

SENTIDO DE COHERENCIA Y CALIDAD DE VIDA EN TRABAJADORES QUE PARTICIPAN EN UN PROGRAMA DE BIENESTAR

JOSÉ GUADALUPE SALAZAR ESTRADA*, NORMA ALICIA RUVALCABA ROMERO**,
NORMA SILVIA FIGUEROA VILLASEÑOR***, MANUEL PANDO MORENO****
UNIVERSIDAD DE GUADALAJARA, MÉXICO

Recibido: 25 de Octubre de 2015

Aprobado: 2 de Noviembre de 2015

Para referenciar este artículo:

Salazar Estrada, J., Ruvalcaba Romero, N., Figueroa Villaseñor, N., & Pando Moreno, M. (2015). Sentido de coherencia y calidad de vida en trabajadores que participan en un programa de bienestar. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 8(2), 91-98.

Resumen

El propósito de la investigación fue evaluar el sentido de coherencia (SC) y la calidad de vida (CV), con la implementación de un programa de bienestar en una muestra aleatorizada de 392 trabajadores del sector industrial manufacturero de la Zona Metropolitana de Guadalajara. El desarrollo del programa tuvo una duración entre 12 a 18 meses. Se estudió la diferencia estadística significativa entre la aplicación inicial y final, correspondiente a las variables sentido de coherencia y calidad de vida. Los resultados indican un incremento en las puntuaciones del sentido de coherencia después de la participación en el programa, principalmente en dos de sus dimensiones (comprensibilidad y significado). Con respecto a la calidad de vida, se encuentra una mejoría significativa en la percepción que el individuo tiene sobre su rol emocional, función social, vitalidad y salud en general. A partir del estudio se puede concluir que con la participación del trabajador en un programa de bienestar, se mejora la capacidad de percibir los estímulos internos y externos, lo cual favorece la generación de estrategias para organizar y procesar información de forma estructurada y clara y permite favorecer interpretaciones de los acontecimientos y situaciones, que no pongan en riesgo la calidad de vida y el bienestar.

SENSE OF CONSISTENCY AND QUALITY OF LIFE IN WORKERS PARTICIPATING IN A WELL-BEING PROGRAM

Abstract

The aim of this work was to evaluate the sense of coherence (SC) and the quality of life (QL), through the implementation of a well-being program in a random sample of 392 workers from the manufacturing sector in Guadalajara metropolitan area. The program was developed over a period of 12 to 18 months. The significant statistical difference between the initial and the final application was studied, which corresponded to the sense of consistency and quality of life variables. The results indicate an increase in total SC scores after the participation in the program, mainly in two of its dimensions (understandability and meaning). Regarding quality of life, a significant improvement in the person's perception of his/her emotional role, social function, vitality and general health was found. Based on the study it is possible to conclude that the workers' ability to perceive internal and external stimuli improves with their participation in a well-being program, which favors the generation of strategies to organize and process the information in a structured, clear way, which would allow to favor interpretations of the events and situations that don't put life quality and well-being at risk. Key words: Quality of life; well-being; working; sense of coherence.

* Psicólogo y Doctor en Ciencias, Profesor Investigador de tiempo completo, Centro Universitario de los Valles de la Universidad de Guadalajara. Email: jsalazar43@gmail.com

** Psicóloga y Doctora en Inteligencia emocional, Profesor Investigador de tiempo completo, Centro Universitario de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Email: nruval@hotmail.com

*** Magíster en Educación, Profesora docente del Sistema de Enseñanza Media Superior de la Universidad de Guadalajara. Email: normasfds@gmail.com

**** Psicólogo y Doctor en Psicología, Profesor Investigador de tiempo completo, Centro Universitario de la Salud de la Universidad de Guadalajara, Email: manolop777@yahoo.com.mx

Introducción

La Organización Internacional del Trabajo (OIT) ha planteado que cada ciudadano tiene derecho al trabajo saludable y seguro y a un ambiente laboral que le permita vivir una vida productiva económicamente, sin que esto ponga en riesgo el bienestar ni la salud de los trabajadores. También estipula que es labor de los profesionales de la Salud Ocupacional, velar porque estas condiciones se cumplan a cabalidad (OIT, 2003). Siguiendo estos lineamientos, en las dos últimas décadas la atención se ha centrado en los factores ocupacionales y en la influencia que estos tienen sobre el bienestar y calidad de vida de los trabajadores. De ahí que los objetivos fundamentales en Salud Laboral, según Fernández, Rentería, Tenjo, & Uribe (2006) sean tres: conservación del bienestar físico, social y mental en relación con las condiciones de trabajo; control de esas condiciones, a fin de garantizar una seguridad total en el trabajo y compatibilidad del ambiente laboral con las capacidades de cada trabajador. Así mismo las organizaciones han dirigido sus impulsos a trabajar en la prevención de los denominados accidentes laborales y las consecuencias negativas que pueden surgir en las industrias y en el bienestar del trabajador (Cárdenas, 1999; Rentería, Fernández, Tenjo & Uribe, 2009).

Un elemento relacionado con el bienestar es el de la satisfacción con el trabajo, entendido como el grado en que una persona evalúa su vida (Diener 1994; Diener, Suh, Lucas & Smith, 1999), incluyendo como componentes de la satisfacción con la vida, el matrimonio, el trabajo, etc. Según Casullo y Solano (2013), se puede entender que una persona tiene un alto bienestar cuando; experimenta satisfacción con su vida, frecuentemente su estado anímico es bueno y sólo ocasionalmente experimenta emociones poco placenteras como tristeza o rabia. Salotti (2006) y Salanova, Martínez, Bresó, Gumbau, y Grau (2005) señalan que el bienestar psicológico: es el resultado de la percepción sobre logros alcanzados en la vida y el grado de satisfacción personal con lo que se ha hecho, se está haciendo o puede hacerse. En este sentido, el bienestar emocional se puede entender de acuerdo a Valencia (1997), como un proceso dinámico que transcurre en un continuo salud-enfermedad mental, aunque en la mayoría de los casos, no se llega necesariamente a la enfermedad y estas personas pueden mantener su salud mental con variaciones dependientes de diversas circunstancias.

Ahora bien, es necesario identificar que el trabajo brinda la posibilidad de experimentar los desafíos y alegrías de un trabajo bien hecho, procura la virtud y la alegría y, tal vez, como dice Díaz, Guevara, y Lizana (2008), la escurridiza

felicidad en ello. Existiendo también evidencia, de que la felicidad conduce a comportamientos que producen éxito en el trabajo, en las relaciones sociales y mejora la salud (Lyubomirsky, King & Diener, 2005). En este contexto aparece el concepto de Sentido de Coherencia (SC), el cual fue propuesto por Aaron Antonovsky (1979), quien lo define como una capacidad general para la percepción de experiencias vitales, que permite actuar de forma constructiva en situaciones desfavorables o estresantes psicológicos. Según este autor, el sentido de coherencia está compuesto por tres dominios: la capacidad para percibir de forma estructurada, predecible y explicable, la estimulación procedente del ambiente interno o externo del individuo (comprensibilidad o componente cognitivo), la capacidad de disponer de los recursos suficientes para alcanzar las demandas planteadas por tal estimulación (manejabilidad o componente instrumental) y la capacidad de interpretar dichas demandas como desafíos merecedores de esfuerzo e implicación (significación o componente motivacional) (Antonovsky, 1987). La persona con un sentido de coherencia elevado, entonces, se caracteriza por una percepción segura del entorno, de modo que puede ser capaz de responder de forma adecuada a situaciones demandantes.

Diversos estudios (Eriksson & Bengt, 2006; Schneider et al., 2004) indican que el sentido de coherencia ejerce una influencia independiente sobre la salud auto-referida, el bienestar subjetivo y el estado funcional (Langius & Bjorvell, 1993). Ha sido también asociado con la salud física, social y mental, y con una mayor adherencia a intervenciones médicas y de rehabilitación (Widen, Cuesta, Holm & Kostulas, 1995; Read, Aunola, Feldt, Leinonen & Ruoppila, 2005). También se ha vinculado con una disminución de hasta un 30% en la mortalidad, cuando se trata de pacientes con enfermedades cardiovasculares o con cáncer (Surtees, Wainwright & Khaw, 2006), e incluso, con un gran potencial para favorecer procesos de recuperación en enfermedades como la depresión (Skarsater, Langius, Agren, Haggstrom, & Dencker, 2005), o el infarto de miocardio (Surtees et al., 2006).

Adicional a lo anterior, algunas investigaciones han mostrado que profesionales con un de sentido de coherencia elevado que desempeñan sus labores en ambientes con altos niveles de estrés predicen una menor incidencia de "burnout" y de manifestaciones relacionadas con el rendimiento bajo y la accidentalidad laboral (Rodríguez & Virués, 2009; Aries & Ritter, 1999; Gilbar, 1998). Otros estudios han examinado el sentido de coherencia como un modificador de estrés laboral y protector de los efectos de estrés en el trabajo. Según éstos, altos niveles de sentido

de coherencia y de apoyo social reducen la sensación de estrés percibido y el estado de salud psicológica negativa en los empleados públicos profesiones (Feldt, 1997; Oginiska, 2005).

Adicionalmente, Dalbokova, Bistra, y Ognjanova (1995) revelaron que operarios de centrales nucleares con elevado sentido de coherencia, mostraron menores niveles de somnolencia, distraibilidad e irritabilidad en los turnos de noche y mayor protección frente a síntomas postraumáticos en trabajadores de servicios de emergencia (Dudek & Koniarek, 2000). Estos y otros hallazgos, apuntan a la posibilidad de incorporar el sentido de coherencia como elemento de evaluación para campos profesionales con altos niveles de estrés, a objeto no solo de prevenir enfermedad, sino de incidir favorablemente sobre indicadores laborales, como las bajas por enfermedad y el absentismo (Falkdal, Curt & Dahlgren, 2006; Nasermoaddeli, Sekin, Hamanishi, & Kagamimori, 2003). Para valorar el sentido de coherencia, debe considerarse si este actúa como un factor causal o, por el contrario, como un epifenómeno que poca influencia tiene sobre de la concurrencia de factores físicos, psicológicos y sociales favorables, tales como un buen estado de salud o la pertenencia a un nivel socioeconómico alto (Geyer, 1997).

La mayor parte de los estudios que evalúan el sentido de coherencia y la calidad de vida en trabajadores, independientemente del sector productivo, lo han hecho a partir de diseños transversales, que identifican diferentes factores sociales y laborales, asociadas a la calidad de vida (Salazar, Aranda, Pando, Gómez, & González, 2010; Salazar, Aranda, Pando, & Ruvalcaba, 2014). Partiendo de lo anterior, el propósito del presente trabajo fue evaluar el impacto que puede presentar sobre el sentido de coherencia y la calidad de vida, la implementación de un programa de intervención basado en una propuesta de autogestión, cuya población objetivo son trabajadores de la industria manufacturera.

Método

Participantes

La población participante se conformó de una muestra aleatorizada de 369 trabajadores de la industria manufacturera, más el 10% de tasa de no respuesta, dando un total de 392 trabajadores que participaron en un programa de intervención. La aplicación de instrumentos se llevó a cabo antes y después de haber participado en el programa. La muestra fue seleccionada a partir de una distribución proporcional por el tamaño de la industria: 200 (51%) trabajadores proceden de industrias pequeñas, 118 (30%)

de la industria mediana y 74 (19%) de la industria grande. El tamaño de la muestra se calculó con un 95% de nivel de confianza.

Instrumentos

Para evaluar el Sentido de Coherencia (*Sense of Coherence, SOC*) se utilizó un Cuestionario de Orientación hacia la Vida (*Orientation to Life Questionnaire, OLQ*) de Antonovsky (1987), que consta de 29 preguntas medidas mediante una escala tipo Likert de 7 puntos. El cuestionario evalúa tres componentes: *Comprensibilidad* (se relaciona con la percepción de la realidad), *Manejabilidad* (manejo de las situaciones) y *Significado* (con el significado de la vida y el futuro). La escala, señalada como una de las mejores para medir las orientaciones hacia la realidad y es el resultado de numerosos estudios llevados a cabo desde 1976; fue comparada con otras escalas similares y validada internacionalmente.

Para evaluar Calidad de Vida (CV) se utilizó el instrumento SF-36 es un cuestionario genérico, contiene 36 preguntas y contempla ocho dominios de la calidad de vida: función física, rol físico, rol emocional, función social, dolor corporal, vitalidad, salud mental y salud general. La puntuación varía de 0 a 100, con el valor de 100 que representa el mejor estado posible de salud. A partir de estos dominios es posible estimar dos componentes de la calidad de vida relacionada con la salud, uno físico y otro mental. Se utilizó el cuestionario de SF-36 en español desarrollado por el grupo Hays y Morales (2001) y validado en la región de Morelos, México (Duran, Gallegos, Salinas & Martínez, 2004).

A estos instrumentos se antecede a una serie de preguntas sobre características personales y su percepción que tiene sobre sus condiciones laborales.

Procedimiento y diseño estadístico

La primera aplicación (junio 2013), se realizó a trabajadores de las industrias participantes en un programa de intervención y una segunda aplicación (octubre 2014) a los mismos trabajadores que participaron en un programa de bienestar, basado en Easton y Van Larr (2012) que tiene como objetivo: captar la esencia de la experiencia laboral de un individuo en el sentido más amplio, influenciado por su experiencia directa de trabajo y por los factores directos e indirectos que afectan a esta experiencia. El programa de intervención toma en cuenta los elementos que conforman la realidad de cada empresa, como son: su cultura laboral, el sector al cual pertenece, el recurso humano que la conforma, su estructura operativa, su antigüedad, el giro al que se dedica y otros factores que hacen de ella

un espacio laboral único. Operativamente se convoca a grupos de trabajadores (*grupos de bienestar*) de una misma empresa (previa sensibilización y autorización de directivos) a participar de manera activa en sesiones semanales de trabajo, en donde se conversa sobre un tema de interés mutuo, del cual se ha proporcionado previamente material audiovisual y de lectura para que pudiera ser revisado en los tiempos libres, o en espacios generados dentro del mismo grupo acompañados de una guía de trabajo autogestivo. El objetivo al realizar de este modo las sesiones era que los miembros de la empresa fueran los protagonistas y responsables de mantener y de continuar su proceso, sin que exista la necesidad permanente de seguimiento y participación de los expertos. Este proceso autogestivo se favorece y afianza a partir de dos elementos claves para la operación del modelo: Los grupos de Bienestar (GB), que son unidades pequeñas, de entre 7 a 10 personas, que se reúnen periódicamente para platicar sobre lo que va ocurriendo en la vida y en el trabajo de cada una de ellas; allí se comparten, además, las dudas y los aprendizajes del proceso de estudio y reflexiones personales, las cuales entran a ser parte fundamental del programa.

Posteriormente, se diseñó una base en el programa de cómputo Epi Info en su versión 6.04, la cuál fue trasladada al programa SPSS versión 19 para Windows, para su respectivo análisis estadístico que incluyó medidas de frecuencia, de tendencia central y de dispersión; para la comparación del antes y después se utilizaron pruebas no paramétricas (U de Wilcoxon) para grupos dependientes con alfa de 0.05. Los análisis se realizaron con SPSS versión 11.0 para Windows.

Tipo de investigación

Para el estudio se utilizó un diseño transversal comparativo, con un antes y un después (Hernández, Fernández & Baptista, 2003) de la aplicación de un programa de bienestar en la que participaron los trabajadores en un periodo promedio de 14 meses, con las facilidades otorgadas por la Fundación Social del Empresariado Jalisciense (FEJAL), todas de capital mexicano, seleccionadas por su tamaño. El diseño del estudio fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Instituto en Investigación en Salud Ocupacional de la Universidad de Guadalajara, México.

Resultados

La muestra total fue de 392 trabajadores distribuidos proporcionalmente entre las 24 industrias del sector manufacturero, según el tamaño de la industria y el ramo de actividad, resultando una participación de 200 (51%) de trabajadores pertenecientes a las industrias pequeñas, de 118 (30%) de industrias medianas y de 74 (19%) de industrias grandes (ver tabla 1).

De los 392 trabajadores que participaron, el 66 % son mujeres y 44% son hombres. La edad promedio de los hombres, es mayor en 11 años que el de mujeres. La antigüedad promedio en la empresa también es mayor en los hombres, pero con dos años promedio menos de grados cursados de escolaridad (ver tabla 2).

Tabla 1
Distribución de la muestra de trabajadores por tamaño y ramo de actividad

	Pequeña	Mediana	Grande	Total
Industrias manufacturera muestreadas	12	7	5	24
Alimentos, Bebidas y tabaco	6	4	2	12
Maquinaria y equipo	4	1	1	6
Química y plásticos	1	1	1	3
Textil, Vestido, Cuero	1	1	1	3
Muestreo Proporcional de Trabajadores	200	118	74	392
Jalisco	100,899	58,623	38,330	197,852
Total de Empresas en el Estado de Jalisco	758	249	59	1,066

Tabla 2

Características generales sociodemográficos de los trabajadores

	Mujeres (258) X (DS)	Hombres (134) X (DS)
Edad	27.1 (6)	38.3 (14.2)
Tiempo laborando	7.2 (6.1)	15.4 (10.7)
Educación (grados terminados)	9 (3)	7 (3)

Una vez realizados los estadísticas descriptivos, se efectuó un análisis del cuestionario de orientación hacia la vida (OLQ) con un antes (puntaje inicial) y un después (puntaje final) distribuidos por los tres componentes, así como el puntaje global (sentido de coherencia), donde los datos obtenidos muestran que los resultados incrementan en las tres dimensiones y el puntaje global con una significancia estadística, excepto en el componente de Manejabilidad (ver tabla 3).

Para la evaluación de la calidad de vida (CV) se utilizó el instrumento SF-36, que identifica ocho dominios en

dos componentes de la calidad de vida relacionada con la salud, uno físico y otro mental. El resultado final, mostró un incremento de puntaje en todas los dominios en contraste con el puntaje inicial, pero solo en cuatro dominios (rol emocional, función social, vitalidad y salud general) el incremento del puntaje fue significativo (ver tabla 4).

Por los resultados encontrados en el presente estudio, se identificó la existencia de cambios en el sentido de coherencia (SC) y de calidad de vida (CV) después de la implementación de un programa de intervención basado en un modelo de bienestar autogestivo.

Tabla 3

Promedio de los puntajes obtenidos en el cuestionario de orientación hacia la vida (OLQ)

OLQ	Puntaje inicial M (DS)	Puntaje final M (DS)	p
Comprensibilidad	38,25 (10,43)	47.45 (4,78)	0.001 *
Manejabilidad	46,38(11,26)	49.26 (5,84)	0.278
Significado	39,39 (11,25)	49.39 (7,16)	0.024 *
Sentido de Coherencia	126,02 (26,90)	146.10 (12,29)	0.011 *

Nota: * p<0,05

Tabla 4

Comparación inicial y final de los dominios de calidad de vida (CV)

SF-36	Puntaje inicial	Puntaje final	p
Función física	74.3 ± 19.8	76.3 ± 16.3	0.185
Rol Físico	80.2 ± 17.5	87.3 ± 14.1	0.170
Rol emocional	67.5 ± 16.8	82.5 ± 12.2	0.001 *
Función social	68.9 ± 25.3	79.5 ± 16.8	0.001 *
Dolor corporal	65.6 ± 22.3	68.3 ± 13.6	0.066
Vitalidad	68.4 ± 19.7	74.3 ± 10.5	0.001 *
Salud mental	76.2 ± 18.5	82.1 ± 12.6	0.011 *
Salud general	72.3 ± 18.4	75.3 ± 11.7	0.075

Nota: * p<0,05

Discusión y Conclusiones

Este estudio pretende identificar los cambios en el sentido de coherencia (SC) y la calidad de vida (CV) en trabajadores, que participaron en un programa con énfasis en el bienestar autogestivo. El incremento en los puntajes de los tres componentes y de la puntuación total del instrumento que mide el sentido de coherencia, habían sido previamente anticipados en estudios de diagnóstico (Salazar et al., 2014) en los que se obtuvieron rangos promedio de entre 100,50 puntos (DE 28,5) y 164,50 puntos (DE 17.10) (Smith, Breslin y Beaton, 2003). En esta misma línea, Antonowsky (1987) señala la obtención de puntajes altos en el sentido de coherencia, al igual que una mejora en el mismo, permite a los trabajadores hacer frente a su demanda de empleo, por lo que puede entenderse como un factor potenciador de calidad de vida. Esto parece indicar que el sentido de coherencia es un factor importante para determinar la susceptibilidad al estrés laboral y ante situaciones cotidianas o de la vida en general que puedan ser aversivas o representar riesgos para los trabajadores.

Ahora bien, ya hemos dicho que el propósito de este estudio consistía en identificar si se presenta o no un incremento en los puntajes relacionados con el sentido de coherencia en trabajadores que participaron en un programa de intervención, el cual se desarrolló dentro de un lapso de 14 meses. Nuestra motivación al llevar a cabo esta investigación radica en el hecho de que no existen estudios que midan los avances en el sentido de coherencia partiendo de mediciones pre y post al programa de intervención. Por los resultados encontrados se puede apreciar que el sentido de coherencia y el bienestar se pueden ver como dos condiciones independientes, pero correlacionadas, en donde el sentido de coherencia, se ve favorecido con la reflexión, discusión y el análisis autogestivo de temas relacionados con el bienestar. También se encontró un incremento en los componentes de Comprensibilidad y en el de Significado, que tiene que ver con una mejora de la percepción de la realidad y el significado de la vida. Esto es importante puesto que, como señala Duro (2005), la satisfacción y el bienestar son aspectos principales en el contexto de una buena calidad de vida, que pueden influir en la percepción del logro, de esperanzas y de aspiraciones individuales.

Existen evidencias que sugieren que en los trabajadores bajo estrés los componentes de salud física y mental, medidos por el sf-36, obtuvieron puntuaciones significativamente más bajas que sus compañeros de trabajo (Berger et al., 2007). En esta misma línea, en nuestro estudio encontramos una mejoría significativa en la percepción

que el individuo tiene sobre su rol emocional, función social, vitalidad y salud en general, dimensiones enfocadas sobre todo en el bienestar emocional más que físico del trabajador. Se encontró que es notoria la presencia de una mejora en la percepción de la calidad de vida y el sentido de coherencia, después de participar en el programa de bienestar, hecho que se respalda con el incremento en los puntajes de ambos instrumentos utilizados. Los resultados obtenidos en este estudio, a pesar de tener una muestra pequeña, indican que la participación del trabajador en un programa de bienestar, de forma regular, mejora el sentido de coherencia y la calidad de vida de esta población.

Pudo apreciarse también, que el bienestar forma parte de un universo conceptual más amplio: el de calidad de vida, se refiere a cómo y por qué las personas vivencian sus vidas de manera positiva, y está muy relacionado con temas de bienestar psicológico y el sentido de coherencia, como un patrón cognitivo-motivacional o una orientación global en la forma de ver las situaciones de la vida. Con la participación de un programa de bienestar, el trabajador ve mejorado la capacidad de percibir los estímulos internos o externos, como información ordenada, estructurada y clara, lo que le favorece la interpretación de los acontecimientos como explicables o con sentido (Comprensibilidad), y favorece tener más confianza para afrontar cualquier situación difícil que se le presente (Manejabilidad). Esto contribuye también a que la persona encuentre mayor sentido a la vida de modo que su percepción sobre los mismos apunte a considerar que, a pesar de los problemas y dificultades, es necesario tener la capacidad para enfrentarlos como retos que generarán experiencias significativas (Significado). No obstante, se encontró también que contrario a lo señalado por Antonowsky (1987), después de los 30 años de vida el sentido de coherencia si presenta cambios importantes, hecho que invita a seguir reflexionando y estudiando los efectos y cambios obtenidos en este tipo de población.

Hay algunas limitaciones en este estudio relacionado con el control y seguimiento del programa de intervención por la propia naturaleza de un modelo de autogestión. En el lapso de duración del programa, son muchas las condiciones laborales, familiares y personales que pueden influenciar la percepción del logro de esperanzas y aspiraciones, por lo que la lectura del incremento de puntajes en el sentido de coherencia y de calidad de vida, debe de hacerse con mucha cautela.

Agradecimientos

Los autores expresan agradecimientos al proyecto de intervención "Empresa Libre de Adicciones" (ELA) a cargo

de la Fundación Social del Empresariado Jalisciense (FEJAL) por otorgar todas las facilidades para el desarrollo de la línea de investigación "Calidad de vida en los trabajadores del Estado de Jalisco" registrada en el Instituto de Investigación en Salud Ocupacional de la Universidad de Guadalajara. No se tuvo financiamiento directo, sin embargo se otorgaron todas las facilidades y el material necesario por la Fundación Social del Empresariado Jalisciense (FEJAL) y la Universidad de Guadalajara.

Referencias

- Antonovsky, A. (1979). *Health, Stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*. San Francisco, United States: Jossey-Bass.
- Aries, M., & Ritter, I. (1999). Nurses with and without burnout: a comparison. Results of a quantitative longitudinal study and a qualitative depth study. *Pflege*, 12, 83-88. Recuperado de <http://europepmc.org/abstract/med/10437552>
- Berger, W., Figueira, I., Maurat, A. M., Bucassio, E. P., Vieira, I., Jardim, S. R., ... & Mendlowicz, M. V. (2007). Partial and full PTSD in Brazilian ambulance workers: prevalence and impact on health and on quality of life. *Journal of Traumatic Stress*, 20(4), 637-642.
- Cárdenas, L. (1999). *Consecuencias biopsicosociales que afectan los operarios que han sufrido un accidente laboral pertenecientes a una empresa del sector siderúrgico de la ciudad de Cali* (Tesis de Grado). Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Cali, Colombia.
- Casullo, M. M., & Solano, A. C. (2013). Evaluación del bienestar psicológico en estudiantes adolescentes argentinos. *Revista de Psicología*, 18(1), 35-68.
- Dalbokova, D., Bistra, T., & Ognjanova, V. (1995). Stress states in nuclear operators under conditions of shiftwork. *Work and Stress*, 9, 305-313.
- Díaz, E., Guevara, R., & Lizana, L. (2008). Trabajo informal: motivos, bienestar subjetivo, salud, y felicidad en vendedores ambulantes. *Psicología em estudo*, 13(4), 693-701.
- Diener, E. (1994). Assessing subjective well-being: Progress and opportunities. *Social Indicators Research*, 31, 103-157.
- Diener, E., Suh, E., Lucas, R. & Smith, H. (1999) "Subjective well-being: three decades of progress", *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302.
- Dudek, B., & Koniarek, B. (2000). Relationship between sense of coherence and post-traumatic stress disorder symptoms among firefighters. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 13, 299-305.
- Durán, L., Gallegos, K., Salinas, G., & Martínez, H. (2004). Towards a Mexican normative standard for measurement of the short format 36 health-related quality of life instrument. *Salud Pública de México*, 46(4), 306-315. Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v46n4/21540.pdf>
- Duro, A. (2005). Calidad de vida laboral y psicología social de la salud en el trabajo: hacia un modelo de componentes comunes para explicar el bienestar laboral psicológico y la salud mental laboral de origen psicosocial. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*. Universidad Rey Juan Carlos. España.
- Easton, S., & Van Laar, D. (2012). *User manual of the Work-Related Quality of Life (WRQoL) Scale: a measure of quality of working life*. University of Portsmouth. Recuperado de <http://eprints.port.ac.uk/15945/>
- Eriksson, M., & Bengt, L. (2006). Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 60, 376-381. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/40793964>
- Falkdal, A., Curt, E., & Dahlgren, L. (2006). Experiences within the process of sick leave. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 13, 170-182.
- Feldt, T. (1997). The role of sense of coherence in wellbeing at work: analysis of main and moderator effects. *Work and Stress*, 11, 134-147.
- Fernández, E., Rentería, J., Tenjo, A., & Uribe, A. (2006). *Evaluación de factores de riesgo biopsicosociales asociados a la accidentabilidad laboral en empresas de producción* (Tesis de grado). Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Cali, Colombia.
- Geyer, S. (1997). Some conceptual considerations on the sense of coherence. *Social Science and Medicine*, 44, 1771-1779. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953696002869>
- Gilbar, O. (1998). Relationship between burnout and sense of coherence in health social workers. *Social Work in Health Care*, 26, 39-49.
- Hays, D., & Morales, S. (2001). The RAND-36 measure of health-related quality of life. *Annals of medicine*, 33(5), 350-357.
- Hernández, R., Fernández, C., & Batista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5ª. ed.). México: McGraw Hill.
- Langius, A., & Bjorvell, H. (1993). Coping ability and functional status in a Swedish population sample. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 7, 3-10.
- Lyubomirsky, S., King, L., & Diener, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: does happiness lead to success?. *Psychological bulletin*, 131(6), 803.
- Nasermoaddeli, A., Sekin, M., Hamaishi, S., & Kagami-mori S. (2003). Associations of sense of coherence with sickness absence and reported symptoms of illness in Japanese civil servants. *Journal of Occupational Health*, 45, 231-233.
- Oginska, N. (2005). The role of personal and social resources in preventing adverse health outcomes in employees of uniformed professions. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*, 5, 233-240.

- Organización Internacional del Trabajo -OIT-. (2003). Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades. 91ª. *Conferencia Internacional del Trabajo*. Suiza.
- Read, S., Aunola, K., Feldt, T., Leinonen, R., & Ruoppila, I. (2005). The relationship between generalized resistance resources, sense of coherence, and health among finnish people aged 65-69. *European Psychologist, 10*, 244-253.
- Rentería, J., Fernández, E., Tenjo, A., & Uribe, A. (2009). Identificación de factores psicosociales de riesgo en una empresa de producción. *Revista Diversitas, Perspectivas en psicología, 5*, 161-171.
- Rodríguez, C., & Virués, J. (2009). Factores conductuales y estado de salud: posibilidades en prevención del constructo sentido de coherencia. *Archivos Preventivos de Riesgos Laborales, 12*, 88-90.
- Salanova, M., Martínez, I., Bresó, E., Gumbau, L. & Grau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de psicología, junio, 21(001)*, 170-180.
- Salazar, J., Aranda, C., Pando, M., Gómez, G., & González, R. (2010). Seguridad, Salud y Percepción de Factores Personales y Organizacionales en la Industria Manufacturera. *Ciencia y Trabajo, 38*, 397-402.
- Salazar, E., Aranda, C., Pando, M., & Ruvalcaba, R. (2014). La percepción del trabajador de la industria manufacturera con relación a su bienestar y el sentido de coherencia. *Salud Uninorte, 30*, 10-22.
- Salotti, P. (2006). *Estudio sobre estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en una muestra de adolescentes de Buenos Aires*. Universidad de Belgrano.
- Schneider, G., Driesch, G., Kruse, A., Wachter, M., Nehen, H., & Heuft, G. (2004). What influences self-perception of health in the elderly? The role of objective health condition, subjective well-being and sense of coherence. *Archives of Gerontology and Geriatrics, 39*, 227-237.
- Skarsater, I., Langius, A., Agren, H., Haggstrom, L., & Denciker, K. (2005). Sense of coherence and social support in relation to recovery in first-episode patients with major depression: a one-year prospective study. *International Journal of Mental Health Nursing, 14*, 258-264.
- Smith, P., Breslin, C., & Beaton, D. (2003). Questioning the stability of sense of coherence: the impact of socioeconomic status and working conditions in the Canadian population. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 38*, 475-484.
- Surtees, P., Wainwright, T.N., & Khaw, K. (2006). Resilience, misfortune, and mortality: evidence that sense of coherence is a marker of social stress adaptive capacity. *Journal of Psychosomatic Research, 61*, 221-227. Recuperado de <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022399906000912>
- Valencia, M. (1997). Trastornos Mentales y problemas de Salud Mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental, 30*, 75-80.
- Widen, H., Cuesta, J., Holm., & Kostulas, V. (1995). Intervention design for rehabilitation at home after stroke. A pilot feasibility study. *Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine, 27*, 43-50.