
This is the **published version** of the bachelor thesis:

Ávila Dionisio, Laura; Subirana Porrás, Adriana; Guillazo i Blanch, Gemma.
Programa per afavorir l'autoestima a dones amb incontinència anal per causes
obstètriques. 2021. 41 pag. (Grau en Psicologia)

This version is available at <https://ddd.uab.cat/record/292889>

under the terms of the  license



**Universitat Autònoma
de Barcelona**

Programa per afavorir l'autoestima a dones amb incontinència anal per causes obstètriques

Treball de Fi de Grau

**Laura Ávila Dionisio
Adriana Subirana Porras**

Grau de Psicologia

Supervisat per Gemma Guillazo Blanch

06-05-2021

AGRAÏMENTS

En finalitzar aquest treball, som conscients que aquest no hauria sigut possible sense la participació i el suport d'algunes persones.

Ens agradaria mostrar la nostra gratitud a la tutora que ha supervisat el nostre treball, Gemma Guillazo, per la dedicació, l'ajuda i la confiança dipositada en nosaltres.

Així mateix, agraïm a la Universitat Autònoma de Barcelona per poder fer realitat el programa que hem dissenyat. Encara més, a la col·laboració incondicional de les fundadores de l'associació ASIA com també de totes les participants que han fet possible l'existència d'aquest projecte.

Programa per afavorir l'autoestima a dones amb incontinència anal per causes obstètriques

RESUM

El present treball té com a objectiu el disseny d'un programa de tipus cognitiu-conductual enfocat a millorar l'autoestima en dones que pateixen incontinència anal per causes obstètriques. S'ha comptat amb una mostra de 14 dones amb edats compreses entre 38 i 62 anys, les quals s'han dividit en tres grups aleatoris i cada grup ha participat en tres tallers, on s'ha tractat l'autoacceptació, l'autopercepció, les habilitats socials i la relaxació. La finalitat del programa és que les dones valorin i acceptin les seves capacitats, identifiquin i reconeguin les situacions, els sentiments i les creences desadaptatives que els hi afecten en el seu dia a dia. A partir d'una anàlisi quantitativa i qualitativa de l'evolució, els resultats indiquen una millora significativa en la identificació de pensaments desadaptatius, així com han millorat la comunicació amb l'entorn, sent més tolerants amb elles mateixes i aprenent a valorar el que abans consideraven insignificant.

Paraules clau: *Incontinència anal, obstètrica, autoestima, autoacceptació, autopercepció, habilitats socials, relaxació*

ABSTRACT

The aim of this study is to design a cognitive-behavioural programme aimed at improving self-esteem in women who suffer from anal incontinence due to obstetric causes. A sample of 14 women aged between 38 and 62 years was divided into three random groups and each group took part in three workshops on self-acceptance, self-perception, social skills and relaxation. The goal of the programme is for women to value and accept their abilities, identify and recognise the situations, feelings and maladaptive beliefs that affect them in their daily lives. From a quantitative and qualitative analysis of the evolution, the results indicate a significant improvement in the identification of maladaptive thoughts, as well as improved communication with their environment, being more tolerant with themselves and learning to value what they previously considered insignificant.

Keywords: *Anal incontinence, obstetric causes, self-esteem, self-acceptance, self-perception, social skills, relaxation.*

ÍNDEX

AGRAÏMENTS	2
ÍNDEX DE TAULES	5
INTRODUCCIÓ.....	6
MÈTODE	8
Mostra	8
Consideracions ètiques	9
Disseny del programa	9
Avaluació i seguiment	11
RESULTATS.....	12
Resultats quantitativs.....	12
Resultats qualitativs.....	13
DISCUSSIÓ.....	23
CONCLUSIÓ	26
REFERÈNCIES	27
ANNEX	29

ÍNDEX DE TAULES

Taula 1. Codificació de les participants amb l'edat actual i els anys amb IA.....	8
Taula 2. Resum del programa d'intervenció.....	10
Taula 3. Puntuacions de les participants en l'Escala d'Autoestima de Rosenberg.....	12
Taula 4. Evidències directes del taller d'autoacceptació	13
Taula 5. Evidències directes del taller d'autopercepció	15
Taula 6. Evidències directes del taller d'habilitats socials	17
Taula 7. Evidències directes en la finalització dels tallers.....	19
Taula 8. Evolució temporal de les participants amb relació als indicadors de canvi.....	22

INTRODUCCIÓ

La incontinència anal (IA) és una patologia invalidant provocada per la pèrdua involuntària de matèria anal sòlida o gas per múltiples causes que afecten la unitat anorectal (Meyer i Richter, 2015).

Diferents estudis realitzats a la població d'Espanya assenyalen una prevalença estimada entre el 8,8% i el 10,8% que presenta IA (De Miguel et al., 1999; Maestre, 2013). Tanmateix, és difícil conèixer la prevalença exacta, ja que és una patologia invisibilitzada i poc normalitzada, el que implica que les persones afectades amaguin aquesta condició a l'entorn familiar, vivint-lo aïlladament i al marge de professionals de la salut (Mundet, 2017). Tot i això, alguns estudis destaquen que el gènere femení és un factor de risc per patir IA, ja que els principals factors associats en la dona són per causes obstètriques, és a dir, arran d'un part (Ballester et al., 2005; Bohle et al. 2011; Muñoz et al., 2008).

En general, la IA comporta una limitació física i psicosocialment significativa, influint de manera negativa la qualitat de vida de les persones que la pateixen. Per tant, és una condició que afecta diverses esferes importants de la vida com són l'àmbit personal, familiar, social i laboral (Meyer i Richter, 2015).

És per això que les principals conseqüències de la IA per causa obstètrica són psicològiques i socials. De la mateixa manera, s'evidencia la presència de sentiments de culpabilitat, d'estrès, de pèrdua de dignitat i vàlua, d'aïllament social, d'ocultació de la condició, de vergonya i d'ansietat pels escapaments, fets que comporten un impacte negatiu en la maternitat i en la identitat femenina (Keighley et al., 2016). Aquestes conseqüències acaben derivant a estats de depressió i baixa autoestima, que es manifesten en forma d'inseguretat, pèrdua d'energia i amb la disminució de les relacions socials i familiars, inclosa la sexual. Així mateix, tendeixen a efectuar absentisme laboral i recorren a la fugida o a l'evitació com a estratègia d'afrontament. En conseqüència, les dones abandonen la confiança en elles mateixes, fet que repercuteix, principalment, en l'autoestima (Díaz et al., 2016).

D'entrada, l'autoestima és considerada com un aspecte avaluatiu de l'autoconcepte format per un conjunt de pensaments i sentiments que fan referència a un mateix. En la cultura occidental, l'autoestima és un constructe correlacionat positivament amb la satisfacció de vida. Així mateix, una autoestima elevada indica bona salut mental, habilitats socials i benestar, mentre que una baixa autoestima està associada a un humor negatiu, percepció d'incapacitat, depressió, ansietat social i trastorns alimentaris, entre d'altres (Santos, 2015).

Encara més, l'autoestima està directament relacionada amb diferents aspectes com l'autoacceptació, l'autopercepció, les habilitats socials i el nivell d'ansietat. Per una banda, detectar i identificar el que són capaces de fer afavoreix l'autoacceptació, permetent adquirir una escala de valors que enforteix les pròpies qualitats i l'acceptació de la patologia. D'altra banda, reconèixer les creences, pensaments, sentiments i

conductes irracionals facilita el desenvolupament d'estratègies, incidint en la percepció distorsionada de la realitat que presenten i disminuint així també, els nivells d'ansietat (Flecha, 2019).

De la mateixa manera, l'aprenentatge d'eines i estratègies que ajudin a afrontar aquelles situacions que no saben com gestionar, permet l'adquisició de competències conductuals basades en habilitats socials, per tal de fomentar l'assertivitat, la comunicació social i la identificació de les conductes d'evitació. Per consegüent, el manteniment de relacions satisfactòries amb altres persones facilita el desenvolupament d'una autoestima sana (Roca, 2014).

En última instància, ensenyar i posar en pràctica un exercici de relaxació, permet reduir el nivell d'ansietat i la tensió que pot ocasionar el parlar sobre experiències angoixants, com també saber afrontar situacions del dia a dia que poden generar episodis d'ansietat i estrès, atès que la disminució de l'ansietat millora la qualitat de vida (Jiménez et al., 2019).

En definitiva, l'objectiu principal és afavorir l'autoestima, identificant i reconeixent les pròpies qualitats, incrementant l'adquisició de competències i fomentant un hàbit assertiu. Concretament, el programa està dirigit a fomentar l'autoacceptació i l'autopercepció, de manera que identifiquin el que són capaces de fer, que aprenguin a acceptar-se, com també a reconèixer les seves capacitats i detectar les creences desadaptatives per convertir-les en adaptatives, amb la finalitat de trencar amb falses creences i potenciar l'afrontament de situacions adverses. Així mateix, es pretén promoure les habilitats socials i facilitar la comunicació en relació amb la IA, a través de la identificació i la cerca de respostes assertives i la pràctica d'estratègies per verbalitzar la problemàtica que implica la IA, amb l'objectiu de reforçar les relacions interpersonals. Finalment, es vol aconseguir una disminució de l'ansietat i l'estrès, fonamentant la pràctica de la relaxació a la seva vida diària.

Cal destacar que la intervenció en l'autoestima i habilitats socials en teràpia grupal a dones, redueix els nivells de depressió i ansietat (Bellver et al., 2019), d'aquesta manera els tallers es faran de forma grupal.

A tall de cloenda, el programa d'intervenció es porta a terme amb la contribució de l'Associació d'Incontinència Anal (ASIA). Aquesta es va crear l'any 2013 a Espanya a causa de la problemàtica en la qualitat de vida i de les mancances psicossocials que tenen les persones afectades per IA, amb l'objectiu de donar visibilitat, proporcionar informació i suport a totes les persones que pateixen IA.

MÈTODE

Mostra

La mostra del programa van ser 14 dones amb edats compreses entre 38 i 62 anys, afiliades a l'associació ASIA, les quals resideixen arreu de l'estat espanyol i pateixen IA, 12 d'elles per causes obstètriques i 2 d'elles per altres causes. Per contra, el criteri d'exclusió que es va valorar és que no hi hagués un diagnòstic de malaltia mental que limités l'autonomia i el raonament de la usuària. En aquest cas, es va haver de descartar una participant diagnosticada amb depressió major.

En primer lloc, es va fer un contacte inicial amb les fundadores de l'associació ASIA, per proposar el programa d'intervenció i rebre el consentiment per poder accedir a les participants que formarien la mostra del programa.

Seguidament, el procés de selecció de les participants es va efectuar amb la difusió del projecte a la població objectiu, a través de les fundadores de l'associació ASIA. Les participants van haver de respondre a una enquesta (veure Annex 1), que va permetre obtenir dades demogràfiques, la disponibilitat per adherir-se al programa, el consentiment informat, el tractament de dades i l'acceptació en realitzar el programa amb altres usuàries de forma grupal.

Un cop obtinguda la mostra final es va procedir a l'assignació de les 14 participants en dos grups de 5 i un grup de 4 participants. Aquesta distribució es va fer de forma aleatòria en funció de la disponibilitat horària per fer els tallers. D'aquesta manera es pot assegurar l'avaluació i el seguiment de les participants de forma més personalitzada però mantenint la intervenció grupal.

Cal destacar que les 14 participants es troben anomenades alfabèticament de la A a la N, per poder-les identificar, però mantenint l'anonimat. A la següent taula es relaciona cada participant amb la seva edat, com també s'especifica quants anys fa que pateixen IA.

Taula 1. Codificació de les participants amb l'edat actual i els anys amb IA

PARTICIPANT	EDAT	ANYS AMB IA
A	47	7
B	46	46
C	39	13
D	46	4
E	42	12
F	42	4
G	40	6
H	38	7
I	46	11
J	61	23
K	60	10
L	50	13
M	52	19
N	39	34

Consideracions ètiques

Les autores d'aquest programa d'intervenció es van fer responsables de complir amb el protocol establert amb les participants. Respectant la confidencialitat i el tractament de les dades recollides en la intervenció pel que respecte als articles 38, 39 i 40 del Codi Deontològic del Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya. De la mateixa manera, es van comprometre amb la llibertat de participació en el programa i la possibilitat d'abandonament. Així mateix, en la reunió inicial es va demanar el permís per enregistrar les videotrucades de les sessions amb única i exclusiva finalitat acadèmica. Aquest consentiment exprés es va gravar en vídeo en la mateixa reunió.

Disseny del programa

La intervenció es va fer de caràcter prospectiu de tipus cognitiu-conductual (Labrador, 2008a). Per tant, les tècniques que es van utilitzar eren la reestructuració cognitiva (Carrasco i Espinar, 2008) per canviar aquells pensaments desadaptatius i incidir en la percepció distorsionada de la realitat, així mateix es va posar en pràctica la tècnica de relaxació (Labrador, 2008b) per reduir l'estrès lleu i l'ansietat i l'entrenament de les habilitats socials (Caballo i Irurtia, 2008) creant un hàbit assertiu.

Així mateix, el programa va consistir en tres tallers grupals distribuïts en tres setmanes, un taller per setmana. En total, es van fer nou tallers en nou setmanes (veure Annex 2), ja que es comptava amb tres grups, per tant aquest projecte ha suposat un total d'11 hores d'intervenció. Cada taller estava programat perquè tingués una durada aproximada de 45-80 minuts, que podia variar en funció de les intervencions de les participants. D'altra banda, cadascun dels tres tallers estava dividit en 5 blocs principals:

- 1. Presentació del taller i *feedback* setmanal.** Es fa una breu introducció del que es farà en el taller a partir de preguntes obertes i motivadores. Així mateix, es pregunta com ha anat la setmana per saber en quin punt es troben i veure si han aplicat les eines facilitades.
- 2. Activitat proposada.** Cada taller té una activitat central que el dirigeix, que està destinada a assolir els objectius inicialment establerts.
- 3. Intercanvi d'experiències i discussió.** Les participants comparteixen els resultats de l'activitat i reflexionen sobre aquests amb la finalitat que coneguin diferents punts de vista. De la mateixa manera, permet comprovar on s'ha d'incidir per tal de complir amb els objectius, l'evolució de les participants i possibles dificultats en la realització de l'activitat.
- 4. Exercici de relaxació.** Es posa en pràctica la relaxació a partir d'un exercici extret de la pàgina web del Servei Català de la Salut, que consta d'una tècnica de *Mindfulness* amb una durada de 5 minuts (veure Annex 3).
- 5. Tancament del taller i tasques setmanals.** Al final de cada taller, es realitza un resum de tot el que s'ha fet i es proposa una tasca per dur a terme durant la setmana fins al següent taller.

Tanmateix, abans d'iniciar amb la intervenció es va dur a terme una primera reunió en format virtual amb totes les participants, per tal d'informar amb més profunditat sobre el projecte, com també per exposar la planificació de les sessions i la distribució dels grups.

Cal destacar que es va decidir fer el programa de manera virtual, ja que fer desplaçaments per les persones que pateixen IA els és molt costós. Així doncs, a través de tallers virtuals es podia arribar a més persones, atès que les participants són d'arreu del territori espanyol. Per altra banda, també s'evitava el risc de contagi de la COVID-19, com el risc d'abandonament per aquest motiu (confinaments o aïllaments, entre d'altres).

A continuació es detalla breument de forma esquemàtica en què consistia cadascun dels tallers.

Taula 2. Resum del programa d'intervenció

TALLER*	ACTIVITAT	TASQUES SETMANALS
1) Autoacceptació	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Presentació de les sessions. ➤ Introducció del taller amb preguntes obertes. ➤ Proposta d'activitat per identificar aquelles capacitats de cada una d'elles. ➤ <i>Feedback</i> i debat de l'activitat. ➤ Pràctica exercici de relaxació. ➤ Tancament del taller i facilitar les tasques setmanals. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rellegir i intentar incrementar la llista de "Sóc capaç de" per tal de prendre consciència de les capacitats que té cada una i fomentar l'acceptació.
2) Autopercepció	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposició i <i>feedback</i> de l'evolució de la setmana i de les tasques setmanals. ➤ Introducció del taller. ➤ Proposta d'activitat per identificar les creences desadaptatives. ➤ <i>Feedback</i> i debat de l'activitat. ➤ Pràctica exercici de relaxació. ➤ Tancament del taller i facilitar les tasques setmanals. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Rellegir i intentar incrementar la llista de "Sóc capaç de" per tal de prendre consciència de les capacitats que té cada una i fomentar l'acceptació. ➤ Realitzar algunes de les situacions proposades; fer peticions, autorevelacions, trucar o parlar amb algú. Amb l'objectiu de fomentar les habilitats socials.
3) Habilitats socials	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Exposició i <i>feedback</i> de l'evolució de la setmana i de les tasques setmanals. ➤ Introducció del taller. ➤ Proposta d'activitat per identificar i fomentar l'assertivitat. ➤ <i>Feedback</i> i debat de l'activitat. ➤ Pràctica exercici de relaxació. ➤ Tancament i resum dels tres tallers. 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seguir posant en pràctica les eines i estratègies que s'han facilitat al llarg de les sessions. Per tal d'incrementar l'autoacceptació, l'autopercepció i fomentar un hàbit assertiu.

*Nota: tots els tallers i tasques setmanals es troben descrites a l'Annex 4, 5 i 6.

Avaluació i seguiment

Per valorar l'evolució de les participants al llarg del programa es va fer una avaluació quantitativa i, principalment, qualitativa.

D'entrada, amb l'objectiu de quantificar el possible canvi en l'autoestima de les participants, es va administrar el qüestionari de l'Escala d'Autoestima de Rosenberg adaptada en versió espanyola per Echeburúa E. (1995), abans de començar el programa i al finalitzar els tres tallers (veure Annex 7). Aquest qüestionari permet explorar l'autoestima personal, a partir de 10 ítems; cinc frases enunciatives de manera positiva i cinc de forma negativa, per controlar l'efecte de l'aquiescència. La puntuació total oscil·la entre 10 i 40 punts, per tant a major puntuació major autoestima. Així mateix, ha estat traduïda i validada en estudis més recents sobre la fiabilitat i la validesa, tant en població clínica espanyola (Vázquez et al., 2004; Vázquez et al., 2013) com en població no clínica (Martín et al., 2007).

En canvi, per avaluar qualitativament l'evolució de les participants es van utilitzar diferents instruments. Per una banda, es van tenir en compte els registres que les participants van elaborar en les activitats, concretament en l'activitat per identificar les capacitats de cada una d'elles, l'activitat per identificar les creences desadaptatives i l'activitat per identificar i fomentar l'assertivitat.

A més a més, després de cada taller s'elaborava un diari de camp on s'especificava l'evolució de cada participant. Aquesta evolució venia determinada per les evidències de com havia anat la setmana, els nivells d'ansietat que mostraven les participants, si descrivien episodis d'estrès, si s'havien sentit fracassades, incompreses, com també si verbalitzaven creences desadaptatives que denotessin una baixa qualitat de vida. Per contra, també s'analitzaven aquelles valoracions que feien d'elles mateixes on indicaven una millora o increment en l'autoacceptació, en l'autopercepció, en les habilitats socials i una disminució del nivell d'ansietat o estrès.

Per altra banda, es va fer un recull de les evidències que les participants verbalitzaven a través de la visualització de les gravacions de tots els tallers. En primer lloc es va procedir a la transcripció dels nou tallers. Seguidament, es van llegir i analitzar les cites amb l'objectiu d'identificar i establir els temes principals que destacaven en cadascuna de les sessions. En tercer lloc, es van seleccionar les cites més representatives i es van classificar segons la categoria conceptual a la qual pertanyia de cada taller. Per últim, es va fer una anàlisi i una interpretació de les cites a partir dels indicadors de canvi prèviament establerts (veure Annex 8).

RESULTATS

Resultats quantitatius

Realitzada l'avaluació pre-post-test, es poden observar els següents resultats:

Taula 3. Puntuacions de les participants en l'Escala d'Autoestima de Rosenberg

30 a 40 punts: Autoestima elevada. Considerada com a autoestima normal.
 26 a 29 punts: Autoestima mitjana. Cal millora, tot i que no hi ha problemes greus.
 10 a 25 punts: Autoestima baixa. Problemes significatius i greus d'autoestima.

PARTICIPANT	PUNTUACIONS	
	Pre-test	Post-test
A	36	33
B	29	27
C	29	28
D	24	29
E	22	29
F	25	23
G	32	31
H	27	28
I	29	32
J	29	27
K	28	29
L	19	23
M	25	27
N	27	33

Analitzant els resultats obtinguts en l'administració de l'Escala d'Autoestima de Rosenberg abans i després de la intervenció, es pot observar que hi ha hagut un canvi significatiu en la millora d'autoestima en cinc de catorze participants, en concret en les participants D, E, I, M i N.

Per una banda, les participants D, E i M, passen de tenir una autoestima baixa i deficient a una autoestima mitjana i millorable. De la mateixa manera, les participants I i N, en el primer test obtenen una autoestima mitjana i en la segona administració del test assoleixen una autoestima elevada.

Per altra banda, les participants A, B, C, F, G, H, J, K i L mantenen el mateix nivell d'autoestima que a l'inici, tot i que cal remarcar que les participants que mantenen una autoestima mitjana o autoestima baixa com la F, es diferencien entre 1 o 2 punts entre la primera i la segona administració. Tot i això, la participant L que manté una autoestima baixa s'observa una diferència de 4 punts entre les dues aplicacions, canvi insuficient, però significatiu.

Resultats qualitatius

A continuació es presenten les evidències més representatives de la manca d'autoacceptació, autopercepció i d'habilitats socials, classificades segons els temes principals en cada taller. Aquestes evidències s'han numerat i en cadascuna d'elles s'ha indicat quina participant la manifestava. Seguidament, s'exposa la seva interpretació a partir dels resultats exposats i dels indicadors de canvi establerts (veure Annex 8) a l'inici de la intervenció.

Taula 4. Evidències directes del taller d'autoacceptació

TALLER AUTOACCEPTACIÓ	
Objectiu: reconèixer i aprendre a valorar les seves capacitats.	
Acceptació de la patologia i/o a sí mateixa	
1.	<i>"Es un proceso de aceptación, llevo 4 años. Es un quiero y no puedo. No quiero estar así."</i> Participant F
2.	<i>"Me gustaría estar como estaba antes, no me hago la idea que tenga que vivir con esto para siempre. En general no lo asumo."</i> Participant G
3.	<i>"Los escapes y lo que conlleva los tengo asumidos."</i> Participant B
Autocura i/o valorar-se	
4.	<i>"Mi culpa y mi ansiedad es que tenga que ser una carga para mis hijos o mi marido."</i> Participant B
5.	<i>"Yo creo que esa es nuestra realidad, físicamente nunca seremos como las demás."</i> Participant H
6.	<i>"El tener que pedir ayuda me hace sentir como una inútil."</i> Participant I
7.	<i>"Mi autoestima está casi por los suelos. Yo nunca me valoro."</i> Participant K
8.	<i>"No llegas a hacer todo lo que quieres, es la propia exigencia que me perjudica."</i> Participant B
9.	<i>"No paro de pensar en lo que era capaz de hacer antes. Me cuesta pedir ayuda."</i> Participant F
10.	<i>"A veces nos quitamos valor, tenemos que valorar que la IA no nos ha superado."</i> Participant A
11.	<i>"Hago unos ejercicios y estos me ayudan a que el día siguiente esté mejor."</i> Participant F
Afrontament de les situacions adverses	
12.	<i>"Miras siempre dónde está el lavabo y te levantas 1 o 2 horas antes para vaciarme y evitar ir durante el día. A veces no como para no tener que ir al lavabo."</i> Participant F
13.	<i>"Me enganché al tabaco porque esto me aseguraba evacuar a primera hora."</i> Participant H
14.	<i>"En mi primera etapa me hacía caca encima todos los días, yo misma me encerraba. Buscaba cualquier excusa para no salir de casa."</i> Participant J
15.	<i>"Pienso que si salgo a la calle puede ser que tenga un escape y tenga que volver corriendo. Esto hace que esté peor que si no hubiese salido, por eso a veces lo evito."</i> Participant C
16.	<i>"Me da vergüenza que se me escape y me rechacen."</i> Participant J
Comunicació i relacions socials	
17.	<i>"No sé cómo hablar de mi relación sexual, quiero, pero las limitaciones me bloquean."</i> Participant G
18.	<i>"Parte de mi matrimonio está estropeado porque él no entendió el tema y yo tampoco supe explicárselo."</i> Participant I
Sentir-se relaxada	
19.	<i>"Me afectan mucho los nervios. Cuando estoy muy nerviosa se me escapa más."</i> Participant J

En el primer taller, el d'autoacceptació, com es pot veure en el recull d'evidències, els temes predominants es basen en creences desadaptatives relacionades amb el rol de mare, amb no valorar-se i amb evitar o fugir d'algunes situacions, com es pot veure en les cites 4, 5 i 14 respectivament. Tenint en compte que la majoria de dones pateixen IA arran del part, totes coincideixen en sentir-se culpables de no complir el rol de mare ideal, en conseqüència s'autoexigeixen metes que no poden satisfer i això provoca que se sentin fracassades i s'infravalorin, com per exemple la participant G a la cita 2.

En aquesta sessió, en un primer moment, algunes de les dones fan referència al fet que ja tenen acceptada la patologia, com a la cita 3, tot i que a mesura que avança la sessió, es registren algunes cites que indiquen tot el contrari, com a la cita 8. Evidenciant així, que no són conscients que en molts aspectes segueixen negant i no acceptant les conseqüències que els hi provoca la IA. Moltes de les dones també expressen la seva preocupació, por o vergonya per tenir un escapament en públic, com la participant J, o en les relacions sexuals com la participant G, a les cites 14 i 17 respectivament. A conseqüència d'aquesta por, el que fan és evitar aquestes situacions i ocultar-ho. Això fa que augmentin les conductes d'evitació, s'aïllin de l'entorn social i no es plantegin expressar els sentiments que els hi provoca la IA.

Per altra banda, les participants expliquen els mecanismes d'afrontament que tenen per disminuir l'impacte de la IA, com per exemple la participant F a la cita 12, on explica que s'aixeca dues hores abans per evitar evacuar durant el dia o la participant H a la cita 13, que va començar a fumar tabac arran del diagnòstic de la patologia, ja que això l'ajudava a evacuar a primera hora.

En relació amb l'activitat proposada (veure Annex 4), en aquesta sessió, es pretenia que identifiquessin tot allò que són capaces de fer a través de l'elaboració d'una llista anomenada "Sóc capaç de", on s'iniciaria en aquesta sessió, però es tindria present en les següents sessions. En un primer moment, només se centraven en el que feien en el seu dia a dia o no sabien reconèixer les seves capacitats com la participant K a la cita 7. Al llarg de la sessió es van donar eines per poder emfatitzar i valorar allò que fan, fomentant l'autocura, el manteniment de la vida social, l'acceptació dels límits i ser més tolerant amb elles mateixes. Finalment, totes van poder elaborar i augmentar la llista de capacitats (veure Annex 9), com també valorar el que abans consideraven insignificant. Això es pot observar, per exemple, en les participants A i B en les cites 10 i 11 respectivament.

Taula 5. Evidències directes del taller d'autopercepció

TALLER AUTOPERCEPCIÓ	
Objectiu: Identificar les creences desadaptatives i potenciar l'afrontament de situacions adverses.	
Acceptació de la patologia i/o a sí mateixa	
20.	<i>Me digo a mi misma tranquila, tú puedes e intento tomármelo de otra manera.</i> Participant F
Autocura i/o valorar-se	
21.	<i>“Cuando mi cuerpo me paraliza y me veo obligada a estar estirada. Si estoy sola con mis hijas, no puedo atenderlas y me siento mala madre.”</i> Participant F
22.	<i>“No controlar las emociones en público en momentos en que tengo un escape, me hace sentir y pensar que soy vulnerable.”</i> Participant J
23.	<i>“Voy a estar así toda la vida. Soy una mujer con mala suerte.”</i> Participant H
24.	<i>“Me planteo si he dejado de querer a mi marido, me siento muy frustrada y culpable.”</i> Participant I
25.	<i>“A veces pienso cosas muy fuertes como porque ha tenido que venir este hijo a joderme la vida, me destroza pensar así.”</i> Participant H
26.	<i>“Empecé la semana decaída, pero he ido remontando, trabajándome a mí misma. Ahora veo que mi responsabilidad es estar bien y preocuparme por mí”</i> Participant H
27.	<i>“Nunca he pensado en mí, siempre en los demás y ahora estoy empezando a dedicarme más a mi misma.”</i> Participant J
Afrontament de les situacions adverses	
28.	<i>“Cuando voy a caminar siempre tengo el pensamiento de miedo y de vergüenza por si tengo un escape.”</i> Participant K
29.	<i>“Es mi peor semana, los nervios me han afectado y se me ha escapado todo en público.”</i> Participant J
30.	<i>“Me crea mucha frustración porque no me entienden y me dan ganas de irme y no volver.”</i> Participant B
31.	<i>“Evito cualquier situación de sexo, hasta el punto de no tener ni ganas, perder el deseo sexual y me siento mal por mi marido, pienso que le dejo de querer incluso”</i> Participant G
32.	<i>“Yo he sido capaz de ir dos veces al lavabo del tren, antes me daba mucha vergüenza.”</i> Participant K
33.	<i>“Al final he sido capaz de ponerme guapa, arreglarme y finalmente salir.”</i> Participant M
34.	<i>“Esta semana he sido capaz de controlar mis emociones, no me he puesto nerviosa y no me he sonrojado. Ahora me atrevo a llevar un neceser por si tengo algún escape, antes me daba vergüenza.”</i> Participant N
Comunicació i relacions socials	
35.	<i>“La que se queda todo el día en casa soy yo.”</i> Participant E
36.	<i>“No entiendo como no entienden lo que me pasa cuando lo están viendo en primera persona, pienso que no me quieren.”</i> Participant B
37.	<i>“Ir a ver a los especialistas me crea mucha frustración. Pienso que no me van a entender, no me van a saber ayudar, no habrá solución y no valdrá la pena ir.”</i> Participant N
38.	<i>“Mi problema solo lo saben mi marido, hermanos y un amigo, no me atrevo a explicar-lo.”</i> Participant L
39.	<i>“Desde que he empezado a explicar lo que me pasa, me ha reforzado la autoestima.”</i> Participant N
Sentir-se relaxada	
40.	<i>“Cuando me da fuerte, me coge la depresión, me paso todo el día durmiendo y llorando.”</i> Participant E

Pel que fa al taller d'autopercepció, a l'inici d'aquest, es realitzava un feedback setmanal per valorar com els havia anat la setmana, si havien pogut aplicar les eines facilitades en l'anterior taller, com també si havien pogut augmentar la llista "Sóc capaç de", per així saber en quin punt es trobaven. Així doncs, la majoria de participants denotaven cert canvi, es mostraven més obertes i confiades, expressaven en alguns casos l'orgull d'haver afrontat situacions que en el passat no eren capaces de fer-ho, com per exemple les participants K, M i N, en les cites número 32, 33, 34, respectivament. Per altra banda, altres manifestaven valorar-se i dedicar-se més a elles mateixes, com les participants H i J en les cites 26 i 27, respectivament. Amb això, es pot observar com el taller d'autoacceptació ha tingut conseqüències en les diferents participants, acceptant i valorant més les seves capacitats i limitacions, tal com s'observa en la cita 20.

No obstant això, en l'anterior taller d'autoacceptació es va percebre com totes estaven dominades per creences irracionals i desadaptatives que els hi provocaven tenir una percepció distorsionada de la realitat, i en conseqüència evitaven determinades situacions. Per aquest motiu, aquest va ser el tema central d'aquesta sessió. Així doncs, a través de la dinàmica proposada (veure Annex 5), es va observar com transmetien pensaments, sentiments i conductes desadaptatives, les quals expressaven sentir-se culpables o fracassades com a mare, s'infravaloraven i se sentien incompreses per part de l'entorn familiar i/o social, i com a conseqüència fugien dels esdeveniments causals d'aquestes, manifestades en les cites 21-25 i 28-31. Així mateix, en la discussió de la dinàmica van sortir altres temes com sentiments de por perquè es produeixi un escapament en públic o vergonya quan aquest ja ha succeït, aïllament social com a estratègia per evitar esdeveniments adversos i episodis d'ansietat i/o depressió en situacions que percebien com a incontrolables, vist en les cites 28, 35 i 40. Tot i això, al final de la sessió, totes acabaven reconeixent i identificant que són creences irracionals i mostraven motivació i esforç per canviar-les. Algunes d'elles, manifestaven buscar alternatives o estratègies d'afrontament, com la participant N en la cita 34.

D'altra banda, algunes participants manifestaven que el fet de verbalitzar la problemàtica de la IA al seu entorn els ajudaven a vèncer i acceptar les adversitats, vist en la cita 39. En canvi, altres participants, com la L en la cita 38, expressaven tenir dificultats en la comunicació en relació amb la IA, perjudicant directament la interacció social i en conseqüència retroalimentant aquestes creences desadaptatives, fent que pensin que els del seu voltant no les comprenen o valoren, observat en la cita 36.

Taula 6. Evidències directes del taller d'habilitats socials

TALLER HABILITATS SOCIALS	
Objectiu: Fomentar l'adquisició de competències socials i un hàbit assertiu.	
Acceptació de la patologia i/o a sí mateixa	
41.	<i>"He estado toda mi vida intentando hacer como si no tuviese IA, tenía que estar a la altura de una persona sin problemas, ahora empiezo a aceptar que no tiene que ser así."</i> Participant B
42.	<i>"He sido capaz de conocer dónde están mis límites y saber cuando parar para recargar energía, cosa que antes no los conocía y explotaba."</i> Participant G
43.	<i>"He sido capaz de decirme a mí misma que si no se puede hacer más, que tranquila que no pasa nada y relajarme, no ser tan exigente."</i> Participant K
Autocura i/o valorar-se	
44.	<i>"He sido capaz de tener más tolerancia conmigo misma."</i> Participant B
45.	<i>"Yo ahora podría añadir en la lista que soy capaz de encontrar momentos para mí."</i> Participant I
46.	<i>"Yo he sido capaz de mirarme a mí misma."</i> Participant F
47.	<i>"Tenemos que hablar sinceramente de lo que pasa. Hay que mirar más por nosotras."</i> Participant K
Afrontament de les situacions adverses	
48.	<i>"Ahora busco soluciones y digo: a este bar que está el lavabo limpio"</i> Participant C
49.	<i>"He sido capaz de abrirme más y decir todo el rato cómo me siento."</i> Participant B
50.	<i>"Ya no evito hablar de sexo con mi pareja, pero sí practicarlo."</i> Participant G
51.	<i>"Cuando me pasa alguna cosa mala intento buscar siempre el lado bueno."</i> Participant F
52.	<i>"Le dije a mi marido que me tenía que ir porque no aguantaba más y me supo entender, otro día me hubiera callado y hubiese seguido haciendo recados con malestar."</i> Participant K
53.	<i>"Hoy he tenido un escape, pero me lo he tomado con otra actitud."</i> Participant J
Comunicació i relacions socials	
54.	<i>"Le quitan importancia a la patología, mi cuñado me dijo -es muy común tener diarrea y no por eso te tienen que dar la incapacidad-."</i> Participant G
55.	<i>"En el hospital donde trabajo les explico lo que me pasa, pero lo infravaloran."</i> Participant K
56.	<i>"La IA en mi trabajo es como un secreto, me cuesta mucho hablarlo."</i> Participant M
57.	<i>"Yo durante mucho tiempo no se lo expliqué a nadie. Por no querer explicarlo, dejé el trabajo y empecé de cero."</i> Participant J
58.	<i>"A la familia yo antes no se lo decía, pero ahora ya sí."</i> Participant C
59.	<i>"Tenía sentimiento de culpa, pero me sentí aliviada al hablarlo. Ahora lo verbalizo sin problema, puedo hasta darle un punto de humor."</i> Participant G
60.	<i>"Verbalizarlo me ha ayudado, sobre todo por mi tranquilidad"</i> Participant H
61.	<i>"Este fin de semana me he atrevido a explicarle cómo me siento y que es lo que me pasa a mi hijo y me ha dicho -jo mamá yo no sabía todas estas cosas-."</i> Participant J
62.	<i>"Esta semana he sido capaz de hablar con una amiga y decirle lo que me pasa."</i> Participant M
63.	<i>"Intento buscar alternativas para no evitar hablar las cosas"</i> Participant L
64.	<i>"Ahora hablo sobre mi condición sin ningún problema"</i> Participant I
65.	<i>"Esta semana me he atrevido a decirles a mis suegros que tengo IA, no lo sabían"</i> Participant F
Sentir-se relaxada	
66.	<i>"La relajación me ha ayudado porque he empezado muy nerviosa, pero ahora estoy mucho más tranquila."</i> Participant J
67.	<i>"La relajación me funciona, desconecto completamente, me deja la mente en blanco."</i> Participant N

Tenint en compte que van reconèixer que tant l'àmbit social com el familiar eren els més perjudicats i que presentaven dificultats a l'hora de parlar sobre la IA, es va dedicar l'última sessió a fomentar i practicar les habilitats socials (HHSS) i l'assertivitat (veure Annex 6).

Abans de la sessió, amb l'objectiu de fomentar la comunicació amb l'entorn, es va proposar una activitat prèvia per tal de comentar-la durant el taller (veure Annex 5).

Així doncs, el taller va començar amb el feedback setmanal, on diverses dones van revelar que s'han permès ser més tolerants amb elles mateixes, com la participant B a la cita 44. Per altra banda, van afirmar que van trobar moments per elles, per fer allò que els hi agrada i per practicar l'autocura, com la participant I a la cita 45. Així mateix, en relació amb l'activitat prèvia, algunes dones com les participants C, G, J, M i F a les cites 58, 59, 61, 62 i 65 respectivament, van manifestar que havien explicat als familiars o amics com se sentien, deixant d'ocultar que pateixen IA. D'igual manera, van comentar que verbalitzar la seva condició els hi havia aportat tranquil·litat, com la participant H a la cita 60.

Durant la sessió es van plantejar diferents situacions on havien d'identificar o proposar la resposta assertiva, d'aquesta manera podien valorar com responen elles en el seu dia a dia i veure si aquella actitud era l'òptima. Totes van reconèixer i diferenciar la resposta assertiva de la no assertiva, com també van compartir experiències on posaven en pràctica l'assertivitat i l'afrontament de situacions adverses, això es pot veure en les participants C, B, K i J en les cites 48, 49, 52 i 53 respectivament.

Al final de la sessió, es recordava la llista de "Sóc capaç de", per veure si un cop realitzats els tres tallers podrien afegir alguna capacitat més. Així doncs, els resultats van indicar que totes es percebien amb més capacitats que a l'inici de la intervenció (veure Annex 9).

Fent referència als temes dominants de la sessió, es pot dir que van augmentar les evidències en relació amb l'afrontament de situacions adverses, així com varies participants van fer referència a la importància de la comunicació i de l'acceptació de la IA, com les participants G, K, L en les cites 42, 43, 63 respectivament. Per altra banda, no van verbalitzar episodis d'ansietat o depressió, com en els tallers anteriors, sinó que es van focalitzar en l'autocura i en valorar-se, analitzant allò que els hi feia estar malament i identificant-ho com a creença desadaptativa, com la participant B a la cita 41.

Tot seguit, es mostren les valoracions i el *feedback* que van realitzar les participants al final dels tallers, destacant un canvi qualitativament significatiu i positiu.

Taula 7. Evidències directes en la finalització dels tallers

VALORACIONS DE LES PARTICIPANTS	
68.	<i>"El hecho de reencontrarnos y hacer estos talleres me ha dado la fuerza para seguir adelante."</i> Participant L
69.	<i>"Antes evitaba el 50% de las situaciones que vivía, no tenía confianza en mí misma, vosotras me habéis ayudado a recuperarla, me está reforzando la autoestima."</i> Participant N
70.	<i>"Vosotras me habéis hecho que me abra y que hable de cosas que las había apartado."</i> Participant I
71.	<i>"Este proyecto me ha ayudado mucho a respetarme más a mi misma y estoy muy agradecida."</i> Participant L
72.	<i>"A mí la relajación me viene muy bien, incluso algunas veces lo he hecho antes de acostarme a dormir."</i> Participant M
73.	<i>"Me he sentido muy "normal" al comprobar que mis compañeras sienten y padecen lo mismo que yo. Esa afirmación me libera aún más y normaliza mi proceso. Además los ejercicios me han hecho profundizar y a la vez colocar algunas creencias limitantes así cómo resaltar mi valía al margen de la patología."</i> Participant A
74.	<i>"Estoy animada, me valoro y me veo más capaz, pienso más en mi bienestar."</i> Participant E
75.	<i>"Soy capaz de exteriorizar mis miedos y mis inquietudes. Estoy aprendiendo a pensar en mí y a saber desconectar. Ha sido muy productivo y un gran avance, estoy muy contenta."</i> Participant J
76.	<i>"Me ha venido muy bien para pensar más positivo y aprender a actuar de forma distinta cuando me sucede la incontinencia. Me han ayudado mucho. También pensar en breves minutos, respirar y tomarme lo que esté haciendo o esté diciendo más tranquila. Estoy contenta de haber participado en estos talleres."</i> Participant M
77.	<i>"He aprendido a practicar el autocuidado, antes me producía estrés, lo veía una pérdida de tiempo."</i> Participant A

Cal destacar que en el transcurs dels diferents tallers s'ha pogut observar una evolució temporal en el nivell d'autoestima. Per una banda, a l'inici de la intervenció es va veure com algunes participants com la B en la cita 3 expressaven tenir una bona autopercepció i acceptació de la patologia, malgrat que al llarg dels tallers manifestaven el contrari, generant incongruències entre el que deien i feien, la conducta i les seves emocions i el que pensaven i sentien. Així mateix, aquestes discrepàncies es veien reflectides en el mateix taller d'autoacceptació en les cites 4 i 8, on evidenciaven malestar. Per contra, a través de la discussió i del desenvolupament dels tallers van acabar reconeixent no tenir-ho acceptat tal com elles pensaven. En concret, en l'últim taller d'habilitats socials, la participant B en la cita 41 acaba reconeixent haver estat intentant fer com si no tingués IA durant molt temps, però finalment, en l'actualitat, comença a acceptar-se tant a ella com a la patologia.

Per altra banda, altres participants des del primer moment van reconèixer no acceptar-se a si mateixa ni a la patologia. Un clar exemple pot ser el de les participants F i G evidenciat en les cites 1 i 2 en el primer taller d'autoacceptació. Tanmateix en el curs de la intervenció totes les participants van acabar identificant i reconeixent la patologia, com també acceptant-se a elles mateixes, com és el cas de la participant F en la cita 20 en el segon taller d'autopercepció, i el de la participant G en la cita 42 en el darrer taller d'habilitats socials.

Seguint en la mateixa línia, un altre aspecte destacable que va tenir una evolució significativa va ser el fet d'evitar o fugir de les situacions adverses, aquest aspecte es manifestava de forma evident en els dos primers tallers, concretament es va observar en les participants C i J en el taller d'autoacceptació, vist en les cites 15 i 14, respectivament, i en la participant B en el taller d'autopercepció en la cita 30. Tot i això, al final de la intervenció, expressaven l'afrontament a les situacions adverses que evitaven a l'inici, com es pot veure en les cites 48, 49 i 53.

Una altra evidència, relacionada amb l'anterior, és el progrés en l'afrontament a situacions que al principi les impediïen per por o vergonya a un escapament. En aquest cas, els exemples més representatius eren les participants J i K. En un primer moment, la participant J va expressar en els dos primers tallers, sentir por i vergonya a tenir escapaments, vist en la cita 16 i 29. Finalment, va ser en l'últim taller on va manifestar que tot i haver tingut un escapament, el va afrontar amb una actitud positiva, cita 53. Per altra banda, la participant K va parlar al taller d'autopercepció, cita 28, sobre tenir por i vergonya a causa d'un escapament, tot i això, repassant el que és capaç de fer es va adonar que es va atrevir a anar dos cops al lavabo sense sentir vergonya, cita 32.

Tot seguit, s'ha vist un canvi respecte a les percepcions que tenien d'elles mateixes, és a dir, van passar de sentir-se fracassades, culpables i de ser autoexigents, a valorar-se i dedicar-se més temps. Els exemples més rellevants van ser les participants B, F, H, I i K. Concretament, en el taller d'autoacceptació les participants B i F (cites 8 i 9, respectivament) mostraven ser molt exigents amb elles i les participants H, I i K (cites 5, 6 i 7, respectivament), evidenciaven sentir-se fracassades. Així mateix, en el taller d'autopercepció les participants H i I, cites 25 i 24, respectivament, van manifestar sentir-se culpables del que els hi succeeix amb relació a la IA. Malgrat això, al final del taller d'autopercepció la participant H en la cita 26 expressa que es va adonar que ella no és responsable de la patologia i està intentant cuidar-se i dedicar-se temps. De la mateixa manera, es denota un canvi positiu en les participants B, I, F i K (cites 44, 45, 46, 47, respectivament) al final de la intervenció en el taller d'habilitats socials, on expressen valorar-se i dedicar-se més temps a elles mateixes.

Un altre aspecte, on es va veure una evolució, és en la dificultat de la comunicació amb relació a la IA, on a l'inici dels tallers, la participant I, a la cita 18, manifestava que la falta de comunicació per part seva sobre la patologia, està trencant el seu matrimoni. Aquesta dificultat també es va poder observar en la participant L a la cita 38, on comentava que només ha parlat de la patologia amb el seu entorn més pròxim. A l'últim taller, aquestes

dues participants van manifestar que ja no eviten parlar de la IA i que ara són capaces de parlar de la seva condició, com es pot veure a les cites 63 i 64. Per altra banda, en aquest darrer taller, la participant M va fer referència que tot i que li costa parlar del tema i ho considera com un "secret", durant la setmana va ser capaç de parlar amb una amiga i explicar-li que pateix IA, com s'evidencia en les cites 56 i 62. De la mateixa manera, la participant J va tenir una evolució similar, ja que a l'últim taller va fer referència al fet que sempre ha evitat explicar com se sentia i per primer cop, aquella setmana es va atrevir a explicar-li al seu fill què és el que li succeeix, com es pot veure en les cites 57 i 61. Així mateix a l'última sessió, la participant F manifesta que fins ara no havia parlat de la IA, tan sols, amb el seu marit i algunes amigues, però aquella setmana es va atrevir a comunicar-ho als seus sogres, com s'evidencia a la cita 65.

En última instància, al començament dels tallers, les participants feien referència a patir episodis d'ansietat, com la participant J a la cita 19. Per contra, a mesura que van avançar les sessions van disminuir aquestes manifestacions, i alhora van reconèixer que la pràctica de l'exercici de relaxació en el seu dia a dia els hi ajudava a estar més tranquil·les i calmades, com evidencien les participants J i N a les cites 66 i 67 respectivament. Aquestes també van manifestar que aplicaven les estratègies que aprenien per gestionar el malestar de la IA, com es pot veure a les cites 75 i 76.

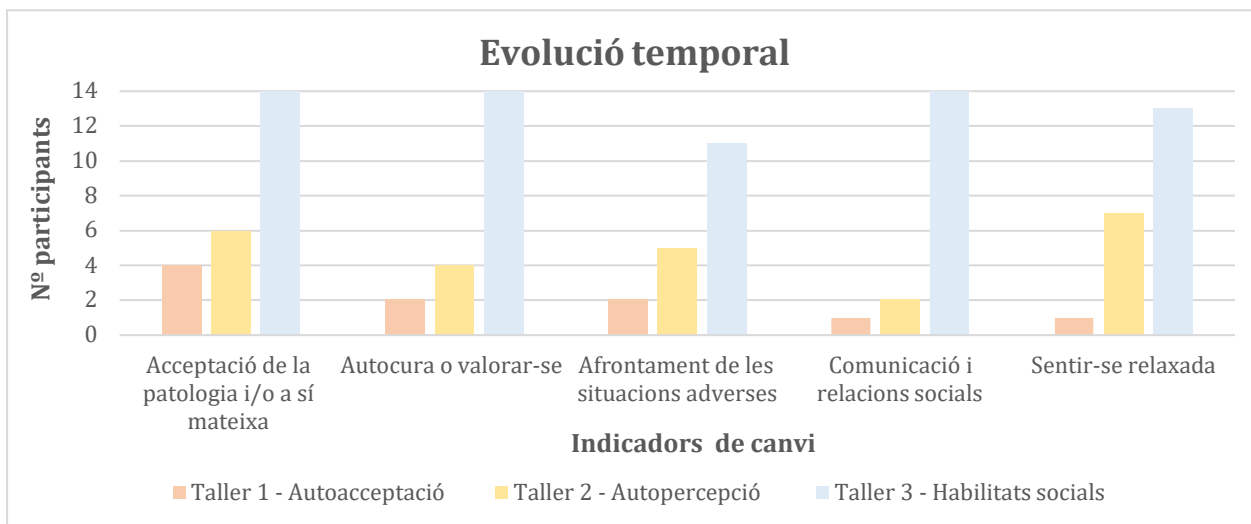
Al final, totes van compartir experiències personals en els tallers, van participar de forma activa i van aprendre a ser més flexibles i tolerants amb elles mateixes. Així mateix, la majoria van verbalitzar que es valoren més, pensen més en elles i en el seu benestar, com es pot observar en les cites 69, 71, 73 i 74, així com manifesten tenir una mirada més positiva de si mateixa i no tan catastròfica.

Per tant, el primer pas era acceptar la patologia, com també identificar les pròpies capacitats i les creences desadaptatives que impedièen tenir una percepció real. En conseqüència, la superació d'aquests permetria valorar-se i estimar-se, amb la finalitat d'afavorir l'autoestima.

Per altra banda, en relació amb els temes que destacaven en cadascun dels tallers, s'ha evidenciat que a mesura que avançaven les sessions, els indicadors negatius disminuïen i no es manifestaven en els següents tallers, afavorint i fent més èmfasi als aspectes positius.

En conseqüència, tots aquests indicadors qualitius esmentats evidencien una evolució temporal positiva en les participants. D'aquesta manera, en la següent gràfica es mostra el nombre de participants amb relació als indicadors de canvi assolits en el transcurs dels tres tallers. Seguidament, s'exposa una taula on s'especifica concretament les participants que els han assolit.

Figura 1. Evolució temporal de les participants amb relació als indicadors de canvi



Taula 8. Evolució temporal de les participants amb relació als indicadors de canvi

	Taller 1	Taller 2	Taller 3
Acceptació de la patologia i/o a sí mateixa	A, C, J, N	A, C, F, H, J, N	A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N
Autocura i/o valorar-se	C, N	C, H, J, N	A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N
Afrontament de situacions adverses	A, I	A, F, I, K, N	A, B, C, F, G, H, J, K, L, M, N
Comunicació i relacions socials	A	A, N	A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N
Sentir-se relaxada	N	A, C, D, I, J, K, N	A, B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, M, N

DISCUSSIÓ

El present programa tenia com a objectiu principal la identificació i el reconeixement de les pròpies capacitats de les participants i la seva vàlua, amb la finalitat d'afavorir la seva autoestima. Perquè els tallers hagin tingut aquest efecte han intervingut diferents factors que es detallen a continuació.

En primer lloc, un dels factors principals és la possibilitat de dur a terme les sessions amb un grup reduït, de màxim cinc participants més les dinamitzadores, d'aquesta manera totes podien participar en l'activitat, opinar en els debats, com també conèixer-se més a fons. Tot això ha fet que s'obrissin més i es creés un espai de confiança on poder explicar les intimitats. D'igual manera ha fet que les dinamitzadores poguessin atendre les necessitats de totes les participants.

Per altra banda, els grups reduïts han ajudat que la durada de les sessions sigui relativament curta (45-80 minuts) i així evitar la possibilitat que en determinats moments augmentés el nivell d'ansietat produït per haver d'estar en el taller durant un temps prolongat impeding un possible escapament. Així mateix, aquesta curta durada ha fet possible que fos més senzill adaptar horaris i trobar un moment durant la setmana per realitzar-lo.

D'altra banda, reunir persones que pateixen la mateixa patologia, ha permès que entre elles coneguin que hi ha diversitat d'afectació en la qualitat de vida, i que poguessin compartir estratègies per minimitzar les conseqüències de la IA. D'aquesta manera, les que estan més afectades psicològicament han pogut aprendre de les que tenen més recursos o estratègies per pal·liar el malestar que provoca aquesta patologia.

També cal considerar que el fet de comptar amb una mostra petita ($n=14$) i un perfil tan específic, ha permès planificar un programa d'intervenció més individualitzat i acurat, atenent les necessitats que s'havien detectat. L'únic que variava entre les participants eren les diferents edats i en dos casos, la causa que els hi ha provocat la IA. Pel que s'ha vist, la diversitat de causes no ha estat un impediment pel bon funcionament dels tallers i no ha dificultat veure un canvi significatiu en els resultats. Així mateix, tot i que la causa de les dues participants no era arran d'un part, tots els temes a tractar en les dinàmiques eren igual de beneficiaris per aquestes participants. Per contra, sí que hem vist que hi ha diferent afectació en els diferents rangs d'edat, concretament les que eren més grans compartien més experiències i verbalitzaven més estratègies d'afrontament. Per tant, l'edat sembla tenir una correlació positiva amb la millora de qualitat de vida, així doncs, es podria obrir una línia d'investigació que relacioni aquests dos aspectes.

Tenint en compte el perfil específic de la mostra descrita en el programa, podria ser de gran interès reproduir-lo en un altre tipus de població, la qual estigui afectada per incontinència anal, però per altres causes i diferent gènere. Sempre que anés acompanyat d'una prèvia recerca exhaustiva del grau d'afectació i les variables que intervenen, adaptant i redissenyant els temes a tractar en els tallers.

En relació amb els temes que s'han destacat en cadascun dels tallers, s'ha verificat que la baixa autoestima és inherent a la percepció d'incapacitat, als episodis de depressió, ansietat social i a les alteracions de rutines, com també als canvis en l'alimentació, despertant així, un possible trastorn alimentari (Santos, 2015). Per altra banda, la patologia està relacionada amb sentiments d'estrès, nervis, por i vergonya en situacions socials o en les relacions íntimes amb la parella, que conseqüentment, fan que es produeixi l'amagament o la negació de la IA i la construcció de creences desadaptatives relacionades amb el sentiment de fracàs, amb no valorar-se, amb evitar o fugir de les situacions adverses i amb la culpabilitat o la sensació d'incomprensió per part de l'entorn (Keighley et al., 2016).

D'aquesta manera, dedicar un taller a detectar el que són capaces de fer, ha permès incidir en temes com la por i/o la vergonya, les autoexigències i la dificultat en demanar ajuda, amb la finalitat que s'acceptin com són i potenciïn les seves virtuts i qualitats. Així mateix, aquests resultats no es van obtenir en el primer taller, sinó que va ser en el transcurs d'aquests, on el fet de fomentar la llista de "Sóc capaç de" en cadascuna de les sessions, va permetre incrementar la percepció de les capacitats, el reconeixement de la seva vàlua i l'acceptació d'elles mateixes (veure Annex 9).

Així mateix, el taller d'autopercepció, on es van identificar les creences desadaptatives, va permetre incidir en temes com; sentir-se fracassada i incompresa per l'entorn, la infravaloració, l'evitament de les situacions adverses i la culpabilitat. Això va fer possible trencar amb les expectatives i les creences irracionals per racionalitzar-les, així com augmentar la tolerància a la frustració i fomentar l'adaptació a les situacions.

D'altra banda, la pràctica de l'assertivitat i la comunicació amb l'entorn en relació amb la IA ha permès intervenir en l'aïllament social. Fomentant les relacions i les interaccions socials s'ha aconseguit disminuir la dificultat per comunicar el que els hi succeeix, així com que parlin amb més llibertat de la patologia i les seves conseqüències, reduint l'estigmatització que aquesta comporta i donant-li visibilitat.

En darrer lloc, ensenyar i posar en pràctica un exercici de relaxació en cadascuna de les sessions ha fet que les participants acabessin els tallers calmades i destensades, encara que durant la sessió es parlessin d'aspectes crítics i difícils. Així mateix, l'adquisició d'aquesta tècnica els ha permès utilitzar-la en el seu dia a dia per disminuir el nivell d'ansietat en situacions angoixants o estressants.

Un factor a tenir en compte que ha beneficiat els resultats és el clima de confiança i seguretat que s'ha establert al llarg de les sessions, com també el *bon rapport* entre les dinamitzadores i les participants, això ha sigut essencial per a l'obtenció de bons resultats, com també per augmentar el compromís d'assistència, la motivació i reduir l'abandonament. A més, el fet de poder establir una bona relació entre les dinamitzadores i les participants, ha permès que en moments on es generaven discrepàncies es pogués utilitzar la confrontació com a eina d'acció per reconèixer, analitzar i resoldre les incongruències. Cal mencionar, que la nul·la-poca experiència pràctica de les dinamitzadores, la curta edat, com el format virtual podria haver

perjudicat la bona evolució dels tallers, com també la relació amb les participants, però no ha estat així, sinó que ha fet possible l'adhesió de participants d'arreu d'Espanya i portar-ho a terme malgrat la pandèmia de la Covid-19. De tota manera, aquest programa es pot replicar en format no virtual en circumstàncies normals.

Per altra banda, les valoracions de les participants han permès tenir un feedback positiu dels tallers que han ajudat l'avaluació del programa, on moltes verbalitzaven que els hi agradaria continuar amb els tallers, per tal d'adquirir més eines i posar-les en pràctica en el seu dia a dia. Seguint en aquesta línia, seria interessant comparar l'eficàcia d'aquest programa de tres tallers amb un programa de major durada. D'aquesta manera, es podria determinar si un augment del nombre de sessions augmentaria i beneficiaria els resultats obtinguts.

Un altre factor que ha pogut ajudar, és que independentment de la durada del programa, en acabar les sessions es va fer una síntesi de tot el que s'havia treballat, posat en pràctica i les estratègies que havien après. Així mateix es van facilitar activitats perquè les poguessin fer i practicar amb l'entorn, per garantir una adequada evolució, així com el manteniment i la generalització dels resultats.

Encara que aquest programa es fonamenta sobretot per canvis qualitius, que són els que finalment han mostrat evidències significativament positives, es vol fer referència als resultats obtinguts de l'Escala d'Autoestima de Rosenberg, on s'observa que algunes de les participants s'han mantingut estables en les puntuacions o fins i tot han disminuït. Això pot ser degut al fet que algunes dones a l'inici consideraven que tenien superades les conseqüències de la IA o vivien negant aquesta condició, però al llarg dels tallers s'han adonat que hi ha molts aspectes que han d'acceptar com a primer pas per afrontar la IA. Així mateix, aquesta subtil correlació negativa entre els tallers i la puntuació d'autoestima en algunes participants, pot ser conseqüència de l'absentisme en algun dels tres tallers, ja que tot i que es procurava facilitar la gravació del taller per tal que no perdessin el fil, el *feedback* que podien obtenir no era el mateix. Per contra, altres participants sí que han evidenciat un canvi significatiu en les puntuacions.

Igualment, per contrastar les hipòtesis d'aquesta anàlisi, es pretén fer un retorn dels resultats amb les participants del programa, per tal que coneguin i puguin reflexionar sobre les conclusions del programa i obtenir una visió més àmplia de l'afectació de la IA a escala grupal.

Per últim, cal destacar i fer èmfasi en un aspecte que ens ha cridat l'atenció i és el poc coneixement que hi ha d'aquesta patologia, en relació amb l'elevada i significativa prevalença que hi ha de patir-la i les greus conseqüències que comporta, tant físicament com psicològicament. Pel que han transmès les participants i després de fer la recerca bibliogràfica, s'ha vist que hi ha un desconeixement tant de la població en general, com també dels professionals de l'àmbit de la Salut, aquest fet provoca que les persones que pateixen IA visquin més estigmatitzades i amb menys recursos. Per tant, seria convenient que se seguís estudiant les causes, com les conseqüències físiques i psicològiques de la IA.

CONCLUSIÓ

Tenint en compte els resultats obtinguts, es pot afirmar l'efectivitat del programa per afavorir diferents aspectes relacionats amb l'autoestima a dones amb incontinència anal. Concretament s'han assolit els següents objectius:

- Les participants han après a identificar de manera satisfactòria el que són capaces de fer, així com a valorar el que abans consideraven insignificant.
- Tenen una mirada més positiva i intenten allunyar-se de les creences desadaptatives.
- Són capaces de transmetre sentiments, d'intercanviar experiències i han augmentat la comunicació amb l'entorn, fomentant així la normalització i la visibilització d'aquesta patologia.
- Practiquen l'exercici de relaxació en aquelles situacions que ho requereixen i presenten una conducta i actitud més còmoda i relaxada en realitzar-lo.

Com a conclusió, s'extreu que incidir en les creences desadaptatives, la comunicació i les relacions socials, així com fomentar les pròpies capacitats, l'afrontament de situacions adverses i les tècniques de relaxació; afavoreix l'autoacceptació, l'autopercepció, les habilitats socials i la disminució d'ansietat, fent que es valorin més i en conseqüència augmentin la seva autoestima.

Per tant, es vol fer èmfasi en la idoneïtat de fomentar els programes per millorar la qualitat de vida a les persones que pateixen IA, reunint els punts forts d'aquest estudi, com poden ser; realitzar dinàmiques grupals però amb grups reduïts, utilitzar el format *online* per evitar el desplaçament i fomentar la pràctica de relaxació.

REFERÈNCIES

- Ballester, A., Mínguez, M., Herreros, B., Hernández, V., Sanchiz, V. i Benages, A. (2005). *Prevalencia de la incontinencia anal y urinaria silentes en mujeres de la ciudad de Teruel. Rev Esp Enferm Dig*, 97:78-86. Recuperat de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082005000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Bellver, A., Peris, C. i Santaballa A. (2019). *Effectiveness of group therapy in women with localized breast cancer. International Journal of Clinical and Health Psychology*. 19(2), 107-114. Recuperat de <https://www.elsevier.es/en-revista-international-journal-clinical-health-psychology-355-avance-resumen-effectiveness-therapy-group-in-women-S1697260018300942>
- Bohle, B., Belvis, F., Vial, M., Maestre, Y., Pera, M., Castillo, M., Grande L. i Parés D. (2011). *Menopause and obstetric history as risk factors for fecal incontinence in women. Dis Colon Rectum*. 54:975-81. Recuperat de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21730786/>
- Caballo, V. i Irurtia M^a J.(2008). Entrenamiento en habilidades sociales. A F.J. Labrador, *Técnicas de modificación de conducta* (Cap. 26, pp. 573-591). Madrid: Pirámide.
- Carrasco, I. i Espinar, I. (2008). Terapia racional emotivo-conductual y reestructuración cognitiva. A F.J. Labrador, *Técnicas de modificación de conducta* (Cap. 22, pp. 499-515). Madrid: Pirámide.
- De Miguel, M., Rodríguez, JM., Ortiz, H., Yárnoz, MC., Marzo, J. i Artedia, C. (1999) *Prevalencia de las alteraciones de la función defecatoria en la población Navarra. Anales del sistema sanitario de Navarra*. 22 (3): 17-24. Recuperat de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6544994>
- Díaz, D., Rodríguez, E., Martínez, J. i Alerm, A. (2016). Incontinencia fecal en mujeres de edad mediana. Calidad de vida y estilos de afrontamiento. *Revista Cubana de Medicina Física y Rehabilitación*, 8(Supl. 1), 25-36.
- Echeburúa, E. (1995). *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona: Martínez Roca.
- Flecha, A. (2019). *Self-Acceptance and meaning/purpose in life between senior citizens residing in nursing home. Pedagogia Social*. 33, 137-148. doi: https://doi.org/are.uab.cat/10.7179/PSRI_2019.33.10
- Jiménez, D., Conesa, M., Belmonte, T. (2019). *Evaluación del efecto de la terapia de relajación en pacientes con hipertensión arterial. Enfermería Clínica*, 9(3):178-185. doi: [10.1016/j.enfcli.2018.07.005](https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.07.005)
- Keighley, M. R. B., Perston, Y., Bradshaw, E., Hayes, J., Keighley D. M. i Webb, S. (2016). The social, psychological, emotional morbidity and adjustment techniques for women with anal incontinence following Obstetric Anal Sphincter Injury: use of a word picture to identify a hidden syndrome. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 16(1):275. doi: 10.1186/s12884-016-1065-y

- Labrador, F.J. (2008a). Introducción a las técnicas de modificación de conducta. A F.J. Labrador, *Técnicas de modificación de conducta* (Cap. 1, pp. 33-64). Madrid: Pirámide.
- Labrador, F.J. (2008b). Técnicas de control de la activación. A F.J. Labrador, *Técnicas de modificación de conducta* (Cap. 7, pp. 199-223). Madrid: Pirámide.
- Maestre, Y. (2013). *Prevalencia de la incontinencia fecal en un sector de la ciudad de Barcelona y análisis de su impacto en la calidad de vida y la salud mental* (Tesi doctoral). Recuperat de https://ddd.uab.cat/pub/tesis/2011/hdl_10803_116220/yng1de1.pdf
- Martín, J., Núñez, J., Navarro, J. i Grijalvo, F. (2007) *The Rosenberg Self-Esteem Scale: translation and validation in university students. Spanish Journal of Psychology*. 10(2):458-67. doi: 10.1017/s1138741600006727.
- Meyer, I. i Richter, H. E. (2015). *Impact of fecal incontinence and its treatment on quality of life in women. Women's health*. 11(2), 225-238. Recuperat de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4394646/>
- Mundet, L. (2017). *Estudi de l'eficàcia dels tractaments per a la incontinència fecal en dones adultes residents a la comunitat: avaluació de l'eficàcia individual sobre la fisiologia anorectal i la plasticitat cortical cerebral, l'impacte en la severitat clínica i en la qualitat de vida*. (Tesi doctoral). Recuperat de <http://hdl.handle.net/10803/454882>
- Muñoz, A., Navarro, A. i Marco, C. (2008) *Propuesta de una nueva clasificación de consenso para la incontinencia fecal. Cirugia espanola*. 83:235-241. Recuperat de <https://www.elsevier.es/es-revista-cirugia-espanola-36-pdf-13119778>
- Roca, E. (2014). *Cómo mejorar tus habilidades* (4a edició). València. ACDE Ediciones.
- Santos, A., Raich, R. i Mora, M. (2015). *Imagen corporal, funcionamiento sexual y autoestima en mujeres brasileñas con un Índice de Masa Corporal (IMC) elevado*. (Tesi doctoral). Recuperat de <https://ddd.uab.cat/record/140448>
- Vázquez, A., Jiménez, R. i Vázquez-Morejón, R. (2004). *Escala de autoestima de Rosenberg: Fiabilidad y validez en población clínica española. Apuntes de Psicología*, 22 (2), 247-255. Recuperat de: https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/14009/file_1.pdf?sequence=1
- Vázquez, A., Vázquez-Morejón, R. i Bellindo, G. (2013). Fiabilidad y validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis. *Apuntes de Psicología*, 31, 37-43.

ANNEX

Annex 1. Enquesta per la selecció de la mostra

INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA INCONTINENCIA ANAL (IA)

¡Hola! Somos Laura y Adriana, estudiantes de psicología de la Universidad Autónoma de Barcelona que estamos llevando a cabo el trabajo de fin de grado sobre la incontinencia anal. Nuestro trabajo consiste en realizar un proyecto de intervención psicológica en mujeres afectadas por incontinencia anal por causa obstétrica. La intervención consta de 3 sesiones de una duración de 45-55 minutos aproximadamente, divididas en tres semanas, por lo que se haría una sesión por semana. Estas sesiones se centrarán en trabajar la autoestima y se realizarán vía online con la plataforma Skype.

Esta encuesta tiene como finalidad saber con cuántas de vosotras podríamos contar para poder adaptarnos y hacer una intervención más personalizada y cuidada. ¡Tenemos muchas ganas e ilusión puestas en este proyecto, y nos gustaría que te animaras! En caso de cualquier duda al respecto sobre nuestras dinámicas no dudéis en escribirnos al correo: proyecto.intervencion.iauab@gmail.com

*Obligatorio

1. Nombre *

2. Edad actual *

3. Escriban todas las posibles franjas horarias con disponibilidad para realizar las sesiones (Días y horas disponibles). *

4. Estarías dispuesta a hacer la intervención de manera grupal con personas con las mismas condiciones de IA? Si/ No

Indicando a continuación su dirección de correo electrónico das tu consentimiento y tu conformidad para que los datos extraídos de las dinámicas sean tratados por los dinamizadores, con total confidencialidad.

Con esta dirección de contacto das tu consentimiento y tu conformidad de asistir al conjunto de dinámicas expuestas anteriormente ya sea de forma grupal o individual. En cualquier momento se puede dejar de asistir a las dinámicas.

5. Correo electrónico. *

Annex 2. Cronograma del programa d'intervenció

TALLERS	2021											
	Febrer				Març					Abril		
	01-07	08-14	15-21	22-28	01-07	08-14	15-21	22-28	29-04	05-11	19-25	
Administrar qüestionari d'autoestima a tota la mostra	■											
Taller 1 - Grup 1: Autoacceptació		■										
Taller 2 - Grup 1: Autopercepció			■									
Taller 3 - Grup 1: Habilitats socials				■								
Administrar qüestionari d'autoestima en el grup 1				■								
Recollida i primer anàlisi de resultats				■								
Taller 1 - Grup 2: Autoacceptació					■							
Taller 2 - Grup 2: Autopercepció						■						
Taller 3 - Grup 2: Habilitats socials							■					
Administrar qüestionari d'autoestima en el grup 2							■					
Taller 1 - Grup 3: Autoacceptació								■				
Taller 2 - Grup 3: Autopercepció									■			
Taller 3 - Grup 3: Habilitats socials										■		
Administrar qüestionari d'autoestima en el grup 3										■		
Recollida i anàlisi de resultats										■	■	

Annex 3. Exercici de relaxació

Cada taller s'acaba amb la pràctica d'un exercici de relaxació de 5 minuts.

Aquest exercici és en format d'àudio i es pot trobar a la pàgina web del Servei Català de la Salut, concretament a l'apartat de Gestió emocional. Per tant, les dinamitzadores hauran de guiar a les participants i els hi explicaran els passos a seguir per accedir-hi. Concretament, els passos són els següents:

1. Introduir el següent enllaç al buscador: <https://gestioemocional.catsalut.cat>.
2. Seleccionar l'opció: *Profesional del ámbito sanitario*.
3. Seleccionar l'opció: *Herramientas (Encuentra recursos y ejercicios para potenciar tu bienestar emocional)*.
4. Seleccionar l'apartat de *Ejercicios* que es troba a la part superior dreta.
5. *Seleccionar el recuadre de: Respiración profunda*
6. *A continuació, apareix el següent text explicant en que consta l'exercici:*

“Esta actividad te guiará a través de un breve ejercicio de respiración lenta y profunda que te ayudará a relajarte. Respirar de manera profunda y pausada fomenta el equilibrio del dióxido de carbono y el oxígeno de la sangre y esto crea una "respuesta de relajación" que calma tu sistema nervioso. Los ejercicios de respiración profunda contribuyen a manejar el estrés y el insomnio, a enfocar la mente y a mejorar la salud.”

7. Seleccionar l'opció: *Ir al ejercicio*.
8. Indicar el nivell de malestar a una escala del 0 al 10 i marcar l'opció de *Siguiente*
9. Finalment, per començar l'exercici s'haurà de seleccionar l'opció de *Continuar* s'iniciarà l'àudio de 5 minuts.

Un cop ja hagin escoltat l'àudio, es preguntarà com es troben i es recordarà que poden accedir-hi les vegades que ho necessitin. *L'objectiu és relaxar-vos, si estar assegudes no us relaxa o és incòmode, proveu de fer-ho en aquella posició on us sentiu més còmodes

Annex 4. Primer taller d'autoacceptació

Quadre-resum

Temps (min)	Taller d'autoacceptació
5-10	1. Presentació dels tallers.
5	2. Introducció del taller amb preguntes obertes.
15	3. Proposta d'activitat per identificar les capacitats de cada una d'elles.
10	4. <i>Feedback</i> i debat de l'activitat.
5	5. Pràctica exercici de relaxació.
5	6. Tancament del taller i facilitar les tasques setmanals.

1. Presentació dels tallers:

El programa tindrà una duració de tres setmanes i es farà una sessió per setmana. En aquestes sessions es tractaran temes com l'acceptació, l'autopercepció i les HHSS.

2. Introducció del taller amb preguntes obertes

*Us heu trobat en la situació de voler fer alguna activitat i no heu sigut capaces?
 Us heu sentit amb un hàndicap i heu pensat que mai sereu com les altres persones?
 Heu amagat com us sentiu per por o vergonya?*

3. Proposta d'activitat per identificar aquelles capacitats de cada una d'elles.

Material necessari: Llapis i paper

Haureu de fer una llista de tot el que sou capaces de fer.

A l'hora de realitzar la llista del que sou capaces de fer, òbviament us vindran al cap moltes coses entre les quals entraran aspectes negatius, i és precisament aquí on heu de fer un esforç i deixar-los de costat.

Penseu en tots els àmbits de la vostra vida. Centreu-vos en el que heu sigut capaces de fer per vosaltres mateixes, en fer pels altres, en aportar a una relació de parella, en aportar al vostre àmbit familiar. Poden ser també situacions específiques. Dedicar temps, tot s'hi val.

4. *Feedback*

- He tingut dificultats a l'hora de realitzar la llista? Quines?
- Poso en pràctica les meves capacitats?
- Deixo que les altres persones les vegin?
- Valoro tot el que sóc capaç de fer?

5. Pràctica exercici de relaxació (veure Annex 3)

Acabem amb l'exercici de relaxació. L'únic que necessiteu és el mòbil i reproduir l'àudio de la pàgina web del Servei Català de la Salut. Us recomanem que us poseu auriculars si en teniu per aïllar-vos del soroll extern. Després de guiar els passos per accedir a l'exercici, quan estiguem totes preparades tanquem els micròfons de la videotrucada i seguidament donem iniciem l'àudio.

Finalment preguntar com es troben fent l'exercici de relaxació. *"Com ha anat? El podeu utilitzar les vegades que necessiteu. L'objectiu és relaxar-vos, si estar assegudes no us relaxa o és incòmode, proveu de fer-ho en aquella posició on us sentiu més còmodes."*

6. Tancament del taller i facilitar les tasques setmanals.

- Recordar les tasques setmanals: Un cop realitzada la llista, de cara als pròxims dies haureu de rellegir llista de "Sóc capaç de" i reflexionar sobre cadascuna d'elles. Un cop al dia tornaré a llegir la llista i intentaré afegir alguna capacitat.
- Informar del que es treballarà a la pròxima sessió.

Annex 5. Segon taller d'autopercepció

Quadre-resum

Temps (min)	Taller d'autopercepció
5-10	1. Exposició i feedback de l'evolució i de les tasques setmanals.
5	2. Introducció del taller.
15	3. Proposta d'activitat per identificar les creences desadaptatives.
10	4. <i>Feedback</i> i debat de les creences per la seva racionalització.
5	5. Pràctica exercici de relaxació.
5	6. Tancament dels tallers i facilitar les tasques setmanals.

1. Exposició i feedback de l'evolució de la setmana i de les tasques setmanals

Com ha anat la setmana? Heu pogut llegir la llista que vam fer en l'anterior taller? Que pensàveu o sentíeu quan la llegíeu? Heu afegit alguna cosa més? Heu extret alguna conclusió? Heu pogut reflexionar?

2. Introducció del taller

S'informa que en el taller d'aquesta setmana s'incidirà en l'autopercepció.

3. Proposta d'activitat per identificar les creences desadaptatives

Material necessari: Llapis i paper

Proposem que escriviu una situació o activitat que vosaltres penseu que us afecta, sigui e l'àmbit emocional, conductual o cognitiu (mental).

- Quan experimenteu aquesta situació quins pensaments teniu? Escriviu-los al costat de la situació .

Aquests pensaments que us venen al cap, se'ls hi diuen creences. Hi ha creences que són desadaptatives, és a dir que no s'ajusten a la realitat, són negatives i fan que tinguem por a realitzar allò que volem.

- Creieu que alguna de les creences que heu apuntat són desadaptatives? Quines?

4. *Feedback* i debat de les creences per la seva racionalització

- Això que penseu i heu apuntat, què creieu que us aporta (+ o -)?
- La meva creença és consistent amb actes reals? O potser és una idea que m'he creat jo?
- Aquest pensament que em ve al cap a l'hora de fer l'activitat m'ajuda o m'obstaculitza?

Ens pot ajudar a controlar els pensaments:

- **Veure les situacions com un repte** i no com una amenaça.
- **Treballar i tenir una rutina**
- **Esforç:** persistir davant les adversitats. Compromís amb tu mateixa.
- **Comunicació:** Buscar suport. Demanar ajuda no té res a veure amb el fracàs, tampoc amb la dependència ni amb la inferioritat. Demanar ajuda té més a veure amb el reconeixement de les pròpies limitacions, la humilitat i la valentia.
- **Planificar per assolir el que volem.** No hi ha un únic camí cap a allò que volem. Buscar alternatives. Adaptar-nos i observar noves formes.

5. Pràctica de l'exercici de relaxació (veure Annex 3)

Acabem amb l'exercici de relaxació. L'únic que necessiteu és el mòbil i reproduir l'àudio de la pàgina web del Servei Català de la Salut. Us recomanem que us poseu auriculars si en teniu per aïllar-vos del soroll extern. Després de guiar els passos per accedir a l'exercici, quan estiguem totes preparades tanquem els micròfons de la videotrucada i seguidament donem iniciem l'àudio.

Finalment preguntar com es troben fent l'exercici de relaxació. Com ha anat? El podeu utilitzar les vegades que necessiteu. *L'objectiu és relaxar-vos, si estar assegudes no us relaxa o és incòmode, proveu de fer-ho en aquella posició on us sentiu més còmodes.

6. Tancament dels tallers i facilitar les tasques setmanals.

- Preguntar com ha anat la sessió
- Recordar que segueixin reflexionant sobre les capacitats de cada una d'elles i intentin rellegir, com també incrementar la llista de "Sóc capaç de".
- Informar de la nova tasca setmanal:

"La sesión de la semana que viene esta enfocada en trabajar las Habilidades Sociales. Para ello, os queremos animar que durante estos días, antes de la siguiente sesión, hayáis realizado algunas de las siguientes situaciones, ya que las comentaremos durante el taller.

- *Hacer peticiones (pedir ayuda, opinión, hacer propuestas de actividades)*
- *Hacer autorevelaciones (expresar cómo te sientes, deseos, gustos, objetivos / metas ...)*
- *Llamar a un ser querido.*
- *Hablar con alguien de tus problemas o escuchar los problemas de otras personas, puede ayudarte a mejorar tu ánimo y cambiar tu forma de pensar.*

Por otro lado, pediros que tengáis a mano la lista que hicimos en el primer taller sobre YO SOY CAPAZ DE... (la podéis seguir realizando e ir añadiendo lo que creais conveniente) y la hoja del segundo taller donde apuntasteis las situaciones y pensamientos/creencias que más os afectan."

Annex 6. Tercer taller d'habilitats socials

Quadre-resum

Temps (min)	Taller d'habilitats socials
5-10	1. Exposició i feedback de l'evolució i de les tasques setmanals.
5	2. Introducció del taller.
15	3. Proposta d'activitat per identificar i fomentar l'assertivitat.
10	4. <i>Feedback</i> i debat de l'activitat.
5	5. Pràctica exercici de relaxació.
5	6. Tancament i resum dels tres tallers.

1. Exposició i feedback de l'evolució i de l'activitat prèvia

Uns dies abans d'aquesta sessió es va demanar que fessin una o més situacions de les següents i el dia de la sessió comentariem com s'han sentit, etc.

Com ha anat la setmana? Heu pogut llegir la llista i fer peticions/trucar o parlar amb algú? Heu extret alguna conclusió? Heu pogut reflexionar?

2. Introducció del taller

S'informa que en el taller d'aquesta setmana s'incidirà en les habilitats socials i en crear un hàbit assertiu, com també a aprendre estratègies per comunicar i parlar sobre la IA.

3. Proposta d'activitat per identificar i fomentar l'assertivitat

3.1 SEXE (PARELLA).

Situació: La teva parella et proposa programar una nit especial. Quina de les dues opcions és l'assertiva?

- Resposta no assertiva: Penso alguna excusa per tal d'evitar-la, així no passaré vergonya, ni crearé moments incòmodes.
- Resposta assertiva: Transmetre com et sents, el que t'angoixa i poder-ho gestionar junts.

Us heu trobat en alguna situació semblant? Com heu reaccionat?

"L'important és que hi hagi comunicació, i que pugueu escoltar-vos en funció de les vostres necessitats"

3.2 FEINA/REUNIONS SOCIALS (AMICS)

Situació: Els companys de feina o en una reunió social, aquest mostren desconeixement sobre la IA. Quina de les dues opcions és l'assertiva?

- Resposta no assertiva: No m'entenen, no em valoren i mai ho faran.
- Resposta assertiva: No coneixen què és la IA i els seus efectes. Els hi puc oferir parlar-ho, explicar-ho amb la finalitat de normalitzar-ho i donar-li la visibilitat que cal.

Us heu trobat en alguna situació semblant? Com heu reaccionat?

"No sou responsables de la IA, però si és important que li doneu la visibilitat que cal"

3.3 FILLS

Situació: El teu fill/a insisteix que l'acompanyis a X lloc. Li dius que no, que ja anireu un altre dia. Ell/a s'enfada i culpa a l'IA de no poder fer coses junts.

(En aquesta situació es deixa temps perquè proposin elles la resposta assertiva i la no assertiva, es demana que l'escriguin en un full i després es posen en comú)

- Resposta no assertiva: Donar-li la raó, infravalorar-te i pensar que ets culpable.
- Resposta assertiva: Transmetre com et sents, parlar-li de la IA i proposar fer altres activitats.

Us heu trobat en alguna situació semblant? Com heu reaccionat?

“Normalitzar el que succeeix des d'un principi ajudarà que ho entengui i et pugui comprendre”

*Si dóna temps i fos essencial pel taller, fer *role playing* amb les participants. La dinamitzadora actuarà com a persona que no sap què és la IA i una participant li haurà d'explicar de forma assertiva. Posteriorment, acabat el *role playing*, se li demanarà a la participant com s'ha sentit i es preguntarà a la resta de les participants com ho han vist i de quina manera haguessin respost.

4. Feedback i debat de l'activitat.

Claus per ser més assertiu

- Reemplaça els teus pensaments negatius
- Comprèn que la gent no pot llegir-te la ment
- Sigues sempre el més concret que puguis
- Parla des de "jo" i no des de "tu"

5. Pràctica exercici de relaxació (veure Annex 3)

Acabem amb l'exercici de relaxació. L'únic que necessiteu és el mòbil i reproduir l'àudio de la pàgina web del Servei Català de la Salut. Us recomanem que us poseu auriculars si en teniu per aïllar-vos del soroll extern. Després de guiar els passos per accedir a l'exercici, quan estiguem totes preparades tanquem els micròfons de la videotrucada i seguidament donem iniciem l'àudio.

Finalment preguntar com es troben fent l'exercici de relaxació. Com ha anat? El podeu utilitzar les vegades que necessiteu. *L'objectiu és relaxar-vos, si estar assegudes no us relaxa o és incòmode, proveu de fer-ho en aquella posició on us sentiu més còmodes.

6. Tancament del taller

- Preguntar com ha anat la sessió.
- Recordar tot el que s'ha treballat al llarg de les tres sessions.
- Per altra banda, es demana que tinguin a mà el llistat que van fer a la primera sessió de "coses que són capaces de fer". Hauran de rellegir les coses que van apuntar i es preguntarà si han afegit alguna o creuen que podrien apuntar alguna cosa més.
- Es demana que tornin a respondre l'enquesta que es va enviar el primer dia.

Annex 7. Escala d'Autoestima de Rosenberg

NOMBRE:

FECHA:

Por favor, conteste a los siguientes ítems rodeando con un círculo la respuesta que considere adecuada:

1	2	3	4
Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

Ítems	Valoración
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
2. En general, me inclino a pensar que soy una fracasada.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
3. Estoy convencida de que tengo cualidades buenas.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
5. Creo que no tengo muchos motivos para sentirme orgullosa de mí.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
6. Tengo una actitud positiva hacia mí misma.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
7. En general, estoy satisfecha conmigo misma.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
8. Desearía valorarme más a mí misma.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
9. A veces me siento verdaderamente inútil.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo
10. A veces pienso que no sirvo para nada.	1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo

Annex 8. Indicadors de canvi

TALLER	INDICADORS DE CANVI
Autoacceptació	1. Identifica allò que és capaç de fer.
	2. No es fixa tant en el que no pot fer i es focalitza més en el que sí pot fer.
	3. Valora més allò que considerava insignificant i li dona importància allò que és capaç de fer.
	4. Es percep amb més capacitats (llista Sóc capaç de).
Autopercepció	5. Reconeix una creença desadaptativa/irracional.
	6. Busca alternatives per afrontar-se a aquestes.
	7. S'esforça a canviar aquesta creença.
	8. Accepta les situacions que percep com a negatives i no les evita.
Habilitats socials	9. Diferència entre respostes assertives i no assertives.
	10. S'esforça a buscar respostes assertives.
	11. Reconeix les respostes no assertives.
	12. Millora la interacció i la comunicació amb l'entorn.
Transversal	13. Es mostra més comode i relaxada.
	14. Aplica estratègies per poder gestionar el malestar de la IA.
	15. S'esforça a participar i es mostra motivada pel canvi.
	16. Posa en pràctica el que ha après als tallers i així ho transmet en el <i>feedback</i> .
	17. Posa en pràctica l'exercici de relaxació en el seu dia a dia.
	18. Té més tolerància amb ella mateixa i a la frustració.

Annex 9. Llista de l'activitat *Sóc capaç de*

TASCA "Sóc capaç de"		
PARTICIPANT	Inici de la intervenció	Final de la intervenció
A	<ul style="list-style-type: none"> - Soy capaz de empezar de cero si eso es bueno para mí. - Soy capaz de tomar decisiones difíciles si es necesario. - Soy capaz de ver lo bueno de las personas y ser tolerante. - Soy capaz de rectificar y pedir perdón. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soy capaz de dedicarme tiempo para mí sin sentirme culpable.
B	<ul style="list-style-type: none"> - Soy capaz de levantarme, preparar el desayuno. - Soy capaz de lavar la casa, cocinar y hacer la compra. - Soy capaz de andar y hacer ejercicio. - Soy capaz de salir y tomar un café. - Soy capaz de hacer deberes. - Soy capaz de ocuparme del AMPA, de la abuela y mis 3 hijos, y de llevar las cuentas de casa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soy capaz de pensar más en mí. - Soy capaz de empezar a pedir ayuda y no ser tan exigente.
C	<ul style="list-style-type: none"> - Soy capaz de llevar toda la casa sola, el banco... - Soy capaz de estar con los niños, estudiar con ellos y ayudarlos en todo, sobre todo en su autoestima. Y que confíen en mí y me cuenten sus cosas. - Soy capaz de escuchar a la gente que tiene problemas y si está en mis manos ayudarla. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soy capaz de pedir ayuda. - Soy capaz de no discutir. - Soy capaz de no ser tan exigente.
D	<ul style="list-style-type: none"> - Soy capaz de levantarme, hacer el desayuno del niño, el tupper, caminar, rehabilitación, preparar la comida, los platos. - Soy capaz de ir a buscar al niño, llevarlo a las extraescolares. - Soy capaz de ocuparme de limpieza de casa. - Soy capaz de hacer la compra 2 días a la semana. - Soy capaz de estar volcada en mi hijo. - Soy capaz de anticiparme porque soy muy exigente como madre y en el trabajo. - Soy capaz de sobrellevar la patología (todavía no lo he admitido). 	<ul style="list-style-type: none"> - Soy capaz de ser más tolerante con los demás y no entrar en conflictos. - Soy capaz de dedicarme tiempo. - Soy capaz de pensar que soy capaz de hacer muchas cosas que no pensaba.
E	<ul style="list-style-type: none"> - Soy capaz de no quejarme cuando me duele - Soy capaz de mantener el orden en casa (la rutina). - Soy capaz de quedarme en casa mientras ellos salen a divertirse. - Soy capaz de gestionar obras en casa yo sola o con ayuda de mi padre. - Soy capaz de pensar en mi comodidad dentro de casa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soy capaz de decir llego tarde porque me he caído o decirlo abierta a gente que no conozco. - Soy capaz de contar chistes malos. - Soy capaz de no contestar gritando cuando estoy en el baño. - Soy capaz de pedir y de escuchar a los otros de otra manera. - Soy capaz de entender a los demás de otra manera y no ser tan exigente.
F	<ul style="list-style-type: none"> - He sido capaz de hacer la faena de casa. - He preparado la comida. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soy capaz de hablar sobre mi problema IA a familiares que aún no lo sabían. - He sido capaz de sincerarme y verbalizar cómo me siento.
G	<ul style="list-style-type: none"> - Me he levantado, he preparado los desayunos. - He vestido a mis hijas y las he llevado a la escuela. - He sido capaz de hacerme el tratamiento en el 	<ul style="list-style-type: none"> - Soy capaz de bromear hablando de la IA. - He sido capaz de hablar con un ser querido. - He sido capaz de hablar de mis

	<p><i>pelo.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>He sido capaz de ordenar la casa.</i> 	<p><i>problemas con una amiga.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>He sido capaz de buscar momentos para dedicármelos a mí.</i>
H	<ul style="list-style-type: none"> - <i>He podido preparar a los niños para ir al cole.</i> - <i>He podido ir al baño antes de venir al trabajo sin fumar.</i> - <i>He sido capaz de hablar con mi amiga sobre cómo me siento.</i> - <i>He sido capaz de dar una clase en 1º ESO y que conecten conmigo.</i> - <i>He sido capaz de levantarme y sonreír.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>He sido capaz de mirar por mí.</i> - <i>He sido capaz de reconocer que soy capaz de hacer muchas más cosas de las que pensaba.</i> - <i>He sido capaz de salir en bicicleta.</i> - <i>He sido capaz de bromear hablando de la IA.</i> - <i>He sido capaz de pensar más en mí y en deshacerme de la mochila que he llevado durante muchos años.</i> - <i>He sido capaz de hacer salidas.</i> - <i>He sido capaz de hacer clases de yoga.</i> - <i>He sido capaz de relegar responsabilidades a otros.</i>
I	<ul style="list-style-type: none"> - <i>He sido capaz de levantarme y estar aquí haciendo la dinámica.</i> - <i>He sido capaz de pegar un grito y no atender a los otros. Ir al lavabo tranquila.</i> - <i>Soy capaz de apartarme y practicar técnicas de relajación, ya que tengo un problema de bronquios.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Soy capaz de tener mis momentos para mí y dedicarme tiempo a mí misma.</i> - <i>He sido capaz de exteriorizar y verbalizar determinadas emociones que antes eran impensables.</i> - <i>He sido capaz de reconocer algunos logros.</i> - <i>He sido capaz de buscar tiempo para mí y hacer aquello que me gusta.</i> - <i>He sido capaz de relegar responsabilidades a otros.</i> - <i>He sido capaz de encontrarme a mí misma.</i>
J	<ul style="list-style-type: none"> - <i>He podido llevar a mis nietos al colegio.</i> - <i>Soy capaz de negarme a llevar pañales para obligarme a que no se me escape.</i> - <i>He tenido una reunión y no he tenido que levantarme por un escape.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>He sido capaz de remontarme, de seguir llevando la asociación hacia delante.</i> - <i>He sido capaz de hacer todo lo que no había hecho nunca en todos los sentidos.</i> - <i>He sido capaz de permitirme pensar en mí.</i> - <i>He sido capaz de relegar reuniones a mi compañera.</i> - <i>He sido capaz de estar todo el fin de semana con mi hijo que lo echaba mucho de menos.</i> - <i>Soy capaz de bromear hablando de la IA.</i> - <i>He sido capaz de verbalizar porque estoy mal y me he sentido bien.</i> - <i>He sido capaz de cambiar la actitud delante de situaciones negativas (como escapes).</i>
K	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Soy capaz de ser buena persona.</i> - <i>Soy capaz de levantarme pronto.</i> - <i>Soy capaz de ser trabajadora.</i> - <i>Soy capaz de ser sociable y simpática.</i> - <i>Soy capaz de viajar y que no me dé pereza.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>He sido capaz de ir al baño en el tren sin pasar vergüenza.</i> - <i>He sido capaz de no estar de mal humor.</i> - <i>He sido capaz de no ser tan exigente conmigo misma.</i> - <i>He sido capaz de autohablarme y relajarme.</i>
L	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Soy capaz de pintar para relajarme y regalar a los demás.</i> - <i>Soy capaz de ayudar a los demás.</i> - <i>Soy capaz de trabajar con mis limitaciones.</i> - <i>Soy capaz de hacer deporte con mis limitaciones.</i> - <i>Soy capaz de viajar con mis limitaciones.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> - <i>Soy capaz de autocuidarme.</i> - <i>Soy capaz de mirar más por mí misma.</i> - <i>Soy capaz de relajarme más con el trabajo y no ser tan exigente.</i>

M	<ul style="list-style-type: none"> - Soy capaz de salir a andar y despejarme. - Soy capaz de leerme un libro. - Soy capaz de entablar amistad. - Soy capaz de llevar las redes sociales. - Soy capaz de ayudar a los demás. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soy capaz de hablar con una amiga y contarle lo que me pasaba que la realidad del problema es la incontinencia.
N	<ul style="list-style-type: none"> - Soy capaz de pedir ayuda a los demás. - Soy capaz de viajar sola. - Soy capaz de estar yo sola. - Soy capaz de hacer las cosas yo sola y si no puedo pedir ayuda. - Soy capaz de decir al mundo que padezco de IA. - Soy capaz de ayudar a personas que tienen IA y a superarlo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Soy capaz de aprender lo que es el autocuidado y mi autoestima. - Soy capaz de mirarme por mí y cuidarme a mí misma.