

“Entrenamiento en Relajación Creativa Grupal: Estrategia eficiente de reducción del estrés”

“Creative Relaxation Training in Groups: An Efficient Stress Reduction Strategy”

Investigadora Titular: Ana Isabel López Melendro [1]

Investigadores Auxiliares: Cristina Sánchez Martínez [1], Eduardo J. Pedrero Pérez [2]

[1] Centro Municipal de Salud Comunitaria de Arganzuela, Madrid Salud, Madrid, España.

[2] Unidad Técnica de Formación e Investigación, Departamento de Evaluación y Calidad, Madrid Salud, Madrid, España.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica”¹
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 16/Marzo/2019

Aceptado: 15/Junio//2020

Resumen

El estrés es un problema frecuente en las sociedades desarrolladas, que se relaciona con malestar psicológico y problemas de salud general. El Entrenamiento en Relajación Creativa puede ser una estrategia útil y eficiente capaz de incrementar el autocontrol frente a situaciones estresantes. Se estudió una muestra de 128 sujetos con edad entre 18-90 años, que realizaron un taller de relajación creativa. Se diseñaron instrumentos sencillos para la evaluación de proceso y resultados, validados sobre una muestra de $n = 377$, mostrando adecuadas propiedades psicométricas. Los participantes mostraron reducción de síntomas de estrés, ansiedad y depresión, con un tamaño del efecto entre moderado y alto ($0.37 < d < 1.14$), y un alto grado de satisfacción con el proceso (7.1/10). Los beneficios fueron superiores para las mujeres, independientemente de la edad. Los resultados sugieren que el Entrenamiento en Relajación Creativa puede ser una técnica breve, eficiente, accesible para todas las personas y todas las edades.

Palabras clave: relajación creativa, estrés, terapia grupal, ansiedad, depresión.

¹Correspondencia remitir a: Eduardo J. Pedrero Pérez pedreroej@madrid.es

¹Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de Psicología Científica” de Asunción-Paraguay.

Abstract

Stress is a common problem in developed societies, related to psychological distress and general health problems. Creative Relaxation Training can be a useful and efficient strategy to increase self-control in stressful situations. We studied a sample of 128 subjects, aged 18-90 years, who participated in a creative relaxation course. Simple instruments were designed for the evaluation of process and results, validated on a sample of $n=377$, showing good psychometric properties. Participants showed a reduction of stress, anxiety and depression symptoms, with an effect size between moderate and high ($0.37 < d < 1.14$), and a high degree of satisfaction with the process (7.1/10). Benefits were superior for women, regardless of age. The results suggest that Creative Relaxation Training can be a short, efficient, accessible technique for all people and all ages.

Keywords: creative relaxation, stress, group therapy, anxiety, depression.

El estrés se define como la percepción del individuo de que carece de los recursos necesarios para afrontar las demandas del ambiente en el que vive (Lazarus, 1993). Se relaciona con graves consecuencias de salud mental, pero también orgánica (Staufenbiel et al., 2013). La ansiedad y la depresión, consecuencia directa del estrés, son problemas de importancia creciente en las sociedades avanzadas, y su prevalencia es cada vez mayor (WHO, 2015), generando no sólo un enorme sufrimiento en quienes las padecen y su entorno, sino también provocando grandes costes en tratamientos no siempre eficaces (Chisholm et al., 2016). El entorno de crisis económica e incertidumbre agrava esos efectos y sitúa a muchas personas en escenarios de indefensión (Mucci et al., 2016). Por ello, se hace necesario diseñar intervenciones tempranas que permitan a los individuos incrementar su arsenal de recursos (estrategias, acciones, métodos de afrontamiento) y controlar el malestar en fases tempranas del problema.

Se dispone de un buen número de técnicas que han demostrado efectividad en el manejo del estrés (Payne, 2005). Entre ellas, las intervenciones psicoterapéuticas grupales mediante el entrenamiento y la práctica de técnicas de relajación se han mostrado eficaces y útiles en diversos contextos y con diversas poblaciones, pudiendo aplicarse a grandes grupos de personas en un tiempo reducido (Varo et al., 2006; Yusufov et al., 2019).

El principio que rige estas intervenciones grupales es el de empoderar a la persona en la detección de fuentes de estrés y de reacciones psicológicas y físicas, para mejorar su gestión (Hanser, 2016). Mediante la práctica habitual, autónoma y preventiva de los ejercicios de relajación se favorece la aparición de la “respuesta de relajación” capaz de reequilibrar el sistema nervioso y proporcionar estados de bienestar, calma y tranquilidad que facilitan el afrontamiento de situaciones estresantes de la vida cotidiana y de otras asociadas a una mayor conflictividad mental y emocional. Existe evidencia científica de que la utilización de las técnicas de relajación física y mental operan como un hábito saludable, promoviendo la salud y el bienestar, previniendo enfermedades y facilitando el proceso psicoterapéutico de las personas con trastornos mentales ya establecidos (Kim y Kim, 2018). Su utilización y eficacia se ha comprobado en pacientes con dolor crónico, enfermedades autoinmunes, cáncer, trastornos de ansiedad, menores con diagnóstico de TDH y profesionales que desarrollan sus funciones en situaciones de especial riesgo, entre otros (Patel y Krishnamurthy, 2019; Stahl et al., 2015).

Aunque son otras las estrategias terapéuticas más conocidas y estudiadas, como la relajación progresiva de Jacobson, el entrenamiento autógeno de Schultz o la relajación condicionada de Paul (Manzoni et al., 2008; Patel y Krishnamurthy, 2019; Stetter y Kupper, 2002), en los últimos años han cobrado interés las denominadas Terapias de Tercera Generación (Pérez Álvarez, 2006), que tienen como característica la de ser particularmente sensibles al contexto y a las funciones del evento psicológico, y no tanto a su forma; de este modo tienden a enfatizar el papel de las estrategias de cambio contextuales y experienciales más directas y didácticas, procurando alentar el desarrollo de repertorios más amplios, flexibles y efectivos, intentando facilitar la comprensión del problema, el empoderamiento y la acción directa del propio sujeto (Pérez Álvarez, 2006; Barraca Mairal, 2006; Khoury et al., 2006).

El Entrenamiento en Relajación Creativa, se puede encuadrar en esta última categoría. Se trata de una técnica compuesta de una serie de ejercicios escalonados, que enseña a conseguir un estado de relajación, física y mental, favoreciendo el uso de la imaginación en beneficio propio (Herrero Lozano, 1987, 2009).

Su marco teórico se sitúa en las teorías interaccionales del estrés, según las cuales el estrés es la consecuencia de una evaluación de la propia incapacidad para hacer frente a las amenazas y la generación de imágenes negativas sobre el sí mismo y sus probabilidades de éxito (Folkman y Moskowitz, 2004). La focalización en los músculos, controlando el exceso de tensión, y el complemento de la orientación cognitiva a escenarios positivos permite un incremento del control central y una eliminación de la tensión. Sus aportaciones principales son su carácter integral, incluyendo elementos psíquicos y físicos o psicósomáticos, su metodología activa, la generación de mecanismos de acción internos, la inducción no imperativa y su carácter no-teórico sino eminentemente práctico (Herrero Lozano, 1987). Para su aprendizaje no se requieren altas capacidades cognitivas ni exige una inversión sustancial de recursos. A pesar de ser una estrategia que cuenta con muchos años de experiencia, solo se ha encontrado un estudio que explore su efectividad en la reducción de la ansiedad (Herrero Lozano et al., 1985). En este estudio se aplicó un programa de relajación creativa a un grupo de 86 personas y se midieron los niveles de ansiedad pre y postratamiento mediante el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Los resultados mostraron una reducción significativa en los niveles de ansiedad-estado, tanto en hombres como en mujeres. La reducción fue tanto más significativa cuantos mayores eran los niveles de ansiedad previos al tratamiento.

Un problema adicional es la accesibilidad y costes del uso de las terapias psicológicas: la utilización de psicoterapias no está al alcance de las capas más desfavorecidas, que son, a su vez, las más vulnerables al establecimiento del estrés psicosocial (de Oliver, Hernández, Ortega, Medrano y Navarro, 2018). Sólo en los últimos años se ha aceptado la necesidad de proporcionar este tipo de terapias desde Atención Primaria desde una imperiosa necesidad de atender al malestar propio de nuestra sociedad actual (González-Blanch et al., 2018; Torales et al., 2017). Entre las modalidades terapéuticas más adecuadas a este enfoque generalista se encuentran las terapias breves administradas en contextos grupales (Gálvez-Lara et al., 2018). El Entrenamiento en Relajación Creativa encaja fielmente en estas modalidades breves, en contextos grupales, de corte generalista y bajos costes de implementación.

El objetivo del presente trabajo es conocer los efectos de la aplicación de un programa de relajación creativa en cuanto a la reducción de los síntomas de malestar en una muestra de sujetos de población general y profesionales en contacto con personas en situación de vulnerabilidad.

Método

Participantes

La muestra inicial estuvo compuesta por 377 sujetos (44 hombres y 333 mujeres) que cumplimentaron el Cuestionario de Autopercepción de Malestar e iniciaron las sesiones de relajación. Los usuarios acudían al centro por diversos motivos: sujetos que acudían directamente al Centro de Municipal Salud (n= 242), personas remitidas por diversos recursos sociales de la zona (n= 84), o profesionales que desarrollaban su trabajo en dispositivos con alto potencial estresante (urgencias sociales, recursos penitenciarios o atención sociosanitaria a personas en exclusión social; n= 51). Esta muestra se utilizó para el estudio psicométrico del Cuestionario de Autopercepción de Malestar.

La muestra experimental estuvo compuesta por 128 sujetos que cumplimentaron los cuestionarios en la fase pretratamiento y a su finalización. Se trababa de 17 hombres y 111 mujeres. Los descriptivos de ambas muestras se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1

Descriptivos de la muestra inicial y de la que completa la intervención

	Muestra inicial			Muestra que completa estudio		
	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres
Procedencia						
Población general	326	37	289	108	13	95
Profesionales	51	7	44	20	4	16
Total	377	44	333	128	17	111
Edad						
Media	58.1	61.9	57.7	57.8	56.4	58
D.t.	16.1	14.3	16.3	14.7	14.2	14.8
Rango	18 - 90	29 - 85	18 - 90	20 - 87	29 - 81	20 - 87

Instrumentos

Se construyeron dos cuestionarios *ad hoc* para valorar malestar y satisfacción con el tratamiento (ver Anexos I y II).

El Cuestionario de Autopercepción de Malestar constaba de seis ítems que interrogaban, mediante escalas analógicas entre 0 y 10 puntos, sobre niveles actuales de ansiedad (ítem 1), tristeza y/o apatía (ítem 2), enfado (ítem 3), síntomas de estrés (ítem 4), habilidad para relajarse (ítem 5) y conocimiento de técnicas de relajación (ítem 6).

El Cuestionario de Evaluación y Satisfacción constaba de 16 ítems, que se respondían en una escala tipo Likert de 4 opciones (nada, algo, bastante y mucho), que interrogaban sobre la utilidad percibida del método, la capacidad adquirida para autorrelajarse, la facilidad del método y los beneficios percibidos. Además, incluía dos escalas analógicas (0-10) en las que se exploraba el cumplimiento de las expectativas previas y la satisfacción experimentada durante el tratamiento. Finalmente se incluían dos preguntas de respuesta abierta para la exposición de beneficios y sugerencias. Puesto que se trata de cuestionarios elaborados *ad hoc*, se realizó un estudio psicométrico previo al análisis de los resultados para garantizar su fiabilidad y encontrar evidencias de validez.

Procedimiento

El estudio se llevó a cabo en el Centro Municipal de Salud Comunitaria (CMSc) de Arganzuela, del Ayuntamiento de Madrid. Es un centro abierto a la población del distrito, las personas pueden acudir por iniciativa propia o derivados desde otros recursos sociales de la zona. Se atiende también a colectivos profesionales que trabajan en el distrito con población vulnerable (personas en riesgo social, deterioro cognitivo, situación de emergencia, etc.) y que son conocedores de la existencia del Taller a través de las actividades de difusión de la Cartera de Servicios del CMS. No se estableció ningún criterio de inclusión para favorecer el acceso de todos los que lo demandaran. Como criterio de exclusión se estableció la existencia de una psicopatología aguda y grave que dificultara el aprovechamiento de la actividad para el propio sujeto o para el resto de los participantes. Los grupos se constituyeron por orden de inscripción, considerándose prioritarias las personas que presentaran una sintomatología incipiente de estrés en la consulta de psicología del propio centro.

La estrategia se enseña en seis sesiones de dos horas de duración, con una frecuencia semanal, en grupos de hasta 30 personas (capacidad máxima de la sala disponible). Se instruye en las bases teóricas del método y la dinámica es fundamentalmente práctica con entrenamiento de ejercicios que se practicarán entre sesiones en el ambiente natural. Las tres primeras sesiones persiguen el aprendizaje de unos ejercicios para alcanzar una relajación física completa a través de la modulación de la actividad muscular, cardiocirculatoria, vísceras abdominales y respiración. Las tres sesiones posteriores se centran en la generación de herramientas imaginativas (el espejo, el paisaje interno y la morada interna) que pretenden poner la capacidad creativa de cada individuo al servicio de la mejora de la salud integral. En la Figura 1 se detalla el contenido de cada sesión.

Figura 1
Sinopsis del contenido de cada sesión

<p style="text-align: center;">SESIÓN 1</p> <p>Concepto de Relajación Creativa. Inicio de la Relajación Física. Relajación musculatura esquelética. Posición sentado y tumbado. Aprendizaje y entrenamiento del ejercicio. Atención a brazos y piernas. Sensaciones de blando, peso, flotar y ausencia. Retroceso. Concepto de miedo y ansiedad.</p> <p style="text-align: center;">SESIÓN 2</p> <p>Relajación del sistema circulatorio. Sensaciones de calor, aumento de volumen, hormigueo, latidos. Relajación de las vísceras del vientre. Beneficios de la Relajación. Salud Psicosomática.</p> <p style="text-align: center;">SESIÓN 3</p> <p>Ejercicio respiratorio. Observación respetuosa del ritmo respiratorio. Estoy-Tranquilo al compás de la inspiración y espiración. Inicio de la parte Creativa. Trabajo con la imaginación. Diseño del Espejo y trabajo con la autoimagen.</p>	<p style="text-align: center;">SESIÓN 4</p> <p>Ejercitar la imaginación de forma voluntaria, consciente y constructiva. Diseño del Paisaje y utilización del agua y el sol. Eliminar molestias, renovar la energía. Relajación Abreviada: de pie y sentados con ojos abiertos. Relajación en movimiento.</p> <p style="text-align: center;">SESIÓN 5</p> <p>Diseño de la Morada. Efecto Placebo. Diseño y utilidad de la pantalla. Nuestros buenos deseos hacia los demás. Problemas de relación.</p> <p style="text-align: center;">SESIÓN 6</p> <p>Presentación del libro. Evaluación.</p>
---	---

En la primera sesión se administró el Cuestionario de Autopercepción de Malestar, repitiéndose en la última sesión, en la que también se administra el Cuestionario de Evaluación y Satisfacción.

La asistencia y participación en el taller son gratuitas y voluntarias, de modo que muchas personas pueden faltar a alguna de las sesiones por incompatibilidad con tareas cotidianas o por cualquier otra eventualidad. En tal caso, son invitados a participar en una nueva edición del grupo para completar el aprendizaje. Por ello, en el presente trabajo se utilizó la muestra inicial para el estudio psicométrico de los instrumentos, mientras que para el estudio de resultados se utilizó sólo a la muestra de sujetos que completaron todas las sesiones y los dos puntos de evaluación.

Análisis de datos

Para el estudio psicométrico de los instrumentos se aplicó un análisis factorial exploratorio. En primer lugar, se estudió el ajuste de los datos a una distribución normal multivariada, mediante el estadístico de Mardia. Una vez asegurada ésta, se realizó un análisis paralelo optimizado para retener el número de factores más adecuado. Se efectuó una rotación oblicua Oblimin directo. Se estudió la consistencia interna de los factores encontrados mediante el alfa de Cronbach, y se aplicaron estimadores de simplicidad y estudio de los residuos. Para la comparación de los efectos del tratamiento se aplicó una prueba *t* para muestras relacionadas y se utilizó la *d* de Cohen como estimador del tamaño del efecto, siguiendo las instrucciones del autor para la interpretación de los resultados: $d = 0.20$ tamaño del efecto pequeño, $d = 0.50$ tamaño del efecto moderado y $d = 0.80$ tamaño del efecto grande.

Resultados

En primer lugar, se estudiaron las características psicométricas de la Escala de Autopercepción de Malestar. Para ello se utilizaron 330 cuestionarios cumplimentados en la fase pretratamiento, de los cuales 9 tenían datos perdidos (preguntas sin responder). En la Tabla 2 se muestran los descriptivos de cada ítem. Los ítems se distribuían de acuerdo a la normalidad multivariada, según el criterio de Mardia ($p = .41$).

Tabla 2*Descriptivos de los ítems de la Escala de Auto percepción de Malestar*

Ítem	Media	Intervalo de confianza 95%	Varianza	Asimetría	Curtosis
1	6	(5.54 - 6.32)	7.39	-0.58	-0.41
2	5	(4.84 - 5.63)	7.70	-0.13	-0.93
3	5	(4.32 - 5.15)	8.44	0.01	-1.03
4	6	(5.54 - 6.42)	9.55	-0.51	-0.84
5	4	(3.20 - 3.96)	7.12	0.35	-0.76
6	2	(2.06 - 2.88)	8.05	1.01	-0.12

Se estudió la correlación entre los ítems de cara a realizar un análisis factorial exploratorio, resultando adecuados los valores encontrados (Bartlett = 391.9; *g.l.* = 15; $p < .0001$; KMO = 0.69). Se realizó un análisis paralelo optimizado, que dio como resultado la existencia de dos factores independientes: el primero agrupaba a los cuatro primeros ítems (Autovalor $A_v = 1.64$; varianza total explicada $V_{te} = 0.36$) y el segundo a los dos últimos ($A_v = 1.45$; $V_{te} = 0.24$). Ambos factores en su conjunto explicaban el 93.9% de la varianza común (54% y 40%. respectivamente). Se efectuó una rotación según el método Oblimin Directo, mostrándose en la Tabla 3 las cargas factoriales obtenidas.

Tabla 3*Cargas factoriales de los ítems de la Escala de Auto percepción de Malestar*

Nº		FACTOR	
		1	2
1	¿Qué nivel de ansiedad crees que tienes en este momento de tu vida?	.75	-.01
2	¿Qué nivel de tristeza y/o falta de motivación tienes en este momento de tu vida?	.66	-.02
3	¿Cuánto dirías que es tu nivel de enfado últimamente?	.55	.09
4	En los últimos meses, ¿has tenido problemas de salud relacionados con la tensión o el estrés. (dolores, alteraciones digestivas, contracturas musculares, etc.)	.55	-.02
5	¿Cuánta habilidad tienes para relajarte en esta última etapa?	-.04	.48
6	¿Conoces alguna técnica de relajación?	.04	.99

El primer factor era, en realidad, el que reflejaba la Autoevaluación del Grado de Malestar de los sujetos, en tanto que el segundo factor agrupaba a los ítems que evaluaban Recursos Disponibles. La fiabilidad estimada para cada factor fue de .78 y .70, respectivamente. Ambos factores resultaron ser ortogonales (correlación entre ambos factores $r = -.08$). Esta solución bifactorial alcanzó excelentes valores de simplicidad (Bentler = .99; percentil 100; Loading simplicity index = .86, percentil 99) y generó pocos residuos según el criterio de Kelley (RMSR encontrado = .017; RMSR esperado = .056).

En cuanto al cuestionario de satisfacción, los ítems que se respondían en una escala tipo Likert de 4 opciones configuraron una escala unifactorial, según el análisis paralelo optimizado (Autovalor = 6.10; varianza total explicada 47.9%; cargas factoriales entre .44 y .82), con una adecuada consistencia interna ($\alpha = .89$). A continuación, se compararon las puntuaciones de los 128 sujetos que cumplimentaron el cuestionario antes y después de la intervención. Mediante una prueba t para muestras relacionadas, se obtuvieron los valores que se observan en la Tabla 4.

Tabla 4

Diferencia de medias entre las puntuaciones pre y post-intervención en los ítems de la Escala de Autopercepción de Malestar

Ítem	Pretratamiento		Postratamiento		Correlación	t (.95; 127)	Sig.	d
	Media	D.T.	Media	D.T.				
1	5.85	2.95	3.98	2.32	0.49	7.78	$p < .001$	0.70
2	5.27	2.94	4.02	2.62	0.55	5.32	$p < .001$	0.45
3	4.73	2.96	3.38	2.49	0.46	5.39	$p < .001$	0.49
4	5.92	3.28	4.75	3.07	0.65	4.95	$p < .001$	0.37
Total malestar	21.78	9.41	16.13	8.35	0.61	8.09	$p < .001$	0.64
5	3.73	2.75	6.51	2.08	0.23	-10.35	$p < .001$	1.14
6	3.09	3.15	4.59	3.11	0.56	-5.75	$p < .001$	0.48
Total recursos	6.82	5.06	11.09	4.00	0.50	-10.47	$p < .001$	0.93

NOTA: d = estadístico de Cohen para la estimación del tamaño del efecto de las diferencias.

Mientras las mujeres mostraron cambios significativos en todos los ítems y en cada uno de los factores, los varones no mostraron diferencias significativas en el ítem 2 (Wilcoxon $Z = 1.43$; $p = .16$), aunque sí en todos los demás y en la puntuación global de ambos factores ($p < .05$; $d = 0.02$).

Se agrupó a los participantes según su edad (20-30, 31-45, 46-60, 61-70 y >70) y se comprobó que no aparecían diferencias en las ganancias observadas ni en el Grado de Malestar ($F(5) = 1.13$; $p = .35$), ni en Recursos Disponibles ($F(5) = 0.48$; $p = .79$).

En cuanto a la evaluación realizada por los participantes, los resultados se muestran en la Tabla 5.

Tabla 5

Evaluación de los participantes sobre el programa de Entrenamiento en Relajación Creativa una vez completado

	Nada	Poco	Bastante	Mucho
	%			
Utilidad	0	2.3	47.4	50.3
Aprendizaje	2.9	19.4	46.9	30.9
Facilidad				
Identificación señales físicas	1.1	21.1	61.7	16
Imagen del espejo	2.9	32	49.7	15.4
Paisaje interno	1.7	12.6	53.7	32
Morada interna	1.7	24	49.7	24.6
Pantalla	1.7	32	49.7	16.6
Beneficios				
Manejo tensiones	1.7	33.1	59.4	5.7
Relación consigo mismo	2.9	22.9	62.3	12
Mejora de la salud	1.7	24	60.6	13.7
Disfrute	1.1	30.9	58.3	9.7
Utilidad imagen espejo	4	36.6	46.3	13.1
Utilidad paisaje interno	2.9	20.6	54.9	21.7
Utilidad morada interna	3.4	28.6	49.7	18.3
Utilidad pantalla	1.7	33.7	50.3	14.3
Sensación de control	2.9	38.3	47.4	11.4

Se observa a un 67.7% que se mostraron satisfechos o muy satisfechos con las características de la intervención. Cuando se sumaron las puntuaciones de los 14 ítems de la escala, se obtuvo una puntuación media de 39.7 (d.t. = 6.4) que, sobre un máximo de 56 puntos, suponía, en una escala de 0 a 10, una puntuación de 7.1 (d.t. = 1.1).

Las dos escalas analógicas obtuvieron las siguientes puntuaciones: satisfacción de expectativas Med= 8.0 (d.t.= 1.5) y satisfacción con el profesorado Med= 9.2 (d.t.= 1.0). Los tres indicadores de satisfacción mostraron correlaciones significativas entre sí ($0.43 < r < 0.59$; $p < 0.001$).

La correlación de estos indicadores con las ganancias atribuidas al tratamiento sólo resultó significativa en la reducción de síntomas de malestar ($r = 0.21$; $p < .05$). No se apreciaron diferencias significativas en la satisfacción debidas a la edad ($F_5 = 2.22$; $p = .06$).

Discusión

En las páginas precedentes se ha presentado una experiencia de aplicación del Entrenamiento en Relajación Creativa en un contexto grupal comunitario. Para el estudio de resultados se utilizaron cuestionarios simples que estuvieran al alcance de cualquier participante, teniendo en cuenta los bajos niveles formativos de los participantes. Puesto que estos instrumentos de medida eran novedosos se estudiaron sus propiedades psicométricas mediante los métodos más apropiados a la naturaleza de los ítems y su formulación como escalas analógicas (Lorenzo-Seva y Ferrando, 2006). Puesto que los cuestionarios presentaron propiedades psicométricas adecuadas (consistencia interna y validez estructural) se procedió a su análisis estadístico.

Los datos obtenidos en este estudio apoyan la efectividad del método en la reducción de síntomas emocionales negativos. Esta reducción aparece con un tamaño del efecto grande en la reducción de la ansiedad y entre moderado y grande en el resto de síntomas. La satisfacción con el procedimiento es muy elevada en dos de cada tres participantes.

No se observaron diferencias significativas atribuibles a la edad, de modo que los beneficios alcanzaron por igual a todos los rangos de edad: la muestra del estudio estuvo compuesta en su mayor parte por personas con una edad entre 55 y 60 años, aunque algunos participantes alcanzaban edades muy superiores (más de 80 años) y otros eran mucho más jóvenes (entre 20 y 30 años). Tampoco aparecieron diferencias entre ambos sexos, salvo en un ítem, si bien la magnitud del efecto de estas diferencias resultó despreciable.

El coste de aplicación de este método es mínimo. Simplemente requiere de una sala amplia y de la participación de dos profesionales, pudiendo atender simultáneamente a más de 30 personas, tantas como permita el espacio disponible. No requiere de instrumentación o inversión en recursos adicionales. La duración total es de 12 horas, abarcando 6 semanas.

Una de las características más destacables de esta estrategia, a diferencia de otras similares (Watanabe et al., 2006), es que no es simplemente de un método de relajación, sino que se trata de un entrenamiento, de modo que la persona puede seguirlo utilizando una vez terminado el periodo de aprendizaje. En último término, se trata de empoderar a las personas, haciéndoles dominar un método que puede utilizarse en cualquier circunstancia de la vida diaria, más allá de su mera asistencia a un centro o la dependencia de un profesional que les dirija.

Los participantes son, en su mayor parte, vecinos del distrito, sin especial cualificación o nivel cultural que el método no requiere. Se trata de personas, en su mayor parte mujeres dedicadas al trabajo doméstico, o bien jubilados, con bajos ingresos o pensiones de jubilación, que padecen diversos síntomas de malestar psicológico que no podrían abordar acudiendo a consultas psicológicas (Esteban y Peña et al., 2020). Probablemente la única posibilidad de manejar su malestar sería recibiendo psicofármacos en atención primaria (Verdú et al., 2017), lo que difícilmente resolvería sus problemas. La existencia de Centros Municipales de Salud en todos los distritos de Madrid permite llegar a gran parte de la población. Por otra parte, este método podría ser de gran utilidad en atención primaria, dado que cuentan con trabajadores sociales y la reciente incorporación de psicólogos en sus equipos de trabajo.

Los métodos de psicoterapia breve han mostrado su importante utilidad en contextos comunitarios (Smith et al., 2007) y de Atención Primaria (Gálvez-Lara et al., 2018). Los métodos más utilizados implican intervenciones complejas, basadas generalmente en terapia cognitivo-conductual aplicada en contextos grupales (Antón-Menárguez et al., 2019). Sin embargo, las notables exigencias cognitivas de estas intervenciones y su necesaria aplicación en grupos pequeños suponen un obstáculo para muchos usuarios. La disponibilidad de terapias como el Entrenamiento en Relajación Creativa podría suponer un primer nivel de cribado, un mayor alcance poblacional y una reducción significativa de la carga asistencial de los médicos, así como una importante reducción del uso de fármacos (Alonso-García de Vinuesa et al., 2014; Santos Cansado et al., 2018).

El presente estudio tiene importantes limitaciones. En primer lugar, no se han utilizado instrumentos psicométricos ya validados, sino que se han creado instrumentos muy simples para que fueran de fácil cumplimentación por todos los participantes. Otros instrumentos, por ejemplo, las escalas de ansiedad y depresión de Beck, son instrumentos bien conocidos, con propiedades psicométricas bien contrastadas, pero que podrían haber sido de difícil cumplimentación por una gran parte de los participantes. Se ha tratado de resolver este problema realizando un estudio de fiabilidad y validez estructural, que han resultado satisfactorias. Otro problema es la pérdida de sujetos, quedando finalmente sólo un tercio de los que efectuaron la evaluación inicial. Dado que la asistencia es voluntaria, muchas personas dejaron de acudir, ya fuera porque no les complacía el método o porque otras obligaciones se lo impedían. También muchos participantes acudieron al tratamiento, aunque faltaron a alguna de las sesiones, quedando excluidos del estudio, que sólo se ha aplicado a quienes completaron todas las sesiones del método. Muchas de estas personas acudieron a la siguiente edición y completaron su entrenamiento, aunque tal circunstancia no se ha contemplado en este estudio. Los resultados del presente estudio no permiten su generalización y se requieren futuros estudios con un mayor grado de control de variables para estudiar su aplicabilidad en diferentes contextos y dispositivos terapéuticos. Finalmente, sería necesario conocer la persistencia de los beneficios más allá del tiempo de entrenamiento.

En conclusión, el Entrenamiento en Relajación Creativa ha mostrado ser una estrategia breve, de mínimo coste, accesible para todas las personas y todas las edades, eficaz para la reducción de síntomas de malestar psicológico, aplicable a grandes grupos simultáneamente y capaz de empoderar a las personas para la autogestión y el manejo de los conflictos cotidianos. Se sugiere su aplicación en centros públicos con objeto de capacitar a las personas sin excesivos recursos económicos y mejorar su calidad de vida sin requerir importantes inversiones.

Agradecimientos: A Eugenio Herrero Lozano por el diseño de la Técnica. Al Equipo del Centro Municipal de Salud Comunitaria de Arganzuela en Madrid por su apoyo incondicional. A Julio Herrero Lozano y Raquel Martín Pozas por enseñarnos Relajación Creativa. A Ana María López Martín por ayudarnos con los datos. A la Unidad Técnica de Formación e Investigación de Madrid Salud por su apoyo metodológico.

Referencias

- Alonso-García de Vinuesa, S., González-Haba, G., Muñoz Godoy, E., Rubio Núñez, P.L., Gallardo Becerra, A. y Santander Barrero, C. (2014). Impulsando herramientas no farmacológicas. Puesta en marcha de un programa de psicoterapia para el buen uso de psicofármacos. *Libro de Comunicaciones del XIX Congreso Nacional de la Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria* (L5-29). SEFAP.
- Antón-Menárguez, V., Jareño, B., Lara-Espejo, I., Redondo-Jiménez, M. y García-Marín, P.V. G. (2019). Eficacia de la intervención psicológica grupal en atención primaria. *Semergen: Revista Española de Medicina de Familia*, 45, 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.05.005>
- Barraca Mairal, J. (2006). Las terapias conductuales de tercera generación: ¿parientes políticos o hermanos carnales? *EduPsykhé: Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 5, 145-157.
- Chisholm, D., Sweeny, K., Sheehan, P., Rasmussen, B., Smit, F., Cuijpers, P. y Saxena, S. (2016). Scaling-up treatment of depression and anxiety: a global return on investment analysis. *Lancet Psychiatry*, 3, 415-424. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30024-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30024-4)

- De Oliver, J.S.P., Hernández, M.E.M., Ortega, G.A., Medrano, L.A., y Navarro, R.M. (2018). Depresión, discapacidad y sus costes. Propuestas de mejora de asistencia en Atención Primaria. *Informació Psicològica*, 115, 54-65. <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2018.115.6>
- Esteban y Peña, M.M., Fernández Velasco, E., Jiménez García, R., Hernández Barrera, V. y Fernández del Pozo, I. (2020). Salud e incidencia y diferencias en vulnerabilidad territorial de la ciudad de Madrid. *Revista Española de Salud Pública*, 94, 7 de abril, e202004020.
- Folkman, S. y Moskowitz, J.T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.55.090902.141456>
- Gálvez-Lara, M.G., Corpas, J., Moreno, E., Venceslá, J.F., García-Torres, F. y Moriana, J.A.M. (2018). Aproximación a un modelo de intervención psicológica en atención primaria basado en la terapia breve. *Informació Psicològica*, 115, 25-38. <http://dx.medra.org/10.14635/IPSIC.2018.115.10>
- González-Blanch, C., Umaran-Alfageme, O., Cordero-Andrés, P., Muñoz-Navarro, R., Ruiz-Rodríguez, P., Medrano, L.A., Ruiz-Torres, M., Dongil-Collado, E., Cano-Vindel, A. y Grupo de Investigación PsicAP. (2018). Tratamiento psicológico de los trastornos emocionales en Atención Primaria: el manual de tratamiento transdiagnóstico del estudio PsicAP. *Ansiedad y Estrés*, 24, 1-52. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.005>
- Hanser, S. B. (2016). Integration: Medicine, Health, and Empowerment. In S. B. Hanser, *Integrative Health through Music Therapy* (pp. 23-34). Palgrave Macmillan.
- Herrero Lozano, E. (1987). *Entrenamiento en Relajación Creativa*. Madrid: Barath.
- Herrero Lozano, E. (2009). *Entrenamiento en Relajación Creativa* (14ª ed.). Herederos de Eugenio Herrero Lozano.
- Herrero Lozano, E., Martín, R. y Álvarez-Ude Cotera, F. (1985). Evaluación de los efectos ansiolíticos del entrenamiento en relajación. *Revista de Psicoterapia y Psicósomática*, 10, 7.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., Chapleau, M.A., Paquin, K. y Hofmann, S.G. (2013). Mindfulness-based therapy: A comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 33, 763-771. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2013.05.005>

- Kim, H.S. y Kim, E.J. (2018). Effects of relaxation therapy on anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *Archives of Psychiatric Nursing*, 32, 278-284. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2017.11.015>
- Lazarus, R.S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247. <https://doi.org/10.1097/00006842-199305000-00002>
- Lorenzo-Seva, U. y Ferrando, P.J. (2006). FACTOR: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavior Research Methods*, 38, 88-91. <https://doi.org/10.3758/BF03192753>
- Manzoni, G.M., Pagnini, F., Castelnuovo, G. y Molinari, E. (2008). Relaxation training for anxiety: A ten-years systematic review with meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 8, 41. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-8-41>
- Mucci, N., Giorgi, G., Roncaioli, M., Perez, J. F. y Arcangeli, G. (2016). The correlation between stress and economic crisis: a systematic review. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 12, 983-993. <https://doi.org/10.2147/NDT.S98525>
- Patel, M. N. y Krishnamurthy, D. (2019). Effectiveness of autogenic relaxation on depression level. A literature review. *International Journal of Psychiatric Nursing*, 5, 17-21. <https://doi.org/10.5958/2395-180X.2019.00022.7>
- Payne, R.A. (2005). *Técnicas de relajación. Guía práctica*. Paidotribo.
- Pérez Álvarez, M. (2006). La terapia de conducta de tercera generación. *EduPsykhé: Revista de Psicología y Psicopedagogía*, 5, 159-172.
- Santos Cansado, J.A., Gallardo Becerra, A., Reviriego Rolo, R., Muñoz Godoy, E. y Bermejo Rivero, M.J. (2018). Programa para el buen uso de psicofármacos. Grupos de terapia para mejorar la ansiedad, el estado de ánimo y el insomnio. En María Jesús de Castro Oller, M. J., Gómez Esteban, R. y De La Hoz Martínez, Á. (eds.), *La psicoterapia de grupo en los servicios de salud mental*. Asociación Española de Neuropsiquiatría.
- Smith, C., Hancock, H., Blake-Mortimer, J. y Eckert, K. (2007). A randomised comparative trial of yoga and relaxation to reduce stress and anxiety. *Complementary Therapies in Medicine*, 15, 77-83. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2006.05.001>
- Stahl, J.E., Dossett, M.L., LaJoie, A.S., Denninger, J.W., Mehta, D.H., Goldman, R., Fricchione, G. L. y Benson, H. (2015). Relaxation response and resiliency training and its effect on healthcare resource utilization. *PloS One*, 10, e0140212. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0140212>

- Staufenbiel, S.M., Penninx, B.W., Spijker, A.T., Elzinga, B.M. y van Rossum, E.F. (2013). Hair cortisol, stress exposure, and mental health in humans: A systematic review. *Psychoneuroendocrinology*, 38, 1220-1235. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.11.015>
- Stetter, F. y Kupper, S. (2002). Autogenic training: A meta-analysis of clinical outcome studies. *Applied Psychophysiology and Biofeedback*, 27, 45-98. <https://doi.org/10.1023/A:1014576505223>
- Torales, J., Barrios, I. y Calero, S. (2017). ¿Es posible un abordaje psicoterapéutico en atención primaria de salud? *Medwave*, 17, e7056. <https://doi.org/10.5867/medwave.2017.08.7056>
- Varo, M.B., Fernández, M.O., Cobos, F.M., Gutiérrez, P.V. y Aragón, R.B. (2006). Intervención grupal en los trastornos de ansiedad en Atención Primaria: técnicas de relajación y cognitivo-conductuales. *SEMERGEN-Medicina de Familia*, 32, 205-210. [https://doi.org/10.1016/S1138-3593\(06\)73258-0](https://doi.org/10.1016/S1138-3593(06)73258-0)
- Verdú, E.S., Caldentey, C.V., del Río, F.M. y Fraile, J.S. (2017). Criterios de utilización de los medicamentos para tratar la ansiedad aguda y crónica. *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 24, 91-99. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2016.08.005>
- Watanabe, E., Fukuda, S., Hara, H. y Maeda, Y. (2006). Differences in relaxation by means of guided imagery in a healthy community sample. *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 12, 60-66.
- WHO. (2015). *Mental Health Atlas 2014*. World Health Organization.
- Yusufov, M., Nicoloso-SantaBarbara, J., Grey, N. E., Moyer, A. y Lobel, M. (2019). Meta-analytic evaluation of stress reduction interventions for undergraduate and graduate students. *International Journal of Stress Management*, 26, 132-145. <https://doi.org/10.1037/str0000099>

ANEXO I

ESCALA DE AUTOPERCEPCIÓN

Con las siguientes preguntas queremos hacernos una idea de cuál es tu situación actual en relación al tema de este curso. Puedes contestar con la confianza de que todos tus datos son absolutamente confidenciales y que solo los maneja el profesor responsable del curso.

Ninguna

Máxima

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

1. ¿Qué nivel de ansiedad crees que tienes en este momento de tu vida?
2. ¿Qué nivel de tristeza y/o falta de motivación tienes en este momento de tu vida?
3. ¿Cuánto dirías que es tu nivel de enfado últimamente?
4. En los últimos meses, ¿has tenido problemas de salud relacionados con la tensión o el estrés? (dolores, alteraciones digestivas, contracturas musculares,...)
5. ¿Cuánta habilidad tienes para relajarte en esta última etapa?
6. ¿Conoces alguna técnica de relajación?

Ninguna

Muchas

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

ANEXO II

CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN GRUPO DE ENTRENAMIENTO EN RELAJACIÓN CREATIVA

En relación al *entrenamiento en Relajación Creativa*:

1. En general, la técnica me ha parecido...
 - Nada útil
 - Poco útil
 - Bastante útil
 - Muy útil
2. En comparación con antes de hacer el curso, considero que ahora...
 - Me sé relajar **igual** que siempre
 - Me relajo **algo mejor** que antes
 - Me relajo **bastante mejor** que antes
 - Me relajo **mucho mejor** que antes
3. En cuanto al grado de facilidad para dar los distintos pasos en la técnica:

PASOS	Nada	Algo	Bastante	Mucho
Identificación de sensaciones físicas (peso, ausencia, calor, etc.)				
Identificación de la imagen del espejo				
Identificación del paisaje interno				
Identificación de la morada interna				
Identificación de la pantalla y sus contenidos				

En relación a *todo el trabajo en general*:

NADA

TOTALMENTE

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

1. Hasta qué punto consideras que el grupo ha satisfecho tus expectativas iniciales
2. Hasta qué punto estás satisfecho/a con la claridad de las exposiciones del profesor y el clima creado durante el curso
3. En cuanto a beneficios generales que has observado con el trabajo del grupo

Beneficio	Nada	Algo	Bastante	Mucho
Incremento en mis capacidades para el manejo de tensiones cotidianas.				
Mejora de la relación conmigo y con mi cuerpo				
Mayor conciencia de mis posibilidades personales para mejorar mi salud				
Incremento en mi capacidad para disfrutar del presente				
Conseguir utilidad a la imagen del espejo				
Conseguir utilidad al paisaje interno				
Conseguir utilidad a la morada interna				
Conseguir utilidad a la pantalla				
Aumento de la sensación de control ante emociones negativas				