

Ansiedad Explicada Sin Miedo



AVISO CLÍNICO Y GUÍA DE USO RESPONSABLE

Es comprensible que, tras leer este protocolo, sientas el impulso de poner en práctica cada técnica de inmediato. En el Laboratorio de Calma validamos esa motivación: es señal de que estás tomando las riendas de tu recuperación. Sin embargo, tu seguridad y tu ritmo biológico son la prioridad absoluta.

- ♦ Este manual es una herramienta psicoeducativa y de acompañamiento. No sustituye el diagnóstico médico, la supervisión psiquiátrica ni el proceso terapéutico con un psicólogo clínico. Cada organismo responde de forma única a las técnicas de regulación nerviosa, exposición interoceptiva y ajustes metabólicos.
- ♦ Consulta siempre a un profesional de la salud antes de iniciar cualquier actividad.

Te invitamos encarecidamente a hablar con tu médico tratante, psiquiatra o psicólogo antes de aplicar los protocolos de respiración, maniobras vagales, exposición o cambios en tu estilo de vida, especialmente si:

Tienes antecedentes cardiovasculares, respiratorios, neurológicos o endocrinos.

Estás en tratamiento farmacológico activo (ISRS, benzodiacepinas, betabloqueadores, etc.).

Experimentas síntomas nuevos, intensos o que interfieren con tu funcionamiento diario.

- ♦ El PIDAP es un **complemento**, no un reemplazo. Un profesional podrá adaptar estos ejercicios a tu ritmo, monitorear tu progreso y asegurarse de que cada paso se alinee con tus necesidades específicas. La terapia guiada no solo acelera la consolidación del aprendizaje inhibitorio, sino que reduce riesgos y potencia resultados.
- ♦ Si estás listo para dar el siguiente paso con supervisión experta, nuestro equipo clínico ofrece un programa híbrido personalizado (material digital + seguimiento terapéutico) diseñado para acompañarte de forma segura, progresiva y humana.

 **La calma no se construye en soledad. Se teje con apoyo, precisión y respeto por tu biología. Tu cuerpo es un ecosistema vivo: cuídalo con responsabilidad, y la paz llegará como consecuencia natural.**

INTRODUCCIÓN: EL CÓDIGO DE TU LIBERTAD

Es comprensible que, si estás leyendo estas líneas, hayas sentido que tu cuerpo se ha convertido en una habitación de la que no puedes escapar. Quizás has experimentado ese "rayo" eléctrico en el pecho o la certeza absoluta de que algo terrible está por suceder. Quiero que sepas, antes de seguir, que **no estás fallando**. Lo que estás viviendo es una respuesta de supervivencia excepcional ejecutándose en el momento equivocado. Tu cuerpo no te traiciona; está funcionando a la perfección, solo con un manual de usuario desactualizado.

En el Laboratorio de Calma, no creemos en las frases vacías. Creemos en la precisión clínica. Este **Protocolo Integral de Desactivación de Ansiedad y Pánico (PIDAP)** no es un libro de autoayuda. Es una hoja de ruta técnica, diseñada para que dejes de ser un pasajero asustado y te conviertas en el ingeniero de tu propio sistema biológico. A lo largo de estos tres módulos, desmantelaremos la ansiedad pieza por pieza:

- ♦ **Módulo 1 (El Cuerpo):** Aprenderás a resetear tu hardware (sistema nervioso) usando tu propia biología como interruptor.
- ♦ **Módulo 2 (La Mente):** Identificarás los errores de traducción de tu cerebro y actualizarás el software que genera los pensamientos catastróficos.
- ♦ **Módulo 3 (El Contexto):** Comprenderás cómo tu entorno digital y tu bioquímica influyen en tu paz mental, y cómo poner límites para proteger tu recuperación.

La calma no es la ausencia de miedo. Es el conocimiento absoluto de que tienes las herramientas para navegarlo.

MÓDULO 1: EL CUERPO

"El que quiere ser obedecido, debe saber mandar." — Nicolás Maquiavelo.

Para liderar tu propio cuerpo, primero debes conocer las leyes que lo rigen. No puedes exigirle calma a un sistema que no comprendes. En este primer bloque, nos adentramos en la "sala de máquinas" de tu biología. Analizaremos cómo tu amígdala y tu sistema nervioso autónomo han tomado el mando de forma impulsiva y, sobre todo, aprenderemos las estrategias tácticas para recuperar la autoridad sobre tus propias reacciones físicas. Conocer tu fisiología es el primer paso para gobernarla.



1.1. Neuroanatomía del Miedo: El "Secuestro" del Sistema de Supervivencia

Para desactivar una alarma, primero debemos comprender cómo está cableado el sistema que la dispara. **En el Laboratorio de Calma**, no consideramos la ansiedad como una "debilidad de carácter", sino como una respuesta biológica de alta precisión que ha quedado atrapada en un bucle de retroalimentación disfuncional.

Basándonos en la evidencia clínica de UpToDate (2026) y los hallazgos en neurociencia aplicada, la experiencia del pánico no solo involucra a la amígdala, sino a una red compleja que incluye el procesamiento de señales internas y alarmas biológicas ancestrales.

1. La Amígdala: El Detector de Humo Ultrasensible

Ubicada en el sistema límbico, esta estructura es el centinela de su supervivencia. En pacientes con pánico, la amígdala presenta una hiper-reactividad: dispara señales de peligro ante cambios mínimos en el entorno o en el propio cuerpo.

La "Vía Rápida" (Low Road): Ante una sensación (ej. un latido extra), la información viaja del tálamo a la amígdala en milisegundos, activando la respuesta de estrés antes de que usted pueda siquiera pensar en qué está pasando.

La Sustancia Gris Periacueductal (PAG): Es el "botón de pánico" más primitivo del tallo cerebral. Cuando la amígdala se satura, activa la PAG, que es la responsable de las respuestas automáticas de lucha, huida o congelamiento. Es el área que genera esa sensación de urgencia motora: "tengo que salir de aquí ya".

Metáfora Clínica: Imagine que la amígdala es un detector de humo. En un cerebro con pánico, el detector está tan mal calibrado que dispara la sirena de incendios no por un fuego, sino simplemente por el vapor de la ducha o el calor de una cerilla.

2. La Ínsula: El Micrófono Interno (Conciencia Interoceptiva)

Un hallazgo clave en la psicopatología moderna es el papel de la Corteza Insular. Esta zona se encarga de la "interocepción": monitorear cómo se siente el cuerpo por dentro.

Amplificación Sensorial: En el trastorno de pánico, la ínsula actúa como un micrófono con el volumen demasiado alto. Usted nota su corazón latir o sus pulmones expandirse con una intensidad que una persona sin ansiedad ignoraría.

Interpretación de Error: La ínsula envía esta información amplificada a la amígdala, confirmando falsamente que "algo va mal".

3. La Teoría de la Falsa Alarma de Sofoco

¿Por qué el síntoma principal suele ser sentir que **no puede respirar**?

La neurobiología actual sugiere que los pacientes con pánico tienen un quimiorreceptor de CO₂ hipersensible.

El Error Biológico: Su cerebro interpreta erróneamente un ligero aumento de dióxido de carbono como una señal de asfixia inminente (sofoco). Esto dispara el pánico incluso si sus niveles de oxígeno son perfectos (98-100%).

La Paradoja: Esta señal de "asfixia" es la que le obliga a respirar rápido (hiperventilar), lo que irónicamente empeora los mareos y el hormigueo.

4. La Corteza Prefrontal: El Director de Orquesta Desconectado

Situada detrás de su frente, es el centro del juicio y la lógica. Su función es realizar el Control Top-Down: enviarle una señal a la amígdala para decirle: **"Cálmate, no hay fuego, es solo vapor".**

Falla en la Inhibición: Durante una crisis, ocurre una "desconexión funcional".

La amígdala inunda el sistema con tal intensidad que silencia a

la CPF. El "piloto" del avión pierde el control porque la cabina está inundada por el ruido de la alarma.

Atrofia del Control: El estrés crónico fortalece físicamente las conexiones de la amígdala (haciéndola más rápida) y debilita las de la CPF (haciéndola más lenta).

**Amígdala -
Detector de Humo**

Procesamiento de amenazas.



**Ínsula -
Micrófono Interno**
Conciencia interna.



Meta del PIDAP:
Desensibilización

Normalización de señales corporales

Contención mediante técnicas somáticas.

Fortalecimiento (Reestructuración).



Inhibición y lógica.

**Corteza Prefrontal -
Director Desconectado**



Respuesta motora de defensa.

**PAG -
Botón de Pánico**

Aplicación Práctica: El Diálogo del Secuestro Para recuperar el mando, debe identificar qué área cerebral está operando. No use frases motivacionales; use etiquetas técnicas:

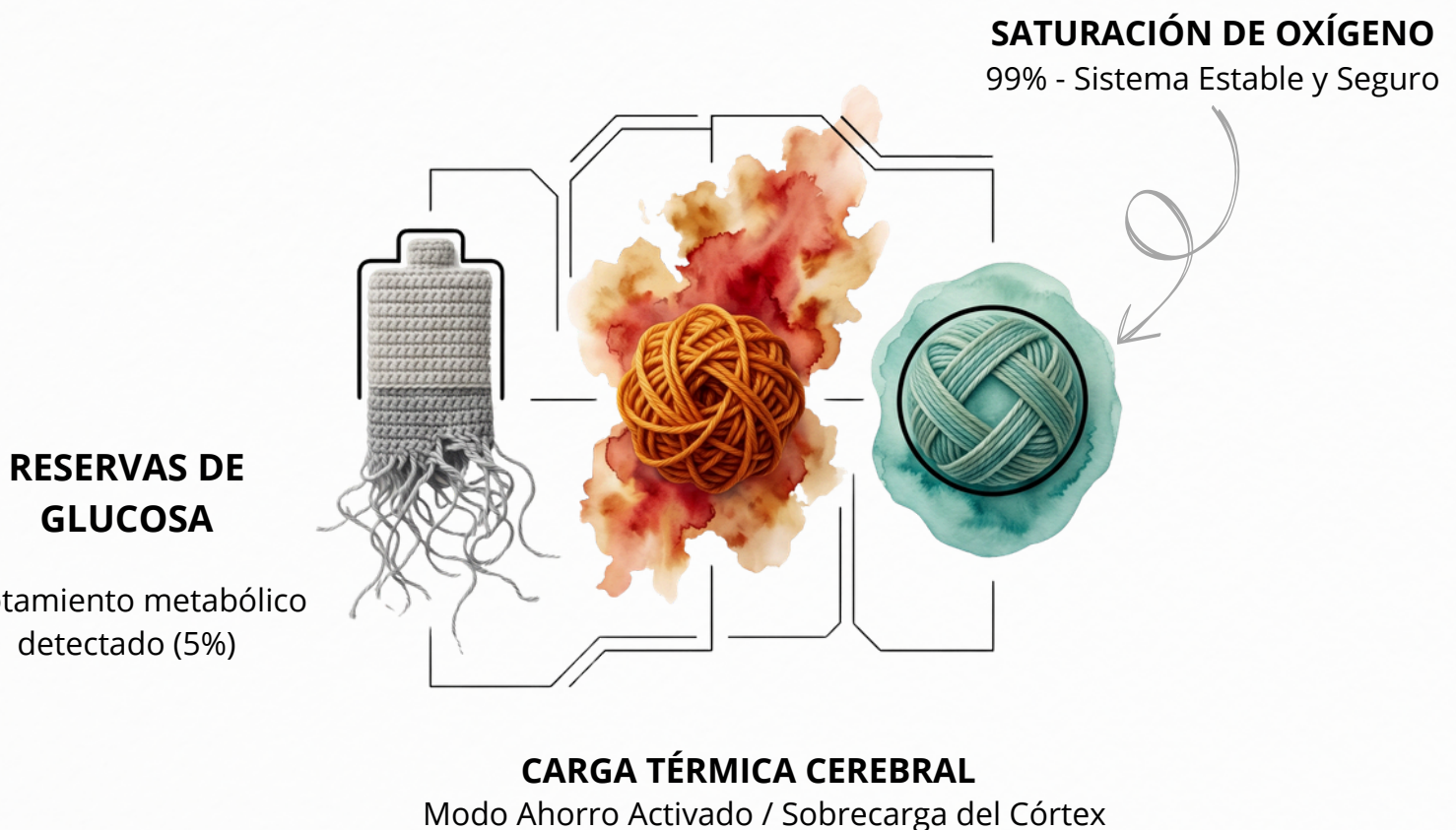
Voz de la Amígdala/Ínsula (El Error): "Siento el corazón muy fuerte, me va a dar algo, el aire no entra, necesito escapar".

Voz de la Corteza Prefrontal (La Verdad): "Mi ínsula está amplificando un latido normal. Mi detector de sofoco ha disparado una falsa alarma de CO2. Es una señal eléctrica errónea en un cuerpo sano. No necesito escapar, necesito esperar a que mi lógica me reconecte".

⚙️ **Protocolo de Emergencia: Consulta el Imprimible 1.1: Tarjeta de Anulación de Sistema. Recórtala y llévala contigo para realizar el etiquetado técnico en tiempo real durante un 'secuestro' amigdalino.**

Nota de Enfermería/Fisiología: Este conflicto consume una cantidad masiva de glucosa y oxígeno, lo que explica el letargo post-crisis. No es que usted esté enfermo; es que su cuerpo acaba de correr un "maratón químico" sin moverse del sitio. En el punto 1.2, analizaremos cómo estas señales se convierten en la tormenta física que siente en sus órganos.

TELEMETRÍA BIOMÉTRICA: POST-CRISIS



1.2. El Sistema Nervioso Autónomo: La Orquesta de la Supervivencia

En el Laboratorio de Calma, entendemos que el pánico no es un fallo mental, sino una ejecución perfecta de un programa biológico ancestral en el momento equivocado. Si en la sección anterior vimos quién daba la orden (**la Amígdala e Ínsula**), ahora analizaremos a los ejecutores: el **Sistema Nervioso Autónomo (SNA)**.

Según la evidencia de DynaMed (2025) y UpToDate (2026), el SNA es la red de "cables" que conecta su cerebro con sus órganos internos, controlando funciones involuntarias. En una crisis, este sistema pierde su equilibrio (homeostasis), dividiéndose en dos ramas antagonistas que funcionan como un balancín de precisión.

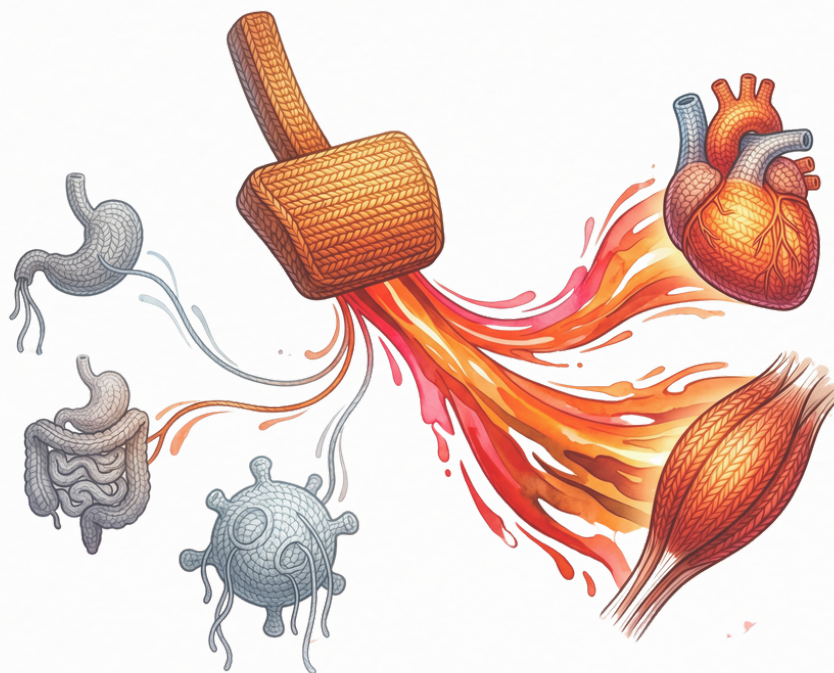
1. El Sistema Nervioso Simpático (SNS): El Acelerador de Emergencia

Cuando la amígdala detecta una amenaza, activa instantáneamente el SNS.

Su función es preparar al cuerpo para la Lucha o Huida (Fight or Flight).

- La Cascada de Catecolaminas: El SNS libera adrenalina y noradrenalina. Estas actúan como combustible de alto octanaje, priorizando la supervivencia sobre el mantenimiento.

Economía de Guerra: El cuerpo detiene procesos no vitales (digestión, sistema inmune) y desvía la sangre de la piel y los órganos internos hacia los músculos grandes y el corazón.



Metáfora Clínica: Imagine que su cuerpo es una empresa. Ante un ataque, se declara la "Ley Marcial": se cierran los departamentos de mantenimiento (digestión) y se envía todo el presupuesto al departamento de defensa (músculos y corazón). El problema es que en el pánico, no hay un enemigo externo contra el cual usar esa energía.



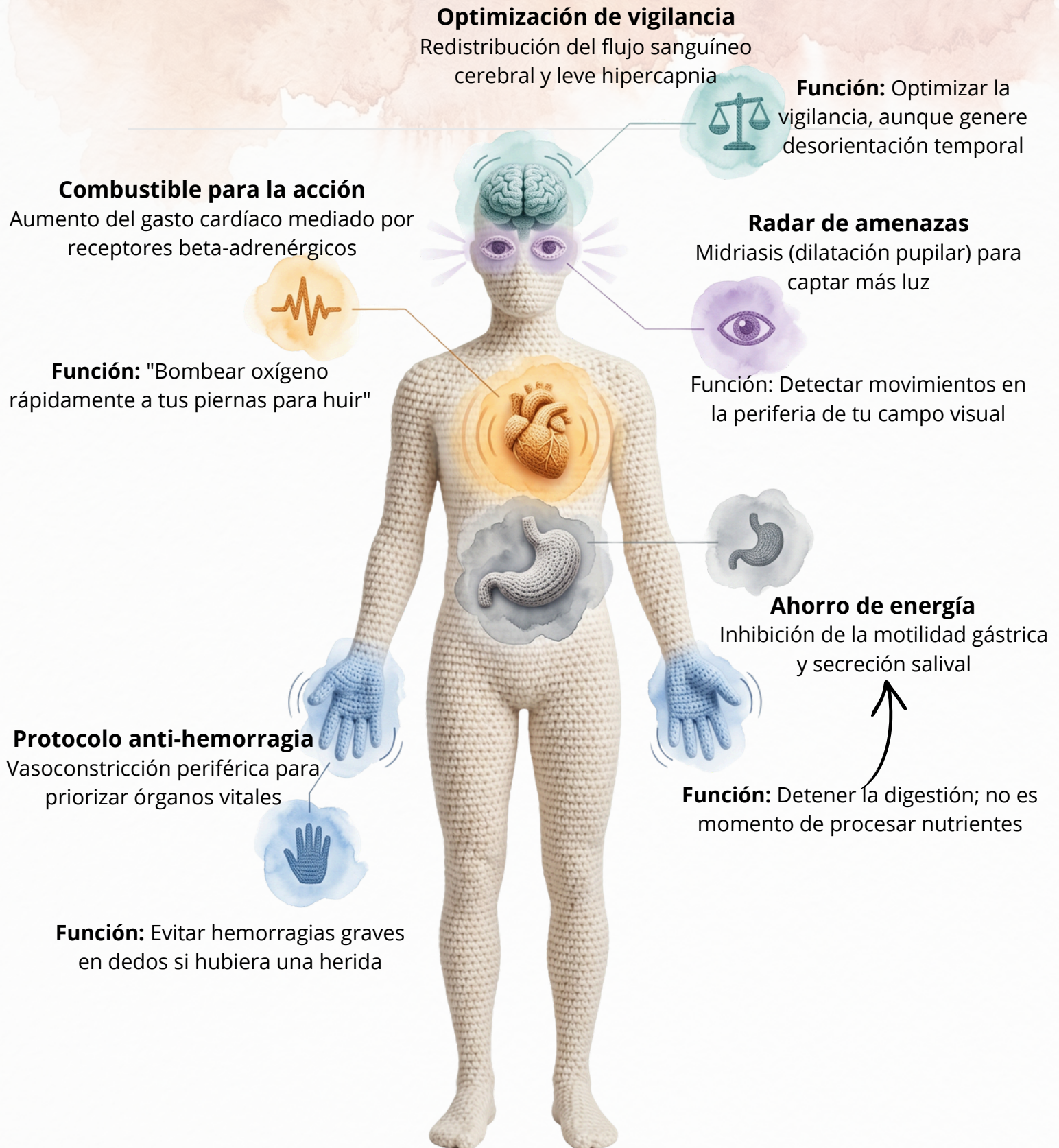
2. El Sistema Nervioso Parasimpático (SNP): El Freno de Recuperación

El SNP es el encargado de la respuesta de Relajación y Reparación (Rest and Digest). Su meta es devolver al cuerpo a la calma tras el gasto energético.

- El Nervio Vago: Es el "cable" principal del SNP. Al activarse, libera acetilcolina, que actúa como un refrigerante químico para reducir el ritmo cardíaco y la presión arterial.
- HRV (Varianza de la Frecuencia Cardíaca): Un sistema sano tiene una alta HRV, lo que significa que el corazón puede cambiar de ritmo rápidamente según la necesidad. En el pánico, el "acelerador" se queda pegado, y el PIDAP entrena al paciente para fortalecer este "freno" vagal.

3. Anatomía de las Sensaciones:

¿Por qué siento esto? Basado en las manifestaciones clínicas documentadas en UpToDate, aquí explicamos la función biológica de sus síntomas para que deje de temerles:



4. Sensibilidad Interoceptiva: El "Eco" en el Sistema

Un concepto clave reforzado por **DynaMed** es que los pacientes con pánico poseen una **sensibilidad Interoceptiva** aumentada. Esto significa que usted siente los procesos internos de su cuerpo con una intensidad "quirúrgica".

Mientras una persona normal no nota un latido extra o un cambio de temperatura, su Ínsula lo detecta y lo interpreta como una catástrofe. No es que su cuerpo esté fallando, es que su sistema de monitoreo es **demasiado bueno**.

Aplicación Práctica: Discernimiento Autonomico

En lugar de decir "me estoy muriendo", el protocolo PIDAP le entrena para realizar el siguiente etiquetado clínico en tiempo real:

1. **Observación:** "Siento presión en el pecho y mareo".
2. **Etiquetado Fisiológico:** "Mi Sistema Simpático ha activado la 'Economía de Guerra'. Mis pulmones están captando más aire y mi sangre se está moviendo hacia mis piernas".
3. **Confirmación de Seguridad:** "Esta es una respuesta defensiva diseñada para protegerse, no para dañarme. No hay síncope (desmayo) porque mi presión arterial es alta, no baja".
4. **Acción:** "Voy a permitir que la adrenalina se metabolice. Mi Sistema Parasimpático entrará por diseño biológico en unos minutos".

Nota de Fisiología: En la sección **1.3 (Bioquímica del Estrés)**, profundizaremos en el papel del Cortisol y cómo la inflamación sistémica por estrés crónico afecta su recuperación, utilizando la investigación de **Guilliams & Edwards** que ha proporcionado.

1.3. Bioquímica del Estrés: El Cóctel Químico de la Supervivencia

En el Laboratorio de Calma, entendemos que un ataque de pánico no es un evento "mental" abstracto; es una inundación química masiva y coordinada. Basándonos en la investigación de Williams & Edwards (2010) y las actualizaciones de UpToDate (2026), en esta sección desglosamos la cascada hormonal que se origina en el Eje Hipotálamo-Hipófisis-Adrenal (Eje HPA).

Para quien experimenta estrés crónico, esto no es solo "estrés"; es una respuesta de optimización de recursos que, debido a una falta de regulación, se ha vuelto crónica y desgastante.

1. La Adrenalina (Epinefrina): El Rayo Químico

Es la primera en llegar a la escena. Liberada por la médula de las glándulas suprarrenales en milisegundos tras la señal de la amígdala.

- **Impacto Sistémico:** Actúa como un interruptor maestro. Dilata los bronquios, aumenta la fuerza del corazón y moviliza la glucosa almacenada para alimentar los músculos.
- **La Sensación:** Es la responsable del "corrientazo", el calor súbito y la urgencia de salir corriendo que sientes al inicio del pánico.

Metáfora de Bio-hacking: La adrenalina es como el Nitro (NOS) en un coche de carreras: te da una potencia explosiva instantánea para escapar de un peligro, pero quema el motor si lo dejas encendido demasiado tiempo.

2. El Eje HPA y el Cortisol: El Vigilante de Largo Alcance

Mientras la adrenalina es el rayo, el Cortisol es el trueno que retumba después. Es una hormona esteroidea diseñada para mantener la energía si la "amenaza" persiste.

1. **Hipotálamo:** Detecta el estrés y libera CRH.
2. **Hipófisis:** Responde enviando ACTH a la sangre.
3. **Glándulas Suprarrenales:** Producen Cortisol para movilizar azúcar y modular la inflamación.

3. El "Glitch" Crónico: Resistencia a los Glucocorticoides

Aquí es donde el manual clásico se queda corto. Según los estudios del Point Institute, cuando el estrés es constante, ocurre algo llamado Resistencia a los Glucocorticoides.

- Fallo del Sensor: Normalmente, el cortisol le dice al cerebro: "Ya hay suficiente energía, apaga la alarma".
- La Resistencia: Tus receptores se vuelven "sordos" a la señal (como cuando entras a una habitación que huele mal y después de un rato dejas de olerlo). El cuerpo sigue produciendo cortisol porque cree que la alarma sigue encendida, aunque estés a salvo en tu cama.
- Consecuencia: Esto genera una inflamación sistémica de bajo grado. Por eso te duele el cuerpo, tienes problemas digestivos o te sientes físicamente "enfermo" sin tener una infección.

4. La "Niebla Mental" y Neuroinflamación

El exceso de cortisol y la resistencia de los receptores afectan directamente al hipocampo (memoria) y la corteza prefrontal (lógica).

- Impacto: Esto explica por qué durante y después del pánico sientes "Brain Fog" o niebla mental. Tu cerebro ha priorizado la supervivencia física y ha "apagado" las funciones cognitivas superiores para ahorrar batería. No es que estés perdiendo la inteligencia; es que tu sistema está en Modo de Ahorro de Energía.



5. La Resaca Bioquímica (Letargo Post-Crisis)

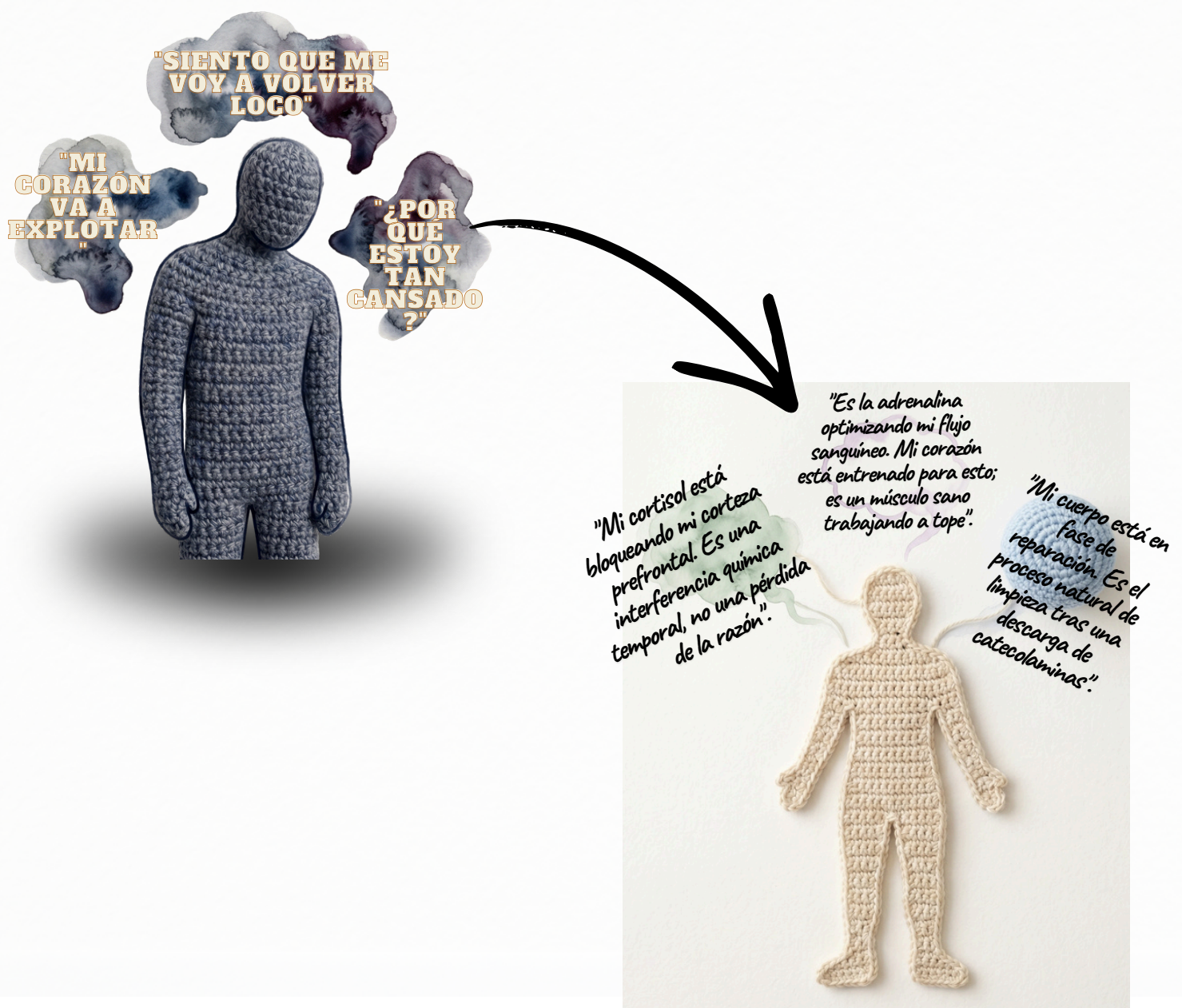
Tras la inundación química, el cuerpo experimenta un agotamiento de neurotransmisores y una caída de glucosa.

Sintomatología: Temblores, llanto, frío intenso y fatiga extrema.

Aval de Enfermería: Esto no es una recaída ni un signo de debilidad. Es tu Sistema Parasimpático intentando limpiar los residuos químicos y restaurar el equilibrio (homeostasis).

Aplicación Práctica: Reencuadre Neuroquímico

Para desactivar el ciclo, el paciente debe dejar de ser víctima de su química y pasar a ser un observador técnico:



Ejercicio de Estabilización Glucémica

Cuando la onda de pánico desciende, no termina la historia: comienza la fase de limpieza. Tu cuerpo acaba de gastar reservas glucogénicas, deshidrató tejidos por la vasoconstricción y mantiene cortisol circulante mientras el sistema parasimpático intenta reconectar. Este bajón no es debilidad; es fisiología de reparación. Sigue este protocolo en tres tiempos para evitar recaídas por fatiga neuroquímica.

FASE 1: MINUTOS 0-15 → Estabilización Inmediata



- Postura de Descarga: Siéntate o recuéstate con los pies apoyados y la espalda recta pero sin rigidez. Evita cruzar piernas o brazos (la constricción mecánica ralentiza el retorno venoso).
- Hidratación Dirigida: Bebe 250 ml de agua a temperatura ambiente. La cascada simpática deshidrata a nivel celular y espesa ligeramente el plasma; reponer líquido facilita la circulación de residuos metabólicos.
- Regulación Térmica: Coloca un paño fresco (no helado) en la nuca o las muñecas. El cambio térmico leve activa mecanorreceptores que envían señales de seguridad al nervio vago, acelerando el cambio de marcha simpático → parasimpático.
- Anclaje Sensorial (5-4-3-2-1 simplificado): Nombra en voz baja: 2 cosas que ves, 1 textura que tocas, 1 sonido lejano. Esto saca a la corteza prefrontal del modo "alerta interna" y la reconecta con el entorno externo.

FASE 2: MINUTOS 15-60 → Recarga Metabólica



- Carga Energética Limpia: Consume una porción pequeña de carbohidrato complejo + proteína ligera (ej. media manzana con 3 nueces, un trozo de pan integral con queso fresco, o un plátano pequeño). La caída de glucosa post-adrenalina es real; este combo eleva la glucemia sin picos insulínicos que reactiven la alerta.
- Respiración de Cierre (4-2-6): Inhala 4 seg → pausa 2 seg → exhala 6 seg (repite 4 ciclos). La exhalación prolongada estimula los barorreceptores carotídeos, liberando acetilcolina que frena la taquicardia residual.
- Etiquetado Cognitivo Final: Di en voz baja o escribe: "La tormenta química ha terminado. Mi cuerpo está limpiando catecolaminas y recuperando equilibrio. Estoy a salvo ahora." Esto cierra el bucle de duda y le da a la CPF permiso para reconectar.

🕒 FASE 3: HORAS 2-4 → Reintegración Suave

Descanso Activo: No fuerces la productividad.

El cerebro acaba de correr un "maratón sin moverse"; necesita 60-90 min de baja demanda cognitiva para restaurar ATP y limpiar lactato cortical.

Higiene de Estímulos: Reduce pantallas, notificaciones y multitarea. La fatiga post-crisis aumenta la sensibilidad al ruido visual y sonoro; saturar el córtex en esta ventana eleva el riesgo de un segundo pico.

Registro Breve (Opcional pero recomendado): Anota en 3 líneas: Síntoma pico → Qué hice → Qué funcionó. No para juzgarte, para crear datos. La evidencia propia es el antídoto más potente contra la duda futura.



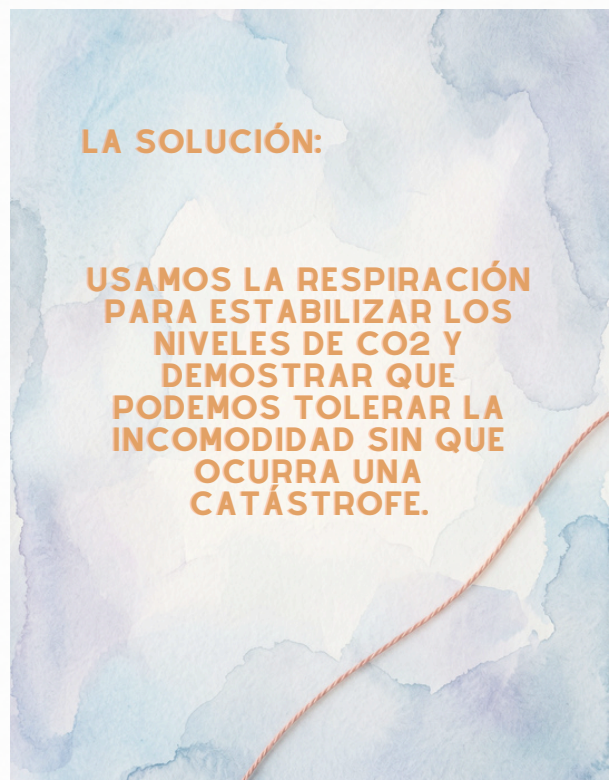
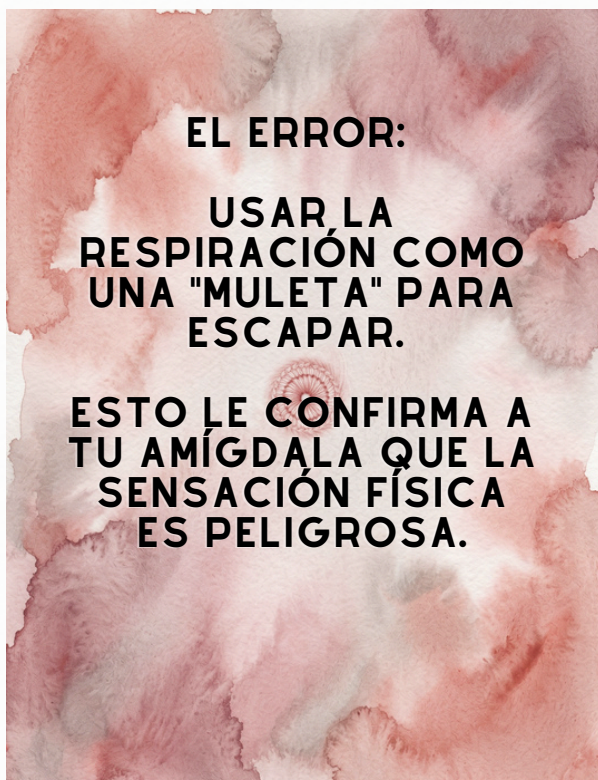
Nota Médica: En el Módulo 3 analizaremos cómo ciertos fármacos (ISRS) ayudan a "resetear" estos receptores sordos al cortisol, pero antes, aprenderemos a usar tu propio "freno de mano" biológico. En el punto 1.4, veremos las Maniobras Somáticas para hackear este sistema desde el exterior.

1.4. Maniobras Somáticas: El "Hackeo" Mecánico del Nervio Vago

En el Laboratorio de Calma, no te enseñamos a respirar para "relajarte". Te enseñamos a realizar Entrenamiento de Control Respiratorio para estabilizar tu hardware biológico, Imagina que estás ajustando los diales de un panel de control interno. Basándonos en la guía de Psicoterapia de UpToDate (Craske, 2026) y la fisiología de la Neuropatía Autonómica (DynaMed, 2026), el objetivo de estas maniobras no es detener el pánico por miedo, sino demostrarle a tu cerebro que tú tienes el control del "freno" de emergencia.

1. El Peligro de las "Conductas de Seguridad"

Antes de empezar, una advertencia clínica crítica: Si respiras con desesperación para que el pánico se vaya porque crees que vas a morir, estás empeorando el problema.

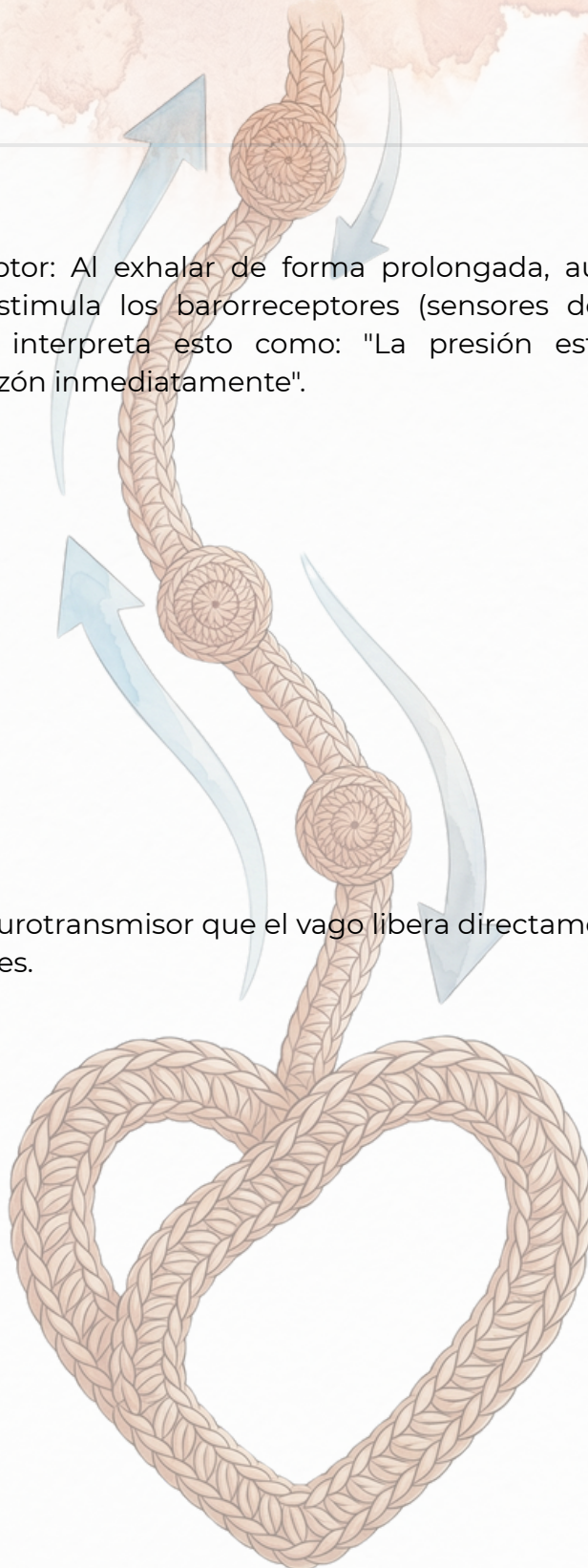


2. La Ciencia del Nervio Vago y los Barorreceptores

El Nervio Vago es la "superautopista" **(Piensa en el nervio vago como un cable de fibra óptica de alta velocidad que conecta directamente tu cuerpo con tu cerebro)** del Sistema Parasimpático. Al realizar maniobras físicas específicas, enviamos una señal mecánica que sobrepasa (override) la señal de pánico de la amígdala.

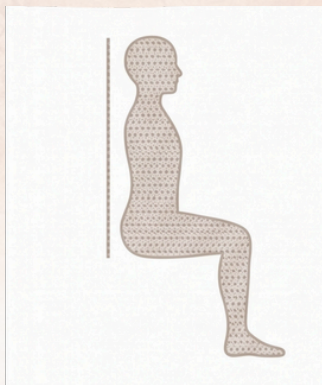
El Reflejo Barorreceptor: Al exhalar de forma prolongada, aumentamos la presión intratorácica. Esto estimula los barorreceptores (sensores de presión) en tu arco aórtico. Tu cerebro interpreta esto como: "La presión está subiendo, baja las revoluciones del corazón inmediatamente".

Acetilcolina: Es el neurotransmisor que el vago libera directamente en el corazón para frenar las palpitaciones.



3. Protocolo de Control Respiratorio (PCR)

Este no es un ejercicio de relajación; es un ajuste de parámetros químicos.



Postura de Apertura: Espalda recta, pies bien apoyados. No cruces brazos ni piernas; esto permite que el diafragma tenga espacio total de movimiento.

Inhalación Diafragmática (4s): Inhala por la nariz dirigiendo el aire a la base de los pulmones. Tu abdomen debe expandirse, no tus hombros.

Rigor Médico: Esto evita la hiperventilación de la parte superior del pecho, que es la que dispara la sensación de asfixia.



Pausa Estabilizadora (2s): Una pequeña retención para equilibrar el intercambio de gases.

Exhalación con Resistencia (8s): Suelta el aire muy despacio a través de los labios fruncidos (como si soplaras por un popote).



Efecto: La resistencia de los labios crea la presión necesaria para activar el Nervio Vago. La exhalación debe ser siempre el doble de larga que la inhalación.

4. Maniobras de Emergencia (Vagal Maneuvers)

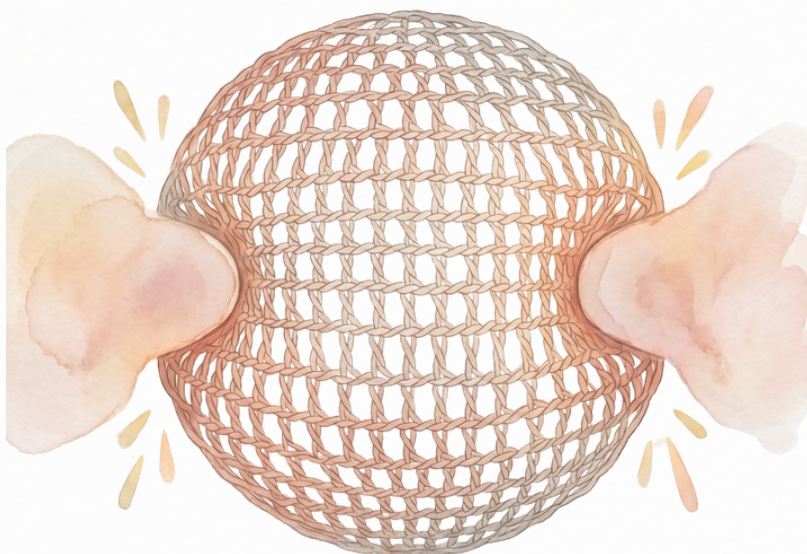
⚠ **Solo para taquicardia severa - No uses esto como primera opción**

Si la respiración no es suficiente debido a una taquicardia muy fuerte, aplicamos técnicas de estimulación mecánica documentadas en DynaMed:

Inmersión Térmica (Reflejo de Buceo): Lávate la cara con agua muy fría durante 15 segundos. El choque térmico en los receptores del nervio trigémino activa una respuesta ancestral que reduce el ritmo cardíaco instantáneamente.



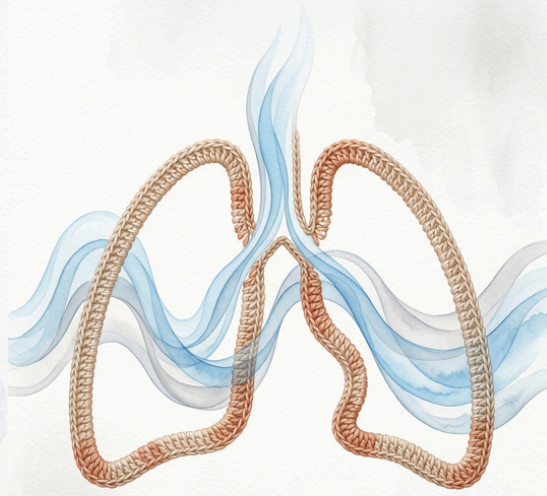
Maniobra de Valsalva Modificada: Intenta soltar aire con fuerza pero con la glotis cerrada (como si hicieras fuerza para levantar algo pesado) durante 5 segundos y luego suelta. Esto resetea el ritmo eléctrico del corazón.



5. Tabla de Implementación Clínica:



Respiración 4-2-8



**Relajación Muscular
Progresiva**



Agua Fría

Función Fisiológica

Estabiliza CO₂ y activa barorreceptores.

Quema el exceso de energía motora.

Activa el Reflejo de Buceo (Vago).

Cuándo usarla

Al notar los primeros signos de hiperventilación.

Cuando sientas temblores o urgencia de huir.

Cuando el "corrientazo" de adrenalina es nivel 10.