



REVISTA LUSÓFONA DE CIÊNCIAS
DA MENTE E DO COMPORTAMENTO

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN MUJERES MENOPÁUSICAS: IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

N. Camuñas*
J. Ojeda**
L. Prieto**
A. Cano Vindel*
I. Iruarizaga
J. J. Miguel Tobal

(*) Facultad de Psicología. Dpto de Psicología Básica II.
Universidad Complutense de Madrid.

(**) Master en Intervención en la Ansiedad y el Estrés.
Universidad Complutense de Madrid.

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN MUJERES MENOPÁUSICAS: IMPLANTACIÓN DE UN PROGRAMA PARA LA REDUCCIÓN DE LA ANSIEDAD Y DEPRESIÓN

*Camuñas, N. , Ojeda, J. , Prieto, L.
Cano Vindel, A. , Iruarizaga , I. Miguel Tobal, J.J.*

RESUMEN

La ansiedad y la tristeza son respuestas emocionales naturales, que se dan en todos los seres humanos; sin embargo, altos niveles de estas respuestas pueden dar lugar a desórdenes emocionales, que con frecuencia se asocian a las mujeres en la época de la menopausia (Hunter, 1990; Sánchez- Cánovas, 1996).

En este trabajo, se presenta un programa de intervención cognitivo- conductual, cuyo objetivo es reducir los niveles de ansiedad y depresión en un grupo de mujeres (n=9), con edades comprendidas entre los 50 y 61 años. Se implantó en el C.I.S. de Arganzuela (Ayuntamiento de Madrid).

El programa de intervención se desarrolló en 15 sesiones, organizadas en tres fases: evaluación pretratamiento, tratamiento y evaluación postratamiento. Para la evaluación pre y postratamiento se utilizaron las siguientes pruebas: Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad -ISRA- (Miguel Tobal y Cano Vindel, 1986, 1988, 1994), el Inventario para la Depresión de Beck -BDI- (Beck, Ward, Mendelson, Mock y Erbaugh, 1961; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979) y el Inventario de Solución y Afrontamiento de Problemas -ISAP- (Miguel Tobal, J.J. y Casado, M.I., 1992). El tratamiento se centró en el aprendizaje y puesta en marcha de distintas técnicas cognitivo - conductuales destinadas al control de las variables psicológicas mencionadas anteriormente.

Los resultados obtenidos cubren de forma positiva los objetivos planteados, reduciéndose los niveles de ansiedad y depresión significativamente, produciéndose, por tanto una mejora en su bienestar psicológico.

* **Palabras clave:** Menopausia, Ansiedad, Depresión, Emociones.

PSYCHOLOGICAL TREATMENT FOR MENOPAUSAL WOMEN: A PROGRAMME FOR ANXIETY AND DEPRESSION REDUCTIONS

*Camuñas, N. , Ojeda, J. , Prieto, L.
Cano Vindel, A. , Iruarizaga , I. Miguel Tobal, J.J.*

ABSTRACT

Anxiety and sadness are emotional responses which commonly occurred in all human beings; however, high levels of such responses can lead to allow the onset of emotional disorders, often involved in women during the menopausal period (Hunter, 1990; Sánchez-Cánovas, 1996).

In this paper, a cognitive-behavioral programme is presented for reducing anxiety and depression levels in group of women (n=9) with ages ranging between 50 and 61 years. This programme was carried out in the C.I.S. of Arganzuela (Madrid City Hall).

The programme included 15 sessions structured in three phases: pre-treatment assessment, treatment, and post-treatment assessment. During pre and post- treatment phases the following assessment instruments were administered: The Inventory of Situations and Responses of Anxiety - ISRA- (Miguel-Tobal & Cano Vindel, 1986, 1988, 1994), the Beck Depression Inventory -BDI- (Beck, ward, Mendelson, Mock & Erbaugh, 1961; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979), and the Inventory of Solving and Coping with Problems (Miguel Tobal & Casado, 1992). Treatment phase focused on the application of several cognitive-behavioral techniques for controlling the above mentioned variables.

Results showed significant decreases in both anxiety and depression levels and an increase in psychological well-being.

***Key Words :** Menopause, Anxiety, Depression and Emotions.

INTRODUCCIÓN

La menopausia, entendida como el cese definitivo de las menstruaciones, supone el paso de la fase reproductiva de la mujer a la no reproductiva. Ocurre de forma natural alrededor de los 50 años, constituyendo un acontecimiento trascendente en la vida de la mujer como resultado de una serie de cambios evolutivos en distintos aspectos hormonales y metabólicos de la misma (Sánchez-Cánovas, 1996).

La sintomatología que habitualmente presentan las mujeres en la menopausia es tanto física, de tipo metabólico (osteoporosis, obesidad, atrofia urogenital, etc.) y de tipo vegetativo (sofocos, palpitaciones, hipertensión arterial, etc.), como psicológica (ansiedad, depresión, ira, insomnio, etc.) (Magnani Pérez, Sánchez-Arcilla Conejo, Aranda Rocha, Campillo Arias, Campillos Alonso, de Dios Tercero, García Crespo, García Villamil y Rodríguez Sánchez, 1999).

La forma en que la mujer vive la menopausia no sólo va a ser reflejo de los cambios fisiológicos que en ella se producen, sino que también está influyendo la forma en que acepta su nueva situación y se integra en su ambiente social y familiar. Los cambios endocrinos y metabólicos que en esta etapa se producen, provocan a su vez modificaciones en la autopercepción y en la conducta, y estos últimos influyen, asimismo, en los cambios fisiológicos o en la vivencia de los mismos (Sánchez-Cánovas, 1996).

Durante la menopausia las variables emocionales se convierten en un factor especialmente relevante, siendo muchos los estudios que han relacionado esta etapa con depresión y ansiedad (Sánchez Cánovas, 1996; Muntané, 1996; Sueiro, Perdiz, Carballeira, Rodríguez, González y Gayoso, 1999). En esta relación van a influir de manera determinante una serie de cambios psicosociales y vitales entre los que se encuentran: muerte de algún familiar y/o el marido, el fenómeno del nido vacío o su opuesto, enfermedades físicas, etc., que coinciden con esta etapa de la vida (Cerroloza, 1996).

Por estos motivos, es importante considerar la menopausia desde un marco de trabajo multidisciplinar, siendo importante en la intervención tener en cuenta una amplia gama de variables que vayan más allá del déficit hormonal.

Bajo este marco multidisciplinar, la intervención para conseguir una mejor calidad de vida en la mujer deben desarrollarse programas de atención en la menopausia en los que se dote a las participantes de las estrategias necesarias para controlar las variables emocionales que afectan especialmente a la mujer en este periodo (principalmente ansiedad y depresión), así como de estrategias para hacer frente al cambio que está teniendo lugar en esta etapa de la vida (Sueiro, Perdiz, Carballeira, Rodríguez, González y Gayoso, 1999). Con este objetivo, se diseñó el programa cognitivo conductual que describimos más adelante.

MÉTODO

OBJETIVOS

Se plantean los siguientes objetivos de carácter general en la consecución del programa:

- reducir los niveles de ansiedad,
- así como, disminuir los niveles de depresión en mujeres menopáusicas.

MUESTRA

La muestra está compuesta por 9 mujeres menopáusicas, con edades comprendidas entre 47 y 61 años, siendo la edad media de 54.11 ($Sx = 3.67$).

Las participantes son derivadas de forma voluntaria a este programa por el personal sanitario del Centro Integrado de Salud (C.I.S.) del distrito de Arganzuela, perteneciente al Ayuntamiento de Madrid.

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad -ISRA- (Miguel-Tobal y Cano-Vindel, 1986, 1988, 1994).

Se trata de una prueba con formato situación-respuesta y recoge 23 situaciones y 24 respuestas, con un número total de 224 ítems. Esta prueba nos ofrece medidas en ocho escalas. Las tres primeras corresponden a los tres sistemas de respuesta de la ansiedad: cognitivo, fisiológico y motor, además nos ofrece una puntuación total o rasgo de ansiedad, la cual se obtiene a través de la suma de las tres escalas anteriores. Las cuatro escalas restantes hacen referencia a cuatro factores situacionales que nos dan información sobre la frecuencia de ansiedad manifestada por la persona en un área situacional concreta: FI- Situaciones que implican evaluación y asunción de responsabilidades; FII- Situaciones sexuales y de interacción social; FIII - situaciones fóbicas y FIV - situaciones habituales o de la vida cotidiana.

Inventario para la Depresión de Beck - B.D.I.- (Beck, Ward, Mendelson, Mock, y Erbaugh, 1961; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979), en su versión española baremada por Vázquez y Sanz (1999)

El BDI consta de 21 ítems para evaluar la intensidad de la depresión. En cada uno de los ítems el sujeto tiene que elegir aquella frase entre un conjunto de cuatro

alternativas, siempre ordenadas por su gravedad, que mejor se aproxima a su estado de ánimo medio durante la última semana incluyendo el día en que completan el inventario. Cada ítem se valora de 0 a 3 puntos en función de la alternativa escogida. La puntuación total de los 21 ítems varía de 0 a 63.

Inventario de Solución y Afrontamiento de Problemas I.S.A.P.- (Miguel Tobal y Casado Morales, 1992).

Es un instrumento construido sobre datos de población española, que evalúa la capacidad de resolver problemas de la vida cotidiana. Este instrumento mide o contempla tres factores: Confianza/Inseguridad en sí mismo (factor bipolar); Reflexividad/Impulsividad (factor bipolar), y Estrategias para resolver problemas (factor unipolar), además nos da una puntuación total.

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa consta de tres fases: Evaluación pre-tratamiento, Tratamiento y Evaluación post-tratamiento. Se desarrollo de forma grupal, en 15 sesiones de 90 minutos cada una de ellas y con una periodicidad semanal. Las técnicas utilizadas se fueron solapando, de manera que las sesiones se dividieron en ocasiones en dos partes, correspondiendo cada una de estas partes a técnicas distintas.

FASE I: EVALUACIÓN PRE-TRATAMIENTO

Con el fin de conocer los niveles de ansiedad, depresión y estrategias para el afrontamiento de problemas, previos al programa, se lleva a cabo una evaluación de los sujetos aplicando la batería anteriormente descrita (ISRA, BDI e ISAP).

FASE II: TRATAMIENTO

Esta fase está dirigida al aprendizaje de diversas técnicas con el fin de dotar a las participantes de estrategias adecuadas para reducir niveles de ansiedad y estados de ánimo depresivos.

Descripción

1. Sesión informativa

Con el doble objetivo de proporcionar, por un lado, información general básica sobre cambios físicos, psíquicos y sociales acontecidos en este momento vital de la mujer, y por otro, poner de relieve la relación existente entre pensamiento, emoción y conducta, como base fundamental para entender las principales emociones negativas que posteriormente se trabajarán: ansiedad y depresión.

2. Entrenamiento en Relajación Muscular Progresiva de Jacobson (1938)

Se utiliza la versión simplificada por Wolpe (1958) en cinco sesiones de periodicidad semanal que deben ser complementadas con la práctica diaria en casa por parte de las participantes. En las cuatro primeras se entrena a las pacientes en la relajación de una serie de grupos musculares, por medio de ejercicios de tensión-relajación y en la quinta se realiza una relajación completa sin ejercicios de tensión.

De forma complementaria se realizó un entrenamiento en Respiración abdominal, como técnica adecuada que ayuda a controlar los niveles de activación a través de la modificación directa de las condiciones fisiológicas sin ayuda de recursos externos, mediante el control del ciclo de la respiración.

3. Técnica de Reestructuración Cognitiva

El objetivo de éste módulo es dotar a las participantes de un método eficaz para enfrentarse a las respuestas cognitivas características de la ansiedad y la depresión. Se basa en la terapia de Beck para modificar las ideas y creencias negativas o distorsionadas. La técnica se divide en tres pasos fundamentales: Identificación de los pensamientos negativos, explicación de la relación de estos con las emociones y en último lugar, racionalizarlos y sustituirlos por otros alternativos.

4. Entrenamiento en Solución de Problemas

La técnica utilizada es la de D'Zurilla y Goldfried (1971). El principal objetivo es dotar a los participantes de estrategias para aumentar la eficacia de sus intentos de solución de problemas actuales y futuros, así como una reducción de las posibles respuestas emocionales (ansiedad y depresión). Los pasos que se siguieron fueron los

siguientes: orientación al problema, definición y formulación del problema, búsqueda de alternativas de solución, toma de decisión y puesta en marcha y evaluación de la ejecución.

5. Hábitos de vida y redes sociales

El objetivo de este módulo es el de informar acerca de conductas que mejoren la calidad de vida de la mujer en la menopausia, tales como: práctica habitual de ejercicio físico, cambios en los hábitos alimentarios, así como la importancia de la ampliación de las redes sociales.

FASE III: EVALUACIÓN POST-TRATAMIENTO

Con el fin de conocer la eficacia del programa se lleva a cabo una nueva evaluación de los sujetos aplicando la batería anteriormente señalada (ISRA, BDI e ISAP).

RESULTADOS

Se llevó a cabo una prueba Z de diferencia de medias para comparar las puntuaciones Pre y Post obtenidas en las diferentes escalas del ISRA, ISAP y BDI (tabla 1). Los resultados muestran diferencias significativas en todas las escalas del ISRA (figura 1), excepto en FIII ($p > 0.05$), y en el BDI (figura 3), en cuanto al ISAP (figura 2), las diferencias encontradas no son significativas, no obstante los datos apuntan a una mejora por parte de las participantes en la confianza en si mismas a la hora de resolver problemas.

MEDIAS, DESVIACIONES TÍPICAS Y DIFERENCIA DE MEDIAS EN LAS DISTINTAS SUBESCALAS DE LOS CUESTIONARIOS						
			PRE	POST	Z	P
I,S.R.A.	C	M	137.44	105.33	-2.310	.21
		Sx	44.93	36.41		
	F	M	102.44	63.94	-2.668	.008
		Sx	53.12	41.63		
	M	M	99.55	66.00	-2.192	.028
		Sx	55.60	35.33		
	T	M	339.44	235.27	-2.547	.011
		Sx	148.32	109.08		
	FI	M	144.22	101.55	-2.310	.021
		Sx	61.61	50.12		
	FII	M	34.11	25.33	-1.304	.0192
		Sx	24.33	19.35		
FIII	M	88.11	66.77	-1.840	.066	
	Sx	48.02	39.82			
FIV	M	48.66	31.33	-1.956	.050	
	Sx	31.33	27.83			
I.S.A.P.	F1	M	21.77	22.88	-0.836	.403
		Sx	7.45	5.08		
	F2	M	14.33	14.88	-0.922	.357
		Sx	3.08	5.23		
	F3	M	19.55	19.33	0.000	1.000
		Sx	4.92	4.53		
T	M	57.77	55.22	-1.605	.108	
	Sx	12.47	9.76			
B.D.T.	B.D.I.	M	28.22	15.88	-2.136	.033
		Sx	12.82	6.17		

Tabla 1.- Prueba Z de diferencias de medias entre medidas pre y post-tratamiento

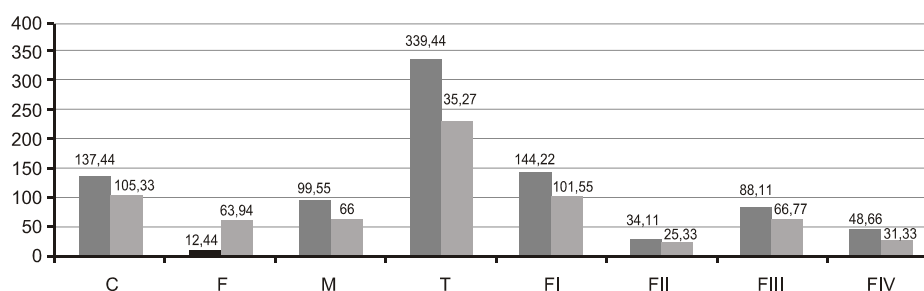


Figura 1.- Prueba Z de diferencias de medias entre medidas pre y post-tratamiento en el ISRA

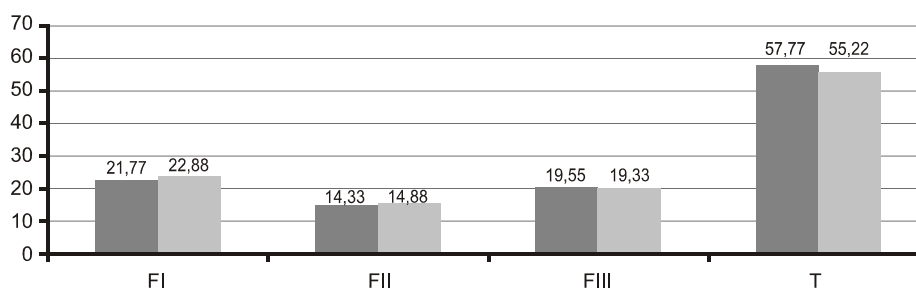


Figura 2.- Prueba Z de diferencias de medias entre medidas pre y post-tratamiento en el ISAP

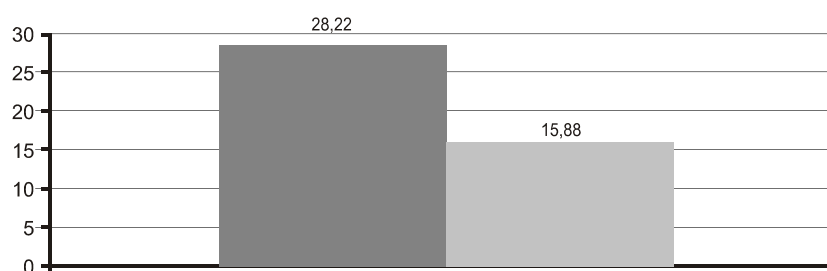


Figura 3.- Prueba Z de diferencias de medias entre medidas pre y post-tratamiento en el BDI

CONCLUSIONES

Como se planteó en la introducción, la ansiedad y la tristeza-depresión se encuentran con frecuencia entre la sintomatología que con mayor frecuencia refieren las mujeres durante la menopausia. Por tanto es importante la implantación de programas, como el presentado, que doten a la mujer de estrategias para el control de estas variables emocionales, de forma que puedan enfrentarse de una forma eficaz a dichos síntomas psíquicos.

Tras la aplicación del programa podemos señalar, en términos generales, que se ha mostrado eficaz en cuanto a los objetivos que nos habíamos planteado. Los datos con respecto a la variable ansiedad muestran descensos importantes en todas las escalas evaluadas. Por lo tanto, podemos decir que las participantes han aprendido a valorar de forma menos amenazante un gran número de situaciones y que ello les resulta

útil a la hora de controlar sus emociones negativas (ansiedad y depresión).

Con respecto a la solución de problemas, los datos muestran una mejora por parte de las participantes a la hora de afrontar con mayor seguridad y confianza sus problemas, dato importante, ya que como dijimos anteriormente en este periodo de la vida, las participantes se enfrentan a muchas modificaciones en su medio social y físico. Esta mejora no alcanza significación estadística, aunque las participantes en el programa se sienten satisfechas con el aprendizaje de este tipo de técnicas. Quizás las diferencias podrían llegar a ser significativas si tuviéramos una muestra mayor. En otro estudio que realizamos con una muestra mayor ($n=79$) de mujeres menopáusicas dichas diferencias sí alcanzaron la significación estadística (Camuñas, Ramón, Martín Nieto, Aranda, Sanchez Arcilla y Cano Vindel, 2000).

En último lugar, respecto a depresión, el programa también se ha mostrado beneficioso, mostrando las participantes una reducción importante en el BDI. Estos resultados son concordantes con los obtenidos por Camuñas et al, (2000).

Podemos concluir que las estrategias aprendidas en el programa para la solución de problemas, así como las técnicas para la reducción de ansiedad y la mejora del estado de ánimo, han sido de utilidad para este grupo, reduciéndose los niveles de ansiedad y depresión de forma significativa, lo cual ayuda a mejorar el bienestar psicológico de las participantes y por tanto su calidad de vida. En definitiva, parece que la implantación de este tipo de programas es beneficiosa para la mejora del bienestar psicológico de las participantes y por tanto su calidad de vida, tal y como habían planteado anteriormente Sueiro et al (1999) o Camuñas et al (2000).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cerrolaza, J. (1996). *Menopausia*. Madrid: Aguilar.
- D'Zurilla, T.J. y Goldfried, M.R. (1971). Problem solving and behavior modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 107-126.
- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation: a physiological and clinical investigation of muscular states and their significance in psychology and medical practice*. Chicago: University of Chicago Press.
- Magnani Pérez, E., Sánchez-Arcilla Conejo, I., Aranda Rocha, D., Campillo Arias, F., Campillos Alonso, M., de Dios Tercero, M.I., García Crespo, P. García Villamil, P. y Rodríguez Sánchez, A. (1999). *Programa de Menopausia*. Madrid: Ediciones Díaz de Santos.
- Miguel-Tobal, J.J. y Cano Vindel, A. (1994). *Manual del Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad-ISRA-* (3ª edición ampliada con nuevos estudios psicométricos y nuevos baremos). Madrid: TEA.
- Miguel Tobal, J.J. y Casado, M.I. (1992). Solución de problemas personales: Elaboración y desarrollo del "Inventario de Solución y Afrontamiento de Problemas-ISAP-". *Investigaciones psicológicas*, 11, 138-152.
- Muntané, M.D. (1996). *La menopausia. Cómo afecta a las mujeres y cómo resolverla*. Barcelona: ICARIA.
- Sánchez-Cánovas, J. (1996). Aspectos psicológicos de la menopausia. En Sánchez-Cánovas (coord.). *Menopausia y Salud*, Barcelona: Ariel.
- Vázquez, C. Y Sanz, J. (1999). Fiabilidad y validez de la versión española del inventario para la depresión de Beck de 1978 en pacientes con trastornos psicológicos. *Clinica y Salud*, 10, 1, 59-81.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by Reciprocal Inhibition*. Stanford California: Stanford University Press.