

Mejorando la Salud Mental de una Asociación de Mujeres. Intervención grupal mediante talleres de: Relajación, Manejo del Estrés y Autoestima.

Autores: Jéssica González Márquez, Anaysa Amarán Coma, Laura Talavera Orenge, Gerard Rosales Viladrich, Simon Suñer Adrover, Raquel Izquierdo Hernández.

INTRODUCCIÓN

El proceso de asociacionismo se constituye como una experiencia colectiva que plantea un cambio, buscando la mejora en las condiciones tanto individuales como de grupo de los/as miembros que lo forman. Precisa de espacios y tiempos donde las personas estén dispuestas a compartir experiencias personales y recibir conocimientos¹. Múltiples intervenciones sociales en comunidades de mujeres han demostrado resultados positivos para las integrantes del colectivo²; pero apenas existe literatura sobre programas de salud implantados en Asociaciones de Mujeres de diversidad amplia, que no estén específicamente formados alrededor de un problema de salud común.

Lo que sí revelan en su estudio Sánchez Muro y Jiménez Rodrigo es que “las charlas sobre educación para la salud (Eps)” son actividades externas solicitadas por un gran número de Asociaciones de Mujeres del Medio Rural, y también destacan el escaso número de publicaciones que dan difusión a este tipo de actividades³.

El Espai de Dones de Binissalem, es un ejemplo de Asociación de Mujeres en un medio rural de Baleares. Definen en sus estatutos que es: “...un escape en el cual nos relajamos, compartimos con otras mujeres nuestras dudas, hablamos de muchos temas actuales, temas de la vida, la familia, la salud mental/corporal y otros temas más”. Ellas mismas se organizan y pretenden: “...enriquecernos con el aporte de cada una de las integrantes y del aporte de los especialistas que nos visitan en nuestro espacio.” (Estatutos propios no publicados facilitados por Espai de Dones). 1075

Entendemos que es de especial importancia responder a las demandas de estos grupos hacia los/as profesionales sanitarios y accedimos a la solicitud que desde el Espai de Dones se nos hizo llegar. Acercándonos a los problemas de salud mental, sabemos que la prevalencia psiquiátrica en general, es más alta en mujeres que en hombres⁴ y dentro de las patologías mentales, las cifras de trastornos de estado de ánimo para ellas casi triplican a las de ellos⁵. Las variables psicológicas predicen mucho más la salud física de las mujeres que de los varones⁶, por lo que creímos conveniente comenzar con 3 talleres enfocados a la disminución de la ansiedad, al manejo adecuado del estrés y a la mejora de la autoestima.

Las técnicas de relajación junto con las técnicas cognitivas (enfrentamiento de estrés y resolución de problemas) proporcionan una mejora en el conocimiento sobre la ansiedad y disminuyen los síntomas⁷. El estrés, la autoestima y la salud física, intervienen en la salud mental de las mujeres⁸.

OBJETIVOS

- Objetivo principal: Fomentar la adquisición de capacidades personales entre las mujeres del Espai de Dones de Binissalem, para una mejor percepción de su salud mental y física, mediante la impartición de 3 talleres.

- Objetivos específicos en Taller de Relajación y Disminución de la Ansiedad.

- Dar a conocer qué es la ansiedad: síntomas y consecuencias.
- Informar sobre los fundamentos básicos de la Terapia de Relajación, las condiciones de puesta en práctica más efectivas y los beneficios sobre la salud.
- Disminuir los niveles de ansiedad subjetivos, así como sintomatología física asociada (Tensión arterial, frecuencia cardíaca) después del taller práctico de T. Relajación.

- Objetivos específicos en Taller de Control de Estrés y Técnica Resolución de Problemas (TRP).

- Dar a conocer qué es el estrés: síntomas y consecuencias.
- Conocer los beneficios de TRP.
- Informar sobre los pensamientos negativos: qué son y cómo nos afectan.
- Ayudar a identificar pensamientos negativos.

- Objetivos específicos en Taller de Mejora de Autoestima:

- Conocer qué es la autoestima: componentes, afectación e importancia.
- Ayudar a identificar evaluaciones negativas propias erróneas.
- Enseñar y comunicar evaluaciones positivas sobre el grupo y sobre cada mujer.

DESARROLLO

MUESTRA

La asistencia a los talleres fue de 13 mujeres cada día. El grupo inicial es de 15 mujeres, pero hubo 2 ausencias de personas diferentes, en cada sesión realizada, por motivos varios no relacionados con nuestro trabajo.

Datos sociodemográficos de la muestra de mujeres del Espai de Dones (Estatutos propios no publicados ofrecidos por Espai de Dones de Binissalem). 1076

SITUACIÓN

FAMILIAR 7% 21% 58% 14% SOLTERA EN PAREJA DIVORCIADA VIUDA **NIVEL DE ESTUDIOS** 65% 21% 14% PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR

EDAD 21%51%21%7%40-5051-6061-70>70 1077 **SITUACIÓN LABORAL** 43%36%21%TRABAJAEN PAROINACTIVA

13%	N	o	jo	UNO
13%				DOS
40%	ú	de	s	METO
27%				DOLO
7%	m	Hi	NIN	GÍA:
			GU	
	er		N	
			O	

Respondiendo a la petición de “charlas” por parte del Espai de Dones al equipo de salud mental de Hospital Manacor, ofrecimos un programa de 3 sesiones adaptado a sus horarios y reuniones semanales habituales. Propusimos además previamente los temas a desarrollar, según el objetivo propuesto por ambas partes, y con los que ellas se mostraron de acuerdo.

La duración de cada taller fue de 2 horas, realizando siempre una parte de exposición teórica breve previa, y una parte más amplia de práctica en grupo. En 2 de ellos se entregó documentación práctica al final de la intervención. También se proporcionó posteriormente documentación sobre la parte teórica expuesta durante todo el proceso.

Para la recogida de datos y posterior difusión de los mismos, se consiguió su aceptación mediante un documento de Consentimiento Informado firmado por cada una de las mujeres de la asociación.

Desarrollo de Taller de Relajación y Disminución de la ansiedad.

Los métodos de relajación aplicados en la sesión práctica fueron:

- Control de la respiración. La respiración opera mediante interacciones cardiorrespiratorias de control vagal. Un buen control de la respiración permite la

adecuada oxigenación del organismo, lo que conlleva un menor gasto energético y dificulta la aparición de la fatiga y malestar general^{9,10}.

- Relajación Progresiva Muscular. Permite relajar cada uno de nuestros músculos y ser conscientes de las sensaciones que se crean en nuestro cuerpo al tensar y relajar. Favorece el autocontrol de los síntomas físicos causados por la ansiedad⁹.

- Visualización. Es la concentración pasiva y la inducción a sensaciones fisiológicas normales. Consigue llegar a un estado de relajación profunda activando las referencias somáticas y viscerales correspondientes¹⁰.

Además, establecimos un ambiente propicio para ello: colchonetas, música relajante, temperatura adecuada, luz tenue, e incienso.

Desarrollo de Taller de Control de Estrés y TRP

Decidimos utilizar para dinamización y práctica grupal en este taller:

- El entrenamiento en la TRP propuesta por Thomas D'Zurilla y Marvin Goldfried en 1971.

Identificadas situaciones problemáticas en las que hay varias alternativas de solución, facilita posibles opciones de respuestas, y establece un procedimiento para escoger la alternativa más conveniente al problema. Ejercicios prácticos realizados en grupo.^{11,12}

- El abordaje de las creencias irracionales, propuesto por Albert Ellis en 1968. Identifica creencias irracionales, cuáles son más comunes y en qué momentos se pueden presentar. Iniciación a la detención de estos pensamientos, a través de una dinámica colectiva.¹³

Desarrollo de Taller de Mejora de la Autoestima

Existen una gran variabilidad de intervenciones grupales para la mejora de la autoestima, no habiendo demostrado todas ellas su eficacia.^{14,15,16}

En esta sesión procedimos a:

- La exposición de un video y posterior discusión sobre el tema. Facilita la reflexión grupal sobre las dificultades de las mujeres para evaluarse positivamente y la facilidad para detectar defectos de ellas mismas.

- Una autodescripción personal escrita y guiada. Explicación posterior en grupo. Sirve para detectar entre la muestra posibles problemas de baja autoestima.

- "Botiquín del ánimo", donde cada miembro del grupo escribió una característica positiva de una compañera (elegida aleatoriamente) en un papel y lo entregó dentro de una caja, a modo de regalo/pastillero (acompañado de bombones simulando comprimidos). Exposición en grupo. Ayuda a tomar consciencia de habilidades, destrezas, potenciales...

RESULTADOS:

Taller Relajación y Disminución de la Ansiedad

Instrumentos utilizados: Medición de tensión arterial, frecuencia cardíaca y registro de valoración subjetiva de nivel de ansiedad en escala Likert (Entre 1 y 5). Medición pre y post intervención.

RESULTADOS DE TA, FC Y NIVEL SUBJETIVOS DE ANSIEDAD PERCIBIDA

En la parte práctica de este taller, hicimos una medición individual de TA y FC, junto con un registro de Percepción Subjetiva del Nivel de Ansiedad (escala numérica de 0-5, a más 1079

COMPARACIÓN TENSIÓN PRE-POST 77%15%8% MENOR IGUAL MAYOR **COMPARACIÓN ANSIEDAD PRE-POST** 8%15%69%8% BAJA 3 NV BAJA 2 NV BAJA 1 NV MISMO NV

- **TA sistólica** del grupo entr **TA sistólica** del grupo entre: 140 y 90.
- **TA diastólica** del grupo entre: 50 y 80.
- **FC** del grupo entre: 58 y 84 pulsaciones por minuto.
- La mayoría (un 81%) de las **Valoraciones Subjetivas de Niveles de Ansiedad** (tanto antes como después) oscilaron entre 2 y 3.

ansiedad percibida-> puntuación más alta) pre-post a la impartición de una sesión de Relajación Guiada antes detallada, con una duración aproximada de 30 minutos.

Las cifras tensionales y de FC, se mantuvieron dentro de parámetros de normalidad:

Resultados POST intervención:

- El 100% de la muestra disminuyó la FC.
- El 77% disminuyó TA. El 15% mantuvo TA sin cambio. El 8% aumentó TA.
- La percepción subjetiva de ansiedad disminuyó después de la práctica, al menos en un punto, para el 92% de la muestra estudiada.

1080

Taller Control del Estrés y TRP

Instrumento de medición: Versión española de la Escala de Estrés Percibido (PSS, Perceived Stress Scale).¹⁷ Establece el nivel de estrés del grupo. Puntuaciones entre 0-4 para cada uno de los 14 ítems. Contabilizados según enunciado positivo o negativo del mismo (7 en positivo-7 en negativo). ANEXO I.

RESULTADOS DE NIVELES DE ESTRÉS

Puntuación media: 27,6. Desviación Típica: 8,3.

Existe una dispersidad elevada en los niveles de estrés del grupo.

Detectamos un porcentaje alto (38,6%) de la muestra con cifras elevadas de estrés.

Puntuaciones SSP 15%46%31%8%<2020-3030-40>40

Puntuaciones más altas obtenidas para **las preguntas:**

⇒ *En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nerviosa o estresada?* (Puntuación media: 3,07).

⇒ *En el último mes, ¿con qué frecuencia ha pensado sobre las cosas que le quedan por lograr?* (Puntuación media: 3).

Taller Mejora de la Autoestima

RESULTADOS DE NIVELES DE AUTOESTIMA

Instrumento de medición: Test de Rosenberg. Determina el nivel de autoestima del grupo.¹⁸

Puntuaciones entre 1-4 para cada uno de los 10 ítems. Contabilizados según enunciado positivo o negativo del mismo. (5 es positivo-5 en negativo). ANEXO II.

Puntuación media: 31,7. Desviación típica: 4,6. Demuestra cierta heterogeneidad en el grupo respecto a niveles de autoestima. Sólo una mujer presentó Autoestima Baja, pero en alrededor de un 23% sería conveniente mejorarla (sin presentar niveles de autoestima graves). 1081

4,264,454,64,4305RELAJACIONPENSAMIENTOS POS/NEGAUTOESTIMATOTAL **OBJETIVOS**

8%	25	ion	(Puntua
23	De	es:	ción
%	26 a	⇒	media:
69	29	<i>Sien</i>	2,47.
%	Pun	<i>to</i>	⇒ <i>Me</i>
Pu	tuac	<i>que</i>	<i>gustaría</i>
nt	ion	<i>no</i>	<i>sentir</i>
ua	es	<i>ten</i>	<i>más</i>
ció	más	<i>go</i>	<i>respeto</i>
n	baja	<i>muc</i>	<i>por mí</i>
Te	s	<i>ho</i>	<i>misma.</i>
st	obt	<i>de</i>	(Puntua
Ro	eni	<i>lo</i>	ción
se	das	<i>que</i>	media:
nb	par	<i>esta</i>	2,23).
er	a	<i>r</i>	
g	las	<i>org</i>	EVALUA
Me	afir	<i>ullo</i>	CIÓN:
nos	mac	<i>sa</i>	
de			

La evaluación de los talleres se realizó mediante un cuestionario de satisfacción, individual y anónimo, con escala Likert (Puntuación 1-5), organizado en varios bloques referidos a: Organización, Contenidos, Aprendizaje y Trabajo de Grupo. ANEXO III.

Además añadimos una parte final, específica para cada taller, donde cada mujer respondió sobre el nivel alcanzado en los objetivos propuestos para cada sesión. ANEXO IV. 1082 39%15%23%23% **PROPUESTA**

TEMAS RISOTERAPIA PAREJA/ FAMILIA AUTOAYUDA OTROS

También se puntuó de manera general cada taller (entre 1-10), obteniéndose una puntuación media de 9,41.

Solicitamos también propuestas de interés para próximos talleres, repitiéndose varias de ellas según muestra el gráfico.

CONCLUSIONES:

Las mujeres no tenían niveles altos de ansiedad, y tampoco los datos reflejaban alto nerviosismo a nivel fisiológico (TA y FC). Aún así, la sensación subjetiva fue de mejoría y de “mayor tranquilidad”, como ellas mismas describían.

Tanto en el taller de *Control del Estrés/ TRP* como en el de *Mejora de la Autoestima*, se pudo palpar la complicitad que existe entre las integrantes del grupo, así como la fluidez de comunicación, escucha y entendimiento. Todo contribuyó a conseguir un ambiente que facilitó el desarrollo de las actividades con resultados más allá de los datos reflejados, donde todas pudimos disfrutar de experiencias personales y emociones compartidas, que estamos seguras ayudaron aún más a la consecución de los objetivos propuestos. Como ya sugirieron otros autores en las intervenciones grupales: se fomentan además las relaciones sociales, empatía, asertividad y el poder dotar de apoyos efectivos tanto dentro de las sesiones como fuera, entre los participantes y los instructores.¹⁹

Somos conscientes de que la muestra es pequeña, y sabemos que la efectividad de estos talleres mejoraría si se aumentara la práctica de los mismos y se consiguiera un mejor manejo de las técnicas.

También contemplamos un posible sesgo de deseabilidad social oculto en los datos.

Reconocemos que las puntuaciones altas en las evaluaciones, podrían ser una manera de compensar nuestro trabajo desinteresado y no remunerado, que como ya dijimos, ellas mismas nos solicitaron.

Existen programas comunitarios que han desarrollado intervenciones grupales con éxito ²⁰.

Proponemos en un futuro, establecer un programa continuado y potenciar el manejo de las herramientas expuestas.

Creemos conveniente además, que desde los servicios de Salud Mental se establezcan vínculos con las diversas asociaciones de mujeres para detectar sus necesidades de salud ofreciendo respuestas específicas y adecuadas a sus demandas. 1083

BIBLIOGRAFÍA

1. Del Valle T. Asociacionismo y Redes de Mujeres ¿Espacios para el intercambio?. Anuario hojas de Warmi. 2001. 12; 131-151.
2. Del Rey Puentes E., Montero Monferrer M. Una experiencia de trabajo desde perspectiva de género: Proyecto de intervención comunitaria con mujeres en la zona de Valdebernardo. Educación Social Revista de Intervención Socioeducativa. 2007. 37; 119-127
3. Sánchez-Muros, S.P., Jiménez Rodrigo, M.L. Mujeres rurales y participación social: análisis del asociacionismo femenino en la provincia de Granada (España). Cuadernos de Desarrollo Rural. 2013.10 (72); 223-242.
4. Montero I. Aparicio D., Gómez-Beneyto M., Moreno-Küstner B., Reneses B., Usall J. Vázquez-Barquero J.L. Género y salud mental en un mundo cambiante. Gac Sanit. 2004; 18 (Supl 1): 175-181.
5. Pla y Julián I., Adam Donat A., Bernabeu Díaz I. Estereotipos y prejuicios de género: factores determinantes en salud mental. Norte de Salud Mental. 2013. XI (46), 26-28.
6. Sánchez López M.P., Aparicio Gracia M.E., Drech V. Ansiedad, autoestima y satisfacción percibida como predictores de la salud. Psicothema 2006. 18(3); 584-590.
7. Casañas Sánchez R., Raya Tena A., Ibáñez Pérez L., Valls Colomer M.M. Intervención grupal psicoeducativa en pacientes con ansiedad y depresión en Atención Primaria en Barcelona. Aten Primaria. 2009. 41(4); 227-232.
8. González Ramírez MT, Landero Hernández R, Ruiz Díaz M.A. Modelo estructural predictor de la salud mental y física en mujeres. Rev Panam Salud Pública. 2008. 23(2); 101-108.
9. Hart N.D., Robbins L. Imagine your bedroom is the entrance to the zoo. Creative relaxation – exploring and evaluating the effectiveness of a person – centred programme of relaxation therapies with adults with a mild to moderate intellectual disability. British Journal of Learning Disabilities. 2013. 42; 74-82.
10. Burgos Varo M.L., Ortiz Fernández M.D, Muñoz Cobos F., Vega Gutiérrez P., Bordallo Aragón R. Intervención grupal en los trastornos de ansiedad en Atención Primaria: técnicas de relajación y cognitivo-conductuales. Semergen 2006; 32(5); 205-210.
11. De la Rosa-Melchor, D., Ramírez-Aranda, J.M., Garza-Elizondo, T., Riquelme-Heras, H.M., Rodríguez-Rodríguez, I., Durán-Gutiérrez R.A. Eficacia de la terapia de resolución de problemas en pacientes con síntomas físicos médicamente no explicados. Atención Familiar. 2013. 20(1); 12-15.
12. Vázquez González, F.L. La técnica de solución de problemas aplicada a la depresión mayor. Psicothema, 2002. 14(3); 516-522.
13. García, C.L., Gómez-Calcerrada, S.G. Intervención cognitivo-conductual en sintomatología menopáusica: efectos a corto plazo. Psicothema, 2009. 21(2); 255-261.
14. Garay López J., Farfán García M.C. Niveles de depresión, Autoestima y estrés en mujeres que tienen un trabajo remunerado y mujeres que tienen un trabajo no remunerado (amas de casa). Psicología Iberoamericana. 2007. 15(2); 22-29.
15. Soriano García J. Estudio cuasi-experimental sobre las Terapias de Relajación en pacientes con ansiedad. Enferm glob. 2012. 26; 39-53. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1695-61412012000200004&script=sci_abstract&tIng=es.
16. Barlow J, Smailagic N, Huband N, Roloff V, Bennett C. Programas de entrenamiento grupales para padres para mejorar su salud psicosocial. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012. Issue 6. Art. No.: CD002020. DOI: 10.1002/14651858.CD002020
17. Remor E. Psychometric Properties of a European Spanish Version of the Perceived Stress Scale (PSS). Span. J. Psychol. 2006. 9(1); 86-93.

18. Vázquez Morejón A.J., Jiménez García-Bóveda R., Vázquez-Morejón Jiménez R. Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de psicología*. 2004. 22(2); 247-255.
19. Montero Rodríguez M.G., Gómez Rodríguez A., Montero Rodríguez M.M. Manejo de la ansiedad: del agobio a la tranquilidad por mediación de Jacobson. *Hygia de Enfermería*. 2013. 82; 5-12.
20. Aguiló E. Grupos De mujeres: Menopausia, madurez y vida cotidiana. Una propuesta de intervención desde un Centro de Salud. *Dimensión Humana*. 2001. 5(1); 41-45.