

SITUACIÓN ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA



Asociación Española
de Psicología Conductual

Compiladores:
Raúl Quevedo-Blasco
Víctor J. Quevedo-Blasco

San Sebastián, 2011

SITUACIÓN ACTUAL DE LA PSICOLOGÍA CLÍNICA

Libro de capítulos del IX Congreso Nacional de
Psicología Clínica



Compiladores:
Raúl Quevedo-Blasco
Víctor J. Quevedo-Blasco

San Sebastián 7, 8 y 9 de julio de 2011

IX CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
© Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)
IX CONGRESO NACIONAL DE PSICOLOGÍA CLÍNICA
San Sebastián 7, 8 y 9 de julio de 2011

Edita:

Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC)
Avda. Madrid, S/N, Edif. Eurobequer Bajo, 18012 Granada.
Tel: +34 958 273460.

Fax: +34 958 296053.

eMail: info@aepec.es.

Web: <http://www.aepec.es>.

Printed in Spain

ISBN: 978-84-694-3972-2



HIPNOSIS APLICADA A LA CALIDAD DE VIDA FEMENINA: UTILIDADES EN EL SÍNDROME PREMENSTRUAL

Amador Cernuda-Lago¹

IUDAA. Universidad Rey Juan Carlos

Introducción

Nuestra experiencia previa de utilización de la hipnosis con atletas de alto rendimiento para ayudarles a regular los procesos menstruales en relación a su capacidad de rendimiento, mostró un índice de satisfacción tan alto en las atletas participantes, (Cernuda, 2010) que nos animó a intentar trasladar la metodología a la población normal femenina con el objetivo de mejorar su calidad de vida y dar solución natural a las consabidas molestias psicofisiológicas que implica ser mujer en edad fértil. Los síntomas del SPM afectan con baja intensidad al 80% de las mujeres y de una forma más grave al 30%. A nivel físico, el acné, la hinchazón y sensibilidad del pecho, los dolores de cabeza, la fatiga y la falta de energía, las molestias musculares y articulares, la retención de líquidos, el estreñimiento, y el aumento de peso. A nivel psíquico: el insomnio o hipersomnía (mayor necesidad de dormir), dificultad para concentrarse, tensión e irritabilidad, enojo y hostilidad.

La etiología, la causa exacta del síndrome es todavía una incógnita. Los estudios realizados relacionan el SPM con la actividad ovárica cíclica y las hormonas estradiol y progesterona que afectan a los neurotransmisores implicados en la regulación del sueño y del humor, la serotonina, el ácido gamma-aminobutírico, las últimas investigaciones apuntan a una variante genética que afecta más a unas mujeres que a otras y la presión social Ussher (2006).

Las soluciones que la medicina aporta en la actualidad son hacer una dieta sana, libre de sal, azúcares, alcohol y cafeína, el uso de anticonceptivos, diuréticos y analgésicos y el ejercicio, haciendo deporte y con una programación adecuada del sueño. Y en lo que están de acuerdo todos los especialistas, y que es uno de los aportes que la hipnosis facilita, es que todas las afectadas han de aprender a reducir su nivel de estrés.

Método

El estudio se realizó con una muestra de 34 mujeres con problemas y molestias relacionadas con el síndrome premenstrual, con edades comprendidas entre 19 y 37 años. Las variables con las que se trabaja son: Tensión, Depresión, Angustia, Vigor, Fatiga y Confusión, que son medidas utilizando el POMS, cuestionario que mide los estados de humor que hemos mencionado anteriormente, utilizamos la versión que en 1984 se adaptó al español del POMS en la UAM, el Perfil de Estados de Ánimo (POMS) de McNair, Lorr y Droppleman (1971).

El test se pasa antes y después de una sesión de hipnosis. Una vez recogidos todos los datos se realizaron distintos análisis estadísticos con el programa SPSS 12.0 para Windows, efectuándose un análisis descriptivo, que nos da los valores máximo y mínimo de cada variable cuantitativa, su media y su desviación típica. Este análisis permite describir la muestra con la que estamos trabajando y una diferencia de medias, que nos permitirá observar si existen diferencias significativas en las variables medidas antes y después de la sesión de hipnosis.

Resultados

1.- Análisis descriptivo: Prueba T Estadísticos de muestras relacionadas.

¹ Amador Cernuda-Lago. E-mail: amador.cernuda@urjc.es

		<i>Media</i>	<i>N</i>	<i>Desviación típ.</i>	<i>Error tít. de la media</i>
Par 1	Tensión antes	54,80	34	4,656	1,049
	Tensión después	51,80	34	4,561	0,996
Par 2	Depresión antes	52,77	34	3,400	0,801
	Depresión después	48,00	34	3,630	0,636
Par 3	Angustia antes	53,27	34	4,043	0,923
	Angustia después	49,67	34	4,613	0,812
Par 4	Vigor antes	51,60	34	4,281	0,767
	Vigor después	54,40	34	3,487	0,641
Par 5	Fatiga antes	51,20	34	3,967	0,709
	Fatiga después	47,87	34	4,427	0,789
Par 6	Confusión antes	51,03	34	3,876	0,665
	Confusión después	47,37	34	3,329	0,617

Correlaciones de muestras relacionadas

		<i>N</i>	<i>Correlación</i>	<i>Sig.</i>
Par 1	Tensión antes y Tensión después	34	0,926	0,000
Par 2	Depresión antes y Depresión después	34	0,906	0,000
Par 3	Angustia antes y Angustia después	34	0,872	0,000
Par 4	Vigor antes y Vigor después	34	0,769	0,000
Par 5	Fatiga antes y Fatiga después	34	0,925	0,000
Par 6	Confusión antes y Confusión después	34	0,866	0,000

Prueba de muestras relacionadas

		<i>Diferencias relacionadas</i>				<i>t</i>	<i>gl</i>	<i>Sig. (bilateral)</i>	
		<i>Media</i>	<i>Desviación típ.</i>	<i>Error tít. de la media</i>	<i>95% Intervalo de confianza para la diferencia</i>				
					<i>Inferior</i>				<i>Superior</i>
Par 1	Tensión antes Tensión después	- 3,000	2,034	0,361	2,130	3,560	8,008	33	0,000
Par 2	Depresión antes Depresión después	- 2,667	1,942	0,345	2,101	3,42	7,803	33	0,000
Par 3	Angustia antes Angustia después	- 2,597	2,568	0,459	1,652	3,559	5,546	33	0,000

Par 4	Vigor antes - después	Vigor	-1,877	2,544	0,463	-2,768	-0,813	-3,728	33	0,001
Par 5	Fatiga antes - después	Fatiga	2,333	1,470	0,258	1,757	2,882	8,694	33	0,000
Par 6	Confusión antes - Confusión después		2,667	1,788	0,336	1,988	3,334	8,171	33	0,000

2.- Diferencia de medias

Los resultados indican que existen diferencias significativas en las medidas tomadas antes y después de la sesión de hipnosis en todas las variables medidas: Tensión, Depresión, Angustia, Vigor, Fatiga y Confusión ($p < 0,01$).

Los sujetos presentan mayores puntuaciones en Tensión, Depresión, Angustia, Fatiga y Confusión antes de la sesión de hipnosis y una mayor puntuación en Vigor después de la sesión de hipnosis

Discusión y conclusiones

El 85% de las mujeres participantes en el estudio declararon un evidente aumento de su calidad de vida con la utilización de la hipnosis, un 12% indicó una mejoría leve de los síntomas y solo un 5% dijo no haber notado una mejoría satisfactoria. A nivel objetivo los datos que nos ofrece el cuestionario aplicado son evidentes, el estado de humor mejora y un factor como el vigor aumenta, lo que a nivel físico alivia los síntomas. Con las experiencias acumuladas recomendamos la hipnosis como método psicofisiológico de intervención para ayudar a la mujer a regular su fisiología y aliviar los síntomas derivados del síndrome premenstrual.

Referencias

- Cernuda, A. (2010, julio). Menstruación y rendimiento deportivo. Utilidades de la hipnosis en su regulación. Comunicación presentada en *VII Congreso Iberoamericano de Psicología*, Oviedo, España.
- McNair, D.M., Lorr, M. y Droppleman, L.F. (1971). *Manual for the profile of Mood States*. San Diego, California: Educational and Industrial Testing Service.
- Ussher, J.M. (2006). *Managing the monstrous feminine*. Routledge: East Sussex