

## Intervención comunitaria: el impacto de la lectura en la salud emocional

### Community intervention: the impact of reading on emotional health

**Agnès Garriga Casanovas.** Centre d'Atenció Primària El Carmel. Barcelona. España

**Anna Guardiola Sala.** Centro de Atención Primaria El Carmel. Barcelona. España

**Júlia Tort Domènech.** Centre d'Atenció Primària El Carmel. Barcelona. España

**Marina Mitjans Carrasco.** Centro de Atención Primaria El Carmel. Barcelona. España

**Elisabeth Solf Morán.** Centro de Atención Primaria El Carmel. Barcelona. España

**Marcos González Iglesias.** Centre de Salut Mental Adults Horta-Guinardó. Barcelona. España

FECHA RECEPCIÓN:  
7 DE ABRIL DE 2022  
FECHA DE ACEPTACIÓN:  
28 DE OCTUBRE DE 2022

### RESUMEN

El malestar emocional es una queja habitual en la sociedad y en las consultas de Atención Primaria. La biblioterapia se ha mostrado eficaz en la mejora de síntomas de depresión y ansiedad leves.

El siguiente estudio trata de valorar el impacto de la biblioterapia en la calidad de vida de pacientes del centro de salud (CAP) El Carmel (Barcelona) con ansiedad y/o depresión leves diagnosticadas, con el objetivo de mejorar la percepción de la propia salud emocional.

Se trata de un estudio piloto cuasi-experimental en colaboración con la biblioteca municipal donde se valora, a lo largo de 1 año, la percepción de la propia salud de los pacientes antes y después de una intervención de biblioterapia por medio de escalas validadas, evidenciando una mejoría en la autopercepción de sintomatología ansiosa, no siendo la mejoría estadísticamente significativa en el caso de la depresión.

**Palabras clave:** biblioterapia, salud mental, ansiedad, depresión.

### ABSTRACT

*The emotional distress is a habitual complaint in our society and in the Primary Care consultations. The bibliotherapy has shown efficient to improve the minor depression symptoms and anxieties.*

*This research consists in assessing the impact of bibliotherapy in the quality of life in the patients of Carmel's primary health care center (Barcelona). They were diagnosed with minor anxiety and depression. The target of this work is to enhance the perception of their own mental health.*

*It is a pilot quasi-experimental study in collaboration with the public library. Over a year, an evaluation takes place about the perception of their particular mental*

*health before and after an intervention of bibliotherapy. The evidence is an improvement in the self-perception of anxiety symptomatology, not resulting as the most significant statistic in the case of depression symptoms.*

**Keywords:** *Bibliotherapy, Mental Health, Anxiety, Depression.*

### INTRODUCCIÓN

Las actividades comunitarias de Atención Primaria se centran en mejorar los servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y en las actividades de apoyo precoz de trastornos evitables en grupos de riesgo. La salud mental es, por tanto, también un asunto de salud pública y comunitaria.

Los trastornos mentales más frecuentes son los de ansiedad, seguidos de los trastornos del ánimo, y constituyen, solos o asociados, una de las consultas más frecuentes en Atención Primaria de Salud.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>1</sup>, la depresión es un trastorno mental frecuente<sup>2</sup> que puede cronificarse. Se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o carencia de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración.

Tanto la ansiedad como la depresión pueden diagnosticarse y ser tratadas en el ámbito de la Atención Primaria, precisando de seguimiento psicoterapéutico profesional cuando tienen carácter moderado o grave.

La prevalencia de estos trastornos en la comunidad varía del 2,3% al 8,9%. Si nos remitimos a estudios de Atención Primaria, la prevalencia aumenta, oscilando entre un 20% y un 40%. Las mujeres tienen más riesgo de padecerlos que los hombres, con una prevalencia cercana al doble<sup>3</sup>.

Para contactar:

Agnès Garriga Casanovas.  
[agarrigacasanovas@gmail.com](mailto:agarrigacasanovas@gmail.com)

### AGRADECIMIENTOS

A Virgínia Fusté por compartir su conocimiento, a Isabel Montaner, por su entusiasmo, y a Maribel Fernández, por su tiempo.

Según el estudio ESEMed/SAMCAT, el 23,7% de la población catalana adulta presentará a lo largo de su vida un trastorno mental. El 15,2%, una depresión mayor (frente al 10,5% en el estado español), y el 11,3% presenta trastornos de ansiedad (frente al 9,4% en el estado español). Es a partir de los 35-49 años cuando estos problemas de salud son más frecuentes<sup>4</sup>.

La alta prevalencia de trastornos mentales se relaciona con las transformaciones de nuestra sociedad, carencia de apoyo familiar, soledad, ruptura de redes sociales y aumento de prevalencia de patologías orgánicas crónicas relacionadas con el aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento poblacional.

La lectura guiada permite abordar problemas relacionados con la esfera emocional<sup>5</sup>, estudios de intervención con biblioterapia<sup>6,7</sup> han evidenciado mejorías significativas de la percepción de salud de los pacientes con problemas de salud mental leves diagnosticados<sup>8,9</sup>, no habiéndose demostrado en aquellos con enfermedad grave<sup>10</sup>.

La Atención Primaria debe incrementar sus esfuerzos en mejorar las estrategias de salud centradas en las necesidades de la población y de las personas usuarias<sup>11,12</sup>. En el marco de la Asamblea de Barrio de 2016, la salud mental se valoró como una de las tres prioridades para intervenir en el plan comunitario del barrio del Carmel<sup>13</sup>, junto a la educación sanitaria y la precariedad económica.

## OBJETIVOS PRINCIPALES

- Analizar la percepción de la propia salud emocional a través de la biblioterapia en personas que manifiestan malestar emocional, con diagnóstico de depresión y/o ansiedad leve.
- Evaluar el efecto de la biblioterapia sobre la calidad de vida percibida de las personas participantes.

## MÉTODOS

Estudio piloto cuasi-experimental de antes y después.

Se reclutaron pacientes de 18 años o más del CAP El Carmel desde abril de 2017 hasta octubre de 2018 que manifestaran malestar emocional, depresión y/o ansiedad, confirmados con la escala de Goldberg (A ≥ 4 y B ≥ 2, por depresión y ansiedad) y que aceptaran participar en la intervención. Se excluyeron pacientes con deterioro cognitivo (Lobo < 24 en mayores de 65 años y < 29 en menores de 65 años), analfabetos y menores de 18 años.

Un grupo de profesionales sanitarios del CAP, el psiquiatra de referencia y la directora de la Biblioteca Juan Marsé elaboraron un listado de 30 libros (**anexo 1**) en base a su experiencia personal y con la ayuda del libro Manual de remedios literarios<sup>14</sup>. En el marco de las visitas clínicas, los profesionales proponían a los pacientes la participación en el estudio y, previo consentimiento informado, se hacía la visita inicial para confirmar el diagnóstico. Al final de la visita, se presentaban los diferentes libros disponibles en la biblioteca para que eligieran desde uno hasta tres.

Durante la visita inicial se hacía una valoración con las escalas de Goldberg y EVA de EuroQol (calidad de vida autopercibida) y se repetía a los 6 y 12 meses para valorar la evolución (**anexo 2 y 3**). La visita a los 6 meses permitía mantener la adherencia de los pacientes y ofertar nuevas lecturas si el paciente había finalizado las anteriores o si solicitaba cambiarlas.

Fueron reclutados 25 pacientes, de los cuales completaron el estudio 16; 3 pacientes realizaron solo la visita de los 6 meses, y 6 pacientes solo hicieron la visita inicial. Las personas que abandonaron el estudio lo hicieron por el deseo de no continuar, por incomparecencia a las citaciones y en un caso por desplazamiento. La adherencia al seguimiento del estudio fue del 64%.

El número total de lecturas ofertadas en las visitas (inicial y a los 6 meses) fue de 99 libros, con una media de 3,96 libros por paciente. A los pacientes que finalizaron el estudio a los 12 meses, la media de libros ofertados fue de 5,125.

Se hizo el análisis de los datos por intención de tratar, extrapolando el resultado basal de las pérdidas a los valores finales del estudio.

De los participantes, un 84% fueron mujeres, y un 16%, hombres. La media de edad fue de 47,16 años. Un 28% tenía estudios superiores, un 28% estudios de secundaria, un 24% tenía estudios primarios, un 8% tenía la primaria incumplida y otro 8% carecía de estudios primarios.

Un 52% tenía un diagnóstico previo de ansiedad, un 8% de distimia (trastorno adaptativo, estrés, trastorno emocional) y un 8% de depresión. El 28% de los casos tenía más de un diagnóstico.

El 76% de los participantes recibía un tratamiento farmacológico para el trastorno anímico y un 64% hacía seguimiento con psiquiatría.

La escala de Goldberg para ansiedad obtuvo una puntuación media de 6,2 puntos preintervención, siendo la media de 4,72 puntos en el caso de la depresión. El EuroQol basal fue de 48,3 puntos.

Si comparamos estos valores basales obtenidos preintervención con los valores obtenidos postintervención (a los 12 meses), podemos observar cómo la escala de Goldberg por ansiedad postintervención se redujo hasta los 4,2 puntos, una reducción estadísticamente significativa de casi 35% ( $p = 0,01$ ). Si miramos el Goldberg por depresión postintervención, este fue de 3,32 puntos, mostrando una reducción sin significación estadística del 30% ( $p = 0,138$ ). El EuroQol a los 12 meses obtuvo una puntuación media de 55 puntos y mostró un aumento del 13,9% respecto al basal ( $p = 0,185$ ) (tabla 1).

Mediante el presente estudio, con un análisis con intención de tratar de los 25 pacientes incluidos, se evidencia una mejoría estadísticamente significativa en lo que se refiere a la sintomatología relacionada con la ansiedad. Sin embargo, la tendencia a la mejoría para la depresión y la calidad de vida autopercibida no es significativa.

Un 76% de los pacientes recibía tratamiento farmacológico al inicio del estudio, cuyos cambios (recogidos solo de forma descriptiva en el presente estudio) pueden influir en los resultados de percepción de bienestar emocional.

En la población estudiada, un 16% de los pacientes no tenía estudios primarios, mientras que los que los tenían sumaban un 24%, bagaje que puede limitar su atracción por la lectura, la adherencia al estudio y la percepción de mejoría tras la intervención.

Si bien se trata de un estudio cuasi-experimental con una muestra que ha resultado ser insuficiente al infravalorar el número de personas que abandonaron el estudio cuando realizamos el cálculo muestral —lo cual limita la robustez de los resultados y su aplicabilidad—, nos permite observar tendencias y plantear escenarios donde aplicar la biblioterapia como pilotaje para futuros estudios.

## CONCLUSIONES

Presentamos los resultados del estudio a pesar de sus limitaciones y de los resultados solo parcialmente significativos. Estas limitaciones son las referentes al tamaño de la muestra, la baja adherencia a las visitas de seguimiento y al desconocimiento de la adherencia al tratamiento en los pacientes sin seguimiento. Esto nos hace pensar que en el contexto social de nuestro barrio el hábito de la lectura está poco arraigado. Además, siendo la inclusión de pacientes oportunista, se corre el riesgo de atraer mayoritariamente a aquellos pacientes con afición a la lectura. Disponer de un listado de libros accesibles e interesantes facilitados por los profesionales acerca y allana el camino tanto a lectores habituales como a los que no lo son.

Tabla 1. Resultados

(Número de respuestas)	Basal (25)	6 meses (19)	12 meses (16)	Porcentaje de cambio por intención de tratar
Escala de Goldberg (ansiedad)	6,20	4,8	4,20 <sup>a</sup>	-32,3%
Escala de Goldberg (depresión)	4,72	4,04	3,32 <sup>b</sup>	-29,7%
EuroQol	48,3	52	55 <sup>c</sup>	13,9%

<sup>a</sup> $p < 0,01$ .

<sup>b</sup> $p = 0,138$ .

<sup>c</sup> $p = 0,185$ .

Siendo tan bajo el coste que representa ofrecer la lectura como ayuda al bienestar emocional de los pacientes, parece lógico intentar aplicarlo sabiendo que el éxito dependerá de la población donde hagamos la intervención, y que nuevos estudios con muestras mayores nos permitirían afinar en cuanto a los pacientes que más se pueden beneficiar de la biblioterapia y perfeccionar la intervención para, finalmente, mejorar la percepción de bienestar emocional de nuestros pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Depresión. WHO [web]. [consultado el 1/3/2022]. Disponible: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
2. Trastorno depresivo persistente. Medlineplus [web]. [consultado el 1/3/2022]. Disponible: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000918.htm>
3. Grupo de Trabajo de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. Madrid: Plan Nacional para el SNS del MSC. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias. Madrid: Agencia Lain Entralgo. Comunidad de Madrid; 2008.
4. Haro JM, Palacín C, Vilagut G, Bernal M, Luque I, Codony M, et al. Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMED-España. Med Clin (Barcelona). 2006;126(12):445-51.
5. Pardeck JT. Using Books in Clinical Social Work. Practice: A guide to bibliotherapy. New York: Routledge; 1998.
6. Comer Kidd D, Castano E. Reading Literary Fiction Improves Theory of Mind. Science. 2013;342(6156):377-80.
7. Berthoud E, Elderkin S. The Novel Cure: An A to Z of Literary Remedies Paperback; 2015.
8. Blanco V, Otero P, López L, Torres A, Vázquez FL. Predictores del cambio clínicamente significativo en una intervención de prevención de la depresión. Revista Iberoamericana de Psicología y Salud. 2017(8):9-20.
9. Méndez J. Biblioterapia: el poder de un libro sobre tu cerebro. Madrid: SINC; 2016.
10. Thomas SP. Bibliotherapy: New Evidence of Effectiveness. Editor Journal Issues in Mental Health Nursing; 2011(32)-Issue 4.
11. Casañas R, Armengol J, Puigdeval E. Guia per a la infermera. Barcelona: Generalitat de Catalunya-Departament de Salut, Institut Català de la Salut-Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat; 2006.
12. Informe Assemblée Carmel Amunt. Pla de desenvolupament comunitari del Carmel. Barcelona: Carmel Amunt; 2016.
13. Diagnòstic de salut del barri del Carmel. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2016.
14. Berthoud E, Elderkin S. The Novel Cure: an A- Z of literary remedies. Londres: Cannota-ge Books; 2013.

Anexo 1. Libros ofrecidos. Junto a ellos se ofrecía una breve sinopsis para facilitar la elección	
1. <i>Últimas tardes con Teresa</i> . Juan Marsé.	16. <i>La campana de vidrio</i> . Sylvia Plath.
2. <i>El viejo y el mar</i> . Ernest Miller Hemingway.	17. <i>Una lectora poc corrent/Una lectora nada común</i> . Alan Bennet.
3. <i>Rebeca</i> . Daphne du Maurier.	18. <i>¡Pues vaya!: lo mejor de Wodehouse</i> . P.G. Wodehouse.
4. <i>El hombre que plantaba árboles</i> . Jean Giono.	19. <i>Ómnibus Jeeves</i> . P.G. Wodehouse.
5. <i>El cielo protector</i> . Paul Bowles.	20. <i>Guapo, rico y distinguido</i> . P.G. Wodehouse.
6. <i>El alquimista</i> . Paulo Coelho	21. <i>Cuando Dios era un conejo</i> . Sarah Winman.
7. <i>La vendedora de huevos</i> . Linda D. Cirino	22. <i>Alta fidelidad</i> . Nick Hornby.
8. <i>Siddhartha</i> . Herman Hesse	23. <i>Fiebre en las gradas</i> . Nick Hornby.
9. <i>Moby Dick</i> . Herman Melville	24. <i>Una breve historia de los tractores en ucraniano</i> . Marina Lewycka.
10. <i>El coronel no tiene quien le escriba</i> . Gabriel García Márquez.	25. <i>Mil soles espléndidos</i> . Khaled Hosseini.
11. <i>El abuelo que saltó por la ventana y se largó</i> . Jonas Jonasson.	26. <i>La sonrisa etrusca</i> . José Luis Sampedro.
12. <i>Maldito Karma</i> . David Safier.	27. <i>El año de la liebre</i> . Arto Paasilinna.
13. <i>Sin noticias de Gurb</i> . Eduardo Mendoza.	28. <i>El cartero siempre llama dos veces</i> . James M. Cain.
14. <i>Los renglones torcidos de Dios</i> . Torcuato Luca de Tena.	29. <i>La pesca de salmón en el Yemen</i> . Paul Torday.
15. <i>La insoportable levedad del ser</i> . Milan Kundera.	30. <i>Zorba el Griego</i> . Nikos Kazantzakis.

Anexo 2. Escala de Goldberg	
Escala de EADG - (escala de ansiedad - depresión)	Sí/No
<b>SUBESCALA DE ANSIEDAD</b>	
1. ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	
2. ¿Ha estado muy preocupado por algo?	
3. ¿Se ha sentido muy irritable?	
4. ¿Ha tenido dificultades para relajarse?	
Subtotal	
Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando	
5. ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	
6. ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	
7. ¿Ha tenido los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	
8. ¿Ha estado preocupado por su salud?	
9. ¿Ha tenido alguna dificultad para quedarse dormido?	
<b>TOTAL ANSIEDAD</b>	
≥ 4: ansiedad probable	
<b>SUBESCALA DE DEPRESIÓN</b>	
1. ¿Se ha sentido con poca energía?	
2. ¿Ha perdido el interés por las cosas?	
3. ¿Ha perdido la confianza en usted mismo?	
Subtotal	
Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar preguntando	
4. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	
5. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	
6. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	
7. ¿Se ha sentido usted enlentecido?	
8. ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	
<b>TOTAL DEPRESIÓN</b>	
≥ 2: depresión probable	

Anexo 3. Escala EuroQol	
Cuestionario de salud EROQOL-5D	
<b>MOVILIDAD</b>	
- No tengo problemas para caminar	
- Tengo algunos problemas para caminar	
- Tengo que estar en la cama	
<b>CUIDADO PERSONAL</b>	
- No tengo problemas con el cuidado personal	
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme	
- Soy incapaz de lavarme o vestirme	
<b>ACTIVIDADES COTIDIANAS</b> (p. ej., trabajar, estudiar hacer las tareas domésticas, actividades familiares o actividades durante el tiempo libre)	
- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas	
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas	
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas	
<b>DOLOR/MALESTAR</b>	
- No tengo dolor ni malestar	
- Tengo moderado dolor o malestar	
- Tengo mucho dolor o malestar	
<b>ANSIEDAD/DEPRESIÓN</b>	
- No estoy ansioso ni deprimido	
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido	
- Estoy muy ansioso o deprimido	

Termómetro EUROQOL de autovaloración del estado de salud  
 Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un 100 el mejor estado de salud que pueda imaginarse y con un 0 el peor estado de salud que pueda imaginarse  
 Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice «Su estado de salud hoy» hasta el puento del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

