

## Team Awareness

Fecha de Revisión: Junio de 2007

*Team Awareness* [Equipo de Concienciación] es un programa de capacitación que se puede adaptar a la medida requerida para la prevención en el sitio de trabajo que aborda los riesgos del comportamiento asociados con el abuso de sustancias entre los empleados, sus compañeros de trabajo e, indirectamente, sus familias. La capacitación busca promover la salud social y el aumento de la comunicación entre los trabajadores; mejorar el conocimiento sobre y las actitudes hacia los factores protectores contra el alcohol y las drogas en el sitio de trabajo, tales como las políticas de la compañía y los Programas de Ayuda para Empleados (Employee Assistance Programs o "EAPs," por sus siglas en inglés); y aumentar las conductas de derivaciones de compañeros. Para lograr estos objetivos, la capacitación se enfoca en seis componentes: la importancia de la prevención del abuso de sustancias; la apropiación de la política por el equipo (adoptar la política como una herramienta útil para mejorar la seguridad y el bienestar de todo el grupo de trabajo); el estrés, incluyendo los factores estresantes, los estilos individuales de afrontamiento, y otros métodos para afrontar; la tolerancia y cómo ésta puede convertirse en un factor de riesgo para los grupos; la importancia de conductas apropiadas de búsqueda y suministro de ayuda; y acceso a los recursos para consejería preventiva o tratamiento (como los EAPs, recursos comunitarios locales, programas de 12 pasos, programas de bienestar). La capacitación es altamente interactiva e incluye discusiones en grupo, videos, juegos de rol, pruebas rápidas, juegos, ejercicios de comunicación, y tareas opcionales para la casa.

De 6 a 8 semanas antes de la capacitación, los facilitadores realizan grupos de enfoque con los empleados y entrevistas con personal clave, y luego obtienen copias de documentos relevantes (como políticas, materiales promocionales del EAP, materiales de capacitaciones anteriores) para usar en la capacitación. El método preferido para impartir la capacitación consiste de dos sesiones de 4 horas cada una, con dos semanas de separación entre ellas, y un módulo de supervisión. También hay disponible *Team Awareness-SB*, una versión de 4 horas de *Team Awareness* creada para pequeñas empresas.

### Información Descriptiva

<b>Áreas de interés</b>	Prevención del abuso de sustancias
<b>Desenlaces</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1: Clima de grupo</li> <li>2: Conocimiento y actitudes relacionadas con las políticas sobre el uso de sustancias y el EAP</li> <li>3: Actitudes, comportamiento y fomento de la búsqueda de ayuda</li> <li>4: Actitudes hacia el uso de alcohol y otras sustancias y clima de bebida</li> <li>5: Uso de alcohol y problemas relacionados con el alcohol</li> <li>6: Salud y bienestar personal</li> </ol>
<b>Categorías de desenlaces</b>	Alcohol Drogas Empleo Cambio de ambiente Calidad de vida Tratamiento/recuperación
<b>Edades</b>	18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos) 55+ (Adultos mayores)
<b>Género</b>	Masculino Femenino
<b>Razas/Orígenes étnicos</b>	Afro americano Hispano o Latino Blanco Raza/Origen étnico no especificado
<b>Entorno</b>	Lugar de trabajo
<b>Zonas geográficas</b>	Urbanas Sub urbanas
<b>Historia de la implementación</b>	Aproximadamente 80 organizaciones y agencias diferentes han usado <i>Team Awareness</i> , alcanzando a más de 10,000 trabajadores desde su implementación inicial en 1998. Por lo menos 30 de estas implementaciones han sido evaluadas, incluyendo las que se hicieron en 2 municipalidades (aproximadamente 30 grupos de trabajo); 12 empresas pequeñas; 6 agencias que recibían la Subvención de Fidelidad de Ayuda de Compañeros (Peer Assistance Fidelity Grant); 5 organizaciones en un evento de capacitación de capacitadores; y 3 entornos de lugar de trabajo involucrados en el proyecto Jóvenes en Transición al Lugar de Trabajo (Youth in Transition to Workplace, "YIW"), el cual alcanzó a trabajadores de restaurantes en 14 restaurantes de una cadena corporativa de restaurantes, aprendices de electricistas en 8 centros de capacitación basados en sindicatos, y múltiples equipos del <i>U.S. Youth Corps</i> . Desde el 2000 hasta el 2004, el programa de 8 horas ha sido impartido a 2,300 trabajadores, y cerca de 5,000 trabajadores adicionales

	recibieron adaptaciones de la capacitación que eran de menos de 8 horas de duración. Una agencia continuó implementando <i>Team Awareness</i> por un periodo continuo de 5 años. Componentes individuales del programa han sido usados por compañías del <i>Fortune 500</i> .
<b>Financiamiento del NIH/ Estudios de investigación comparativa de efectividad</b>	Parcial o totalmente financiado por los Institutos Nacionales de Salud: Sí Evaluado en estudios de investigación comparativa de efectividad: Sí
<b>Adaptaciones</b>	Ya que <i>Team Awareness</i> es un programa de bienestar que se puede adaptar a la medida requerida y que también incorpora la prevención del uso de sustancias, el mismo ha sido adaptado para muchos contextos diferentes. El currículo está diseñado para ser adaptado a diferentes entornos laborales para acomodar variaciones en la política organizacional, la orientación de recursos humanos, la ocupación, y la cultura laboral. La intervención se ha adaptado para su uso con trabajadores adultos jóvenes en restaurantes, aprendices de electricistas, individuos convictos de crímenes que participaban en un programa de reingreso/reintegración laboral, mujeres hispanas en riesgo de contraer VIH, trabajadores hospitalarios y empleados de agencias para el abuso de sustancias sin fines de lucro, gobiernos indígenas americanos o tribales, y gobiernos estatales. También ha sido adaptado por la Guardia Nacional de los Estados Unidos (U.S. National Guard) para usar con los miembros de servicio y por un EAP para usar con los nuevos empleados de un sistema grande de atención de salud. <i>Team Awareness-SB</i> fue adaptado para la Iniciativa de Bienestar de las Empresas Pequeñas (Small Business Wellness Initiative) y fue evaluado como parte de la subvención para la Intervención de Prevención Iniciada en la Comunidad (Community Initiated Prevention Intervention) del Centro para la Prevención del Abuso de Sustancias (Center for Substance Abuse Prevention, "CSAP"). <i>Team Awareness-SB</i> está disponible con materiales y protocolos en español.
<b>Efectos adversos</b>	El diseñador del programa no identificó ningún efecto adverso, inquietud o consecuencia no intencionada.
<b>Categorías de prevención del Instituto de Medicina (IOM)</b>	Universal Selectiva Indicada

## Desenlaces

### Desenlace 1: Clima de grupo

<b>Descripción de medidas</b>	<p>Los supervisores de una municipalidad sub urbana grande y una mediana, y los empleados de la municipalidad mediana completaron el cuestionario auto administrado de Salud y Desempeño de los Empleados en el Lugar de Trabajo (Employee Health and Performance in the Workplace). Una medida del clima del grupo, la regulación de la privacidad del grupo, consistió en 4 preguntas que tenían que ver con la medida en que los empleados (1) esperaban que cualquier información personal que compartían se esparcieran por medio de rumores y (2) respetaban la privacidad y confiaban mutuamente entre sí con la información personal. Las preguntas fueron calificadas en una escala del 1 (muy en desacuerdo) al 5 (muy de acuerdo) y luego se promediaron. Las calificaciones más altas indicaron una mayor capacidad de esperar privacidad y de tratar la información personal como confidencial.</p> <p>En otro estudio, los empleados de empresas pequeñas dentro de tres industrias identificadas como en riesgo para el abuso de sustancias (construcción, transporte y hospitalidad/servicio) completaron la Escala de Bienestar Organizacional (Organizational Wellness Scale), una medida del clima del grupo compuesta de 8 preguntas auto administradas (por ejemplo, "las políticas son lo suficientemente flexibles como para ayudarme a satisfacer mis necesidades personales y familiares").</p>
<b>Hallazgos clave</b>	<p>Los empleados de la ciudad que asistieron a la capacitación de <i>Team Awareness</i> de 8 horas mostraron un aumento promedio en regulación de la privacidad de 0.13 en una escala de 5 puntos, mientras que los empleados que no recibieron ninguna capacitación mostraron una disminución promedio de 0.07 (<math>p = .04</math>).</p> <p>De la prueba de entrada a la prueba de salida, los supervisores que asistieron a la capacitación de <i>Team Awareness</i> de 8 horas demostraron un aumento significativo en su confianza para hablar sobre problemas con empleados (<math>p &lt; .01</math>), mientras que aquellos que asistieron a una capacitación informativa de 4 horas sobre el EAP y sus políticas o que no recibieron ninguna capacitación, no experimentaron ningún cambio significativo (<math>p = .01</math>). El tamaño de efecto fue pequeño para la comparación entre el grupo de intervención y el grupo de capacitación informativa (<math>d</math> de Cohen = 0.44) y grande para la comparación entre la condición de intervención y la condición de control (<math>d</math> de Cohen = 1.00).</p> <p>En el estudio de empresas pequeñas en industrias en riesgo, el bienestar organizacional mejoró significativamente desde la prueba de entrada hasta la prueba de salida (<math>p &lt; .05</math>) y desde la prueba de entrada hasta el seguimiento (<math>p &lt; .001</math>) para los empleados que recibieron la capacitación <i>Team Awareness-SB</i> (una versión de 4 horas de <i>Team Awareness</i> desarrollada para empresas pequeñas),</p>

	comparados con los empleados que no recibieron ninguna capacitación.
<b>Estudios que demuestran el desenlace</b>	<u>Estudio 1</u> , <u>Estudio 2</u>
<b>Diseño de los estudios</b>	Experimental
<b>Índice de calidad de la investigación</b>	2.5 (escala de 0.0 a 4.0)

### Desenlace 2: Conocimiento y actitudes relacionadas con las políticas sobre el uso de sustancias y el EAP

<b>Descripción de medidas</b>	<p>Los empleados de todos los departamentos de la ciudad de una municipalidad sub urbana mediana y los empleados de tres departamentos de la ciudad designados como en riesgo para el abuso de sustancias (parques y recreación, transporte, y agua) de una municipalidad grande completaron el cuestionario auto administrado de Salud y Desempeño de los Empleados en el Lugar de Trabajo (Employee Health and Performance in the Workplace). (Según el diseñador del programa, los tres departamentos fueron identificados como en riesgo en base a encuestas anteriores con la fuerza laboral e información obtenida del EAP). Las medidas evaluaron lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocimiento sobre cómo obtener ayuda: los empleados respondieron "no" (calificación = 0) o "sí" (calificación = 1) a la pregunta, "¿Sabe cómo obtener ayuda de la Ciudad para usted o alguien más que pudiera tener un problema con el alcohol o las drogas?"</li> <li>• Conocimiento sobre el EAP: se preguntó a los empleados, "¿Cuánta información siente que tiene sobre el EAP?" Las opciones de respuesta variaron de 1 ("no sé nada al respecto") a 5 ("se bastante sobre el EAP").</li> <li>• Conocimiento sobre cómo comunicarse con el EAP: se preguntó a los empleados una pregunta de selección múltiple, "Si necesita comunicarse con el EAP, ¿cómo lo haría?" Las respuestas incorrectas fueron calificadas con 0 y la respuesta correcta con 1.</li> <li>• Conocimiento del EAP y las políticas sobre uso de sustancias: preguntas de verdadero o falso midieron el conocimiento de la información presentada en las capacitaciones.</li> <li>• Aprobación de las políticas sobre el uso de sustancias: usando una escala del 1 (muy en desacuerdo) al 5 (muy de acuerdo), los empleados calificaron 5 elementos (por ejemplo, "Yo apoyo el objetivo y las metas de la política contra el abuso de sustancias").</li> </ul>
<b>Hallazgos clave</b>	<p>Los empleados de la ciudad que asistieron ya sea a la capacitación de <i>Team Awareness</i> de 8 horas o a una capacitación informativa de 4 horas mostraron mejorías significativas en el conocimiento sobre el EAP, las políticas sobre el uso de sustancias, y sobre cómo comunicarse con y obtener ayuda del EAP, comparados con empleados que no recibieron ninguna capacitación (<math>p &lt; .0001</math> a <math>p &lt; .05</math>).</p> <p>En el transcurso de los 6 meses siguientes a la capacitación, las actitudes hacia las políticas sobre el uso de sustancias mejoraron ligeramente entre los empleados de la ciudad de los departamentos en riesgo que recibieron la capacitación de <i>Team Awareness</i> de 8 horas. Las actitudes empeoraron significativamente entre empleados comparables que no recibieron ninguna capacitación.</p> <p>Los empleados de la ciudad de los departamentos en riesgo que recibieron la capacitación de <i>Team Awareness</i> de 8 horas o una capacitación informativa de 4 horas mostraron aumentos relativamente mayores en el conocimiento de las políticas sobre el uso de sustancias y el EAP que los empleados que no recibieron ninguna capacitación (<math>p &lt; .05</math>).</p>
<b>Estudio que demuestra el desenlace</b>	<u>Estudio 1</u>
<b>Diseño del estudio</b>	Experimental
<b>Índice de calidad de la investigación</b>	2.4 (escala de 0.0 a 4.0)

### Desenlace 3: Actitudes, comportamiento y fomento de la búsqueda de ayuda

<b>Descripción de medidas</b>	Los supervisores de una municipalidad sub urbana grande y una mediana, y los empleados de la municipalidad mediana completaron el cuestionario auto administrado de Salud y Desempeño de los
-------------------------------	--

Empleados en el Lugar de Trabajo (Employee Health and Performance in the Workplace). La búsqueda de ayuda y el estímulo en la búsqueda de ayuda se midió por medio de dos constructos: "alentó a otros" y "buscó ayuda o fue alentado a buscar ayuda". Tres elementos preguntaron si el empleado o supervisor habían llamado al EAP para ayudar a alguien o habían alentado a un compañero de trabajo a llamar para recibir ayuda sobre problemas laborales o no laborales. Cinco elementos preguntaron si el empleado o supervisor había buscado ayuda para problemas personales con el alcohol o las drogas, o si había sido alentado a obtener ayuda por otros trabajadores.

En otro estudio, los empleados de empresas pequeñas seleccionadas de entre tres industrias identificadas como en riesgo (construcción, transporte y hospitalidad/servicio) proporcionaron calificaciones sobre las actitudes y los comportamientos relacionados con la búsqueda de ayuda. Tres elementos preguntaron qué tan probable sería que el empleado buscara ayuda para su propia depresión, estrés, o problema con el alcohol o las drogas (por ejemplo, "Si usted estuviese deprimido, ¿qué tan probable sería que acuda a un consejero, grupo de apoyo o EAP para recibir ayuda?"). Las opciones de respuesta variaron de 1 (muy poco probable) a 5 (muy probable). Cuatro elementos adicionales pidieron a los encuestados que indicaran si habían llamado o habían hablado con un consejero, profesional de la salud mental, representante del EAP, o consejero espiritual o religioso para recibir ayuda con problemas personales o con problemas con el alcohol o las drogas.

<p><b>Hallazgos clave</b></p>	<p>Los empleados y supervisores de la ciudad que asistieron a la capacitación de <i>Team Awareness</i> de 8 horas mostraron un aumento significativo en la búsqueda de ayuda o en ser alentado a buscar ayuda y en alentar a otros a buscar ayuda (<math>p = .02</math> para los supervisores; <math>p &lt; .01</math> para los empleados). Los empleados que asistieron a una capacitación informativa de 4 horas o que no recibieron ninguna capacitación no experimentaron ningún cambio significativo.</p> <p>En el estudio de empresas pequeñas en industrias en riesgo, los empleados que recibieron la capacitación <i>Team Awareness-SB</i> de 4 horas mejoraron significativamente en su disposición de buscar ayuda para sí mismos, comparados con aquellos que recibieron una capacitación personalizada de promoción de la salud o que no recibieron ninguna capacitación (<math>p &lt; .03</math>). Además, los empleados con abuso auto reportado de alcohol y otras drogas, recibieron significativamente más consejería desde la prueba de entrada hasta el seguimiento a los 6 meses (<math>p &lt; .05</math>). No se observaron cambios significativos para empleados que recibieron la capacitación personalizada de promoción de la salud o que no recibieron ninguna capacitación.</p>
<p><b>Estudios que demuestran el desenlace</b></p>	<p><a href="#">Estudio 1</a>, <a href="#">Estudio 2</a></p>
<p><b>Diseño de los estudios</b></p>	<p>Experimental</p>
<p><b>Índice de calidad de la investigación</b></p>	<p>2.5 (escala de 0.0 a 4.0)</p>

**Desenlace 4: Actitudes hacia el uso de alcohol y otras sustancias y clima de bebida**

<p><b>Descripción de medidas</b></p>	<p>Los empleados de tres departamentos de la ciudad designados como en riesgo (parques y recreación, transporte, y agua) de una municipalidad grande, completaron el cuestionario auto administrado de Salud y Desempeño de los Empleados en el Lugar de Trabajo (Employee Health and Performance in the Workplace). Las siguientes medidas evaluaron las actitudes hacia el uso de alcohol y otras drogas y el clima de bebida:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Normas sobre la bebida: Usando una escala del 1 (nunca) al 5 (casi siempre), los empleados calificaron 5 preguntas (por ejemplo, "¿Qué tan a menudo se habla en el trabajo sobre la bebida o actividades que involucran la bebida?").</li> <li>• Sanciones informales: Usando una escala del 1 (muy poco probable) al 5 (muy probable), los empleados calificaron 4 preguntas (por ejemplo, "Si su propio trabajo se veía afectado por un compañero de trabajo que tenía un problema de bebida o de drogas, ¿qué tan probable sería que sus compañeros de trabajo ignoraran el problema?").</li> <li>• Estigma: Usando una escala del 1 (muy en desacuerdo) al 5 (muy de acuerdo), los empleados calificaron 4 elementos (por ejemplo, "Mis compañeros de trabajo pensarían menos de mí si creyeran que yo tengo un problema de bebida").</li> </ul> <p>En otro estudio, los empleados de empresas pequeñas seleccionadas de entre tres industrias identificadas como en riesgo (construcción, transporte y hospitalidad/servicio) respondieron a preguntas sobre normas de bebida y sobre el estigma descritas arriba. Además, también respondieron a 4 preguntas sobre la desaprobación del uso de drogas (es decir, sus sentimientos sobre los cigarrillos, la marihuana, el alcohol, y sobre el beber alcohol y conducir) y a 4 preguntas sobre el riesgo percibido del uso de drogas (es decir, el riesgo de daño derivado del uso de cigarrillos, la marihuana y el frecuente consumo compulsivo de alcohol).</p>
--------------------------------------	---

<b>Hallazgos clave</b>	<p>Los empleados de la ciudad de los departamentos en riesgo que recibieron la capacitación de <i>Team Awareness</i> de 8 horas reportaron un aumento significativo en las sanciones informales y una reducción en el estigma, comparados con los empleados que recibieron ya sea la capacitación informativa de 4 horas o ninguna capacitación.</p> <p>En el estudio de empresas pequeñas en industrias en riesgo, el clima de bebida mejoró significativamente entre los empleados que recibieron la capacitación <i>Team Awareness-SB</i> de 4 horas, comparados con aquellos que recibieron una capacitación personalizada de promoción de la salud o que no recibieron ninguna capacitación (<math>p &lt; .05</math>). Estas reducciones fueron más evidentes entre los empleados que fueron expuestos a riesgos más altos asociados con compañeros de trabajo (por ejemplo, acoso por un compañero de trabajo, el uso de alcohol o drogas ilegales por parte de un compañero de trabajo).</p> <p>Las percepciones de los riesgos asociados con el uso de sustancias, particularmente el fumar cigarrillos y el consumo excesivo de alcohol, aumentaron significativamente entre los empleados que recibieron la capacitación <i>Team Awareness-SB</i> de 4 horas, comparados con aquellos que recibieron una capacitación personalizada de promoción de la salud o que no recibieron ninguna capacitación (<math>p &lt; .001</math> a <math>p &lt; .05</math>).</p> <p>La desaprobación del uso de marihuana (<math>p &lt; .01</math>) y de beber uno o dos tragos al día (<math>p &lt; .05</math>) aumentaron significativamente entre los empleados que recibieron la capacitación <i>Team Awareness-SB</i> de 4 horas, comparados con aquellos que recibieron una capacitación de promoción de la salud hecha a la medida o que no recibieron ninguna capacitación.</p>
<b>Estudios que demuestran el desenlace</b>	<u>Estudio 1</u> , <u>Estudio 2</u>
<b>Diseño de los estudios</b>	Experimental
<b>Índice de calidad de la investigación</b>	3.0 (escala de 0.0 a 4.0)

#### Desenlace 5: Uso de alcohol y problemas relacionados con el alcohol

<b>Descripción de medidas</b>	<p>Los empleados de tres departamentos de la ciudad designados como en riesgo (parques y recreación, transporte, y agua) de una municipalidad grande completaron el cuestionario auto administrado de Salud y Desempeño de los Empleados en el Lugar de Trabajo (Employee Health and Performance in the Workplace). El problema de bebida se midió usando 7 elementos que preguntaban si el alcohol causaba problemas en el trabajo y fuera del mismo (por ejemplo, provocar peleas, manejar en estado de intoxicación, accidentes, ausencias) e incluyó la presencia de cualquiera de los siguientes cinco síntomas: beber en la mañana, sufrir de "temblores" y estremecimientos debido a la necesidad de beber un trago, beber más de lo que se tenía pensado, permanecer ebrio por un día o más, o sufrir de pérdida del conocimiento. Los formatos de respuesta se registraron en una medida dicotoma que representaba a "no" o "nunca" (0) versus cualquier problema o síntoma (1). Tres medidas adicionales preguntaron sobre los comportamientos de bebida en los últimos 6 meses: bebida frecuente, embriaguez, y resacas relacionadas con el trabajo.</p> <p>En otro estudio, los empleados de empresas pequeñas seleccionadas de entre tres industrias identificadas como en riesgo (construcción, transporte y hospitalidad/servicio) respondieron a preguntas sobre su propio uso de sustancias. Una sola pregunta ("Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días ha consumido alcohol?") midió la frecuencia del consumo de alcohol. Las respuestas se recodificaron en una escala del 0 (ninguno) a 4 (de 22 a 30 días). Los encuestados también respondieron a 4 preguntas del cuestionario CAGE, una medida de los problemas de alcohol:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Alguna vez ha sentido que debería reducir su consumo de alcohol?</li> <li>• ¿La gente lo ha molestado criticando sus hábitos de bebida?</li> <li>• ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable sobre sus hábitos de bebida?</li> <li>• ¿Alguna vez ha bebido un trago primera cosa en la mañana para calmar sus nervios o para librarse de la resaca?</li> </ul> <p>Las respuestas a las preguntas de CAGE se calificaron como 0 ó 1, siendo las calificaciones más altas indicativas de problemas con el alcohol.</p>
<b>Hallazgos clave</b>	<p>Desde la prueba de entrada hasta el seguimiento hecho a los 6 meses, los empleados de la ciudad de los departamentos en riesgo que recibieron la capacitación de <i>Team Awareness</i> de 8 horas demostraron una reducción significativa en la frecuencia de resacas relacionadas con el trabajo (16% a 6%) y en problemas con la bebida (20% a 11%), comparados con empleados que recibieron una capacitación informativa de 4 horas (<math>p = .007</math> para las resacas; <math>p = .01</math> problemas de bebida).</p> <p>En el estudio de empresas pequeñas en industrias en riesgo, los problemas de alcohol disminuyeron significativamente entre los empleados que recibieron ya sea la capacitación <i>Team Awareness-SB</i> de 4</p>

	horas o una capacitación de promoción de la salud hecha a la medida, comparados con empleados que no recibieron ninguna capacitación ( $p = .04$ ). Además, los empleados con abuso auto-reportado de alcohol u otras drogas, mostraron disminuciones significativas en la frecuencia del uso de alcohol ( $p < .0001$ ).
<b>Estudios que demuestran el desenlace</b>	<a href="#">Estudio 1</a> , <a href="#">Estudio 2</a>
<b>Diseño de los estudios</b>	Experimental
<b>Índice de calidad de la investigación</b>	3.4 (escala de 0.0 a 4.0)

### Desenlace 6: Salud y bienestar personal

<b>Descripción de medidas</b>	<p>Empleados de empresas pequeñas seleccionadas de entre tres industrias identificadas como en riesgo (construcción, transporte y hospitalidad/servicio) completaron la sub escala de 6 preguntas de Salud Espiritual de la Encuesta de Percepción del Bienestar (Perceived Wellness Survey) (por ejemplo, "Parece que mi vida siempre ha tenido un propósito").</p> <p>Además, los encuestados indicaron la frecuencia con la que realizaron cada uno de cuatro comportamientos de "relajamiento" para relajarse, olvidar las preocupaciones, y sobrellevar el estrés, tanto en general como después del trabajo: llamar o pasar tiempo con amigos; meditar o rezar; ver televisión, leer, o usar otras formas de entretenimiento; o hacer ejercicios. Las opciones de respuesta variaron de 1 (para nada) a 5 (muy a menudo). Se promediaron las calificaciones de relajamiento generales y después del trabajo para los 4 comportamientos positivos de relajamiento.</p>
<b>Hallazgos clave</b>	<p>La salud espiritual mejoró significativamente desde la prueba de entrada hasta el seguimiento hecho a los 6 meses para los empleados que recibieron la capacitación <i>Team Awareness-SB</i> de 4 horas (<math>p &lt; .05</math>). Los empleados que recibieron ya sea la capacitación de promoción de la salud hecha a la medida o ninguna capacitación, no tuvieron ningún cambio significativo en la salud espiritual.</p> <p>El relajamiento positivo aumentó significativamente entre los hombres que recibieron ya sea la capacitación <i>Team Awareness-SB</i> de 4 horas o la capacitación de promoción de la salud hecha a la medida (<math>p &lt; .001</math> y <math>p = .029</math>, respectivamente) y disminuyó significativamente entre los hombres que no recibieron ninguna capacitación (<math>p = .027</math>). Los efectos del relajamiento positivo no fueron significativos para las mujeres.</p>
<b>Estudio que demuestra el desenlace</b>	<a href="#">Estudio 2</a>
<b>Diseño del estudio</b>	Experimental
<b>Índice de calidad de la investigación</b>	2.7 (escala de 0.0 a 4.0)

## Grupos Incluidos en los Estudios

Los siguientes grupos fueron identificados en los estudios revisados para Calidad de la Investigación.

Estudio	Edad	Género	Raza / Origen Étnico
<b>Estudio 1</b>	18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos) 55+ (Adultos mayores)	75.7% Masculino 24.3% Femenino	57.6% Blancos 16.5% Afro americanos 14.8% Raza/Origen étnico no especificado 11.1% Hispanos o Latinos
<b>Estudio 2</b>	18-25 (Adultos jóvenes) 26-55 (Adultos) 55+ (Adultos mayores)	56% Masculino 44% Femenino	53% Blancos 27% Hispanos o Latinos 16% Afro americanos 4% Raza/Origen étnico no especificado

## Calidad de la Investigación

Los siguientes documentos fueron revisados para determinar la Calidad de la Investigación. El punto focal de investigación podrá proveer información sobre los estudios revisados y la disponibilidad de materiales adicionales, incluyendo aquellos de estudios más recientemente realizados.

### Estudio 1

[Bennett, J. B., & Lehman, W. E. K. \(2001\). Workplace substance abuse prevention and help seeking: Comparing team-oriented and informational training. \*Journal of Occupational Health Psychology\*, 6\(3\), 243-254. !\[\]\(feabb98897b440bc8695a03336a6e2df\_img.jpg\)](#)

[Bennett, J. B., & Lehman, W. E. K. \(2002\). Supervisor tolerance-responsiveness to substance abuse and workplace prevention training: Use of a cognitive mapping tool. \*Health Education Research\*, 17\(1\), 27-42. !\[\]\(9dfdaff1d86ba3c1f8353b4d1b61b8c5\_img.jpg\)](#)

[Bennett, J. B., Patterson, C. R., Reynolds, G. S., Wiitala, W. L., & Lehman, W. E. K. \(2004\). Team Awareness, problem drinking, and drinking climate: Workplace social health promotion in a policy context. \*American Journal of Health Promotion\*, 19\(2\), 103-113. !\[\]\(83f22ed94ec5517769dd76d702c6bfd8\_img.jpg\)](#)

Lehman, W. E. K., Reynolds, G. S., & Bennett, J. B. (2002). Team and informational trainings for workplace substance abuse prevention. In J. B. Bennett & W. E. K. Lehman (Eds.), *Preventing workplace substance abuse: Beyond drug testing to wellness* (pp. 165-201). Washington, DC: American Psychological Association.

### Estudio 2

Bennett, J. B., Patterson, C., Sledz, R., Klimback, E. M., Berish, J. E., & Cook, R. (n.d.). *Small Business Wellness Initiative research report*. Fort Worth, TX: Organizational Wellness & Learning Systems.

Bennett, J. B., & Patterson, C. R. (n.d.). Targeting working adult users of alcohol and drugs: Help-seeking and an experimental assessment in small businesses. Manuscript submitted for publication.

Patterson, C. R., Bennett, J. B., & Wiitala, W. L. (2005). Healthy and unhealthy stress unwinding: Promoting health in small businesses. *Journal of Business and Psychology*, 20(2), 221-247.

### Materiales Suplementarios

[Bennett, J. B., & Lehman, W. E. K. \(1999\). Employee exposure to coworker substance use and negative consequences: The moderating effects of work group membership. \*Journal of Health and Social Behavior\*, 40\(3\), 307-322. !\[\]\(c444627dab9fee9a1550c053ffaaaae2\_img.jpg\)](#)

[Bennett, J. B., Lehman, W. E. K., & Reynolds, G. S. \(2000\). Team awareness for workplace substance abuse prevention: The empirical and conceptual development of a training program. \*Prevention Science\*, 1\(3\), 157-172. !\[\]\(0d7ca0919e6c47bbd874bfa0189fe22e\_img.jpg\)](#)

Bennett, J. B., Reynolds, G. S., & Lehman, W. E. K. (2003, March). The "black box" of health promotion: Training room behaviors predict outcomes. Poster session presented at *Work, Stress & Health, 2003: Fifth Interdisciplinary Conference on Work Stress*, Toronto, Canada.

[Dusenbury, L., Brannigan, R., Falco, M., & Hansen, W. B. \(2003\). A review of research on fidelity of implementation: Implications for drug abuse prevention in school settings. \*Health Education Research\*, 18\(2\), 237-256. !\[\]\(f219cfc00b8db0cd1a81ae1fc9afaf28\_img.jpg\)](#)

Intraclass correlations of ratings of participant responsiveness

Lehman, W. E. K., Bennett, J. B., & Reynolds, G. S. (2000). *TCU workplace measures*. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.

[Lehman, W. E. K., & Simpson, D. D. \(1992\). Employee substance use and on-the-job behaviors. \*Journal of Applied Psychology\*, 77\(3\), 309-321. !\[\]\(df47d6bec273bbb8b349135fff3a20f7\_img.jpg\)](#)

Reynolds, G. S., & Lehman, W. E. K. (2008). Workgroup temperance of alcohol and safety climate moderate the cognitive effects of workplace substance-abuse prevention. *Journal of Applied Social Psychology*, 38(7), 1827-1866.

Esquema de capacitación para las verificaciones de fidelidad.

Formulario de calificación de la sesión de capacitación.

### Índice de Calidad de la Investigación por Criterio (escala de 0.0–4.0)

La calidad de los resultados reportados de cada intervención es evaluada independientemente por evaluadores externos, utilizando los siguientes seis criterios:

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. Confiabilidad de las medidas | 4. Falta de datos e índice de abandono |
| 2. Validez de las medidas       | 5. Posibles variables de confusión     |
| 3. Fidelidad de la intervención | 6. Idoneidad del análisis              |

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección de [Calidad de la Investigación](#).

Desenlace	Confiabilidad de las medidas	Validez de las medidas	Fidelidad	Falta de datos/ índice de abandono	Variables de confusión	Análisis de datos	Índice general
<b>1: Clima del grupo</b>	2.2	2.6	2.7	2.0	2.2	3.5	<b>2.5</b>
<b>2: Conocimiento y actitudes relacionadas con las políticas sobre el uso de sustancias y el EAP</b>	2.1	2.7	2.5	2.0	2.0	2.9	<b>2.4</b>
<b>3: Actitudes, comportamiento y fomento de la búsqueda de ayuda</b>	2.2	2.9	2.7	2.0	2.2	3.5	<b>2.5</b>
<b>4: Actitudes hacia el uso de alcohol y otras sustancias y clima de bebida</b>	2.3	2.9	2.7	3.0	3.2	3.9	<b>3.0</b>
<b>5: Uso de alcohol y problemas relacionados con el alcohol</b>	3.5	4.0	2.7	3.0	3.2	4.0	<b>3.4</b>
<b>6: Salud y bienestar personal</b>	2.4	2.2	2.9	2.1	2.4	4.0	<b>2.7</b>

### Fortalezas del Estudio

Los estudios realizados fueron estudios longitudinales e incluyeron múltiples sitios y la asignación al azar a las condiciones de estudio. Muchas de las escalas utilizadas fueron directas y específicas para protocolo de investigación y también tuvieron evidencia de validez convergente. En un estudio, hubo más uso de los datos archivados, tal como la actividad del EAP. Los investigadores hicieron un trabajo aceptable asegurando la fidelidad de la intervención. Por lo general, los participantes en los grupos de capacitación fueron receptivos y productivos, demostrando auto-revelación y otros comportamientos de procesos de grupo que *Team Awareness* buscaba infundir, permitiendo deducir que la intervención se impartió según lo planeado. Se proporcionó una lista de verificación de la fidelidad a los facilitadores de *Team Awareness* en ambos estudios, con un intento mucho mejor por asegurar y documentar la fidelidad en el segundo estudio. Los investigadores prestaron mucha atención a los problemas relacionados con el índice diferencial de abandono por grupo y por variables clave. En general, los análisis fueron muy sofisticados y usaron métodos de vanguardia; por ejemplo, se usó el modelaje lineal jerárquico para tomar en cuenta la membresía de grupo (es decir, empresa), cuando correspondía. Las covariables se incluyeron de forma apropiada.

### Debilidades del Estudio

Los métodos estadísticos utilizados para medir la confiabilidad de las escalas de 2, 3 y 4 preguntas no fueron apropiados. Algunas medidas estuvieron sujetas a un procedimiento de confiabilidad de prueba/re-prueba que correlacionaba, para el grupo de control para un estudio, las calificaciones de prueba de entrada con las calificaciones del seguimiento hecho después de 6 meses, lo que resultó en correlaciones bajas (pocas estuvieron por encima de .60). La receptividad de los participantes es una medida deficiente de la fidelidad. El índice de abandono fue sustancial y mucho mayor en la condición de *Team Awareness*. Los individuos que abandonaron la intervención tendieron a ser los más "difíciles de tratar" (por ejemplo, reportaron beber cinco o más tragos en una sola ocasión en el mes pasado, resacas que afectan el trabajo), lo que pudo haber impedido que la capacitación alcanzara a los empleados que pudieron haberse beneficiado más de ella. Esta auto-selección diferencial de sujetos podría haber inflado la efectividad del programa. Un estudio descubrió diferencias sustanciales luego de la asignación al azar en algunas variables clave. Varios de los análisis que involucraron la participación de subgrupos (por ejemplo, empleados que abusan de las sustancias, supervisores) dependieron de tamaños de muestra pequeños.

### Plan de Disseminación

Los siguientes materiales fueron revisados para determinar el Plan de Disseminación. El punto focal de implementación podrá proveer información sobre la implementación de la intervención y la disponibilidad de materiales adicionales, actualizados o nuevos.

### Materiales de Disseminación

Bennett, J. (2006). Dissemination history of Team Awareness. Fort Worth, TX: Organizational Wellness & Learning Systems.

Bennett, J., Bartholomew, N., Reynolds, G., & Lehman, W. (2002). *Team Awareness facilitator manual*. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.

Puntos para adaptar *Team Awareness* a la medida de un grupo.

Introducción a los materiales del facilitador.

Lehman, W. E. K., Bennett, J. B., & Reynolds, G. S. (2000). *TCU workplace measures*. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.

Sitio Web del programa, <http://www.organizationalwellness.com>.

Carpeta de capacitación de *Team Awareness*

Esquema de capacitación para las verificaciones de fidelidad.

Formulario de calificación de la sesión de capacitación.

The Workplace Project. (n.d.). *Relevance to you and your work group: An orientation to Team Awareness training* [Diapositivas de PowerPoint con notas]. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.

**Índice del Plan de Diseminación por Criterio (escala de 0.0–4.0)**

Evaluadores externos evalúan independientemente el Plan de Diseminación de la intervención, utilizando tres criterios:

1. Disponibilidad de los materiales de implementación
2. Disponibilidad de recursos de capacitación y apoyo
3. Disponibilidad de procedimientos de garantía de la calidad

Para más información sobre estos criterios y el significado de estas calificaciones, consulte la sección [Plan de Diseminación](#).

Materiales de implementación	Recursos de capacitación y apoyo	Procedimientos de garantía de la calidad	Índice general
3.8	3.8	3.8	3.8

**Fortalezas de la Diseminación**

El manual del facilitador está bien organizado y es fácil de seguir. Cada módulo está escrito en un formato que va paso por paso e incluye materiales, orientación sobre preparación previa necesaria, materiales de distribución, y guiones e instrucciones para el implementador. Los materiales de impartición del programa se encuentran disponibles en línea sin costo adicional. El diseñador del programa ofrece capacitación, entrenamiento continuo, y asistencia técnica para los posibles implementadores. Se proporcionan protocolos del proceso y de los desenlaces para apoyar la garantía de la calidad.

**Debilidades de la Diseminación**

Algunos materiales usan un tamaño de letra pequeño o pudieran beneficiarse de una actualización. No queda claro si se exige la capacitación para los facilitadores o cuáles son las cualidades que un facilitador ideal debería tener. Aunque el formulario de calificación de la sesión de capacitación parece ser una medida observacional, no queda claro quién sirve de observador o si se proporciona capacitación para asegurar la confiabilidad entre observadores.

**Costos**

La siguiente información de costos fue proporcionada por el diseñador del programa. Aunque esta información de costos pueda haber sido actualizada desde la fecha de la revisión, es posible que no refleje los costos actuales o la disponibilidad de artículos (incluyendo artículos recientemente desarrollados o discontinuados). El punto focal de implementación podrá proveer información actualizada y discutir requisitos de implementación.

Descripción del artículo	Costo	Exigido por el Diseñador
Materiales del programa	Gratis	Sí

Descripción del artículo	Costo	Exigido por el Diseñador
Capacitación de certificación de facilitadores para el programa completo de 8 horas, en el sitio o fuera del sitio, de 3½ a 5 días de duración	Varía dependiendo de las necesidades del sitio	Sí, para la certificación del facilitador
Adaptación del programa a la medida del grupo	\$300 para pequeños negocios (10 – 25 empleados) a \$3500 para grandes negocios (1,500 ó más empleados)	Sí
Grupos de enfoque para apoyar la adaptación del programa a la medida del grupo	\$150 (para 1 grupo de enfoque para una compañía con menos de 500 empleados) a \$650 (para una serie de 3 grupos de enfoque para una compañía de más de 500 empleados)	No
Retiro de adaptación de 2 a 3 días de duración (incluyendo correspondencia preparativa)	Aproximadamente \$7,500 por retiro de adaptación	No
Observaciones y listas de verificación de la fidelidad	\$1,000 por observación	No
Instrumentos para encuestas	Gratis	No
Consulta sobre el diseño de la evaluación	Varía dependiendo del nivel de la evaluación	No

### Información Adicional

También hay disponible una capacitación por seminario virtual. Para más información, comuníquese con el diseñador del programa.

### Replicaciones

A continuación se presentan citas seleccionadas. Un asterisco indica que el documento fue revisado para determinar la Calidad de la Investigación.

\* [Bennett, J. B., & Lehman, W. E. K. \(2001\). Workplace substance abuse prevention and help seeking: Comparing team-oriented and informational training. \*Journal of Occupational Health Psychology\*, 6\(3\), 243-254.](#) 

\* [Bennett, J. B., & Lehman, W. E. K. \(2002\). Supervisor tolerance-responsiveness to substance abuse and workplace prevention training: Use of a cognitive mapping tool. \*Health Education Research\*, 17\(1\), 27-42.](#) 

[Bennett, J. B., Lehman, W. E. K., & Reynolds, G. S. \(2000\). Team awareness for workplace substance abuse prevention: The empirical and conceptual development of a training program. \*Prevention Science\*, 1\(3\), 157-172.](#) 

\* Bennett, J. B., Patterson, C., Sledz, R., Klimback, E. M., Berish, J. E., & Cook, R. (n.d.). Small Business Wellness Initiative research report. Fort Worth, TX: Organizational Wellness & Learning Systems.

\* [Bennett, J. B., Patterson, C. R., Reynolds, G. S., Wiitala, W. L., & Lehman, W. E. K. \(2004\). Team Awareness, problem drinking, and drinking climate: Workplace social health promotion in a policy context. \*American Journal of Health Promotion\*, 19\(2\), 103-113.](#) 

Bennett, J. B., Reynolds, G. S., & Lehman, W. E. K. (2003, March). The "black box" of health promotion: Training room behaviors predict outcomes. Poster session presented at Work, Stress & Health, 2003: Fifth Interdisciplinary Conference on Work Stress, Toronto, Canada.

Lehman, W. E. K., Bennett, J. B., & Reynolds, G. S. (2000). TCU workplace measures. Fort Worth: Texas Christian University, Institute of Behavioral Research.

\* Lehman, W. E. K., Reynolds, G. S., & Bennett, J. B. (2002). Team and informational trainings for workplace substance abuse prevention. In J. B. Bennett & W. E. K. Lehman (Eds.), Preventing workplace substance abuse: Beyond drug testing to wellness (pp. 165-201). Washington, DC: American Psychological Association.

\* Patterson, C. R., Bennett, J. B., & Wiitala, W. L. (2005). Healthy and unhealthy stress unwinding: Promoting health in small businesses. *Journal of Business and Psychology*, 20(2), 221-247.

Reynolds, G. S., & Lehman, W. E. K. (2008). Workgroup temperance of alcohol and safety climate moderate the cognitive effects of workplace substance-abuse prevention. *Journal of Applied Social Psychology*, 38(7), 1827-1866.

## Información de Contactos

Para información sobre la implementación:

Joel B. Bennett, Ph.D.  
(817) 921-4260  
learn@organizationalwellness.com

Para información sobre la investigación:

Institute of Behavioral Research at TCU  
(817) 257-7226  
ibr@tcu.edu

**Para más información, visite:**

- <http://www.organizationalwellness.com>
- <http://www.ibr.tcu.edu>

Considere estas [Preguntas a Formular](#) (PDF, 175KB) a medida que explora los posibles usos para esta intervención.

Este PDF se generó a partir de <http://www.nrepp.samhsa.gov/ViewIntervention.aspx?id=69> el 25 de enero de 2012.