

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS  
"DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ"  
SANTA CLARA, VILLA CLARA

## COMUNICACIÓN

### ENTRENAMIENTO EN INOCULACIÓN DE ESTRÉS: UNA OPCIÓN TERAPÉUTICA.

Por:

MSc. Milagrosa Muro Ramírez

Licenciada en Psicología. Master en Psicología Médica. Profesora Auxiliar. ISCM-VC.

*Descriptor deCS:*  
ESTRÉS PSICOLOGICO

*Subject headings:*  
STRESS, PSYCHOLOGICAL

Los programas terapéuticos de orientación cognitiva han alcanzado auge en las últimas décadas<sup>1</sup>. Dentro de esta orientación existen tres sistemas teóricos importantes:

- La terapia racional-emotiva de Ellis (1962).
- La terapia cognitivo-conductual de Beck (1976).
- La reestructuración cognitiva de Michenbaum, centrada en la terapia por inoculación de estrés (1977).

A pesar de haber sido elaboradas en las décadas del 60 y 70 del siglo XX, algunas de ellas comienzan a formar parte del arsenal psicoterapéutico de los psicólogos cubanos a finales del siglo, lo cual amplía las posibilidades de elección en la aplicación de estrategias terapéuticas adecuadas a las características personales del paciente.

Donald Michenbaum<sup>2</sup> dirigió un grupo de investigadores en la Universidad de Waterloo, Ontario, Canadá. En 1972 se describe el entrenamiento en inoculación de estrés (EIE), el cual se presentó como una técnica preventiva; ello justifica su nombre, que tiene como objetivo desarrollar la capacidad de las personas para afrontar situaciones difíciles de ansiedad o dolor, al dotarlas de una serie de habilidades que incrementan sus recursos personales. Esta técnica se compara con la inmunización biológica. Las habilidades de afrontamiento se pueden considerar como "anticuerpos psicológicos" que incrementan la resistencia potencial a situaciones estresoras.

El EIE tiene sus antecedentes en los tratamientos de autoinstrucción, aplicados en la antigua Unión Soviética por Luria (1959,1961) y por Vigostky (1962).

Teóricamente, Michenbaum basó la técnica en los modelos de Murphy (1962) y de Lazarus y Folkman (1966,1984), los cuales explican que el afrontamiento al estrés ocurre a través de diferentes etapas consecutivas, durante las cuales las personas reaccionan ante situaciones estresoras, de acuerdo con los recursos personales que poseen.

Bas Sarmiento y colaboradores<sup>3</sup> señalan que el EIE facilita la asimilación de conocimientos, autocomprensión y habilidades de afrontamiento adaptativo para mejorar el dominio de las situaciones estresantes, lo que permite que la persona modifique su propia aproximación al

problema, controle los pensamientos y emociones no deseados; ello genera expectativas de autoeficacia y sentimientos de autocontrol.

Labrador<sup>4</sup> expresa que este modelo psicoterapéutico ha sido criticado por los seguidores de la Psicología de la Modificación de la Conducta, porque consideran que esta técnica se ha desarrollado fuera de los laboratorios, lo cual la aleja de la Psicología Experimental y le hace perder su característica básica, como técnica de modificación de conducta.

¿En qué consiste el Entrenamiento en Inoculación de Estrés?

El entrenamiento se divide en tres fases diferentes, que se desarrollan consecutivamente, y que pueden aplicarse individualmente o en grupo; éstas son:

- Educativa o de conceptualización.
- De adquisición de habilidades.
- De aplicación y consolidación.

Fase de conceptualización: El objetivo de esta fase es brindarle al paciente conocimientos teóricos que le faciliten comprender su problema, y lo preparen para el entrenamiento que recibirá posteriormente.

Durante esta etapa, y mediante lo que Michenbaum<sup>2</sup> considera un intercambio socrático, se educa a la persona acerca de la naturaleza y el impacto del estrés en particular, y de la salud en general.

Muy importante, también en esta etapa, es el inicio de la relación psicoterapéutica, la cual se va haciendo más sólida a medida que avanza el tratamiento.

Focalizados los problemas que la persona presenta, debemos entonces elaborar qué estrategia terapéutica vamos a seguir, qué técnicas vamos a seleccionar y cuál será el procedimiento. El diseño de la intervención adquiere un valor importante para poder evaluar si el modelo terapéutico es efectivo o no.

La fase de conceptualización ocupa del 10 al 20 % del tiempo total del entrenamiento, el cual dependerá de las características de la persona y sus problemas.

Fase de adquisición de habilidades: Esta etapa está dirigida a desarrollar las habilidades, que le permitan ejecutar con efectividad las respuestas de afrontamiento elegidas.

La persona aprende las técnicas que se han seleccionado, para lograr superar sus dificultades.

Esta fase ocupa del 60 al 70 % del tiempo total del entrenamiento.

Fase de aplicación y consolidación: El objetivo de esta fase se logrará, si hemos sido capaces de enseñar a las personas a elaborar planes de actuación que puedan orientar su conducta.

La persona debe estar preparada para identificar los estímulos estresores, analizar sus posibilidades, elaborar un plan, afrontar la situación, actuar según lo previsto, prevenir alguna reacción durante el afrontamiento, anticipar la posibilidad de fracasar y recompensarse a sí mismo, elevando su autoestima si logró la respuesta adecuada.

Si esto ocurre, el entrenamiento concluirá exitosamente.

Esta fase ocupa del 15 al 20 % del tiempo total del entrenamiento.

Las horas totales del EIE deben dividirse en sesiones, y valorarse tareas intersesiones; el orden de presentación de las técnicas se planificará, según la estrategia de intervención.

Debe realizarse una evaluación final del entrenamiento mediante evaluaciones postratamiento, teniendo en consideración que para la primera evaluación no deben esperarse cambios radicales en la vida de la persona, pues esto se logrará gradualmente. El seguimiento, después de finalizado el tratamiento, se sugiere a los tres y seis meses, y un año después.

Algunos autores<sup>5-7</sup> informan resultados positivos en la aplicación de la técnica en diferentes campos, especialmente en la salud, en grupos portadores de HIV-AIDS, en pacientes asmáticos e, incluso, como entrenamiento al personal militar, para enseñarlos a afrontar las situaciones estresantes que produce la guerra.

Este complejo proceso terapéutico se incluye entre las terapias flexibles y multimodales, que por su influencia en la cognición, la conducta y la vida afectiva de las personas, tienen mayores posibilidades de ser efectivas.

### **Referencias bibliográficas**

1. Labrador FJ, Crurado JA, Muñoz M. Introducción a la modificación y terapia de conducta. En: Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Madrid: Pirámide; 1993. p. 31-46.
2. Zalaquett C. An interview with Dr. Donald Michenbaum about the treatment of victims of traumatic events [ en línea] 2003 Mar [ fecha de acceso 16 diciembre de 2003] . URL disponible en: [http://www.coedu.usf.edu/zalaquett/Meichenbaum/Entrevista\\_Meichenbaum.html](http://www.coedu.usf.edu/zalaquett/Meichenbaum/Entrevista_Meichenbaum.html)
3. Bas Sarmiento P, Fernández Gutiérrez M, Díaz Rodríguez M. Aspectos psicológicos del dolor. 2º Congreso Virtual de Psiquiatría Interpsiquis 2001 [en línea] 2001 Feb [ fecha de acceso 16 diciembre de 2003] . URL disponible en: <http://www.psiquiatria.com/interpsiquis2001/2580>
4. Muñoz M, Larroy C. Inoculación de estrés. En: Labrador FJ, Crurado JA, Muñoz M. Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta. Madrid: Pirámide; 1993. p. 44-75.
5. González Ramírez MT, Landero Hernández R. Effectiveness of stress inoculation training in HIV-AIDS patients. Instituto de investigaciones psicológicas [ en línea] 2002 [fecha de acceso 16 diciembre de 2003] ; 12(1). URL disponible en: [http://www.uv.mx/iip/revista/vol\\_12a/documentos/effectiveness\\_05.htm](http://www.uv.mx/iip/revista/vol_12a/documentos/effectiveness_05.htm)
6. Boston University. Community's weekly newspaper. In the news. Reducing stress of war on armed forces [ en línea] 2003 Mar [fecha de acceso 16 diciembre de 2003]; 6(26). URL disponible en: <http://www.bu.edu/bridge/archive/2003/03-28/in-the-news.html>
7. Hajjar M. Behavioral interventions as aids for asthmatic patient: a review [ en línea] 1999 [ fecha de acceso 16 de diciembre de 2003] ;5(3):583-8. URL disponible en: <http://www.emro.who.int/Publications/EMHJ/0503/18.htm>