



EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE SALUD DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS

Heinz-Dieter Basler, Gert Kaluza y Ana Lledó Boyer

*Universidad de Marburg, Alemania, **Universidad Miguel Hernández, España

2003, 9(1), 85-91

Resumen: Este trabajo tiene como objetivo evaluar un programa de afrontamiento al estrés en un entorno industrial. El programa está dividido en tres bloques: solución de problemas, entrenamiento en relajación y en el disfrute. Noventa y nueve empleados de una empresa fueron asignados al azar a un grupo experimental que reciben tratamiento, y un grupo control en lista de espera. Los sujetos rellenaron cuestionarios sobre estilos de afrontamiento, estado de salud y consumo de tranquilizantes en tres momentos (t1 = antes del curso, t2 = al finalizarlo y t3 = seis meses después). Datos completos existen de 47 sujetos experimentales y 33 sujetos del grupo control. Realizamos análisis de co-varianza (ANCOVA) aplicando la corrección de Bonferroni. Los participantes que recibieron el tratamiento mostraron una mejora en el uso de las estrategias de afrontamiento (de *distanciamiento y compensación*) y en el estado emocional. No obtuvimos cambios significativos en los síntomas somáticos y en el consumo de medicamentos.

Palabras Clave: Estrés laboral, Intervención grupal, Programa estándar, Evaluación.

Abstract: The objective of this investigation is the evaluation of a stress management training at the workplace. The standardized program comprises three parts offered in a group setting: problem solving, relaxation training and promotion of pleasant experiences. Ninety-nine persons employed at an industrial company were randomly assigned to an experimental group with immediate treatment or to a waiting list control group. Subjects filled in questionnaires on coping strategies, health status, and consumption of tranquilizers at three different assessments: t1 = before the training, t2 = after termination of a three months' training, t3 = at six months follow-up. Complete data exist from 47 experimental and 33 control subjects. Data computation focused on analyses of co-variance (ANCOVA) with a correction according to Bonferroni. At t3, experimental subjects were superior to control subjects with regard to their use of coping strategies and their emotional state. There were no significant changes in the number of psychosomatic symptoms or the consumption of drugs that could be attributed to the training.

Key words: Stress at the workplace, group intervention, standardized treatment, evaluation.

Title: *Evaluation of a stress management training*

Introducción

Distintas investigaciones realizadas en Estados Unidos y Gran Bretaña muestran que los programas de entrenamiento en el manejo del estrés en un entorno industrial son efectivos en términos de absentismo, rendimiento y satisfacción de los trabajadores (Murphy, 1996; Rose, Jones y Fletcher,

1998). Asimismo, en un estudio realizado en Alemania se pudo comprobar que casi todas las empresas del país ofrecen programas para promover el estado de salud de sus empleados, y que, sin embargo son pocas las que evalúan su efectividad (Hartmann y Traue 1996, 1997, Keller y Basler, 2001). Por otro lado, Kaluza (1997) en un estudio de revisión meta-analítico sobre programas de intervención para el manejo del estrés, comprobó que la mayoría no cumplían con los siguientes aspectos metodológicos:

* Dirigir la correspondencia a: Dra. Ana Lledó Boyer, Departamento de Psicología de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad Miguel Hernández. Ctra. Alicante-Valencia, Km.87, 03550 San Juan de Alicante
e-mail: ana.lledo@umh.es

- Diseño con grupo control y asignación aleatoria de los sujetos a las condiciones experimentales.
- Periodo de observación suficientemente largo después de finalizar el entrenamiento, que permita comprobar la efectividad del programa a largo plazo.
- Consideración de los efectos producidos respecto al cambio en el uso de estrategias de afrontamiento así como en el estado de salud.

El objetivo de este trabajo es evaluar la efectividad de un programa para el manejo del estrés superando las deficiencias metodológicas mencionadas. La hipótesis que proponemos es que en un entorno industrial este programa produce efectos beneficiosos a largo plazo no sólo en el estado de salud (menos síntomas somáticos, bienestar psicológico entre otros) sino también en el uso de estrategias de afrontamiento más eficaces para manejar el estrés.

Programa

El programa utilizado para esta investigación se basa en el modelo transaccional de estrés desarrollado por Lazarus y Folkman (1984). Según esta concepción el estrés hace referencia a la situación en la que las exigencias internas o externas del medio, o incluso ambas desbordan las capacidades de las que dispone el sujeto para hacerles frente, y conseguir así un equilibrio. Un aspecto central de la teoría de Lazarus y Folkman es el concepto de valoración (o evaluación), y en ella distinguen tres tipos de procesos de valoración que denominan primaria, secundaria y finalmente el proceso de revaloración. La evaluación primaria se refiere a los juicios acerca de las características estresantes del estímulo o del acontecimiento potencialmente estresante (del estresor potencial); la secundaria se refiere a la apreciación de las propias capacidades y de las posibilidades de superar la situación. Ambos procesos de valoración pue-

den superponerse en el tiempo e influenciarse mutuamente. Y finalmente la revaloración, que es el proceso de cambio, de nuevas valoraciones (primaria y secundaria) debidas a las condiciones cambiantes de la relación persona-medio, y a propósito de las propias reacciones y de sus consecuencias. Por ello el estrés se entiende en función de la interpretación cognitiva que la persona realiza de los acontecimientos potencialmente estresantes y, de la propia valoración de los recursos disponibles para afrontar y controlar tal situación. Por lo tanto, la revaloración del acontecimiento y de los recursos es un paso integral para mover al individuo hacia respuestas para aliviar las condiciones percibidas como estresantes.

Teniendo en cuenta esta perspectiva, podemos distinguir dos tipos de afrontamiento (Everly, 2002; Davidson; 2001; Lazarus, 1999; Atkinson, Atkinson, Smith y Bem, 1993). Por un lado, el afrontamiento paliativo-evitativo que consiste en distanciarse del problema para recobrar fuerzas. La ventaja principal de esta forma de manejo es que permite una mayor regulación de las reacciones fisiológicas que genera el estrés. Por otro lado el afrontamiento instrumental-aproximativo que consiste en confrontarse con el problema y ser capaz de alterar la capacidad de manejo del estrés. Para desarrollar habilidades eficaces en el uso de estos tipos de afrontamiento se pueden aplicar los siguientes métodos específicos: la técnica de relajación y de entrenamiento en el disfrute en el caso del afrontamiento paliativo-evitativo; y el cambio de actitud y de las valoraciones, así como el cambio conductual en el instrumental-aproximativo (Figura 1).

Teniendo en cuenta estas técnicas, el programa que vamos a utilizar se divide en tres bloques. En el primero se aplica la técnica de solución de problemas y siguiendo a Grawe et al. (1980) proponemos una división en seis pasos:

AFRONTAMIENTO

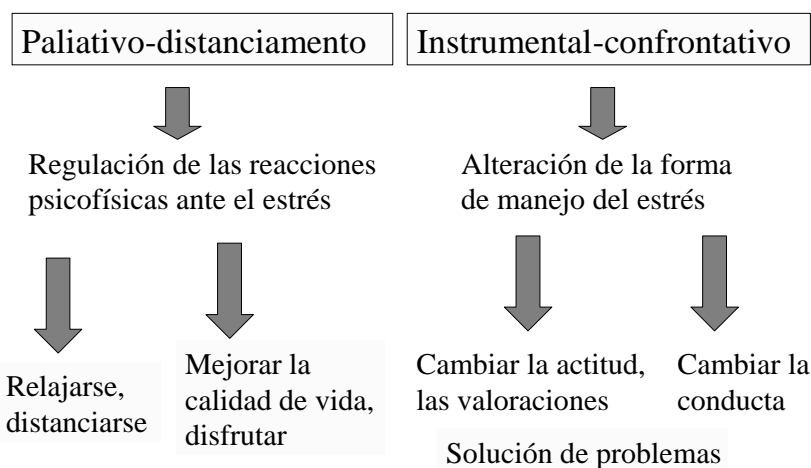


Figura 1. Métodos de afrontamiento al estrés

- (1) Autoobservar sistemáticamente las situaciones y las reacciones de estrés.
- (2) Buscar posibilidades de superación en grupo (“lluvia de ideas”).
- (3) Decidirse por una de ellas.
- (4) Planificar pasos concretos a través de juegos de role y ejercicios de representación.
- (5) Puesta en marcha en la vida cotidiana.
- (6) Analizar los resultados y buscar las causas del éxito o del fracaso de la solución del problema.

Al mismo tiempo, los participantes aprenden a desarrollar como estrategias de afrontamiento el cambio de valoración de la situación (reestructuración cognitiva), todo ello mediante la discusión y la confrontación con el problema en términos de sobrecargas. En el segundo bloque se desarrolla el entrenamiento en el disfrute, en donde los participantes aprenden a desarrollar sus posibilidades individuales de disfrutar mediante comportamientos y vivencias positivas (Jakubowicz, 1999; Lutz, 1983). Finalmente, en el tercer bloque se aplica el entrenamiento en relajación de Ja-

cobson (1938) dirigido a desarrollar la capacidad de relajación corporal.

La combinación de los tres bloques debería dotar a los participantes de los recursos necesarios para afrontar las sobrecargas diarias de trabajo, a través de la disponibilidad de recursos de afrontamiento tanto orientados hacia el problema (aproximativas), como orientados hacia el control de las reacciones que genera el estrés (paliativas o evitativas).

En general, el programa presenta las siguientes características: 1) Una estructura clara en tres bloques, para los cuales se requieren doce sesiones de dos horas cada una con un intervalo de siete días entre cada una. Es importante señalar que en un manual escrito en lengua española se describe su estructura y ofrece materiales complementarios para los participantes (Kaluza, Cornaglia y Basler, 2001); 2) Se efectúa en un marco grupal; 3) Y requiere una participación activa.

Método

Sujetos

La muestra esta compuesta por empleados de una empresa alemana del sector industrial. Noventa y nueve firmaron un acuerdo escrito de participación previamente aprobado por la comisión ética de la universidad. Los sujetos fueron asignados al azar a un grupo experimental con el tratamiento grupal, y a un grupo control en lista de espera para recibir el tratamiento un año más tarde.

El grupo experimental constaba de cincuenta sujetos y el grupo control de cuarenta y nueve. Obtuvimos datos completos de 47 personas dentro del grupo experimental, y 33 del grupo control, por lo tanto tras los seis meses de tratamiento tuvimos una mortandad del 6% y 33% respectivamente. Asimismo, comprobamos que el abandono se dio más entre mujeres y en sujetos con un nivel educativo bajo. La mayoría de los participantes son mujeres (66%), la edad media es de 37 años (± 7.5); y respecto al nivel educativo, el 36% tiene estudios primarios, el 32% secundarios y el 32% superiores.

Instrumentos

Como variables dependientes incluimos el afrontamiento, las reacciones psicósomáticas, el estado emocional y el consumo de tranquilizantes. Los instrumentos empleados para su evaluación fueron los siguientes: (1) Estilos de afrontamiento al stress (Janke, Erdmann y Kallus, 1985), de los cuales usamos cuatro escalas, producidas por análisis factorial, llamadas resignación, distanciamiento, control activo de la situación, y compensación; (2) una lista de 24 síntomas que indica el malestar corporal (p.e. agotamiento, problema de estómago, dolor de las extremidades o trastornos cardíacos (Brähler y Scheer 1983), (3) y una lista de adjetivos (Janke y Debus 1978) que evalúa dos dimensiones: el bienestar emocional (adjetivos que indican alegría, gozo,

activación agradable) y el malestar emocional (angustia, depresión, pasividad). Además, los participantes informaron sobre el consumo de tranquilizantes usando la graduación 0 = nunca, 1 = rara vez, 2 = a veces, 3 = una vez al día, 4 = varias veces al día. Señalar que todos los instrumentos empleados han sido previamente validados mostrando buenas propiedades psicométricas.

Procedimiento

Los participantes rellenaron los cuestionarios en tres momentos diferentes (t1 = antes del curso; t2 = después de finalizarlo; t3 = seis meses más tarde).

Para el análisis estadístico comparamos las puntuaciones obtenidas en t3 con las de t1 controlando posible diferencias entre las puntuaciones del grupo experimental y del grupo control en el momento t1. Para ello utilizamos ocho análisis de co-varianza (ANCOVA), aunque teniendo en cuenta el número de comparaciones aplicamos la corrección de Bonferroni del nivel alpha ($0.05/8 = 0.006$) para evitar incurrir en el error tipo I.

Resultados

En la tabla 1 se muestran los resultados respecto al cambio en todas las variables dependientes evaluadas y en los tres momentos de medición. Como puede observarse, en relación al cambio en el uso de la estrategia de afrontamiento de *Resignación*, que implica un estilo más pasivo y desfavorable (por ejemplo: *me siento desesperado...*), en el t3 (seis meses después de finalizar el tratamiento) el grupo experimental disminuyó significativamente su uso mientras que en el grupo control se mantuvieron los niveles del inicio, t1 (tabla 1).

En relación con la estrategia del *Control Activo* (p.e: *me digo que puedo controlar esto...*), el grupo experimental mantuvo el nivel inicial a lo largo de las tres medidas,

mientras que el grupo control disminuye significativamente (tabla 1). Respecto a la estrategia de *Distanciamiento* (p.e: *trato de distraerme...*), después de niveles igualados entre ambos grupos al comienzo, en el t2 se presenta un descenso en su uso en el grupo de control en comparación con el experimental, y en el t3 el grupo experimental muestra un nivel significativamente supe-

rior al grupo control (tabla 1). Finalmente en el uso de la estrategia de *Compensación* (p.e: *realizo actividades que me hacen sentirme mejor...*) el grupo control presenta una descenso significativo en las puntuaciones a lo largo de las medidas, mientras que en el grupo experimental ocurre lo contrario.

Tabla 1. Medias y las desviaciones típicas en las variables dependientes en los tres tiempos de medida.

	Grupo experimental (n = 47)			Grupo control (n = 33)			F (1;79) (p)
	t1 M (dt)	t2 M (dt)	t3 M (dt)	t1 M (dt)	t2 M (dt)	t3 M (dt)	
Resignación	3.18 (0.76)	2.51 (0.81)	2.46 (0.71)	3.10 (1.02)	2.64 (1.02)	2.97 (0.71)	17.14 (<.001)
Distanciamiento	1.36 (0.66)	1.68 (0.57)	1.60 (0.54)	1.36 (0.67)	1.19 (0.76)	1.03 (0.64)	26.30 (<.001)
Control activo	2.94 (0.67)	2.94 (0.67)	2.92 (0.66)	2.98 (0.79)	2.53 (0.88)	2.20 (0.88)	31.80 (<.001)
Compensación	1.20 (0.79)	1.39 (0.78)	1.47 (0.63)	1.37 (0.71)	1.26 (0.75)	.99 (0.54)	18.99 (<.001)
Malestar corporal	28.1 (13.1)	21.1 (12.7)	19.4 (13.4)	31.0 (14.9)	19.8 (13.2)	21.8 (13.6)	0.12 (.725)
Malestar Emoc.	.80 (.34)	.56 (.30)	.58 (.36)	.82 (.33)	.62 (.34)	.77 (.29)	13.64 (<.001)
Bienestar Emoc.	.50 (.33)	.74 (.24)	.68 (.25)	.49 (.33)	.45 (.36)	.53 (.32)	7.92 (.006)
Consumo de tranquilizantes	1.41 (1.48)	1.09 (1.37)	.91 (1.22)	1.03 (1.36)	.85 (1.22)	.97 (1.27)	3.99 (.049)

En relación con el cambio en las variables criterio que indican el estado de salud (Malestar corporal, malestar emocional, bienestar emocional y consumo de tranquilizantes), se obtuvieron cambios significativos en el estado emocional (aumento de bienestar emocional, y disminución del malestar emocional). Sin embargo, no obtuvimos cambios significativos en el malestar corporal y en el consumo de medicamentos.

Discusión

En contra de lo esperado no obtuvimos en el grupo que recibió el tratamiento una re-

ducción en los síntomas psicossomáticos ni en el consumo de tranquilizantes. Asimismo este resultado no se puede explicar porque los sujetos presentasen un bajo número de síntomas, ya que si comparamos los valores al inicio (t1) en nuestra muestra con los de los estudios en población general (Brähler y Scheer, 1983), precisamente se encuentran por encima de la media. También hay que tener en cuenta que en el t3 llegan los valores de la media poblacional, aunque tanto el grupo experimental como el control presentan un cambio similar. En investigaciones anteriores que realizamos con pacientes teniendo el diagnóstico de

dolor crónico de la espalda (Basler, Jäkle y Kröner-Herwig, 1997) y de dolor crónico de la cabeza (Basler, Jäkle y Kröner-Herwig, 1996), sí obtuvimos una disminución significativa en los síntomas; lo que sugiere que esta diferencia puede ser debida al entorno industrial. En cualquier caso, es preciso realizar más investigaciones para aclarar estos resultados.

En relación con los resultados que corroboran nuestras hipótesis cabe decir que sí obtuvimos una mejora en las formas de afrontamiento, esto es, el grupo experimental presentó una disminución en el uso de la resignación y un aumento en el uso del distanciamiento y la compensación, que implica una mejora en el uso de estrategias evitativo-paliativas. En relación con el uso de estrategias de tipo instrumental, el uso de la estrategia del control activo de la situación se mantiene en un nivel alto en el grupo experimental mientras que disminuye en el grupo control.

Por otro lado, también se comprueba que el programa produce una mejora en el bienestar emocional. Esto es interesante teniendo en cuenta que en varias investigaciones meta-analíticas realizadas en el entorno industrial sugieren que existe una relación entre el sentido de bienestar y el rendimiento de los empleados (Daniels y Harris, 2000; Harter, Schmidt y Hayes, 2002; Judge, Thoresen, Bono y Patton, 2001; Lee, Carswell y Allen, 2000; Rhoades y Eisenberger, 2002). También desde un punto de la vista económico, que cada vez resulta más importante, supone que las empresas pueden obtener mayor rentabilidad por medio de mayores inversiones en programas de salud para el manejo del estrés.

En resumen, pese a que no todas las expectativas se cumplieron, tenemos la convicción que el programa que hemos presentado ofrece resultados positivos en la promoción del estado de la salud en el contexto industrial.

Referencias

- Atkinson, R.L., Atkinson, R.C., Smith, E.E. y Bem, D.J. (1993). *Introduction to psychology*. Fort Worth: Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Basler, H.D., Jäkle, C. y Kröner-Herwig, B. (1996). Cognitive-behavioral therapy for chronic headache at German Pain Centers. *International Journal of Rehabilitation and Health*, 2, 235-254.
- Basler, H.D., Jäkle, C. y Kröner-Herwig, B. (1997). Incorporation of cognitive-behavioral treatment into the medical care of chronic low back patients: a controlled randomized study in German pain treatment centers. *Patient Education and Counseling*, 31, 113-124.
- Brähler, E. y Scheer, J. (1983) *Der Giessener Beschwerdebogen (GBB)*. Bern: Huber.
- Daniels, K. y Harris, C. (2000). Work, psychological well-being and performance. *Occupational Medicine-Oxford*, 50, 304-309.
- Davidson, J. (2002). *Stress management*. Houndmills: MacMillan.
- Everly, G.S. (2002). *A Clinical Guide to the Treatment of Human Stress Response*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Grawe, K. y Dziewias, H. y Wedel, S. (1980). Interaktionelle Problemlösungsgruppen-einhaltenstherapeutisches Gruppenkonzept. In Grawe, K. (Hrsg.), *Verhaltenstherapie in Gruppen*. München, Urban y Schwarzenberg, pp 266-306.
- Harter, J.K. Schmidt, F.L. y Hayes, T.L. (2002). Business-unit-level relationship between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 87, 268-279.
- Hartmann S. y Traue, H.C. (1996). *Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention im betrieblichen Umfeld*. Universitätsverlag Ulm, Ulm.
- Hartmann, S. y Traue, H.C. (1997). *Betriebliche Gesundheitsförderung in Deutschland. Teil 1: Programmangebot und Einfluss betrieblicher Rahmenbedingungen*. *Das Gesundheitswesen*, 59, 504-511.

- Jacobson, E. (1938). *Progressive relaxation*. University of Chicago Press, Chicago.
- Jakubowicz, D. (1999). *Genuss und Nachhaltigkeit. Handbuch der Veränderung des persönlichen Lebensstils*. Wien: Promedia.
- Janke, W. y Debus, G. (1978). *Die Eigenschaftswörterliste EWL*. Göttingen: Hogrefe.
- Janke, W., Erdmann, G. y Kallus, W. (1985). *Stressverarbeitungsfragebogen (SVF)*. Göttingen: Hogrefe.
- Judge, T.A., Thoresen, C.J., Bono, J.E. y Patton, G.K. (2001). The job satisfaction-job performance relationship: A qualitative and quantitative review. *Psychological Bulletin*, 127, 376-407.
- Kaluza, G. (1997). Evaluation von Stressbewältigungstrainings in der primären Prävention-eine Meta-Analyse (quasi-)experimenteller Feldstudien. *Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, 5, 149-169.
- Kaluza, G., Cornaglia, C. y Basler, H.D. (2001). *Stress-un programa de salud*. Volumen 1/2002 de la Serie de Publicaciones del Centro para Metodología y Ciencias de la Salud, Departamento de Medicina Humana, Philipps Universidad de Marburg, Alemania.
- Keller, S. y Basler, H.D. (2001). Implications of structural deficits for patient education in Germany. *Patient Education and Counseling*, 44, 35-41.
- Lazarus, R.S. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Springer, New York.
- Lazarus, R.S. (1999). *Stress and emotion-A new synthesis*. Free Association Books, London.
- Lee, K. Carswell, J.J. y Allen, N.J. (2000). A meta-analytic review of occupational commitment: Relations with person-and work-related variables. *Journal of Applied Psychology*, 85, 799-811.
- Lutz, R. (1983). *Genuss und Genießen-Zur Psychologie genussvollen Erlebens und Handelns*. Weinheim: Beltz.
- Murphy, L.R. (1996). Stress management in work settings: A critical review of the health effects. *American Journal of Health Promotion*, 11, 112-135.
- Rhoades, L. y Eisenberger, R. (2002). Perceived organizational support: A review of the literature. *Journal of Applied Psychology*, 87, 698-714.
- Rose, J., Jones, F. y Fletcher, B. (1998). The impact of a stress management program on staff well-being and performance at work. *Work and Stress*, 12, 112-124.

