

EDUCACIÓN PARA LA SALUD: UNA ACTIVIDAD GRUPAL PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES SOCIALES Y TÉCNICAS DE RELAJACIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA.

Introducción.

La civilización moderna va encontrando su propia patología, sus propios síntomas como son la fatiga, el agotamiento, el estrés o la angustia. Las consultas de Atención Primaria no están al margen de esta realidad y ya hay estudios realizados que informan que entre un 25% y un 29% de las consultas tratan de problemas relacionados con trastornos psicológicos o psicosomáticos, porcentaje que se eleva hasta un 68% si se consideran sólo los pacientes habituales (1).

El insomnio, los dolores de cabeza tensionales, dolores relacionados con contracturas musculares, trastornos digestivos, palpitaciones, ansiedad generalizada, hipertensión son motivos de valoración y de derivación para formar parte de grupos en los que aprendan técnicas para relajarse y habilidades sociales para encontrar en uno mismo una herramienta de autoayuda y poder así trabajar ese estado que supone una señal de alarma, una luz roja y se traduce en una amenaza para el propio organismo. Si la persona aprende a reconocer sus estado y se la educa en salud con instrumentos para su trabajo personal podrá considerarse a sí misma como responsable de sus estados emocionales y aprenderá a canalizarlos de una forma más saludable.

La relajación y la respiración se han convertido en una técnica básica para los tratamientos de trastornos con una base de ansiedad generalizada, tensión nerviosa, insomnio, tensión muscular y cefaleas tensionales (3,4). Los investigadores han demostrado la eficacia de los procedimientos de la respiración y de la relajación que pretenden devolver a la mente y al cuerpo el estado de salud necesario para que la persona pueda sentirse bien (5).

Esta actividad se plantea llevar a cabo un programa de “Educación para la Salud” con técnicas en habilidades sociales y de relajación con los siguientes objetivos:

1. Proporcionar a la población unas herramientas útiles para enfrentarse a algunas de las situaciones de la vida diaria que puedan resultar incapacitantes.
2. Disminuir el consumo de psicofármacos, en particular, de ansiolíticos.
3. Disminuir en las personas que participan en la actividad su tensión -principal motivo de derivación- mejorar su estado global de salud y de autoestima.
4. Descubrir recursos personales y desarrollar habilidades para afrontar las situaciones de estrés cotidianas.

Con este trabajo se quiere, en primer lugar, analizar y evaluar la eficiencia de las técnicas de relajación y habilidades sociales que se aprenden en grupos cerrados y heterogéneos en un contexto de Atención Primaria y, en segundo lugar, dar a conocer dicha actividad a otros profesionales del campo de la salud.

Antes de empezar a trabajar con los grupos se presentó un “Protocolo de Relajación” al equipo de Atención Primaria; luego se realizaron unas sesiones prácticas con el equipo en el que participaron voluntariamente los profesionales que así lo desearon. Estas sesiones sirvieron para que todo el equipo tuviera un conocimiento directo del trabajo que se iba a realizar en los grupos de pacientes y para que pudieran expresar sus opiniones respecto a la mejor forma de aplicar dichas técnicas en los grupos.

A partir de ese momento los profesionales derivaban desde su consulta a demanda o programada a la profesional responsable de la actividad: el trabajador social del centro. Algunas veces los profesionales completan una hoja de derivación en la que especifican el motivo por el que se remite a la paciente al grupo, que pueden ser: cefaleas tensionales, insomnio, palpitaciones, dolores musculares, trastornos digestivos, hipertensión o ansiedad, y las pacientes acuden con ésta a la trabajadora social. En otras ocasiones se omite este trámite. En uno y otro caso es la propia trabajadora social quien hace una entrevista previa con el fin de evaluar la pertinencia y necesidad de incluir en el grupo al paciente. En ella se valora el perfil del paciente y si reúne las características necesarias para verse beneficiado de participar en el grupo. Los trastornos psicóticos, obsesivo-compulsivos y las intervenciones quirúrgicas recientes se consideran motivo de exclusión del grupo. Se aprovecha esta primera entrevista para informar de las normas, características y estructura del grupo y de la dinámica de las sesiones: horario de mañana,

periodicidad semanal, duración de hora y cuarto y extensión de ocho semanas. Los grupos de pacientes vienen funcionando desde 1992 y la actividad se realiza durante los meses de octubre a junio de forma ininterrumpida.

Esta experiencia se ha realizado durante siete años, en los que se han entrenado a 30 grupos, 323 personas, en un total de 240 sesiones que han supuesto 300 horas de trabajo. A continuación se presentan los resultados de la experiencia acumulada durante este tiempo, que viene a ser una especie de síntesis de lo que he sido capaz de aprender de mis pacientes.

Material y métodos.

Se pretende evaluar los resultados de la “Educación para la Salud”. Se espera que los pacientes que han participado en los grupos de relajación y habilidades sociales hayan conseguido mejoras subjetivas en su estado físico y mental.

De las 323 personas que han asistido a los grupos 283 eran mujeres (88%) y 40 varones (12%); de edades comprendidas entre los 30 y 50 años (29 -9%- menores de 30 años; 215 -66%- entre 30 y 50 años y 79 -24%- mayores de 50 años). Los motivos de derivación se describen en la Gráfica 1.

Recogida la Hoja de Derivación y valorada para poder acceder a la “educación grupal” se informa a la paciente de la estructura y el contenido de las sesiones (ver Tabla 1). Una de las normas más importantes es no contar en el grupo problemas personales. Se trabaja exclusivamente con situaciones hipotéticas y con simulaciones. Esta norma es fundamental para preservar la intimidad de las participantes en el grupo y para que éste no se convierta en un grupo terapéutico.

Durante las sesiones se lleva un registro de asistencia y se entrega un material de apoyo. Así, han asistido a todas las sesiones 249 -77%- pacientes; a más de cuatro sesiones pero no a todas 51 -16%- y a menos de 4 sesiones 23 -7%-. Puede apreciarse que la asistencia mayoritariamente ha sido muy alta. En cuanto al material de apoyo se trata de algunos resúmenes de las clases teóricas, alguna descripción de los ejercicios prácticos y en la última sesión se les entrega una cinta de audio para que puedan practicar la relajación en su casa y con posterioridad a la finalización de la actividad.

La actividad se realiza en un sala cerrada donde se colocan una serie de sillas dispuestas en círculo. Los participantes se sientan libremente y mientras se empieza hay ocasión de hablar -tiempo social- que contribuye a distender el ambiente. En cada sesión se introduce la actividad haciendo alusión a los contenidos de la sesión anterior y se suele empezar con la educación en habilidades continuando con la práctica correspondiente. La última parte de la sesión se dedica a una breve sesión de relajación y se da ocasión al finalizar para que puedan surgir algunos comentarios informales sobre la experiencia del día. Cabe reseñar que cinco de las ocho sesiones se desarrollan sentadas o de pie y tres tumbadas en colchonetas. La primera sesión y la última son un poco especiales (ver Tabla 1). En la primera se dedica tiempo a presentarse y a repetir las normas del grupo que ya conocen desde la entrevista individual con la trabajadora social. En la última se trabaja la técnica de la relajación y se pasa el cuestionario final de evaluación en el que cada participante del grupo responden a un conjunto de preguntas cerradas y hacen un comentario abierto sobre su experiencia en el grupo. También se les da la oportunidad de hacer este comentario abierto para todo el grupo con la intención de que las experiencias de unos enriquezcan a otros. Al despedirse la monitora entrega una cinta de relajación a una persona del grupo que voluntariamente se ofrece para entregarla al resto de participantes. Con esta idea se pretende favorecer la red social ente los integrantes de esta actividad.

En cuanto a la evaluación de la satisfacción y de los resultados obtenidos se ha ido completando y mejorando con el tiempo. De esta manera los primeros grupos respondieron a un cuestionario muy limitado y poco a poco fueron incluyéndose algunas cuestiones que la misma experiencia sugería como interesantes. Así se puede hablar de tres bloques:

Al primero de ello se preguntaba sólo por la satisfacción con la educación global recibida.

Al segundo se le pedía que diferenciara entre los educación de la respiración/relajación y los aspectos más sociales/emocionales.

Al tercero se le preguntaba también por la eficacia en la educación de las habilidades sociales.

El no disponer de las respuestas de todos los pacientes no permite suponer que haya un sesgo en los resultados porque el motivo ha sido la inclusión tardía del ítem en el cuestionario y no una selección cualquiera de los participantes. Al contrario, una vez que una cuestión se incluía en el cuestionario se presentan las respuestas de todos los pacientes.

Desarrollo de las Sesiones.

Se realizan ocho sesiones de hora y cuarto, por la mañana, una vez por semana. La actividad consta de dos módulos, uno centrado en las herramientas de habilidades sociales y otro en las técnicas de respiración-relajación. Las clases se hacen 5 sesiones sentadas y las practicas se realizan de pie y sentadas y 3 clases tumbadas tanto en la practica como en la teoria. No se habla de problemas personales, se trabaja situaciones simuladas de problemas.

Primera sesión.

Presentación del profesional y participantes del grupo, dónde se dice: nombre quien ha derivado, motivo global y que esperas. En esta primera sesión se dan las normas del grupo, las generales y las específicas de la actividad como son: no contar las experiencias personales, los problemas, que quede en el grupo todo lo referente al grupo. Se informa de la metodología y de la estructura a seguir.

A. **Teoría:** La Ansiedad. Se desarrolla actividad mediante la técnica de dinámica de grupos con preguntas abiertas “que es la ansiedad” “cuando aparece” “cómo y dónde la sentimos”. Se abre rueda de comunicación expresando signos –síntomas y finaliza esta parte de la actividad entregando material informativo del tema como apoyo. (3-10)

B. **Práctica:** La Respiración. (5-1) Se establece la misma técnica y rueda de preguntas de “como respiramos” , aclarar dudas y se pasa a practicar la técnica aplicando la auto observación centrada en: Por donde respiramos, que parte esta activa, tiempos en la inspiración y en la expiración, sensaciones de frío y de calor Se hace rueda de exposición de la actividad y finalizamos con una relajación de salida. Se orienta de cuando hacer la practica en casa y cómo.

Segunda sesión

Empezamos pasando control de la asistencia cuidando mucho la puntualidad desde el principio, breve comentario de las actividades de la práctica durante la semana

A. **Teoría:** Que es un problema (16), técnica de dinámica de grupos preguntando de forma abierta y haciendo un registro de: “para ti que es un problema”, existen, los creamos, qué nos influye para vivirlos de una forma u otra, tipos de problemas. Finaliza la sesión con información teórica y casos simulados.

B. **Práctica:** Aprender a desconectar. Es una técnica para que la persona deje fuera del lugar dónde está sus ocupaciones y aprenda a sentir su cuerpo. Consiste repetir frases afirmativas y positivas haciendo una toma de conciencia del sentir de nuestro cuerpo.

La respiración abdominal (3) se practica en grupo sentados y de pie. Se entrega material de apoyo para practicar en casa y poder registrar en tabla de registro de actividades que se entrega en esta sesión.

Tabla de registro: Es una hoja que consta de bloques para el seguimiento y anotaciones de la actividad que se practica: mañan-tarde-noche.Esta escala es subjetiva de la percepción y va de 0 a 10. No se evalúa en el grupo. Se entrega para el seguimiento en casa.

Tercera sesión.

A. **Teoría:**Diferencia entre un conflicto y un problema (16). La sesión empieza con un repaso de la anterior: . tipos de problemas y por que vivimos los problemas de los demás y los hacemos nuestros pasando a ser un conflicto. Se trabaja con casos hipotéticos y se abre turno de palabras.

B. **Practica:** La respiración Torácica (3), practica de desconectar, Se practica sentado y de pie. Apoyada actividad con información escrita.

Cuarta sesión.

A. **Teoría:** Los espacios personales: se realiza un ejercicio de percepción de “cual es tu mundo” en un papel, utilizando pinturas, pueden escribir, pintar o.. Lo que quieran reflejar, de aquí salen los espacios personales(11-12), el tiempo que se regala cada persona. La técnica utilizada es de dinámica de grupos, buscando como objetivo “ tenerse en cuenta”.

B. **Práctica:** Respiración profunda (3), repaso de respiraciones aprendidas y practicadas en casa, respiracion alterna nasal. (3). La actividad de hace sentados y de pie. Finalizamos con la técnica de desconectar. Se entrega material de apoyo de la respiración.

Quinta sesión

A. **Teoría:** Las emociones (13-14) Aprender a decir “no”, reírse, los ahogos, cambios en nuestras emociones, las alegrías y los placeres. Dinámica de grupos, se entrega material de refuerzo.

B. **Práctica:** repaso general todo lo aprendido y se introduce la relajación de Jacobson, (3-2) que consiste en reconocer un grupo de músculos, centrarse en ellos, tensarlos conscientemente, centrarse en las tensiones en ir soltando esta poco a poco, reconociendo la diferencia que hay entre la tensión y la soltura. La técnica se realiza sentada, dirigida y dura 20'. Antes de empezar se dan unas orientaciones y al finalizar se hace puesta en comun. Se entrega material de apoyo y se refuerza la práctica para casa

Sexta sesión

A. **Teoría:** La autoestima (14) Se desarrolla el contenido de la sesión con la practica de dos ejercicios de percepción”: “esta soy yo” “este es mi cuerpo”en un papel. No se profundiza, pues se mantiene la regla del grupo: no contar problemas personales. Teoría centrada en material que se entrega de la autoestima. Finaliza sesión diciendo dos cualidades de cada miembro del grupo.

B. **Práctica:** La relajación de Jacobson tumbadas, se tapan y se dan orientaciones previas de la relajación. Repaso da respiraciones. Finaliza actividad con exposición de la experiencia.

Séptima sesión.

A. **Teoría:** Como comunicarnos: (14) aprender a decir las cosas (la comunicación empática, la asertiva, anunciados en primera persona). Dinámica centrada en el material de apoyo que se entrega al grupo, se establece turno de preguntas con el trabajo de casos simulados.

B. **Práctica:** Relajación de Aflojamiento directo y visualización, que consiste en reconocer los músculos que se van nombrando sin tensarlo, aflojarlos directamente visualizándolos. Se practica tumbada y es más rápida que la de Jabconson. Finaliza actividad con una puesta en común de sensaciones y preguntas que surjan al grupo.

Octava sesión.

A. Se pasa cuestionario de evaluación, este consta de tres preguntas, 1º Valoración global del curso, 2º Eficacia de la parte técnica: respiraciones –relajaciones. 3º Eficacia de la parte teórica de habilidades sociales. Se hace en base a una escala de 0 a 5.

B. Puesta en común de las experiencias durante las sesiones teóricas y practicas. Sugerencias y propuestas para modificaciones en la actividad. Estas se registran en cuestionario de evaluación.

C. Se practica la técnica de relajación y respiraciones que el grupo decide tumbados.

D. Se entrega Cinta de relajación a un miembro del grupo para que se reúnan fuera y puedan establecer lazos afectivos fuera de las sesiones en el reparto de las cintas. Casi siempre celebran la despedida celebrando un encuentro negociado en grupo.

Resultados.

Formaron parte de la actividad grupal de habilidades sociales y técnicas de relajación-respiración 323 personas, de las cuales 283 son mujeres(88%) y el 40 (12%) son hombres. La edad entre 30-50 años es la más destacada, siendo esta de 215 (66%) de la muestra. La gráfica 1 describe el motivo de la derivación y destaca como patología más frecuente la ansiedad, 257 sujetos(79%) seguida de los dolores musculares,210 (65%) cefaleas,185 (57%) Insomnio,155(48%) palpitaciones,150(46%) t. Digestivo 99(31%) y como otros destacar el deseo de conocer ,problemas de alergias, piel, etc

Reciben apoyo en la unidad de salud mental o lo habían recibido 103 persona(44%) y nunca habían ido a salud mental 220(96%). Toman medicación (Ansiolíticos) por problemas de ansiedad o trastornos de componente ansioso 262(81%) Por otros motivos 66(20%) y no toman nada 16 (5%) Dato destacado y relevante es la cantidad de personas que toman medicación(ansiolíticos).

La asistencia a la actividad grupal ha sido bastante alta y participativa, 249(77%) acuden a todas las sesiones. Estas son 8 y la mitad de las sesiones 51(16%), abandonan la actividad 23(7%)

La evaluación, cómo se describe en material y métodos ha tenido modificaciones a lo largo del desarrollo de la actividad y la muestra es inferior a la inicial(110). Esta se hace en tres bloques.

1. El grado de Satisfacción Global de la Educación recibida ha sido positiva para el 100% de la muestra, manejan mejor las situaciones problema el 98% y la ansiedad desciende en un 95%. Disminuye el consumo de medicación el 70% (gráfico2)
2. La eficacia de la técnica en respiración y relajación. La técnica más eficaz es la respiración profunda y la relajación de Jacobson (70%), seguida de la respiración abdominal y la relajación de aflojamiento directo de los músculos (60%), eficaz la respiración torácica y como poco eficaz la respiración nasal ver (gráfico3.)
3. La eficacia en la educación en habilidades sociales, la más valorada como eficaz es la sesión de Comunicarse(70%), donde se trabaja “cómo decir las cosas”, seguida de la expresión en las emociones, la ansiedad, autoestima,conflictos problemas , siendo la menos valorada la sesión de los espacios personales (gráfico4).

Discusión.

Consciente del sesgo que supone no tener evaluada la muestra completa, no obstante los datos obtenidos en la evaluación de la muestra se puede constatar que la intervención grupal en Atención Primaria de Habilidades Sociales y Técnicas de Relajación es beneficiosa para las personas con problemas de Ansiedad generalizada, trastornos tensionales, cefaleas, insomnio, palpitaciones.

Datos reflejados por otros autores (1,5) y también los del presente estudio indican que esta educación en grupo puede contribuir a reducir y a manejar el estado de ansiedad en un porcentaje elevado de personas. Así como afrontar situaciones-problema que se presentan y disminuir el consumo de ansiolíticos. Estos resultados satisfacen los objetivos de la actividad. Las actividades grupales favorecen el cambio de conductas e incrementan el apoyo Social. Esto revierte probablemente en un aumento de la autoestima , autocuidado y refuerzo de los vínculos afectivos que se establecen (11,12).

La valoración de las sesiones no puede entenderse sólo en función de su contenido, si no también influye el orden. Así queda como más valorada la sesión octava, que es una de las últimas y no es tan valorada la sesión tercera. Puede pensarse que el tener más reciente una sesión tiende a favorecer puntuaciones altas.

Agradecimientos.

A todo el Equipo del Centro de Salud “Cotolino” por su colaboración en la actividad y funcionamiento. De forma especial al Psicólogo de la Unidad de Salud Mental del Hospital de Laredo, Dr. José Luis Rodríguez-Arias Palomo, por que sin su colaboración y gran ayuda, este trabajo no se habría publicado y no se podría leer ni tener como experiencia para otros profesionales de A.P.

Bibliografía.

1. Tizón J.L. Prevención de los trastornos de Salud Mental desde atención Primaria de Salud. Atención Primaria, 1997.
2. Césari C, la relajación, Madrid. Acento, 1995.
3. Davis M, McKay M, Eshelman E R, Técnicas de autocontrol emocional. Barcelona. Martínez Roca, 1985.
4. Heww J, El gran libro de la relajación. Barcelona, Médici, 1998.
5. Guías de la Salud (Vitalidad) La respiración, Sarpe, Madrid, 1988.
6. Amador J., Ballesteros J R., Nieto-Marquez C.
6. Hewitt J. La relajación. Madrid. Pirámide, 1985.
7. Masson Z, Las relajaciones, barcelona, Gedisa, 1985.
8. Miguel-Tobal J J, la Ansiedad. Madrid. Aguilar. 1996.
9. Tschorne P. La dinámica de grupos aplicada al trabajador social. Barcelona. Obelisco, 1990.
10. Manzi P. Como respirar bien para vivir mejor, Barcelona, de Vecchi, 1984.
11. Sanz. F. Los vinculos amorosos, Barcelona, Kairós, 1998.
12. Sanz F. Psicoerotismo femenino. Barcelona. Kairós, 1997.
13. Vicente B J, Sé amigo de ti mismo. Santander, Salterrae. 1996.
14. Cornelius H, Faire S. Tú ganas yo gano. Madrid, Gaia. 1995.