

# Estrés laboral en el medio sanitario y estrategias adaptativas de afrontamiento

Juana Casas, José Ramón Repullo y Susana Lorenzo<sup>a</sup>

Departamento de Planificación y Economía de la Salud. Escuela Nacional de Sanidad. ISCIII.

<sup>a</sup>Plan de Calidad. Fundación Hospital Alcorcón.

### Correspondencia

Juana Casas Anguita.

Departamento de Planificación y Economía de la Salud.

Escuela Nacional de Sanidad.

Sinesio Delgado, 8. 28029 Madrid.

Correo electrónico: jcasas@isciii.es

### Resumen

La experiencia de estrés, como demanda del medio, es muy frecuente y supone una respuesta adaptativa que contribuye al desempeño eficaz en muchas esferas de la vida. Sin embargo, si la experiencia es excesiva y el sujeto no se siente con recursos suficientes para afrontarla se producirán perturbaciones psicológicas y del comportamiento que finalmente pueden dar lugar a trastornos diversos. En el medio laboral, los niveles excesivos de estrés pueden tener consecuencias desfavorables, tanto para la organización como para el individuo. El estrés está determinado por las situaciones potencialmente estresantes, o factores ambientales, y las características del individuo que valora la situación y los recursos con que cuenta para afrontarla. Cuando las estrategias de afrontamiento puestas en marcha no son las adecuadas, el estrés tendrá resultados y consecuencias desfavorables, tanto en el ámbito individual como organizacional. Las estrategias adaptativas de afrontamiento pueden ser de tipo organizacional o individual. En la implantación de estrategias adaptativas de afrontamiento que supongan una mejora a escala organizacional, las propias organizaciones tienen un importante papel en la evitación de la aparición de estrés de sus trabajadores, ya que pueden intervenir en aspectos sobre los que el individuo tiene poco o ningún control. Por otro lado, también es importante el trabajo a escala individual encaminado a la adquisición, por parte de los trabajadores, de estrategias adaptativas tanto de carácter paliativo como instrumental.

**Palabras clave:** Estrés laboral. *Burnout*. Personal sanitario. Afrontamiento.

### Introducción

La experiencia de estrés, como tensión o demanda del medio, es común a todas las personas y supone una respuesta adaptativa, movilizadora de recursos fisiológicos y psicológicos, que permiten el afrontamiento de las demandas y que contribuye al rendimiento adecuado y al desempeño eficaz en muchas esferas de la vida. Entendido así, el estrés puede resultar beneficioso, en muchos casos, para incrementar el rendimiento y mantener la salud. Desde este punto de vista, el concepto de estrés tendría dos acepciones: el "eustrés", que sería una estimulación que el sujeto es capaz de afrontar efi-

### Summary

The stress experience, as environmental condition demand, is very frequent and leads to an answer that contributes to the effective performance in many scenarios of the life. However, if the experience is overwhelming and the individual doesn't feel that he/she has enough resources to face it will cause psychological and behavioral interferences that can produce diverse disorders. In the job environment the excessive levels of stress may have negative consequences for the organization and for the individual. Potential situation stress-events, or environmental factors, and the individual's characteristics of the person regarding how he/she values the situation and the resources for facing it determine the stress. When the coping strategies performed are not the appropriate ones, the stress will produce unfavorable consequences both for the individual and the organization. Coping adaptative strategies can be organizational or individual. In the implementation of adaptative coping strategies which involve an improvement at organizational level, the own organizations have an important role since in the prevention of workers' stress in those issues where the individual has little or any control, is under their management. On the other hand, it is also important the work at individual level focused to the acquisition of adaptative strategies by workers, being either palliative or instrumental.

**Key words:** Occupational stress. *Burnout*. Health care workers. Coping.

cazmente con consecuencias básicamente positivas, y el "distrés", que sería la experiencia excesiva y fuera del control del sujeto. Sin embargo, habitualmente se utiliza el término genérico de estrés para denominar la situación negativa en la que el sujeto no se siente con recursos para afrontar las excesivas demandas del medio<sup>1</sup>. Así pues, en el estrés existe una interacción entre el individuo y su entorno. La aparición, la duración y la intensidad de la respuesta de estrés dependerán de la evaluación que el individuo realice de la situación y de los recursos con que cuenta para afrontarla<sup>2,3</sup>. Si la situación es finalmente evaluada por el individuo como estresante, éste pondrá en marcha mecanismos de afrontamiento para controlar esa relación problemática entre él y su ambiente.

## Estrés laboral en el medio sanitario

En el medio laboral, los niveles excesivos de estrés pueden causar importantes consecuencias, tanto para la empresa como para el trabajador. Por esta razón, el objetivo del presente trabajo es el análisis de este fenómeno en el medio sanitario y la presentación de técnicas de afrontamiento para su control.

El estrés está determinado, por tanto, por las situaciones potencialmente estresantes, o factores ambientales, junto a las características personales del individuo que valora la situación y los recursos de que dispone para afrontarla. Del resultado de esa valoración dependerá la experiencia subjetiva de estrés y la consiguiente puesta en marcha de mecanismos de afrontamiento. Cuando las estrategias de afrontamiento puestas en marcha no son adecuadas, el individuo presentará alteraciones fisiológicas y del comportamiento que pueden dar lugar, si la situación persiste, a deterioros más o menos permanentes en la salud de la persona<sup>3,4</sup>. Así, el estrés laboral puede definirse como "una desfavorable interacción entre las características del trabajador y las condiciones del trabajo que conduce a perturbaciones psicológicas y comportamientos malsanos, y finalmente a la enfermedad"<sup>5</sup>. En la figura 1 se presenta el esquema de estas interrelaciones, que desarrollamos a continuación.

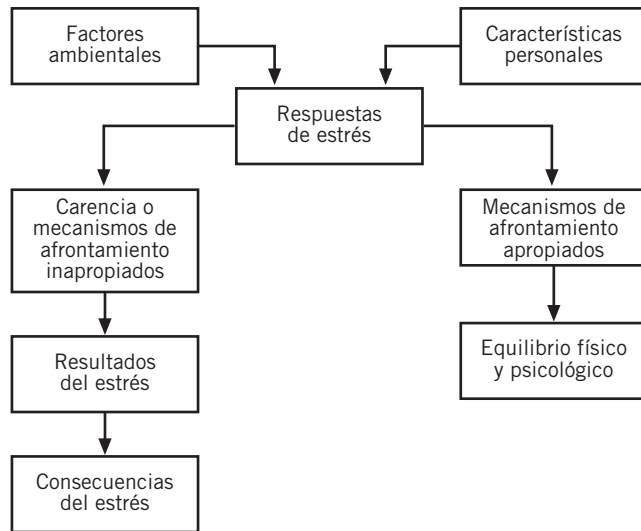
### Factores ambientales

En el medio laboral se ha definido un gran número de factores susceptibles de provocar estrés. En líneas generales, las situaciones potencialmente estresantes pueden ser situaciones altamente traumáticas (pérdida del empleo), importantes, pero que necesitan de una exposición prolongada (posibilidad de quedarse sin empleo) o sucesos menores pero reiterados (pequeños pero continuos conflictos interpersonales). Por otro lado, las situaciones potencialmente estresantes además de negativas también pueden suponer mejoras que, sin embargo, conllevan algún elemento amenazante (ascensos), y no están relacionadas invariablemente con los excesos; los déficits también pueden resultar impactantes para la persona afectada (monotonía, falta de tareas)<sup>3</sup>. Teniendo en cuenta lo dicho y siguiendo a Cooper y Davidson<sup>6</sup>, podemos clasificar los factores susceptibles de provocar estrés en el medio laboral en cinco niveles, que describimos a continuación.

### Factores inherentes al puesto de trabajo

**Ergonómicos.** Los profesionales de la salud se encuentran en su medio laboral con riesgos de tipo físico (ruido, iluminación, temperatura, escasa calidad del aire, radiaciones, etc.), químico (gases anestésicos, etc.), biológico (infecciones virales y bacterianas) y relacionados con la fatiga (riesgos posturales, cargas excesivas, etc.)<sup>7</sup>, así como disposiciones de espacio físico (ausencia de intimidad, hacinamiento) y de los elementos necesarios para desarrollar el trabajo (pantallas de ordenador, equipos e instrumentos inadecuados, deficiencias de mantenimiento), susceptibles de convertirse en fuentes de estrés<sup>8</sup>.

Figura 1. Esquema del estrés.



**Trabajo por turnos y nocturno.** El trabajo por turnos y nocturno, muy frecuente en este medio, influye en los ritmos neurofisiológicos y circadianos (temperatura corporal, índice metabólico y concentración de azúcar en sangre, eficiencia mental, etc.) pudiendo dar lugar a problemas de sueño y fatiga, siendo valorado por los profesionales como una importante fuente de estrés<sup>9,10</sup>. Además, es frecuente que los trabajadores sometidos a este régimen se quejen de aislamiento social, puesto que es difícil mantener una vida familiar y social normal en estas circunstancias<sup>11</sup>.

**Adecuación de demandas.** El trabajo puede considerarse excesivo tanto cuantitativamente (exceso de tareas en un determinado período o gran número de horas de trabajo) como cualitativamente (excesiva demanda con relación a la preparación y habilidades del trabajador o gran nivel de responsabilidad en la toma de decisiones clínicas); en ambos casos pueden presentarse disfunciones del comportamiento (como hábito tabáquico o consumo de alcohol) y otros síntomas relacionados con el estrés, siendo éste uno de los aspectos peor valorados por el personal sanitario<sup>12</sup>. Por otro lado, la falta de tareas durante la jornada laboral o la realización sistemática de tareas rutinarias y aburridas con relación a las competencias del trabajador, que en ocasiones pueden ser bruscamente interrumpidas por emergencias, pueden tener efectos nocivos sobre la salud y reducir la capacidad de reacción ante situaciones anormales<sup>6</sup>.

**Uso de nuevas tecnologías.** La incorporación en el trabajo de tecnologías con las que el trabajador no está familiarizado (como la cada vez más frecuente informatización de los puestos de trabajo clínicos)<sup>13</sup>, y que introducen nuevas formas de organización<sup>14</sup>, también pueden producir estrés.

### Función en la organización

**Estrés de rol.** La función o el rol que la persona desempeña en su trabajo puede ser una importante fuente de estrés

laboral. Este estrés puede deberse tanto a la ambigüedad (el trabajador no sabe qué se le está exigiendo) como al conflicto de las funciones (las exigencias son contradictorias o incompatibles entre sí).

#### *Desarrollo de la carrera profesional*

*Los ascensos*, que en principio constituyen una situación positiva, pueden suponer para el sujeto un sobreesfuerzo físico y mental: más horas de trabajo, una mayor responsabilidad, conflictos interpersonales, realización de tareas para las que falta experiencia, etc., pudiendo resultar altamente estresantes. Por otro lado, *los ascensos insuficientes o inexistentes* propician la aparición de sentimientos de insatisfacción<sup>15,16</sup>, de fracaso y pueden estar relacionados con alteraciones fisiológicas y conductuales.

*La inestabilidad en el trabajo* está relacionada con falta de compromiso con la organización, así como con trastornos físicos y mentales. Además, en situaciones de falta de estabilidad en el puesto de trabajo las personas están más predisuestas a aceptar condiciones ambientales menos adecuadas, sobrecarga de trabajo, etc., que añaden más experiencias estresantes a la ya existente de la inestabilidad<sup>1</sup>.

*Pérdida del puesto de trabajo*. La pérdida del empleo, además de tener un importante impacto negativo en las relaciones familiares y sociales, está considerada como un acontecimiento de naturaleza muy grave, generador tanto de problemas físicos como psíquicos.

#### *Relaciones laborales*

*Relaciones con compañeros*. La relación con compañeros de trabajo es una variable habitualmente muy valorada, y es un factor central de la salud personal y organizacional. En este sentido, el apoyo social percibido supone un importante amortiguador de las experiencias estresantes. Por el contrario, la ausencia de contacto con otros trabajadores o la ausencia de colaboración entre ellos puede producir elevados niveles de tensión y estrés entre los miembros del grupo<sup>1</sup>.

*Relaciones con supervisores*. El estilo de supervisión, el tipo de trato, la comunicación, la capacidad de planificación, etc. son factores determinantes en el grado de satisfacción o de tensión de los empleados<sup>17</sup>.

*Relaciones con subordinados*. Tener la responsabilidad del trabajo de otras personas también puede suponer estrés, especialmente cuando se quiere combinar un estilo de dirección centrado en los resultados que además tenga en cuenta a los trabajadores. En lo que se refiere a las relaciones con compañeros, supervisores o subordinados, un generador de estrés particularmente importante es el *mobbing*. Este término hace referencia a las situaciones en las que un empleado, de modo frecuente y durante un período superior a 6 meses, es amenazado y acosado por compañeros, subordinados o superiores, con el fin de obligarle a que abandone su trabajo<sup>18</sup>.

*Relaciones con pacientes*. Muchos estudios han demostrado que las profesiones de carácter asistencial, en las que se prestan servicios y ayuda a otras personas, son las más proclives al estrés. El estrés crónico, que generalmente se

presenta después del primer año de trabajo, es lo que se denomina "síndrome de *burnout*" (SB), "síndrome del desgaste profesional" o "síndrome de estar quemado", y está caracterizado por cansancio emocional (pérdida de energía, desgaste, cansancio, fatiga, etc.), despersonalización (irritabilidad, actitudes negativas y respuestas impersonales hacia los pacientes) y falta de realización personal (respuestas negativas hacia sí mismo y sentimientos de inadaptación ante las tareas que se tienen que realizar)<sup>19-24</sup>. Esta situación de insatisfacción y frustración tiene consecuencias negativas, tanto para la organización como para el sujeto que la padece. En lo que respecta a la organización, puede dar lugar a deterioros en la calidad asistencial, favorecer los errores diagnósticos, está asociada a absentismo, rotaciones excesivas, bajas por enfermedad, etc., e incluso abandono del puesto de trabajo. Además, existe una elevada correlación entre los síntomas del *burnout* y la insatisfacción de los pacientes. Por el contrario, cuanto mayor es la satisfacción del personal sanitario con su trabajo mejor es la valoración de los pacientes respecto al conjunto de la atención médica que reciben<sup>15,25</sup>. En lo que se refiere al sujeto, puede afectar a su salud física y mental, dando lugar a alteraciones psicósomáticas, estados ansiosos, depresivos, alcoholismo, tabaquismo, etc.

En el medio sanitario, el SB es un problema grave, ya que afecta a la calidad de vida personal y laboral de los trabajadores. En un estudio realizado con personal sanitario en un área de Madrid, el 43,9% de los encuestados afirmó haber presentado, a lo largo de su vida profesional, alguna alteración física o psíquica relacionada con el desempeño de su profesión, presentando niveles de *burnout* considerablemente altos<sup>26</sup>. Resultados semejantes se han obtenido en otros estudios realizados con médicos de atención primaria, en los que alrededor de un 40% de los encuestados presentó algún síntoma de *burnout*<sup>27,28</sup>.

#### *Estructura y atmósfera institucionales*

*Características estructurales de la organización*. Determinadas características organizacionales, como pueden ser la centralización en la toma de decisiones, la formalización de los procedimientos, estilos de supervisión muy directivos, etc., pueden resultar estresores relevantes.

*Falta de autonomía en el trabajo*. Los bajos niveles de control en el trabajo pueden ser resultado de las características físicas del diseño del puesto, de la estructura organizacional y de aspectos psicosociales del ambiente laboral. Peiró<sup>1</sup> distingue entre control intrínseco (posibilidades del propio sujeto para planificar su trabajo, determinar procedimientos a utilizar, etc.) y control extrínseco (política empresarial, salarios, incentivos, beneficios sociales, etc.). En el primer caso, los niveles de autonomía bajos están asociados a síntomas somáticos, absentismo y movilidad laboral. Por el contrario, la mayor participación da lugar a mayor rendimiento y productividad, menor tasa de rotación del personal y niveles más bajos de trastornos físicos y mentales, siempre que el individuo tenga las habilidades necesarias para hacer uso de esas oportunidades de control<sup>21,29</sup>. En lo que respecta al control extrínseco, éste parece menos relacionado con la salud mental, aunque es valorado y deseado por los trabajadores<sup>1</sup>.

### **Características personales**

Los factores ambientales mencionados anteriormente, con ser importantes, no son condición suficiente para producir estrés, ni permiten tampoco predecir la duración, la intensidad o los efectos sobre la salud de las personas. Como ya hemos mencionado, la experiencia subjetiva de estrés está mediatizada por una serie de variables personales que tienen un papel determinante a la hora de establecer los recursos físicos y psicológicos que el sujeto puede utilizar para responder a las demandas del medio. Podemos dividir estas variables personales en dos grandes grupos:

#### *Factores biológicos/demográficos*

**Edad.** La relación entre edad y estrés es compleja. En general, se ha observado que en los trabajadores de más edad hay una serie de circunstancias que producen sobrecarga y estrés: el trabajo con presión en el tiempo, el uso de nuevas tecnologías, las tareas que exigen un alto nivel de vigilancia, el trabajo por turnos y nocturno, etc. Sin embargo, los individuos de más edad tienen un mejor conocimiento de sus propios recursos y una mayor experiencia ante una gran variedad de situaciones, lo que puede proporcionar una mayor capacidad de respuesta para afrontar situaciones difíciles y compensar, en muchos casos, la disminución en su capacidad de trabajo<sup>1,30</sup>.

**Sexo.** Aunque no hay unanimidad sobre el tema, la experiencia de estrés en los trabajadores parece más ligada a los roles sexuales que a diferencias puramente biológicas<sup>21</sup>. En este sentido, puede destacarse como ejemplo el creciente estrés de las mujeres que se han incorporado al mundo laboral, manteniendo toda la responsabilidad respecto a sus familias y tareas domésticas<sup>31</sup>.

**Situación familiar.** La familia puede ser en muchos casos una fuente de estrés y en otros muchos un importante apoyo. Sin embargo, aunque hasta ahora no ha sido posible establecer una relación causal, parece que el apoyo social, o ayuda real o percibida por el individuo en sus relaciones interpersonales, influye de manera importante en la salud de las personas y podría actuar como variable moderadora de los efectos negativos del estrés<sup>22</sup>. A pesar de lo mencionado, y en líneas generales, podemos afirmar que los mayores niveles de estrés, fundamentalmente por sobrecarga, se van a encontrar en las parejas de doble carrera para las que es tan importante el trabajo como la atención de la familia<sup>1</sup>.

#### *Factores afectivo/cognitivos*

**Patrón de conducta tipo A.** Desde principios de los años sesenta se comprobó que las personas con un determinado patrón de comportamiento presentaban un riesgo significativamente mayor de sufrir cardiopatías coronarias. Este patrón de conducta, denominado tipo A, se caracteriza por impaciencia, velocidad excesiva, competitividad, compromiso excesivo con el trabajo, hostilidad y agresividad. Estas características suponen la necesidad de solucionar con máxima urgencia las situaciones, de imponerse un volumen de trabajo excesivo, de trabajar solos bajo situaciones agudas de estrés (con la consiguiente insatisfacción respecto a subordinados y sensación de incompreensión respecto a supervisores), de dis-

gusto ante las interrupciones, etc., aumentando el valor de las situaciones potencialmente estresantes, en especial cuando los recursos de afrontamiento son deficientes. La presencia del patrón de conducta tipo A puede favorecer, en determinados contextos, un rendimiento laboral más alto con resultados favorables a corto plazo para la persona y la organización. Esta circunstancia supone un refuerzo importante para la consolidación de esta conducta; sin embargo, a largo plazo, como ya hemos comentado, puede provocar deterioros importantes en la salud de las personas y considerables déficit en su rendimiento<sup>3,21,32</sup>.

**Locus de control.** En general, las personas pueden tener una mayor o menor creencia de control sobre su entorno. Rotter formuló el concepto de *locus de control interno* para referirse a la creencia de que los acontecimientos son contingentes con la conducta del individuo, y *locus de control externo* para la creencia de que esos acontecimientos no dependen de la conducta del individuo, sino de la suerte, la casualidad, el destino o el poder de los demás<sup>2</sup>. Estas creencias suelen ser relativamente estables y tienen importantes implicaciones en el rendimiento y el bienestar en el trabajo. Las personas con locus de control interno, al percibir que tienen control sobre las situaciones, tienen expectativas de afrontamiento más favorables y se enfrentan a los problemas realizando acciones que contrarrestan los efectos de las situaciones adversas. Su experiencia, por tanto, resulta menos amenazante ante los estresores que la de las personas con locus de control externo, más propensas al desamparo, la vulnerabilidad y la insatisfacción laboral. Sin embargo, en actividades de carácter repetitivo, o donde es poco probable que se pueda ejercer algún control, las personas con locus de control externo mostrarán menos síntomas de malestar<sup>21</sup>.

Otras características que desempeñan un papel importante en la aparición del estrés son el *neuroticismo/ansiedad-rasgo* y *la baja tolerancia a la ambigüedad*. En el primer caso, parece evidente que las personas que tienen una valoración sesgada de las situaciones potencialmente estresantes, con clara tendencia a percibir las del modo más amenazante posible y a infravalorar sus recursos de afrontamiento, serán más vulnerables al estrés. Cebrià et al<sup>28</sup>, en un estudio sobre rasgos de personalidad y *burnout*, encontraron asociación positiva entre ansiedad e inestabilidad emocional y elevados niveles de cansancio emocional y despersonalización. Por otro lado, la tendencia a valorar las situaciones ambiguas como amenazantes también aumenta la vulnerabilidad al estrés. Sin embargo, es preciso tener en cuenta el ajuste entre el individuo y la situación. Así, las personas con baja tolerancia a la ambigüedad funcionarán bien en ambientes laborales muy estructurados en los que las normas están perfectamente claras<sup>4</sup>.

Por último, frente a los aspectos estudiados anteriormente, que inciden en las características que hacen más vulnerables al estrés a las personas, está el enfoque "positivo" del patrón de conducta denominado "dureza" o *personalidad resistente*. Este patrón de conducta está caracterizado por tres atributos: compromiso (creer y sentir interés por lo que se hace), control (sentirse responsables del curso de los acontecimientos) y reto (presentar buena tolerancia a la ambigüe-

dad, considerando el cambio un proceso natural de la vida). Los individuos que presentan este patrón de conducta reducen la probabilidad de sentir estrés, minimizando las posibles consecuencias disfuncionales<sup>4,33</sup>. En el estudio de Cebrià et al<sup>28</sup>, ya mencionado, la afabilidad, la estabilidad y el atrevimiento estarían relacionados con el patrón de conducta "dureza" o personalidad resistente; aunque, como apuntan los autores, estos factores internos de protección son útiles mientras no se sobrepase ciertos límites tolerables de estrés.

**Evaluación cognitiva.** Hay situaciones que por su gravedad producirán estrés en todos los individuos; sin embargo, incluso en estos casos, se presentarán diferencias individuales en cuanto al grado y clase de respuesta. Estas diferencias se deben a las características personales ya comentadas y a la interpretación, o el significado, que tiene la situación para el individuo.

Lazarus y Folkman<sup>2</sup> distinguen tres clases de evaluación cognitiva: primaria, secundaria y reevaluación. En la evaluación cognitiva primaria, como se observa en la figura 2, las situaciones pueden ser catalogadas por el individuo como irrelevantes (las posibles consecuencias de la situación tienen poco interés para el individuo), benigno-positivas (las posibles consecuencias logran el bienestar o ayudan a conseguirlo) y estresantes (las consecuencias suponen daño o pérdida, o bien suponen la anticipación de situaciones que pueden entrañar resultados variables). La evaluación secundaria está dirigida a determinar qué puede y debe hacerse cuando la situación es apreciada como estresante e incluye la valoración de las estrategias de afrontamiento, la posibilidad de su aplicación y la evaluación de las consecuencias. Finalmente, la reevaluación hace referencia a los cambios que son introducidos, por situaciones nuevas, en las apreciaciones iniciales.

**Orientación profesional.** El estrés puede estar relacionado con el valor que el trabajo tiene para el individuo. En este sentido, se han descrito cuatro orientaciones profesionales<sup>22</sup>:

1. Activistas sociales. Personas idealistas, dinámicas y socialmente comprometidas.
2. Escaladores. Personas muy competitivas que buscan el éxito, prestigio y seguridad económica.

3. Artesanos. Personas interesadas en el trabajo propiamente dicho, que buscan desarrollar sus habilidades y autorrealizarse personal y profesionalmente.
4. Autoorientados. Personas a las que el trabajo les interesa muy poco y están más orientados a su vida personal y familiar.

En estudios longitudinales, los artesanos son los que presentan mejores ajustes y satisfacción en su vida profesional y personal. Los autoorientados presentan niveles altos de insatisfacción laboral. El grupo de activistas sociales es el que presenta peores resultados en salud física y psicológica, mientras que el grupo de escaladores presenta baja satisfacción con su pareja e importantes conflictos entre los roles laborales, personales y familiares.

### Respuesta de estrés

Generalmente, la respuesta de estrés conlleva un aumento del nivel de activación general del organismo, tanto en el sistema nervioso central como en el sistema neurovegetativo, aunque en ocasiones también puede presentarse una disminución de esa actividad. El adecuado nivel de activación está asociado a los efectos beneficiosos del estrés, teniendo como manifestación la motivación; mientras que los niveles excesivos o muy bajos estarían relacionados con manifestaciones como la ansiedad, la hostilidad, la depresión y el agotamiento psicológico. En el ámbito laboral, el nivel de activación general provocado por el estrés puede favorecer o perjudicar el rendimiento. Para controlar el nivel de activación el individuo pone en marcha estrategias de afrontamiento que le permitan alcanzar su nivel óptimo de activación<sup>3</sup>.

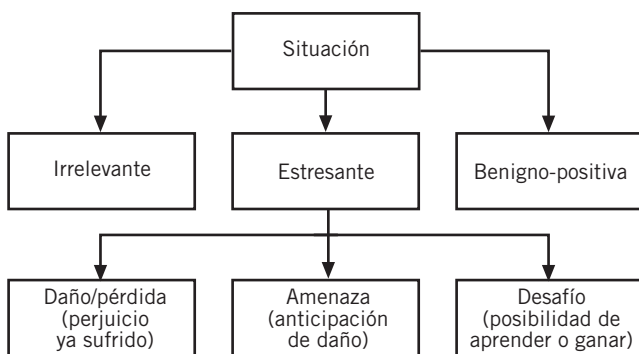
### Las estrategias de afrontamiento que desarrollan la persona y la organización

Las estrategias de afrontamiento constituyen los esfuerzos, tanto conductuales como cognitivos, que realiza el individuo para dominar, reducir o tolerar las exigencias creadas por las transacciones estresantes. Estas respuestas de afrontamiento pueden ser adaptativas, reduciendo el estrés y promoviendo estados de salud a largo plazo, o desadaptativas, en cuyo caso pueden reducir el estrés a corto plazo, pero tener consecuencias graves a largo plazo.

Las estrategias de afrontamiento pueden ir encaminadas a la resolución del problema (alterando la situación o la apreciación del individuo) o centrarse en las respuestas emocionales del individuo. Esto último sería lo adecuado cuando no es posible el control sobre la situación, y aunque nuestra sociedad valora más el dominio y la posesión de mecanismos encaminados a resolver el problema, en estos casos el afrontamiento eficaz incluirá todo aquello que permita al individuo tolerar, minimizar, aceptar o, incluso, ignorar aquello que no puede dominar<sup>34</sup>.

En el ámbito laboral, el control de la situación raramente está en manos del individuo, de ahí que las estrategias de afrontamiento eficaces en otros ámbitos no sean aplicables en éste. Las respuestas al estrés en el medio laboral requieren la

Figura 2. Evaluación cognitiva primaria.





implicación activa de toda la organización, proponiendo cambios en la estructura organizacional, rediseñando puestos, realizando selecciones de personal correctas, desarrollando sistemas de promoción adecuados, etc., aunque también resulte beneficioso trabajar a escala individual. En este sentido, sería “conceptualmente ingenuo” e incluso “éticamente cuestionable” que se sometiera a los trabajadores a programas de entrenamiento contra el estrés, mientras se mantienen en la empresa demandas excesivas o condiciones inapropiadas<sup>5</sup>.

En situaciones concretas, a la hora de decidir el nivel de actuación, debe considerarse si el estrés es percibido por un gran porcentaje de los sujetos expuestos al estresor, por un subgrupo identificable o sólo por unos pocos individuos.

### Los resultados y las consecuencias del estrés

Con resultados se hace referencia a las reacciones fisiológicas, comportamientos y cambios en los estados psicológicos, mientras que las consecuencias incluyen alteraciones más o menos permanentes sobre la salud de las personas<sup>1</sup>. Los resultados y las consecuencias del estrés pueden ser evidentes a escala individual, organizacional, o en ambos<sup>5</sup>.

En la tabla 1 se presentan los resultados y las consecuencias del estrés tanto en el ámbito individual como organizacional.

### Estrategias adaptativas de afrontamiento

Teniendo en cuenta el nivel de intervención, las estrategias de afrontamiento pueden clasificarse en dos tipos<sup>22</sup>: es-

trategias organizacionales y grupales y estrategias individuales.

### Estrategias organizacionales y grupales

Las empresas ejercen un papel muy importante en la aparición de estrés en sus trabajadores, ya que son en gran medida responsables del entorno laboral, del clima organizacional, del diseño de los puestos de trabajo, etc., aspectos frente a los cuales el trabajador tiene poco, o ningún, control.

Peiró y Salvador<sup>4</sup> establecen las siguientes áreas de mejora organizativas:

#### Condiciones ambientales

Son numerosos los estudios que han analizado las relaciones entre los estresores ambientales y las consecuencias para la salud y el bienestar, ofreciendo directrices para mejorar los niveles de calidad ambiental en el trabajo. Generalmente, las condiciones ambientales son objeto de legislación, con el fin de conseguir unos mínimos que garanticen la seguridad de los trabajadores. Un ejemplo lo constituye la descripción de la aplicación de la Ley de Prevención de Riesgos Laborales en los hospitales que realizan Bueno y Celma<sup>7</sup>.

#### Flexibilidad de horarios

Los aspectos relacionados con el tiempo (tipo de jornada laboral, plazos de realización, etc.) son una importante fuente de estrés, por esta razón las organizaciones disponen de diversas estrategias para reducirlo: elección de los turnos de trabajo, horarios flexibles, semana laboral concentrada en

Tabla 1. Resultados y consecuencias del estrés a nivel individual y organizacional

Resultados y consecuencias del estrés	
Individual	Organizacional
Aspecto psicológico Trastornos del sueño Incremento de la irritabilidad Pérdida de la autoestima Ansiedad, depresión, etc.	Desempeño en el trabajo Disminución del rendimiento Propensión a los accidentes Reducción en la toma de decisiones efectivas Mal uso o derroche de material, etc.
Aspecto fisiológico Sequedad de boca, “nudo en la garganta” Sudación Hipertensión arterial Alteraciones del ritmo cardíaco Inmunodepresión, etc.	Participación Incremento del absentismo y la rotación Abandono y/o cambio de trabajo
Aspecto conductual Tabaquismo Alcoholismo/abuso de otras drogas Alteraciones en el apetito Violencia, etc.	Costes indirectos Baja motivación Deterioro de las relaciones laborales Costes asociados al cuidado de la salud de los trabajadores Costes por demandas de los trabajadores ante tribunales Costes asociados a negligencias médicas, etc.
Síndromes y enfermedades asociadas Accidentes cardiovasculares Migrañas Úlceras y otras alteraciones gastrointestinales Dolores osteomusculares, etc.	

cuatro jornadas, empleo a tiempo parcial, etc., además de la adecuada planificación que evite la percepción de la urgencia en el trabajo.

#### *Enriquecimiento del puesto de trabajo*

En este sentido, es fundamental para el trabajador la identidad con la tarea, la autonomía, la variedad de habilidades necesarias para su desempeño y la retroalimentación. El enriquecimiento del puesto de trabajo está directamente relacionado con la motivación del trabajador, la satisfacción laboral y la calidad del trabajo realizado, e inversamente relacionado con el absentismo y la rotación.

#### *Estructura organizacional*

El conflicto y la ambigüedad de rol son causas conocidas de estrés. Las intervenciones encaminadas a prevenir el estrés causado por el desempeño de roles incluyen la participación de los trabajadores en la gestión de la organización, haciendo hincapié en dos aspectos: la negociación de roles, que trata de asignar las responsabilidades asignadas a cada rol de modo negociado, y la técnica de análisis de roles, que intenta clarificar las expectativas de los trabajadores que asumen distintos roles interrelacionados entre sí.

#### *Planes de carrera e incentivación*

Las oportunidades de promoción y ascenso a lo largo de la vida profesional, mediante planes de carrera adecuadamente planificados, minimizan el estrés frecuentemente citado por los profesionales a este respecto, además de constituir un importante factor motivacional. Los programas de intervención en el desarrollo de la carrera laboral son básicamente de tres tipos<sup>35</sup>:

- Programas de transición educación-trabajo. Estos programas pretenden, por un lado, proporcionar asesoramiento que facilite la elección racional de carrera y, por otro, preparar a los jóvenes profesionales para el desempeño de los roles que tendrán como trabajadores, proporcionando la denominada "socialización anticipatoria".
- Programas destinados a facilitar la progresión en la carrera o a mejorar las oportunidades. Las actuaciones en este sentido comprenden tanto las intervenciones dirigidas al desarrollo potencial de los individuos en la organización como las encaminadas a facilitar la igualdad de oportunidades en el trabajo de los colectivos especialmente discriminados.
- Programas dirigidos a facilitar-minorizar los tránsitos desempleo-empleo. Estos programas incluyen fundamentalmente formación, orientación, asesoramiento, capacitación para el autoempleo, etc.

Aunque la retribución económica no puede considerarse como un factor motivador esencial<sup>36</sup>, en el estudio Delphi desarrollado por Plaza<sup>37</sup> la mayor parte de los expertos consideraba la introducción de la retribución variable en más de un 25% del total de remuneración como un incentivo. Estos expertos también consideraban el establecimiento de incentivos

económicos ligados a la obtención de objetivos individuales o por servicios como una forma de convertir la retribución variable en un verdadero mecanismo motivador. Sin embargo, teniendo en cuenta que la motivación es personal, parece necesario, en primer lugar, averiguar las necesidades insatisfechas del personal para ofrecer a cada uno los incentivos más adecuados.

#### *Estilos de dirección*

Los estilos de dirección participativos resultan especialmente beneficiosos para la reducción del estrés, así como el establecimiento de objetivos claros y de sistemas de evaluación adecuados.

#### *Grupos semiautónomos de trabajo*

El aumento de la participación y del control sobre el trabajo que se realiza mitiga los efectos del estrés, de ahí que la planificación, la organización y la ejecución del trabajo por parte del grupo, así como el apoyo social de compañeros y supervisores, tengan un impacto favorable sobre la satisfacción laboral y sobre la salud de los trabajadores.

#### *Estrategias individuales*

Entre las estrategias individuales encaminadas a controlar el estrés, Ramos y Buendía<sup>22</sup> destacan dos grandes grupos: las actividades dirigidas a la adquisición de estrategias de carácter paliativo y las dirigidas a la adquisición de estrategias de carácter instrumental. Aunque en la práctica resulta difícil separar pensamientos, sentimientos y comportamientos, ya que son aspectos interdependientes y de efectos recíprocos, cada uno de estos grupos pretende actuar sobre los aspectos mencionados mediante distintos tipos de abordaje terapéutico.

#### *Actividades dirigidas a la adquisición de estrategias de carácter paliativo, que tienen por objetivo la adquisición de destrezas para el manejo de las emociones*

Dentro de este tipo de estrategias destaca el *entrenamiento en relajación*<sup>38</sup>. La relajación constituye un proceso psicofisiológico en el que podemos distinguir tres componentes: un componente fisiológico (patrón reducido de activación somática), un componente subjetivo (informe del sujeto de tranquilidad y sosiego) y un componente conductual (estado de descanso motor). Así pues, con el entrenamiento en relajación se pretende una respuesta biológicamente antagónica al estrés, que pueda ser aprendida y convertida en un importante recurso personal para contrarrestar sus efectos negativos. Habitualmente, se utilizan tres técnicas de relajación: la relajación progresiva, consistente en una secuencia de ejercicios de tensión-relajación, la relajación pasiva, en la que sólo se utilizan instrucciones encaminadas a la relajación de los grupos musculares, y la relajación autógena, que consiste en una serie de frases elaboradas con el fin de inducir estados de relajación a través de autosugestiones sobre pesadez y calor, concentración en la respiración, etc.

Otras técnicas pueden ser el *biofeedback*, la meditación, el entrenamiento físico, etc.

### *Actividades dirigidas a la adquisición de estrategias instrumentales*

Dentro de estas actividades encontramos dos abordajes:

1. El primero parte del supuesto de que la forma en que actuamos y sentimos depende de cómo pensamos y evaluamos la importancia de las situaciones para nuestro bienestar. En esta línea están las actividades encaminadas a modificar los procesos cognitivos, mediante técnicas cognitivas y de autocontrol, que eliminen los patrones no adaptativos. Dentro de este grupo podemos destacar las siguientes técnicas:

- Técnicas de reestructuración cognitiva basadas en la terapia racional-emotiva de Ellis<sup>39</sup>, la terapia cognitiva de Beck<sup>40</sup>, la terapia de valoración cognitiva de Wessler<sup>41</sup>, etc. Como ya hemos comentado, la asunción básica de estas estrategias se basa en la idea de que las emociones y las conductas son producto de las creencias del individuo y de su interpretación de la realidad. Así pues, el objetivo es identificar los pensamientos "irracionales" o disfuncionales y reemplazarlos por otros más "racionales" o efectivos.
- El entrenamiento en resolución de problemas<sup>42</sup>. En este contexto se entiende por problema las situaciones que exigen respuestas adaptativas que el sujeto, por distintos obstáculos, no es capaz de ofrecer. La solución eficaz de un problema exige cinco procesos interactuantes:

1. Orientación hacia el problema.
2. Definición y formulación del problema.
3. Generación de alternativas.
4. Toma de decisiones.
5. Puesta en práctica de la solución y verificación.

El primer componente supone una serie de creencias, valoraciones, expectativas, etc., sobre los problemas de la vida y sobre la propia capacidad para resolverlos, que deben tratarse mediante reestructuración cognitiva. El resto de los componentes tienen un carácter más instrumental.

El modelo de inoculación de estrés de Meichenbaum. Éste es un modelo general<sup>43,44</sup> que promueve la adquisición de conocimientos, autocomprensión y técnicas de afrontamiento para mejorar el dominio de las situaciones estresantes previsible, enfatizando las complejas relaciones interdependientes entre los factores afectivos, fisiológicos, conductuales, cognitivos y sociales/ambientales, sin presuponer una influencia causal primaria en ninguno de ellos. El programa consta de tres fases: la fase educativa, que proporciona información sobre la forma en que se generan las emociones distorsionadas, a partir de factores cognitivos y suposiciones. La fase de ensayo, en el que se proporcionan suposiciones alternativas para las situaciones de distrés emocional. Y por último, la fase de aplicación, en la que el sujeto demuestra todo lo aprendido y lo pone en práctica. Tiene, por tanto, aspectos que incluyen reestructuración cognitiva y aspectos instrumentales.

2. El segundo supone que la forma en que sentimos y pensamos depende de cómo nos comportamos y propone actividades encaminadas a conseguir que el sujeto se comporte de modo distinto, mediante la adquisición de patrones de afrontamiento más efectivos.

Dentro de este grupo destacan:

- El entrenamiento en habilidades sociales (EHS)<sup>45,46</sup>. Con este enfoque, centrado básicamente en el aprendizaje de nuevas respuestas, se pretende enseñar habilidades interpersonales que mejoren la competencia de los individuos en situaciones sociales problemáticas. El proceso implica cuatro elementos:

1. Entrenamiento en habilidades, que consiste en el aprendizaje de nuevas conductas específicas que se integran en el repertorio conductual del sujeto. Éste es el aspecto fundamental del EHS y tiene notables repercusiones favorables en los dos elementos que se exponen a continuación.
2. Reducción de la ansiedad en situaciones problemáticas. Si el grado de ansiedad es muy elevado se utilizan técnicas de relajación.
3. Reestructuración cognitiva. Generalmente suelen incluirse autoinstrucciones, o algún aspecto de la terapia racional-emotiva.
4. Por último, aunque no siempre se encuentra este elemento de forma sistemática en el EHS, también se entrena en solución de problemas.

- Entrenamiento en habilidades de comunicación interpersonal. Un aspecto de singular importancia lo constituye el entrenamiento en habilidades de comunicación, que puede abordar aspectos tan variados como la comunicación del diagnóstico a pacientes, comunicación en situaciones conflictivas, realización de entrevistas, habilidades para hablar en público, etc.
- Técnicas de negociación.
- Habilidades para la gestión del tiempo y agenda, etc.

En la tabla 2 se presenta un resumen de las distintas estrategias de carácter individual.

### **Conclusiones**

El estrés laboral es un problema importante en el sector sanitario, en el que se extreman los factores ambientales que lo producen, y ante el cual suelen fallar los mecanismos de afrontamiento. Las consecuencias son importantes, tanto para la persona como para la propia organización y el funcionamiento de los centros y servicios sanitarios, y finalmente repercuten en la asistencia a los pacientes.

Sin embargo, es un problema que puede afrontarse de forma alternativa a la resignación, aunque su naturaleza compleja y multifactorial exige abordajes diversificados e integrados.



Tabla 2. Estrategias de carácter individual encaminadas al control del estrés

Estrategias individuales para el control del estrés	
Estrategias de carácter paliativo	
Estrategias que tienen por objetivo la adquisición de destrezas para la adecuada utilización de las emociones	Entrenamiento en relajación <i>Biofeedback</i> Meditación Entrenamiento físico, etc.
Estrategias de carácter instrumental	
Estrategias que tienen por objetivo modificar los procesos cognitivos	Técnicas de reestructuración cognitiva Entrenamiento en resolución de problemas Modelo de inoculación del estrés de Meichenbaum
Estrategias que tienen por objetivo la adquisición de nuevas habilidades conductuales	Entrenamiento en habilidades sociales Entrenamiento en habilidades de comunicación interpersonal Técnicas de negociación Habilidades para la gestión del tiempo y agenda, etc.

La revisión que hemos desarrollado en este trabajo parece indicar que la forma de enfocar la mejora del problema pasa por actuar en tres direcciones; por una parte, la organización, como medio ambiente físico, social y productivo, puede ser objeto de modificación, lo cual avalaría líneas de acción apoyadas en la dirección institucional, basadas en la mejora de la calidad de vida laboral; por otra parte, en el nivel de la microorganización existen posibilidades de acción en las unidades clínicas o grupos profesionales, para disminuir los factores estresantes (crear barreras ante la entropía de la propia organización en la que se trabaja), y para crear mecanismos grupales de afrontamiento y resolución de problemas, y finalmente, en el plano individual, existen diversos instrumentos para favorecer la capacidad de adaptación y afrontamiento de las personas al estrés que produce la organización.

Entendemos que existe una prometedora línea de investigación y trabajo experimental basada en combinar intervenciones que integren dichos componentes organizativos y personales y que consigan convertir el círculo vicioso del estrés en un círculo virtuoso de la mejora personal y grupal.

### Bibliografía

- Peiró JM. Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Pirámide, 1999.
- Lazarus RS, Folkman S. Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Martínez Roca, S.A., 1986.
- Buceta JM, Bueno AM. Estrés, rendimiento y salud. En: Buceta JM, Bueno AM y Mas B, editores. Intervención psicológica y salud: control del estrés y conductas de riesgo. Madrid: Dykinson, 2001; p. 19-55.
- Peiró JM, Salvador A. Control del estrés laboral. Madrid: Eudema, S.A., 1993.
- Parkes K. Intervenciones para la gestión del estrés en organizaciones. En: Buendía J, Ramos F, editores. Empleo, estrés y salud. Madrid: Ediciones Pirámide, 2001; p. 109-29.
- Cooper CL, Davidson M. Las fuentes de estrés en el trabajo y su relación con los ambientes no laborales. En: Kalimo R, El-Batawi MA, Cooper CI, compiladores. Los factores psicosociales en el trabajo. Ginebra: OMS, 1988; p. 97-109.
- Bueno FJ, Celma C. Salud laboral en el entorno hospitalario. *Todo Hospital*. 1999;155:199-203.
- Sebastián O. Evaluación psicológica del entorno físico. *Salud y Trabajo* 1995;111-112:40-469.
- Gracia F, Peiró JM, Ramos J. Aspectos temporales del trabajo. En: Peiró JM y Prieto F, editores. Tratado de psicología del trabajo. Vol I. La actividad laboral en su contexto. Madrid: Síntesis, 1996; p. 36-91.
- Blasco FJ, Irlas JA, Huet J. Satisfacción laboral y estresores profesionales en los intensivistas españoles: resultados de una encuesta. *Todo Hospital* 1996;124:35-40.
- Daleva M. Reacciones metabólicas y neurohormonales al estrés profesional. En: Kalimo R, El-Batawi MA, Cooper CI, compiladores. Los factores psicosociales en el trabajo. Ginebra: OMS, 1988; p. 48-62.
- Fernández MI, Moinelo A, Villanueva A, Andrade C, Rivera M, Gómez JM, et al. Satisfacción de los profesionales de atención primaria del Área 10 del Insalud de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 2000;74:139-47.
- Castilla V, Ojeda F, Checa A, González R, Puras A. La informatización del trabajo clínico asistencial: análisis crítico desde la experiencia de un centro hospitalario de nueva creación. *Rev Calidad Asistencial* 2000;15:241-8.
- Blanco A. Presente y futuro de la tecnología de la información en el sector sanitario. *Rev Calidad Asistencial* 2000;15:271-4.
- Fernández MI, Villagrasa JR, Gamo MF, Vázquez J, Cruz E, Aguirre MV, et al. Estudio de la satisfacción laboral y sus determinantes en los trabajadores sanitarios de un área de Madrid. *Rev Esp Salud Pública* 1995;69:487-97.
- Acámer F, López C, López-Torres J. Satisfacción laboral de los profesionales sanitarios en atención primaria. *Aten Primaria* 1997;20:401-7.
- Arizeta AG, Portillo I, Ayestarán S. Cambio organizacional y cultural en un hospital: percepciones y discurso de sus impulsores. *Rev Calidad Asistencial* 2001;16:22-8.

18. Sáez MC, García-Izquierdo M. Violencia psicológica en el trabajo: el *mobbing*. En: Buendía J, Ramos F, editores. Empleo, estrés y salud. Madrid: Ediciones Pirámide, 2001; p. 191-205.
19. Padierna JA, Padierna JL. El estrés en las profesiones sanitarias. Gaceta Médica de Bilbao 1988;85:149-54.
20. Appels A. Estrés laboral, agotamiento y enfermedad. En: Buendía J, editor. Estrés laboral y salud. Madrid: Biblioteca Nueva, 1998; p. 119-28.
21. Parkes KR. Estrés, trabajo y salud: características laborales, contexto ocupacional y diferencias individuales. En: Buendía J, editor. Estrés laboral y salud. Madrid: Biblioteca Nueva, 1998; p. 79-117.
22. Ramos F, Buendía J. El síndrome de *burnout*: concepto, evaluación y tratamiento. En: Buendía J, Ramos F, editores. Empleo, estrés y salud. Madrid: Ediciones Pirámide, 2001; p. 33-57.
23. Penson RT, Dignan FL, Canellos GP, Picard CL, Lynch TJ. Burnout: caring for the caregivers. Oncologist 2000;5:425-34.
24. Howells-Johnson J. Manifestation and management of stress in health care workers. Br J Theatre Nursing 1998;8:19-30.
25. Freeborn DK. Satisfaction, commitment, and psychological well-being among HMO physicians. West J Med 2001;174:13-8.
26. Caballero MA, Bermejo F, Nieto R y Caballero F. Prevalencia y factores asociados al *burnout* en un área de salud. Aten Primaria 2001;27:313-7.
27. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. Aten Primaria 1999;24:352-9.
28. Cebrià J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, et al. Rasgos de personalidad y *burnout* en médicos de familia. Aten Primaria 2001;27:459-68.
29. Irvine D, Leatt P, Evans MG, Baker RG. Measurement of staff empowerment within health service organizations. J Nurs Meas 1999;7:79-96.
30. Hadziolova I. La edad y el sexo en relación con el estrés profesional. En: Kalimo R, El-Batawi MA, Cooper CI, compiladores. Los factores psicosociales en el trabajo. Ginebra: OMS 1988; p. 138-47.
31. Rout U. Estrés laboral en profesionales de la salud. En: Buendía J y Ramos F, editores. Empleo, estrés y salud. Madrid: Ediciones Pirámide, 2001; p. 93-108.
32. Cooper CL. El comportamiento propenso al estrés: la personalidad de tipo A. En: Kalimo R, El-Batawi MA, Cooper CI, compiladores. Los factores psicosociales en el trabajo. Ginebra: OMS 1988; p. 132-7.
33. Moreno B, González JL, Garrosa E. Desgaste profesional (*burnout*), personalidad y salud percibida. En: Buendía J, Ramos F, editores. Empleo, estrés y salud. Madrid: Ediciones Pirámide, 2001; p. 59-83.
34. Lazarus RS. Vulnerabilidad y resistencia individuales al estrés psíquico. En: Kalimo R, El-Batawi MA, Cooper CI, compiladores. Los factores psicosociales en el trabajo. Ginebra: OMS, 1988; p. 125-31.
35. Fernández-Garrido J. Programas de intervención en el desarrollo de la carrera laboral. En: Buendía J, Ramos F, editores. Empleo, estrés y salud. Madrid: Ediciones Pirámide, 2001; p. 161-79.
36. Arraiz JI. Retribuir el futuro. Guía práctica de la retribución en España. Madrid: Ed. Santillana, 1999.
37. Plaza G. Motivación y política de incentivos para médicos dedicados a la atención hospitalaria del Sistema Nacional de Salud: opinión de un grupo de expertos. Rev Calidad Asistencial 2001;16:739-46.
38. Vera MN, Vila J. Técnicas de relajación. En: Caballo V, compilador. Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A., 1993; p. 161-82.
39. Lega LI. La terapia racional-emotiva: una conversación con Albert Ellis. En: Caballo V, compilador. Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A., 1993; p. 475-92.
40. Dobson KS, Franche R-L. La práctica de la terapia cognitiva. En: Caballo V, compilador. Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A., 1993; p. 493-526.
41. Wessler RL, Hankin-Wessler S. La terapia de valoración cognitiva. En: Caballo V, compilador. Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A., 1993; p. 556-79.
42. Nezu AM, Nezu CM. Entrenamiento en solución de problemas. En: Caballo V, compilador. Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A., 1993; p. 527-53.
43. Meichenbaum D. Manual de inoculación de estrés. Barcelona: Martínez Roca, 1987.
44. Deffenbacher JL. La inoculación de estrés. En: Caballo V, compilador. Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta. Madrid: Siglo XXI de España Editores, S.A., 1993; p. 626-54.
45. Gil F, Jarana L, León JM. Habilidades sociales y salud. Madrid: Eudema, 1992.
46. Caballo V. Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI de España, S.A., 1993.