas ocasiona?

¿Qué puede provocar o empeorar los síntomas?

¿Qué se puede hacer para evitar las molestias?



Anexo 3. Escala de Estrés Percibido

Las preguntas en esta escala hacen referencia a sus sentimientos y pensamientos durante el **último mes**. En cada caso, por favor indique con una "X" cómo usted se ha sentido o ha pensado en cada situación.

	Nunca	Casi nunca	De vez en cuando	A menudo	Muy a menudo
1. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado afectado por algo que ha ocurrido inesperadamente?	0	1	2	3	4
2. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido incapaz de controlar las cosas importantes en su vida?	0	1	2	3	4
3. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0	1	2	3	4
4. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas irritantes de la vida?	0	1	2	3	4
5. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que ha afrontado efectivamente los cambios importantes que han estado ocurriendo en su vida?	0	1	2	3	4
6. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado seguro sobre su capacidad para manejar sus problemas personales?	0	1	2	3	4
7. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las cosas le van bien?	0	1	2	3	4
8. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que no podía afrontar todas las cosas que tenía que	0	1	2	3	4
9. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar las dificultades de su vida?	0	1	2	3	4
10. En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido que tenía todo bajo control?	0	1	2	3	4
11. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha estado enfadado porque las cosas que le han ocurrido estaban fuera de su control?	0	1	2	3	4
12. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por hacer?	0	1	2	3	4
13. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha podido controlar la forma de pasar el tiempo?	0	1	2	3	4
14. En el último mes, ¿con qué frecuencia ha sentido que las dificultades se acumulan tanto que no puede superarlas?	0	1	2	3	4

Anexo 4. Cuestionario de afrontamiento del estrés (CAE)

Nombre Edad Sexo

Instrucciones: En las páginas que siguen se describen formas de pensar y comportarse que la gente suele emplear para afrontar los problemas o situaciones estresantes que ocurren en la vida. Las formas de afrontamiento descritas no son ni buenas ni malas, ni tampoco unas son mejores o peores que otras. Simplemente ciertas personas utilizan unas formas más que otras. Para contestar debe leer con detenimiento cada una de las formas de afrontamiento y recordar en qué medida Vd. la ha utilizado recientemente cuando ha tenido que hacer frente a situaciones de estrés. **Rodee con un círculo el número que mejor represente el grado en que empleó cada una de las formas de afrontamiento del estrés que se indican.** Aunque este cuestionario a veces hace referencia a una situación o problema, tenga en cuenta que esto no quiere decir que Vd. piense en un único acontecimiento, sino más bien en las situaciones o problemas más estresantes vividos recientemente (*aproximadamente durante el pasado año*).

0	1	2	3	4
Nunca	Pocas veces	A veces	Frecuentemente	Casi siempre

¿Cómo se ha comportado habitualmente ante situaciones de estrés?

1. Traté de analizar las causas del problema para poder hacerle frente	0	1	2	3	4
2. Me convencí de que hiciese lo que hiciese las cosas siempre me saldrían mal	0	1	2	3	4
3. Intenté centrarme en los aspectos positivos del problema	0	1	2	3	4
4. Descargué mi mal humor con los demás	0	1	2	3	4
5. Cuando me venía a la cabeza el problema, trataba de concentrarme en otras cosas	0	1	2	3	4
6. Le conté a familiares o amigos cómo me sentía	0	1	2	3	4
7. Asistí a la Iglesia	0	1	2	3	4
8. Traté de solucionar el problema siguiendo unos pasos bien pensados	0	1	2	3	4
9. No hice nada concreto puesto que las cosas suelen ser malas	0	1	2	3	4
10. Intenté sacar algo positivo del problema	0	1	2	3	4
11. Insulté a ciertas personas	0	1	2	3	4
12. Me volqué en el trabajo o en otra actividad para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
13. Pedí consejo a algún pariente o amigo para afrontar mejor el problema	0	1	2	3	4
14. Pedí ayuda espiritual a algún religioso (sacerdote, etc.)	0	1	2	3	4
15. Establecí un plan de actuación y procuré llevarlo a cabo	0	1	2	3	4
16. Comprendí que yo fui el principal causante del problema	0	1	2	3	4
17. Descubrí que en la vida hay cosas buenas y gente que se preocupa por los demás	0	1	2	3	4
18. Me comporté de forma hostil con los demás	0	1	2	3	4
19. Salí al cine, a cenar, a «dar una vuelta», etc., para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
20. Pedí a parientes o amigos que me ayudaran a pensar acerca del problema	0	1	2	3	4
21. Acudí a la Iglesia para rogar que se solucionase el problema	0	1	2	3	4
22. Hablé con las personas implicadas para encontrar una solución al problema	0	1	2	3	4
23. Me sentí indefenso/a e incapaz de hacer algo positivo para cambiar la situación	0	1	2	3	4
24. Comprendí que otras cosas, diferentes del problema, eran para mí más importantes	0	1	2	3	4
25. Agredí a algunas personas	0	1	2	3	4
26. Procuré no pensar en el problema	0	1	2	3	4
27. Hablé con amigos o familiares para que me tranquilizaran cuando me encontraba mal	0	1	2	3	4
28. Tuve fe en que Dios remediaría la situación	0	1	2	3	4
29. Hice frente al problema poniendo en marcha varias soluciones concretas	0	1	2	3	4
30. Me di cuenta de que por mí mismo no podía hacer nada para resolver el problema	0	1	2	3	4
31. Experimenté personalmente eso de que «no hay mal que por bien no venga»	0	1	2	3	4
32. Me irrité con alguna gente	0	1	2	3	4
33. Practiqué algún deporte para olvidarme del problema	0	1	2	3	4
34. Pedí a algún amigo o familiar que me indicara cuál sería el mejor camino a seguir	0	1	2	3	4
35. Recé	0	1	2	3	4
36. Pensé detenidamente los pasos a seguir para enfrentarme al problema	0	1	2	3	4
37. Me resigné a aceptar las cosas como eran	0	1	2	3	4
38. Comprobé que, después de todo, las cosas podían haber ocurrido peor	0	1	2	3	4
39. Luché y me desahugué expresando mis sentimientos	0	1	2	3	4
40. Intenté olvidarme de todo	0	1	2	3	4
41. Procuré que algún familiar o amigo me escuchase cuando necesité manifestar mis sentimientos	0	1	2	3	4
42. Acudí a la Iglesia para poner velas o rezar	0	1	2	3	4

Anexo 5. Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado, Forma corta (SPSI-R)

INSTRUCCIONES. A continuación se presentan varios modos de cómo puede usted pensar, sentir y actuar cuando afronta **PROBLEMAS** en su vida cotidiana. **No** nos referimos a los pequeños contratiempos y presiones que usted resuelve fácilmente cada día. En este cuestionario, entendemos por **problema** algo importante en su vida que le preocupa mucho pero no sabe inmediatamente cómo resolverlo o impedir que le preocupe tanto. El problema puede ser algo sobre usted (como pensamientos, sentimientos, comportamientos, salud o apariencia), sobre su relación con otras personas (como familia, amigos, profesores o jefe), o sobre su entorno y las cosas que posee (como su casa, coche, dinero, propiedades). Por favor, lea detenidamente cada frase y elija, entre los números que se le presentan, el que mejor refleje en qué medida cada frase es cierta en su caso. Responda tal como usted **normalmente** piensa, siente y actúa cuando se encuentra ante problemas importantes en su vida **en el momento actual**.

0 = Nada cierto en mi caso

1 = Algo cierto en mi caso

2 = Moderadamente cierto en mi caso

3 = Muy cierto en mi caso

4 = Totalmente cierto en mi caso

1. Siento miedo cuando tengo problemas importantes _____
2. Cuando tomo decisiones, **no** examino con detenimiento todas mis opciones _____
3. Me siento inseguro/a cuando tomo decisiones importantes _____
4. Cuando mi primer intento para solucionar un problema falla, pienso que si no me rindo, finalmente lo conseguiré _____
5. Intento ver mis problemas como retos o desafíos _____
6. Espero a ver si un problema desaparece por sí solo antes de intentar resolverlo _____
7. Cuando mis primeros intentos para resolver un problema fallan, me siento muy frustrado/a _____
8. Dudo que pueda resolver problemas difíciles a pesar de cuánto me esfuerce _____
9. Creo que mis problemas se pueden resolver _____
10. Hago lo posible para evitar afrontar problemas _____
11. Los problemas difíciles me alteran mucho _____
12. Cuando tomo decisiones, intento predecir los pros y contras de cada opción _____
13. Me gusta afrontar los problemas tan pronto como sea posible _____
14. Cuando resuelvo problemas, me quedo con la primera buena idea que se me pasa por la cabeza _____
15. Creo que puedo resolver problemas difíciles por mí mismo si me esfuerzo _____
16. Cuando tengo un problema, consigo tantos datos sobre él como me sea posible _____
17. Pospongo el resolver problemas tanto tiempo como me sea posible _____
18. Gasto más tiempo evitando mis problemas que solucionándolos _____
19. Antes de intentar resolver un problema, me fijo una meta para saber exactamente a dónde voy _____
20. Cuando tomo decisiones, **no** me tomo el tiempo necesario para pensar en los pros y los contras de cada opción _____
21. Después de llevar a cabo una solución, analizo hasta qué punto el problema ha mejorado _____
22. Pospongo el resolver problemas hasta que es demasiado tarde para hacer algo al respecto _____
23. Cuando resuelvo problemas, pienso en muchas opciones diferentes _____
24. Cuando tomo decisiones, hago caso de mi instinto sin pensar qué pasará _____
25. Soy demasiado impulsivo/a cuando tomo decisiones _____

Anexo 6. Versión traducida del Five Facets of Mindfulness Questionnaire (FFMQ)

	1	2	3	4	5
	Nunca o muy raramente verdad	Raramente verdad	Algunas veces verdad	A menudo verdad	Muy a menudo o siempre verdad
1. Cuando camino, noto deliberadamente las sensaciones de mi cuerpo al moverse	1	2	3	4	5
2. Se me da bien encontrar las palabras para describir mis sentimientos.	1	2	3	4	5
3. Me critico a mi mismo/a por tener emociones irracionales o inapropiadas.	1	2	3	4	5
4. Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar a ellos.	1	2	3	4	5
5. Cuando hago algo, mi mente divaga y me distraigo fácilmente	1	2	3	4	5
6. Cuando me ducho o me baño, estoy atento a las sensaciones del agua en mi cuerpo.	1	2	3	4	5
7. Con facilidad puedo poner en palabras mis creencias, sentimientos y expectativas.	1	2	3	4	5
8. No presto atención a lo que hago porque sueño despierto, porque me preocupo o porque me distraigo.	1	2	3	4	5
9. Observo mis sentimientos sin perderme en ellos.	1	2	3	4	5
10. Me digo a mi mismo/a que no debería sentir lo que siento.	1	2	3	4	5
11. Noto cómo los alimentos y las bebidas afectan a mis pensamientos, sensaciones corporales y emociones.	1	2	3	4	5
12. Me es difícil encontrar palabras para describir lo que siento.	1	2	3	4	5
13. Me distraigo fácilmente	1	2	3	4	5
14. Creo que algunos de mis pensamientos no son normales o son malos y que no debería pensar así.	1	2	3	4	5
15. Presto atención a las sensaciones que produce el viento en el pelo o el sol en la cara.	1	2	3	4	5
16. Tengo problemas para pensar en las palabras que expresan correctamente cómo me siento	1	2	3	4	5
17. Hago juicios sobre si mis pensamientos son buenos o malos.	1	2	3	4	5
18. Me es difícil permanecer centrado/a en lo que esta sucediendo en el presente.	1	2	3	4	5
19. Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras, soy capaz de dar un paso atrás, y me doy cuenta del pensamiento o la imagen sin que me atrape.	1	2	3	4	5
20. Presto atención a sonidos como el tic-tac del reloj, el gorjeo de los pájaros o los coches que pasan	1	2	3	4	5
21. En situaciones difíciles, puedo parar sin reaccionar inmediatamente	1	2	3	4	5
22. Cuando tengo sensaciones en el cuerpo es difícil para mí describirlas, porque no puedo encontrar las palabras adecuadas.	1	2	3	4	5
23. Conduzco en "piloto automático", sin prestar atención a lo que hago.	1	2	3	4	5
24. Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras, me calmo en poco tiempo.	1	2	3	4	5
25. Me digo a mi mismo/a que no debería pensar como pienso.	1	2	3	4	5
26. Percibo el olor y el aroma de las cosas.	1	2	3	4	5
27. Incluso cuando estoy muy enfadado, encuentro una forma de expresarlo con palabras.	1	2	3	4	5
28. Hago actividades precipitadamente sin estar de verdad atento/a a ellas.	1	2	3	4	5
29. Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras soy capaz de notarlas sin reaccionar	1	2	3	4	5
30. Creo que algunas de mis emociones son malas o inapropiadas y que no debería sentirlas.	1	2	3	4	5
31. Percibo elementos visuales en la naturaleza o en el arte, como colores, formas, texturas o patrones de luces y sombras.	1	2	3	4	5
32. Mi tendencia natural es poner mis experiencias en palabras.	1	2	3	4	5
33. Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras, las noto y las dejo marchar	1	2	3	4	5
34. Hago tareas automáticamente, sin ser consciente de lo que hago.	1	2	3	4	5
35. Cuando tengo pensamientos o imágenes perturbadoras, me juzgo como bueno o malo, dependiendo del contenido.	1	2	3	4	5
36. Presto atención a cómo mis emociones afectan a mis pensamientos y a mi conducta	1	2	3	4	5
37. Normalmente puedo describir como me siento con considerable detalle.	1	2	3	4	5
38. Me sorprendo haciendo cosas sin prestar atención.	1	2	3	4	5
39. Me critico cuando tengo ideas irracionales.	1	2	3	4	5

Anexo 7. Autorregistro técnicas de control de la respiración

El control de la respiración


Por favor, cumplimente el siguiente registro según lo indicado en cada casilla

Día	Estado emocional pre-técnica	Técnica empleada	Duración de la técnica	Estado emocional post-técnica	Observaciones



SESIÓN 2.

¿QUÉ SABEMOS?




¿Qué es la dispepsia funcional?

Es el conjunto de síntomas como dolor, malestar o incomodidad (pesadez o plenitud en el hueco del estómago), que pueden o no empeorar al comer.

¿Y como me afecta la dispepsia funcional?

Algunos de los síntomas son

- distensión o hinchazón
- incapacidad para terminar una comida
- eructos
- náuseas
- etc.



¿Sabemos qué la causa?

Aún no se sabe con certeza



Lo que sí sabemos son los factores predisponentes a ocasionar síntomas.

La edad	La dieta	La personalidad
Obesidad	Vida sedentaria	Alcohol
Tabaco	medicamentos como los AINE	ESTRÉS

Lo que sí sabemos son los factores predisponentes a ocasionar síntomas.

El estrés se relaciona con la empeoramiento de los síntomas trastornos gastrointestinales, como la dispepsia funcional

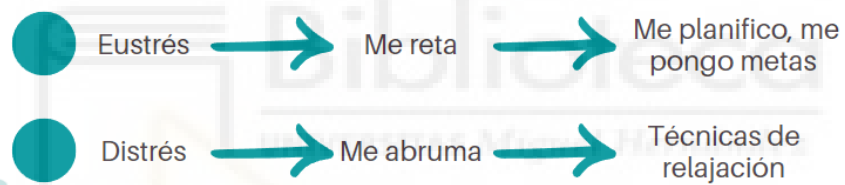


ESTRÉS


¿Qué tipos de estrés hay?

- El eustrés, que se denominó estrés positivo
- Y el distrés al cual asoció con consecuencias fisiológicas y psicológicas perjudiciales

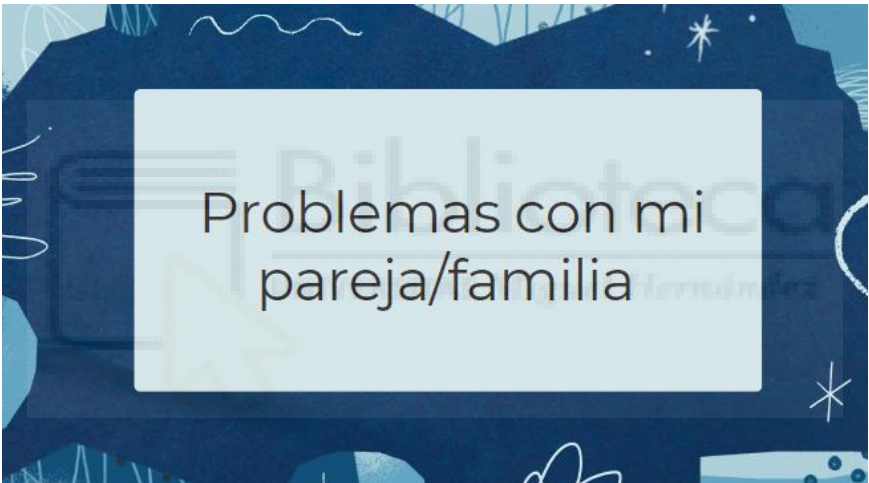
POSIBLES SOLUCIONES



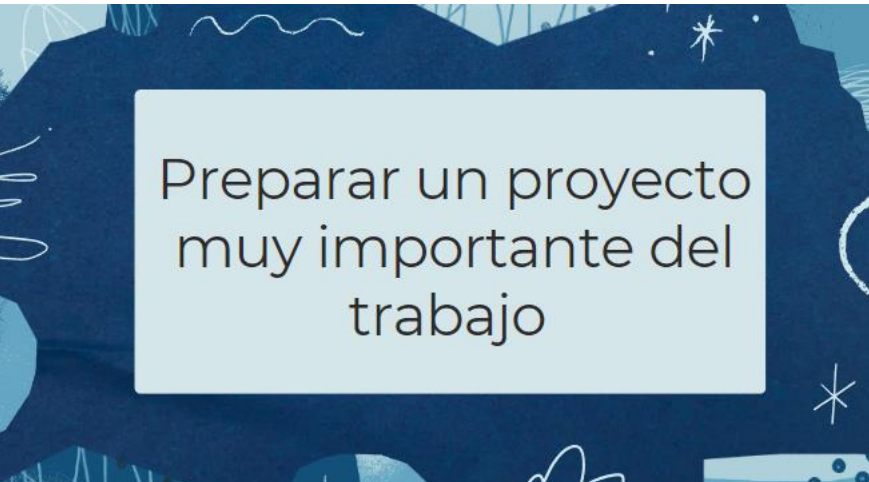
Anexo 9. Situaciones actividad sesión 2



Organizar el cumpleaños de mi hijo/a o de un familiar



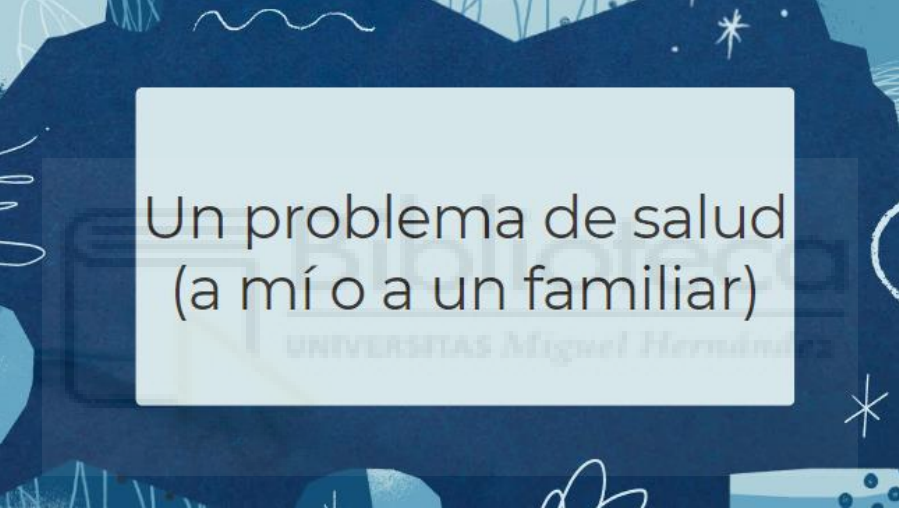
Problemas con mi pareja/familia



Preparar un proyecto muy importante del trabajo



Pierdo mi empleo




Un problema de salud
(a mí o a un familiar)

Anexo 10. Diapositivas sesión 3



SESIÓN 3.

Problemas resueltos




Entendemos la resolución de problemas interpersonales cómo...

la habilidad para generar ciertos procesos de pensamiento que nos permitan considerar una variedad de factores y seleccionar la mejor solución posible frente a una situación problema.



¿Y por qué es tan importante la correcta resolución de problemas?

La solución de problemas permite contrarrestar los efectos negativos del estrés, nos ayuda a restablecer el control y fomentar de esta manera el bienestar subjetivo del paciente.



Pasos a seguir para resolver un problema

1. Formular el problema
2. Generar soluciones alternativas
3. Tomar una decisión
4. Aplicar la solución
5. Comprobar su utilidad/los resultados



Pasos a seguir para resolver un problema

1. Formular el problema
 - Recoger la información
 - Comprender el problema
 - Establecer metas
 - Reevaluar el problema



Pasos a seguir para resolver un problema

2. Generar soluciones alternativas
 - Especificad de las soluciones
 - Lluvia de ideas
 - Cantidad y variedad
 - Búsqueda de ayuda si es necesario



Pasos a seguir para resolver un problema

3. Tomar una decisión

- Criba preliminar
- Anticipar los resultados de las soluciones
- Evaluar las soluciones.
- Seleccionar un plan de solución y de acción



Anexo 11. Casos actividad sesión 3

Caso 1. De camino al trabajo tu coche se estropea y te dicen que la reparación va a tardar un mínimo un mes. ¿Qué haces? Elabora los pasos para la toma de decisiones.

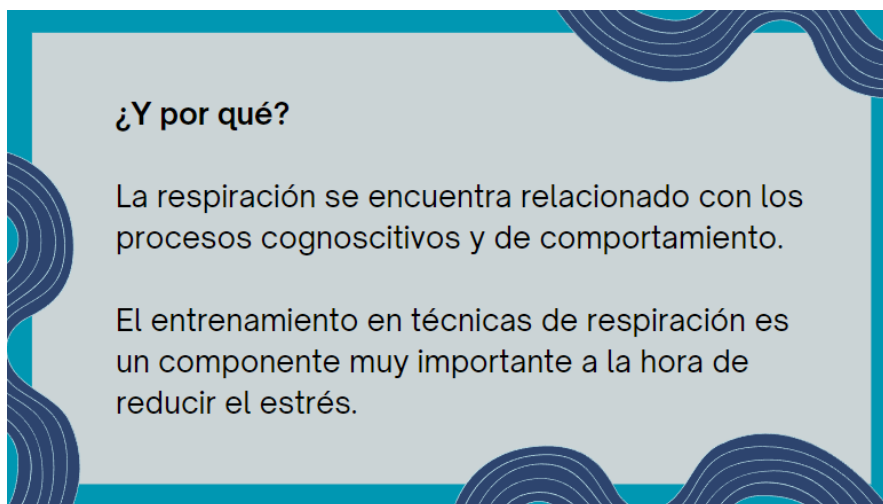
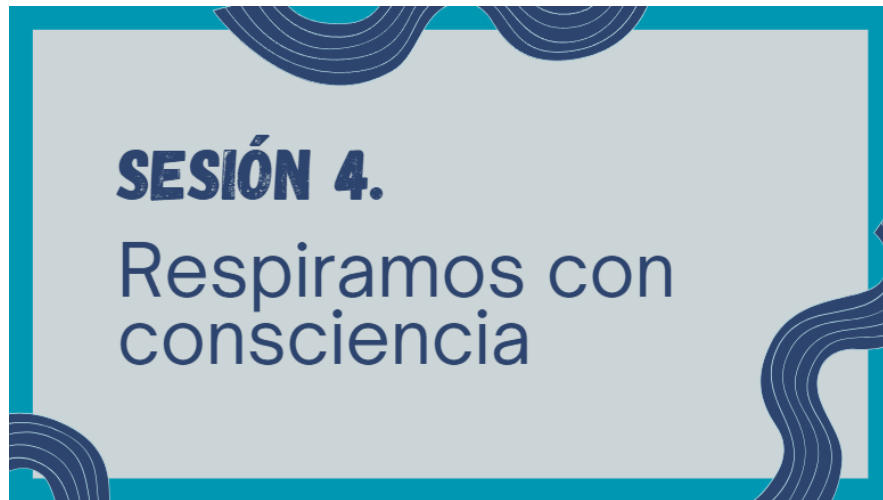
Caso 2. Últimamente cada vez que intentas hablar con tu hija/pareja/familiar acabáis peleando, por lo que cada vez habláis con menos frecuencia. ¿Qué haces? Elabora los pasos para la toma de decisiones

Caso 3. Te enfrentas a una factura muy costosa de unas reparaciones de tu casa de manera imprevista ¿Qué haces? Elabora los pasos para la toma de decisiones.

Caso 4. Tienes que tomar una decisión muy importante en relación con tu futuro laboral/académico. ¿Qué haces? Elabora los pasos para la toma de decisiones.

Caso 5. Últimamente estas muy abrumado ya que tienes muchas demandas y compromisos tanto en tu vida personal como profesional. ¿Qué haces? Elabora los pasos para la toma de decisiones.

Anexo 12. Diapositivas sesión 4



Ejercicio 1. Evaluación de la respiración

- Sentados con la espalda apoyada en el respaldo y los dos pies en el suelo.
- Colocar las manos con las palmas hacia arriba sobre las piernas y mirar al frente.
- Hacer respiraciones de manera calmada.
 - Inspirar
 - Retener el aire unos segundo
 - Exhalar

Ejercicio 2. Respiración diafragmática

- Se coloca una mano sobre la caja torácica y la otra sobre el abdomen, respirando normalmente.
- Respirar elevando solo la mano que se encuentra en el estómago.
- Hacer varias repeticiones hasta que salga de manera natural.

Ejercicio 3. Respiración costal

- Misma posición que el ejercicio anterior.
- Respirar elevando solo la mano que se encuentra en la caja torácica.
- Hacer varias repeticiones hasta que salga de manera natural.

Ejercicio 4. Respiración costal y diafragmática

- Misma posición que el ejercicio anterior.
- Hacer dos repeticiones correctas y completas de cada tipo de respiración.
 - Ciclo: inspirar, retener, exhalar
- Hacer varias repeticiones hasta que salga de manera natural.



Anexo 13. Vídeos sesión 4

“Respiración diafragmática o abdominal ejercicios” – Enlace:
<https://www.youtube.com/watch?v=TuPaMCsnxes>

“Respiración torácica o costal, ejercicios respiratorios” – Enlace:
<https://www.youtube.com/watch?v=J78TzHsR77k>



Anexo 14. Instrucciones técnicas de respiración sesión 4

Instrucciones control de la respiración

Ejercicio 1. Evaluación de la respiración

- Sentados con la espalda apoyada en el respaldo y los dos pies en el suelo.
- Colocar las manos con las palmas hacia arriba sobre las piernas y mirar al frente.
- Hacer respiraciones de manera calmada.
 - Inspirar
 - Retener el aire unos segundo
 - Exhalar

Ejercicio 2. Respiración diafragmática

- Se coloca una mano sobre la caja torácica y la otra sobre el abdomen, respirando normalmente.
- Respirar elevando solo la mano que se encuentra en el estómago.
- Hacer varias repeticiones hasta que salga de manera natural.


Ejercicio 3. Respiración costal

- Misma posición que el ejercicio anterior.
- Respirar elevando solo la mano que se encuentra en la caja torácica.
- Hacer varias repeticiones hasta que salga de manera natural.

Ejercicio 4. Respiración costal y diafragmática

- Misma posición que el ejercicio anterior.
- Hacer dos repeticiones correctas y completas de cada tipo de respiración.
 - Ciclo: inspirar, retener, exhalar
- Hacer varias repeticiones hasta que salga de manera natural.


Anexo 15. Diapositivas sesión 5



¿Qué es la respiración con retención de aire?

Es una respiración muy lenta (se respira 3 veces por minuto), regular y diafragmática.

Su principal característica es que implica retener el aire durante unos segundos y es una respiración más profunda que la controlada.



Ejercicio 5. Respiración con retención de aire

- Adoptamos la posición de respiración diafragmática
- Inspirar por la nariz y espirar por la nariz o por la boca.
- Inspiración lenta y profunda por la nariz de unos 5 segundos, retener el aire de 5 a 7 segundos y exhalar lentamente por la nariz o por la boca durante unos 10 segundos.
- Repetir hasta que se consiga con facilidad.

Anexo 16. Vídeo sesión 5

“Técnica 4-7-8 RESPIRACIÓN para REDUCIR la ANSIEDAD” – Enlace:
https://www.youtube.com/watch?v=EGO5m_DBzF8



Anexo 17. Instrucciones técnica de respiración sesión 5

Ejercicio 5. Respiración con retención de aire

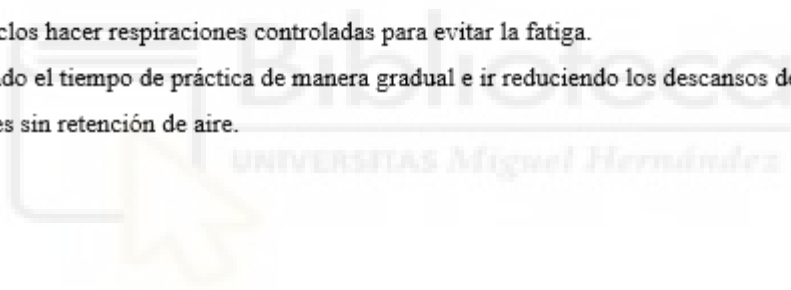
- Sentarse cómodamente, cerrar suavemente los ojos y colocar una mano sobre el abdomen. El abdomen debe elevarse con cada inspiración. Al espirar, el abdomen vuelve a su posición original.
- Inspirar por la nariz y espirar por la nariz o por la boca.
- Hacer un ciclo
 - Inspiración lenta y profunda por la nariz durante 5 segundos
 - Retener el aire durante 5-7 segundos
 - Exhalar lentamente por la nariz o por la boca durante unos 10 segundos.

Nos puede ayudar el contar mentalmente.

- Tras repetir todo esto dos o tres veces debe intentar seguir el ritmo de la respiración controlada.

Cada 2-3 ciclos hacer respiraciones controladas para evitar la fatiga.

Ir aumentando el tiempo de práctica de manera gradual e ir reduciendo los descansos de respiraciones sin retención de aire.



Anexo 18. Diapositivas sesión 6



¿Mindfulness?

La técnica de Mindfulness tiene su origen en la tradición oriental, hoy en día la utilizamos adaptándola a la cultura y la ciencia de occidente.

UNIVERSITAT MIGUEL HERNÁNDEZ

This slide has a light blue background with a white frame. It contains the text '¿Mindfulness?' and a paragraph explaining its origins. A large, faint watermark 'Biblioteca' and 'UNIVERSITAT MIGUEL HERNÁNDEZ' is visible. Three icons are present: a purple head with a brain, a white line-art figure in a yoga pose, and a black silhouette of a person meditating. A blue icon of a hand holding a brain is in the top right corner.

¿Y qué es?

Una de las definiciones más aceptada es la creada por Jon Kabat-Zinn el cual declara que es prestar atención de manera especial en el presente y sin juzgar.

Es decir, es entrar en un estado de atención plena, en el cual nos percatamos de la actividad mental que estamos experimentado en ese momento

This slide has a light blue background with a white frame. It contains the text '¿Y qué es?' and two paragraphs defining mindfulness. A blue icon of a hand holding a brain is in the top right corner. A pink, smiling brain icon is in the bottom left corner.

Requisitos para hacer mindfulness



- Estar en un **sitio o lugar** cómodo con pocas distracciones
- Realizar la práctica en un **momento** en el día en el que no nos puedan interrumpir.
- Adoptar una **postura** cómoda.
- Calcular el **tiempo** que se va a tardar y ceñirse al mismo.



Requisitos para hacer mindfulness

- Adoptar una **postura** cómoda.
 - Tumbado en el suelo
 - Boca arriba con una almohada bajo el cuello.
 - Brazos y piernas separadas.
 - Manos con las palmas abiertas hacia arriba.



Requisitos para hacer mindfulness

- Adoptar una **postura** cómoda.
 - Sentado en una silla
 - Espalda recta y apoyada.
 - Planta del pie en el suelo.
 - Manos colocadas en los muslos con las palmas abiertas hacia arriba.



Anexo 19. Ejercicio mindfulness sesión 6

1. Adoptamos una postura cómoda (tumbados o sentados).
2. Cerramos los ojos o los tapamos.
3. Fijamos nuestra la atención en el estómago y sentimos cómo sube y se expande suavemente al inspirar, y desciende y se contrae al espirar.
4. Nos mantenemos concentrados en la respiración con cada inspiración y espiración completas.

5. Cada vez que nos demos cuenta de que nuestra mente se ha alejado de la respiración, tomemos nota de qué es lo que la apartó y devolvámosla al estómago y a la sensación de cómo entra y sale de él.
6. Si nuestra mente se aleja mil veces de la respiración, nuestra "tarea" será sencillamente la de devolverla cada una de ellas a la respiración sin que nos importe en lo que se haya involucrado.

Anexo 20. Instrucciones mindfulness sesión 6

INSTRUCCIONES PARA EMPEZAR LA RELAJACIÓN

1) TUMBARSE BOCA ARRIBA



2) PONERSE UN COJÍN DEBAJO DE LA CABEZA



3) SEPARAR BRAZOS Y PIERNAS DEL CUERPO

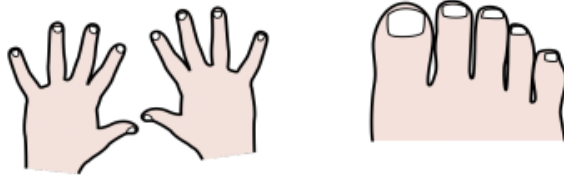


4) CERRAR OJOS O PONERSE UN ANTIFAZ



INSTRUCCIONES PARA SALIR DE LA RELAJACIÓN

1) MOVER LOS DEDOS DE LAS MANOS Y PIES



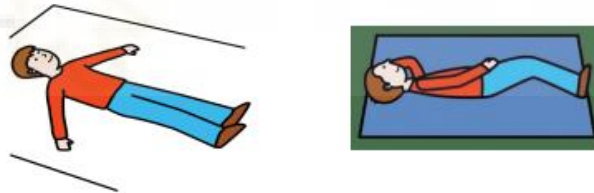
2) LEVANTAR LOS BRAZOS Y ESTIRARSE



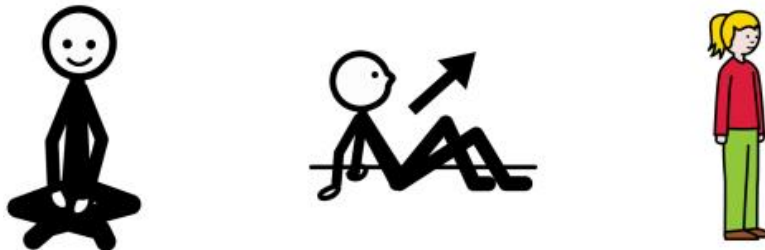
3) ABRIR LOS OJOS



4) PONERSE DE LADO



5) SENTARSE, ESPERAR UNOS SEGUNDOS Y LUEGO INCORPORARSE



Tipos de postura

- Tumbado en el suelo
 - Boca arriba con una almohada bajo el cuello.
 - Brazos y piernas separadas.
 - Manos con las palmas abiertas hacia arriba.

- Sentado en una silla
 - Espalda recta y apoyada.
 - Planta del pie en el suelo.
 - Manos colocadas en los muslos con las palmas abiertas hacia arriba.

Ejercicio mindfulness

1. Adoptamos una postura cómoda (tumbados o sentados).
2. Cerramos los ojos o los tapamos.
3. Fijamos nuestra la atención en el estómago y sentimos cómo sube y se expande suavemente al inspirar, y desciende y se contrae al espirar.
4. Nos mantenemos concentrados en la respiración con cada inspiración y espiración completas.
5. Cada vez que nos demos cuenta de que nuestra mente se ha alejado de la respiración, tomemos nota de qué es lo que la apartó y devolvámosla al estómago y a la sensación de cómo entra y sale de él.
6. Si nuestra mente se aleja mil veces de la respiración, nuestra “tarea” será sencillamente la de devolverla cada una de ellas a la respiración sin que nos importe en lo que se haya involucrado.

Practicar este ejercicio durante quince minutos diariamente.

Anexo 21. Guion ejercicio mindfulness con imaginación sesión 7

Guion mindfulness

Bienvenidos a esta sesión de relajación y meditación. Asegúrate de que te encuentras en una postura cómoda, preferiblemente tumbado en el suelo, sobre una colchoneta. Coloca tus brazos estirados a ambos lados de tu cuerpo. Con las palmas de las manos hacia arriba y las piernas y los pies separados. Si no pudieras tumbarte, quédate sentado en una silla, con la espalda erguida, recta, y los brazos reposando sobre tus piernas, con las palmas hacia arriba.

Es muy importante que estés cómodo y a gusto en tu postura, ya que vamos a mantenernos así un rato. Asegúrate también de abrigarte si ves que puedes tener frío. Es importante no pasar frío para poder relajarnos bien.

Y, por último, antes de comenzar, cierra tus ojos suavemente para una mayor relajación. Solamente vas a tener que seguir la voz y mantenerte tranquilo y tumbado.

Relajación guiada:

Vamos a comenzar cogiendo aire profundamente y soltándolo muy despacio. Respira de forma suave y natural. Siente como entra y sale el aire por tu nariz. Cómo se hincha tu barriga cada vez que tomas aire. Y cómo se desinfla cuando lo sueltas lentamente.

Vamos a imaginar que nos encontramos tumbados en un gran valle verde. En medio de las montañas. A nuestro alrededor vemos todo el campo verde de naturaleza que se extiende hasta las montañas. Sobre nosotros, podemos contemplar el cielo, azul y soleado. Hace un día estupendo y nos quedamos mirando este cielo. Viendo pasar las blancas nubes muy lentamente. Imaginamos que estamos solos, y en silencio. Lo único que se escucha es el canto de los pájaros, y la leve brisa del viento. Esa brisa acaricia suave y agradablemente nuestra piel.

La notamos en nuestros pies descalzos, en nuestras manos, en nuestro rostro... Acaricia con delicadeza todo nuestro cuerpo. Imagina esa sensación del suave viento sobre tu piel.

Empiezas a notar como tu cuerpo está muy relajado. Todo el peso de tu cuerpo descansa sobre el césped del valle. Es una sensación muy agradable y relajante. Sientes mucha paz en este lugar tan bonito. El sonido de los pájaros te relaja cada vez más y más.

Ahora vas a imaginar que más adelante hay un prado lleno de flores. Son flores preciosas, blancas y amarillas. Empiezas a imaginar lo bien que huelen esas flores. Es un olor muy agradable que recorre todo el valle y llega hasta ti.

Llevas toda tu atención a esas flores blancas y amarillas. Observas como alrededor de ellas vuelan mariposas. Las mariposas son pequeñitas y de color naranja. Vuelan suavemente por encima de las flores, disfrutando de su aroma y su color.

Tu cuerpo está muy relajado, tu respiración es natural y calmada. Sientes mucha paz y tranquilidad en este verde valle, con el sonido de los pájaros, la suave brisa del viento, el olor de las flores...

Además, el sonido de los pájaros, puedes escuchar el sonido del agua. Te das cuenta de que muy cerca de ti, hay un pequeño río por el que corre el agua. El agua es cristalina y se puede ver a través de ella el fondo del río. El fondo está lleno de pequeñas piedrecitas. Sigues mirando el agua pasar y observas varios pececillos azules que nadan por la superficie.

Estás totalmente relajado, tu respiración es cada vez más profunda y calmada. Sientes mucha tranquilidad en este lugar, rodeado del valle verde, el cielo azul, el sonido de los pájaros, de la suave brisa, del olor de las flores, del agua del río... Disfrutas de esta agradable sensación de relajación.

Anexo 22. Vídeo música sesión 7

“Música para Meditar 20 Minutos Meditación profunda” – Enlace:
<https://www.youtube.com/watch?v=eyUUMjqUvVk>



Anexo 23. Cuestionario de satisfacción con el programa sesión 8

Indica el valor del 1 al 5.

¿Consideras que los contenidos han sido interesantes?

(nada interesante) 1- 2 - 3 - 4 - 5 (muy interesante)

¿Cuál es tu nivel de satisfacción con las sesiones del programa?

(nada satisfecha) 1- 2 - 3 - 4 - 5 (muy satisfecha)

¿Cómo de accesibles consideras que son las técnicas?

(nada) 1- 2 - 3 - 4 - 5 (mucho)

¿Lo recomendarías a otras personas con dispepsia funcional?

(nada recomendable) 1- 2 - 3 - 4 - 5 (muy recomendable)

Comentarios o sugerencias para mejorar el programa:

