

Policlínico Comunitario Docente Previsora

Artículo

Programa para estimular autocontrol emocional en población laboral con ansiedad del Área Previsora. Municipio Camagüey.

Anxiety in the working population: A program to encourage emotional self - control.

Yazmín Claro Toledo (1), Lizeth Fernández Cardoso (2), Arelis Toledo Amador (3) Osana Molerio Pérez (4), Adela González Reyes (5)

1. Licenciada en Psicología. Profesora Instructora. Policlínico Comunitario Docente Previsora. Camagüey. Cuba.

2. Licenciada en Psicología. Profesora Instructora Recién Graduada.

3. Máster en Medicina Natural. Licenciada en Psicología. Profesora Titular. Jefa del Departamento de Psicología.

4. Doctora en Ciencias Psicológicas. Profesora Auxiliar de la Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas. Facultad de Psicología.

5. Licenciada en Enfermería. Enfermera del Policlínico Docente Área Previsora. Municipio Camagüey.

Resumen

La presente investigación, enmarcada dentro de los paradigmas cualitativo y cuantitativo, tuvo por objetivo general diseñar y aplicar un Programa de Intervención Psicológica para estimular Autocontrol Emocional y así disminuir niveles y/o puntajes de ansiedad en una población laboral activa adscrita al Policlínico Previsora del municipio Camagüey, la cual se llevó a cabo entre febrero y junio del 2005. Se compararon los dos grupos que componían la muestra, (un grupo estudio de 30 sujetos y uno lista de espera con 30 sujetos), utilizándose como técnicas la observación, la entrevista, el IDARE, el ISRA-B; se analizaron cualitativa y cuantitativamente los resultados, los que

corroboraron la hipótesis inicial trazada: El Programa de Intervención Psicológica es efectivo al estimular el autocontrol emocional y propiciar reducciones en los niveles de ansiedad en la población laboral activa objeto de estudio, lo cual se corroboró.

Palabras claves: PSICOLOGÍA SOCIAL; ANSIEDAD

Introducción

La salud ocupacional tiene como finalidad promover y mantener el más alto grado de bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las profesiones. (1) En la revisión bibliográfica realizada se puede apreciar que los conflictos psicológicos y la inadaptación del hombre al trabajo son capaces de generar estados emocionales negativos, que afectan no sólo a la salud mental, sino también el funcionamiento neurovegetativo del organismo. (2) Es por ello que uno de los problemas relacionados con el binomio salud-enfermedad que más ha llamado la atención de los investigadores en los últimos 20 años es el tema de las emociones, ya que en el propio proceso de construir la vida, surgen las emociones tanto positivas como negativas con un fuerte componente dentro de la salud física, el bienestar emocional y el funcionamiento social. (3) Las emociones negativas han sido objeto de estudio en el quehacer científico en las últimas décadas, por su vital influencia en la salud física y emocional del hombre; declarándose en la literatura especializada como una de las más relevantes la ansiedad, la cual ha sido estudiada como respuesta emocional y como rasgo de personalidad, puede ser entendida como un conjunto de manifestaciones experienciales, fisiológicas y expresivas, ante una situación o estímulo, que es evaluado por el individuo como potencialmente amenazante, aunque objetivamente pueda no resultar peligroso. Se calcula que entre un 15% y un 20% de la población padece, o padecerá a lo largo de su vida, problemas relacionados con la ansiedad. (4)

Las investigaciones refieren que en sus consecuencias se deben contemplar la dualidad de sus efectos sobre la salud y el bienestar de los trabajadores, siendo éstos un grupo importante de la población y su salud es esencial para

lograr una vida económicamente productiva y social, por ello en el 45^{to} Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), realizado el 1º de octubre del 2004 uno de los acuerdos tomados fue el de efectuar acciones concretas para promover el bienestar de los trabajadores, sus familias y sus comunidades.(5)

En los últimos años en nuestro país se han llevado a cabo diversas investigaciones por parte de los profesionales de la salud en centros laborales con el fin de realizar actividades educativas e identificar factores de riesgo en la salud de los trabajadores, arrojando como resultados que los estados de tensión emocional, como la ansiedad, son frecuentes en la población laboral activa. (6) Específicamente en la provincia de Camagüey se realizó un estudio piloto sobre las emociones negativas más predominantes en los trabajadores, diagnosticando la ansiedad como la más significativa, recomendándose diseñar y aplicar un programa de intervención psicológica con un alcance preventivo y educativo, lo cual motivó la realización de la presente investigación que tiene como objetivos:

Objetivo General:

- Implementar un Programa de Intervención Psicológica para estimular autocontrol emocional e influir en las manifestaciones de ansiedad en una población laboral activa de centros de trabajo adscritos al policlínico Previsora del municipio Camagüey.

Objetivos específicos:

- Diagnosticar niveles y manifestaciones de ansiedad en población laboral activa de centros laborales adscritos al policlínico Previsora del municipio Camagüey.
- Diseñar un Programa de Intervención Psicológica para estimular autocontrol emocional e influir en las manifestaciones de ansiedad en la muestra seleccionada.

- Aplicar el Programa de Intervención Psicológica diseñado para estimular autocontrol emocional e influir en la disminución de los niveles y manifestaciones de ansiedad en la población laboral estudiada.
- Evaluar efectividad del Programa de Intervención Psicológica aplicado.

Metodología

Atendiendo a los objetivos y al alcance de nuestra investigación, es importante precisar que se trata de una investigación cuasi-experimental, analítica, multicéntrica, abierta, paralela, no secuencial, desde los paradigmas cualitativos y cuantitativos:

Cuantitativo: Realizando una comparación de los resultados de los test psicológicos aplicados a los grupos Lista de Espera y al grupo Estudio pre-post intervención.

Cualitativo: Se privilegia el análisis clínico-evolutivo de cada grupo mediante la Metodología de análisis de contenido, permitiendo una mejor comprensión y constatación de las transformaciones individuales que se producen en el grupo como resultado de la influencia del Programa. (7)

Material y método

El universo estuvo constituido por la población laboral activa de los centros de trabajo atendidos por el Área de Salud Previsora del municipio de Camagüey, valorados por el médico y enfermera del consultorio por presentar sintomatología ansiosa. El muestreo utilizado fue no probabilístico, de tipo intencional-opinático, a partir de lo cual se seleccionó una muestra de 60 trabajadores, para su diagnóstico y valoración, atendiendo a:

Criterios de inclusión:

-Ser remitido por el profesional a cargo del consultorio que atiende el centro laboral (por presentar los requisitos negociados por los profesionales de la salud, (sintomatología ansiosa).

-Ser trabajador activo en edad laboral de 18- 55 años y que en las pruebas psicológicas se le diagnostiquen niveles de ansiedad medios y altos, así como moderados y severos al aplicárseles los instrumentos IDARE e ISRA-B.

-Escolaridad mínima de sexto grado para garantizar la comprensión de las técnicas utilizadas.

-Aceptación de consentimiento informado.

Se formaron dos grupos, cada uno con 30 sujetos: uno Lista de Espera y uno Estudio o Experimental. Aquellos sujetos diagnosticados con ansiedad y que tengan tratamiento con psicofármacos pasarán al grupo Lista de Espera. Los que estén sin tratamiento pasarían a formar parte del grupo estudio o experimental. Las características sociodemográficas de la muestra se presentan en el Anexo 1, la tabla 1.

La aplicación de las técnicas se realizó en 2 sesiones de trabajo con cada paciente. Los instrumentos empleados fueron: la entrevista y la observación con el objetivo de obtener información sobre el funcionamiento emocional del paciente. Para evaluar la ansiedad empleamos el Inventario de Ansiedad Rasgo y Estado (IDARE), el Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA-B). Los resultados se analizaron según los criterios propios de calificación e interpretación de cada una de las técnicas empleadas. El procesamiento estadístico se llevó a cabo mediante el SPSS versión 11.0 para Windows. Se empleó estadística descriptiva con tablas de distribución de frecuencias y pruebas no paramétricas, específicamente la U- Man Whitney y Wilcoxon, (8) para la comparación de los grupos y la prueba paramétrica Test

de Hipótesis de proporciones con el objetivo de definir la significación de los resultados. La confiabilidad es del 90%.

Implementación del Programa de Intervención Psicológica.

La aplicación del Programa de Intervención Psicológica, se efectuó en los meses de marzo-abril del 2005, se trabajó de manera grupal en ocho sesiones, un día a la semana, con duración de 60 minutos cada una, el grupo estudio estuvo dividido en cinco subgrupos, cada uno con la siguiente cantidad de integrantes:

A=5, B=5, C=5, D=7, E=8.

El grupo Lista de espera se siguió a través de entrevistas al inicio y al final de la intervención, para evaluar el acrecentamiento, la persistencia, la disminución o la eliminación de la sintomatología ansiosa y sus manifestaciones. Las sesiones se llevaron a cabo en locales con adecuadas condiciones de privacidad, iluminación y ventilación.

Objetivo general: Desarrollar habilidades para el autocontrol emocional mediante el aprendizaje de técnicas y recursos psicológicos que influyan en la disminución de los niveles, respuestas y síntomas de ansiedad.

- Primera Sesión: Formación del grupo.
- Segunda Sesión: Salud Mental.
- Tercera Sesión: Administración del tiempo.
- Cuarta sesión: Estrategias de Afrontamiento.
- Quinta Sesión: Solución de problemas.
- Sexta Sesión: Asertividad.
- Séptima Sesión: Variante de técnica de relajación.
- Octava Sesión: Cierre del grupo. (9, 10)

Resultados

Al analizar integralmente los resultados obtenidos en las diferentes técnicas psicológicas, evaluadas cualitativa y cuantitativamente, se refleja que antes de la implementación del programa el grupo estudio presentaba altos porcentos

de síntomas de ansiedad, donde se destacan preocupación constante y nerviosismo a un 87% y alteraciones en el sueño a un 70 % (véase anexo 2, gráfico 1). La mayoría presentaba dificultades en el autocontrol emocional, principalmente en los indicadores de: autoconciencia y autorregulación emocional, mostrando como las formas de afrontamiento emocional más utilizadas: confrontación, huída o evitación y apoyo social; expresándose emocionalmente la mayoría de forma represiva y semi expresiva. Igualmente presentaban niveles medios y altos de ansiedad situacional a un 50% y la ansiedad rasgo a un 50% alto y medio a un 45 %, (véase anexo 3, gráfico 2). Reflejándose las respuestas de ansiedad en lo cognitivo, fisiológico, motor y rasgo, de moderada a marcada en un 40%, 30%, 65%, 20% respectivamente.

Las situaciones que más ansiedad le producen son: situaciones ante la evaluación, situaciones ante relaciones interpersonales, situaciones fóbicas, situaciones de la vida cotidiana, lo cual se conoció a través del IDARE e ISRA-B. Al hacerse la comparación con el grupo lista de espera se demostró a través de la prueba U de Mann Whitney que no habían diferencias significativas entre los niveles y centiles de respuestas y situaciones de ansiedad antes de la implementación del programa, aunque se muestra una diferencia en la ansiedad situacional entre ambos grupos, se consideró que por ser ésta un estado transitorio y no permanente en los sujetos, no invalidaba la inclusión de los mismos en la muestra, en cuanto a la respuesta motora éstas se presentaron mayoritariamente en el grupo lista de espera, lo que constituía una de las causas por las que ellos prefirieron el tratamiento farmacológico buscando una respuesta más rápida.

Mediante el análisis de las regularidades e incidencias por sesiones del grupo estudio se conoció la evolución gradual y positiva de los sujetos a través de las técnicas psicológicas brindadas que tuvieron un alcance preventivo y educativo, promoviendo cambios favorables en los indicadores de autocontrol emocional, ubicándose la mayoría en un nivel adecuado de autoconciencia emocional, utilizando la mayoría como estrategia de afrontamiento la de autocontrol y una minoría aceptación de la responsabilidad y apoyo social, predominando en los niveles de expresión emocional el estilo expresivo, lo cual

se corrobora mediante la entrevista y observación aplicadas después de la implementación del programa, donde se notaron cambios cualitativa y cuantitativamente superiores en el grupo estudio, reflejando disminuciones significativas en la sintomatología ansiosa como la preocupación constante que disminuyó a un 30%, nerviosismo e inquietud a un 10% y alteraciones del sueño a un 5%. También se comprueba lo anteriormente dicho en la prueba no paramétrica Wilcoxon (véase anexo4, tabla 2), donde se muestra que los niveles de ansiedad y centiles de respuestas y situaciones de ansiedad después de la implementación del programa son significativamente menores, al mismo tiempo se realizó la prueba U de Mann-Whitney mostrando la existencia de diferencias significativas en los niveles de ansiedad y centiles de respuestas y situaciones de ansiedad en el grupo estudio con respecto al grupo lista de espera, después de ambos estar sometidos a diferentes manejos, donde se reflejan discretos cambios en la sintomatología ansiosa, manteniéndose la presencia de algunos síntomas, así como pocos cambios en el funcionamiento emocional de los sujetos e incluso la agravación de algunos indicadores en el grupo Lista de espera lo cual se refleja en la prueba no paramétrica de Wilcoxon, donde no se reflejan diferencias significativas entre los niveles de ansiedad antes y después del tratamiento. En el anexo 5, tabla 3 se evidencia cómo se comportaron en los grupos estudio y lista de espera los criterios evaluativos, donde en el 80% resultó ser satisfactorio.

Discusión

La entrevista mostró que ambos grupos eran homogéneos en cuanto a características sociodemográficas, presentada en la tabla 1, predominando las mujeres en la muestra, lo cual se corresponde con un estudio realizado por Edward Diener (10), psicólogo de la universidad de Illinois, el cual comprobó que las mujeres experimentan de forma más intensa los máximos y mínimos emocionales y los hombres tienden a ocultar sus reacciones emocionales; también coinciden las características psicológicas: necesidades, motivaciones, proyecto de vida, situaciones generadoras de ansiedad, autoestima, capacidad de autorregulación, relaciones interpersonales. Esto resultados son similares a los obtenidos en un estudio realizado por Morales, G., Mestre, M., Gallego, L. y

Sancho, C., 2002, sobre el manejo de la ansiedad ante la evaluación (11), demostrando incluso, con un protocolo corto de tres sesiones que es posible reducir la ansiedad en sujetos expuestos a una situación de evaluación e incluso influir en otras variables psicológicas como es la autoestima. Este análisis cualitativo permite demostrar que el Programa para estimular el autocontrol emocional en población laboral con ansiedad es pertinente porque responde a las necesidades concretas de la población laboral. Siendo suficiente pues las medidas y acciones establecidas son suficientes y adecuadas para el logro de los propósitos del programa. Los resultados obtenidos son acordes a los medios y recursos empleados, lo que evidencia la eficiencia del mismo, cumpliéndose los objetivos del programa al desarrollar habilidades para el autocontrol emocional e influir en la disminución de los niveles de ansiedad y síntomas de ansiedad anteriormente demostrado, por tanto es eficaz. El impacto del programa se proyectó en el bienestar emocional de los sujetos, lo cual se refleja en lo positivo, negativo e interesante expresado por los mismos, llegando por tanto este Programa a ser efectivo y da salida al acuerdo del 45^{to} Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). (5)

Conclusiones

El programa implementado estimuló autocontrol emocional en la población laboral e influyó en la disminución de los niveles y manifestaciones de ansiedad, a partir de que:

- Las técnicas psicológicas empleadas permitieron el diagnóstico de los niveles de ansiedad, los que fueron en cuanto a rasgo y situacional, mayoritariamente altos, seguidos de medios al inicio, con énfasis en las respuestas cognitivas, seguidas por las fisiológicas y luego las motoras, que mostraron un predominio de manifestaciones ante situaciones de la vida cotidiana, las relaciones interpersonales y la evaluación, predominando además las fóbicas en el grupo Lista de Espera.

- Se logró diseñar un Programa de Intervención Psicológica para estimular autocontrol emocional e influir en las manifestaciones de ansiedad en la muestra seleccionada, el cual se estructuró en ocho sesiones que permiten trabajar y darle salida a las necesidades sentidas y expresadas por los sujetos en estudio, al contar el mismo con objetivos y tareas definidos por sesión.
- Con la aplicación del mismo se pudo influir favorablemente en los sujetos estudiados, por la reducción de la sintomatología ansiosa, así como en las respuestas y niveles que se movieron hacia medios en su mayoría, habiendo sido valorado muy positivamente por las opiniones vertidas en el transcurso de las sesiones y al final.
- El Programa, según los juicios valorativos, resultó ser efectivo para el fin propuesto, demostrado por las modificaciones favorables en cuanto a las manifestaciones de ansiedad en los sujetos a los que se les aplicó; pertinente, por ser factible de aplicar, de forma eficaz al compararse con otro tipo de intervención y mostrar ser eficiente por los recursos sencillos que requiere, reducir los costos en comparación con las intervenciones farmacológicas que convencionalmente y con gran frecuencia se aplican y crean dependencia a los mismos, así como por contribuir a un mayor bienestar emocional que repercute favorablemente en la calidad de vida de la población laboral a la que se le aplicó.

Summary

The present investigation, framed of the qualitative and quantitative paradigms. It had for general to design and to apply a program of psychological intervention to stimulate emotional auto control and this way to diminish levels of anxiety in active labour population assigned to the Previsora Polyclinic of Camagüey municipality which has carried out between February and June of the 2005. The two groups that compound the sample were compared (a group-study of 30 fellows and a waiting list of 30 fellows) using techniques as the observation, the interview, the IDARE and the ISRA-B. The results were analyzed qualitative and quantitatively, which corroborated the planned initial hypothesis. The program of Psychological Intervention is effective to stimulate the emotional auto control

and to propitiate reductions in the levels of anxiety in active labor population object of study. This was corroborated.

KEY WORDS: PSYCHOLOGY, SOCIAL; ANXIETY

Recibido: 17/11/05 Aprobado: 20/12/05

Referencias Bibliográficas

(1) Lima G, Aldanas L, Casanova P, Casanova C, García E. Influencia del estrés ocupacional en el proceso salud- enfermedad. Revista Cubana de medicina 2003; 32 (2).

(2) Cano Vindel A. Modelos explicativos de la emoción. En: E. G. Fernández-Abascal (Ed.). Psicología general. Motivación y emoción. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 1997. p. 127-161.

(3) Fernández E, Palmero F. Emociones y Salud [en línea] 1999. Disponible en: <http://reme.uji.es> Consultado: febrero 15, 2005.

(4) La ansiedad: Un modelo explicativo. 2001 [en línea] Disponible en: <http://www.clínicadeansiedad.com> Consultado octubre 26, 2004.

(5) Aprueban “Alianza Estratégica” Entre Ministros del Trabajo y de Salud 2004. [en línea]. Disponible en: <http://www.paho.org> Consultado febrero 1ero; 2005.

(6) Álvarez R. Atención al trabajador. Temas de medicina general integral 2001; Vol. I, 162.

(7) Álvarez I. Investigación cualitativa: Diseños humanísticos interpretativos. Santa Clara; 1997.

(8) Siegel S. El caso de dos muestras relacionadas, El caso de dos muestras independientes. Diseño Experimental no Paramétrico Habana: Edición Revolucionaria: Instituto Cubano del Libro; 1970. p. 99-108, 143-155.

(9) Davis M, McKay M, Eshelman E. Desarrollo de técnicas de afrontamiento, Entrenamiento asertivo y Administración del tiempo. Técnicas de autocontrol emocional. Barcelona: Martínez Roca, S.A; 1987. p. 125-168.

(10) Märtin D, Boeck K. Vivir mejor utilizando la inteligencia emocional. Qué es inteligencia emocional Madrid: EDAF, S.A.; 1997. p. 97-104.

(11) Morales G, Gallego L, Mestre M, Sancho S. Manejo de la ansiedad ante la evaluación. Interpsiquis 2002 [en línea] Disponible en: <http://www.psiquiatria.com> Consultado: febrero 15, 2005.

Anexos

Anexo 1

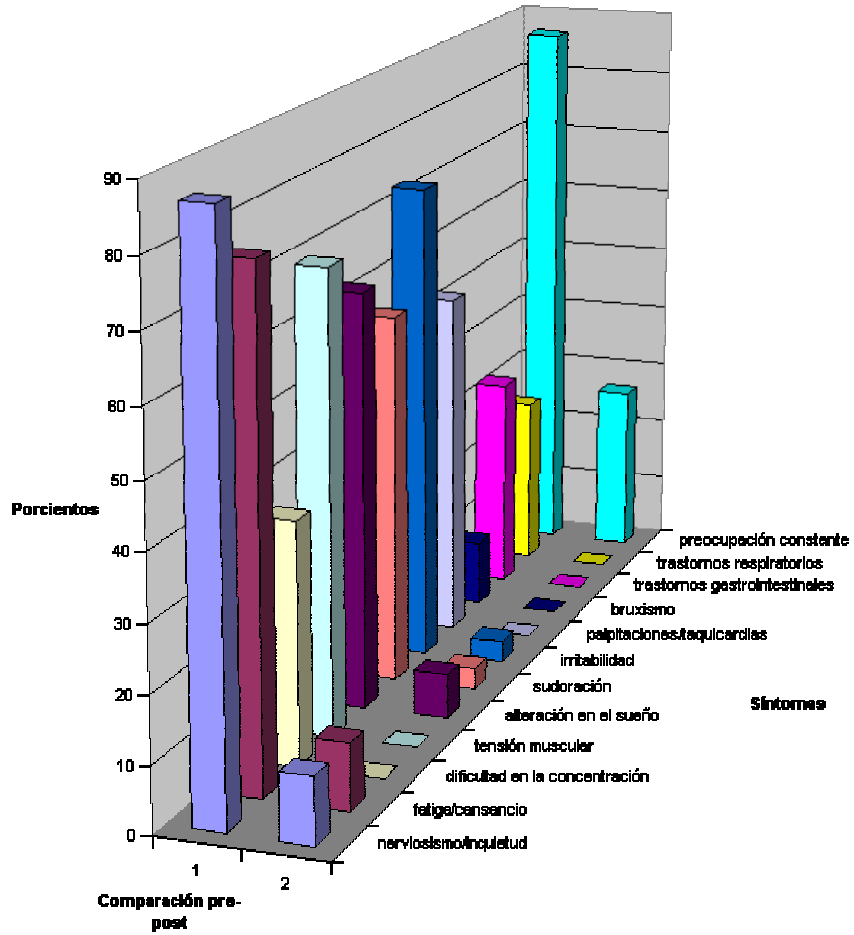
Tabla 1. Características sociodemográficas de la muestra

Grupo	Sexo		Edad				Escolaridad		
	M	F	18-28	29-39	40-50	51-61	9no.	TM	UNIV.
Control	28	2	2	3	20	5	10	15	5
%	93	7	7	10	67	17	33	50	17
Estudio	23	7	6	7	13	4	0	27	3
%	77	23	20	23	43	13	0	90	10
Total	51	9	8	10	33	9	10	42	8
%	85	15	13	17	55	15	2	70	13

Fuente: Registro de sujetos en estudio.

Anexo 2

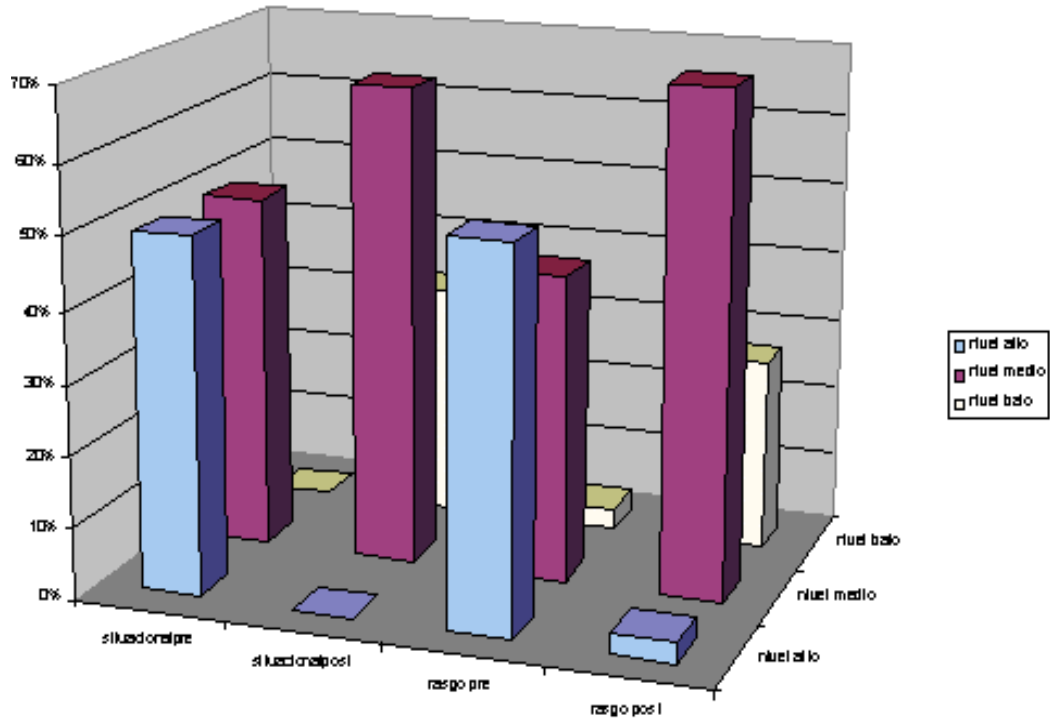
Gráfico 1. Porcientos de sintomatología ansiosa en el grupo estudio



■ nerviosismo/inquietud	■ fatiga/cansancio	■ dificultad en la concentración	■ tensión muscular
■ alteración en el sueño	■ sudoración	■ irritabilidad	■ palpitaciones/taquicardias
■ bruxismo	■ trastornos gastrointestinales	■ trastornos respiratorios	■ preocupación constante

Anexo 3

Gráfico 2. Modificaciones de los niveles de ansiedad IDARE pre-post intervención en el grupo



Anexo 4

Tabla2. Análisis estadístico del grupo estudio según la prueba de Wilcoxon.

Datos	p	Rechazo/Acepto H0
1. Nivel de ansiedad situacional	,000	Rechazo
2. Nivel de ansiedad rasgo	,000	Rechazo
3. Centiles de respuestas cognitivas de ansiedad	,001	Rechazo
4. Centiles de respuestas fisiológicas de ansiedad	,001	Rechazo
5. Centiles de respuestas motoras de ansiedad	,000	Rechazo
6. Centiles de respuestas rasgo de ansiedad	,007	Rechazo
7. Centiles de situaciones de ansiedad ante evaluación	,000	Rechazo
8. Centiles de situaciones de ansiedad ante relaciones interpersonales	,001	Rechazo
9. Centiles de situaciones de ansiedad ante situaciones fóbicas	,000	Rechazo
10. Centiles de situaciones de ansiedad ante situaciones cotidianas de la vida	,000	Rechazo

Fuente: Resultados del test ISRA-B.

Anexo 5

Tabla 3. Criterios evaluativos de los grupos estudio y lista espera.

Criterios evaluativos	Grupo estudio No---%	Grupo lista de espera No---%
Satisfactorio	*24-80 %	**4-13 %
Medianamente satisfactorio	*6-20 %	**15-50 %
Insatisfactorio	*0-0 %	**11-37 %
Test de hipótesis de proporciones (p)	*1.996E-05	**0.1262

Fuente: Registro de sujetos en estudio.