

Información Importante

La Universidad de La Sabana informa que el(los) autor(es) ha(n) autorizado a usuarios internos y externos de la institución a consultar el contenido de este documento a través del Catálogo en línea de la Biblioteca y el Repositorio Institucional en la página Web de la Biblioteca, así como en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad de La Sabana.

Se permite la consulta a los usuarios interesados en el contenido de este documento para todos los usos que tengan finalidad académica, nunca para usos comerciales, siempre y cuando mediante la correspondiente cita bibliográfica se le de crédito al documento y a su autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, La Universidad de La Sabana informa que los derechos sobre los documentos son propiedad de los autores y tienen sobre su obra, entre otros, los derechos morales a que hacen referencia los mencionados artículos.

BIBLIOTECA OCTAVIO ARIZMENDI POSADA
UNIVERSIDAD DE LA SABANA
Chía - Cundinamarca



**RECURSOS PERSONALES POSITIVOS Y SU RELACIÓN CON UN ESTILO
DE VIDA SALUDABLE EN UN GRUPO DE EMPLEADOS DE UNA EMPRESA
PRESTADORA DE SERVICIOS EN GESTIÓN DE RIESGOS LABORALES DE
COLOMBIA**

Diana Yolanda Velandia Toro

**RECURSOS PERSONALES POSITIVOS Y SU RELACIÓN CON UN ESTILO
DE VIDA SALUDABLE EN UN GRUPO DE EMPLEADOS DE UNA EMPRESA
PRESTADORA DE SERVICIOS EN GESTIÓN DE RIESGOS LABORALES DE
COLOMBIA**

Diana Yolanda Velandia Toro

**Universidad de La Sabana
Facultad de Psicología**

**Tesis para optar el título de:
Magister en Psicología de la Salud y la Discapacidad**

**Director de tesis:
Gustavo Eduardo Gómez Perdomo**

Chía, 2014.

Tabla de contenido

1. Resumen	7
2. Recursos personales positivos y su relación con un estilo de vida saludable en un grupo de empleados de una empresa prestadora de servicios en gestión de riesgos laborales de Colombia.....	8
2.1 Introducción.....	8
2.2 Marco Teórico.....	13
2.2.1 Estudio de los factores psicosociales en Colombia, énfasis en los factores de riesgo.	13
2.2.2 Estudio de los factores psicosociales desde la perspectiva positiva.	16
2.2.3 Trabajo y estilo de vida saludable.....	21
2.3 Estado del arte.....	25
2.4 Objetivos.....	28
2.4.1 Objetivo general.....	28
2.4.2 Objetivos específicos.	28
2.5 Metodología propuesta.....	29
2.5.1 Tipo de investigación.	29
2.6 Resultados.....	40
2.7 Discusión.....	49
2.8 Disposiciones vigentes.....	53
3. Grupo de investigación.....	56
Referencias.....	57
Apéndice A.....	69
Consentimiento informado.....	69
Apéndice B.....	70
Evaluación de los Recursos Personales Positivos y Estilo de Vida Saludable.....	70

Índice de tablas

Tabla 1 Valoración de los recursos personales positivos.....	40
Tabla 2 Distribución de frecuencias para los sujetos de la muestra en cada uno de los niveles de significación en los instrumentos usados para la evaluación de las practicas saludables	41
Tabla 3 Coeficientes de correlación de Spearman entre los componentes del engagemet y la autoeficacia, estimados con un intervalo de confianza del 95% en SPSS-21 ® para la universidad de la sabana.	43
Tabla 4 Coeficientes de correlación de Spearman al 95% de confianza entre los componentes del engagement y los recursos personales positivos, estimados en SPSS 21(R) para la universidad de la sabana.....	44
Tabla 5 coeficientes de Correlación de Spearman para los recursos personales positivos y las practicas saludables estimados en SPSS 21® para la Universidad de la Sabana.....	46

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1	Dispersión para la correlación de los componentes del engagement y la autoeficacia	43
Ilustración 2	Dispersión para la correlación de los componentes del engagement y la esperanza	44
Ilustración 3	Dispersión para la correlación de los componentes del engagement y la resiliencia.	45
Ilustración 4	Dispersión para la correlación entre el engagement y las habilidades interpersonales.	46
Ilustración 5	Dispersión para la correlación entre los recursos personales positivos y el afrontamiento.	47
Ilustración 6	Dispersión para la correlación entre los recursos personales positivos y el estado emocional percibido.	47
Ilustración 7	Dispersión para la correlación entre la esperanza y las practicas saludables de habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido.	48

Lista de abreviaturas

ART:	Artículo
CEVJU-R:	Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios Revisado
LOT-R:	Life Orientation Test Revised. Test de Orientación en la Vida Revisado, Optimismo-Pesimismo.
ERCOVA	Empresa Responsable de la Comunidad Valenciana
MPS:	Ministerio de la Protección Social
PSOP:	Psicología de la Salud Ocupacional Positiva
SPSS- 21:	Statistical Package for the Social Sciences. Paquete Estadístico Para Ciencias Sociales.
WONT:	Work and Organizational Network. Red Laboral para el Trabajo y la Organización.

1. Resumen

El modelo de Espiral Dual de la Psicología de la Salud Ocupacional, Llorens, Salanova y Martínez, (2007) permite estudiar el proceso de motivación responsable de la aparición de la salud a partir de los recursos personales positivos de los empleados. El objetivo de este estudio es determinar la relación entre los recursos personales positivos desde el modelo de espiral dual: Autoeficacia, optimismo, esperanza, resiliencia y engagement y el estilo de vida saludable en empleados. La muestra está constituida por 67 trabajadores de una empresa consultora en riesgos laborales. Los resultados muestran que la presencia de estos recursos personales positivos en un empleado de este grupo muestral, parece no facilitar prácticas saludables de relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido.

Palabras Clave: Recursos personales positivos, Estilo de Vida Saludable, Psicología de la Salud Ocupacional Positiva.

Abstract

The dual spiral model of occupational health psychology, Llorens, Salanova and Martínez (2007) allows studying the process responsible for the appearance of health from positive personal resources employee motivation. The objective of this study is to determine the relationship between individual psychosocial protective factors or positive personal resources from the dual spiral model: Self-efficacy, optimism, hope, resilience and engagement and healthy lifestyle among employees. The sample consists of 67 employees of a consulting firm in occupational hazards. The results show that the presence of these positive personal resources an employee of this sample group, seems that healthy practices do not facilitate interpersonal relationships, coping and perceived emotional state.

Keywords: positive personal resources, Healthy Lifestyle, Positive Psychology of Occupational Health.

2. Recursos personales positivos y su relación con un estilo de vida saludable en un grupo de empleados de una empresa prestadora de servicios en gestión de riesgos laborales de Colombia.

2.1 Introducción

Según el decreto 2566 de 2009, una de las afecciones en la salud, resultado de las condiciones de trabajo y de la organización laboral, en relación con los factores de riesgo psicosocial, es el estrés y las enfermedades que se puedan derivar de él, tales como: los estados de ansiedad, depresión, el infarto de miocardio y otras urgencias cardiovasculares, la hipertensión arterial, la enfermedad ácido péptica y el colon irritable (Ministerio de la Protección Social, 2009).

Así las cosas, prevenir la ocurrencia de estas enfermedades, a través de la gestión de los factores de riesgo psicosocial, se convierte en tarea de la Psicología de la Salud Laboral en Colombia; con este objetivo el Ministerio de la Protección Social (2008), emitió la resolución 2646, mediante la que estableció disposiciones y definió responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención, y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para determinar el origen de las patologías causadas por el estrés.

En el artículo 6 de esta Resolución se habla que la evaluación de estos factores debe incluir tanto factores de riesgo como factores protectores, para que se puedan realizar acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en la población trabajadora y el artículo 8 especifica que los factores psicosociales individuales que deben ser identificados y evaluados por los por los empleadores son:

información sociodemográfica actualizada, características de personalidad, estilos de afrontamiento y condiciones de salud (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Con el ánimo de cumplir con una medición diagnóstica en términos de estos requerimientos, en 2010 el Ministerio de la Protección Social junto con la Universidad Javeriana publicó para el país, la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, que como su nombre lo indica evalúa solo los factores de riesgo psicosocial, dejando un vacío en el reconocimiento de factores psicosociales protectores, tal y como el artículo 6 de la resolución 2646 de 2008 lo demanda.

En atención a lo anterior, uno de los retos actuales de la Psicología de la Salud Laboral en Colombia es determinar estrategias para complementar las herramientas vigentes para la evaluación de factores psicosociales, con herramientas que evalúen no solo los factores psicosociales de riesgo, sino que también evalúen los factores psicosociales protectores y a partir de allí, realizar intervenciones orientadas a promover estos factores, como motivadores de estilos de vida saludables, que favorezcan la disminución del riesgo de enfermedades y la mejora de la calidad de vida laboral.

Esta situación resulta ajustada al contexto global en términos de las nuevas demandas en la gestión de los entornos de trabajo saludables, derivadas por ejemplo de los resultados del proyecto de la Comisión Europea desde la Empresa Responsable de la Comunidad Valenciana ERCOVA (2007) o el proyecto de entornos laborales saludables de la Organización Mundial de la salud (OMS ,2010), que han llevado a la implementación de acciones que incluyen temas de responsabilidad social de la empresa, estilos de vida saludable, salud mental y estrés y cultura corporativa, incluyendo liderazgo y desarrollo de equipos de trabajo, que incluyan personas cuyos

perfiles ocupacionales se potencialicen por características individuales positivas que les permitan a los empleados ser eficaces, perseverantes ante las dificultades, competentes socialmente, satisfechos, comprometidos con la empresa y por supuesto saludables, en otras palabras para los procesos de gestión del talento humano en la organización, los factores psicosociales individuales protectores, cobran relevancia.

Dando respuesta a esta perspectiva integral desde la gestión del talento humano y de los entornos de trabajo saludables, surge un modelo teórico basado en la Psicología Organizacional Positiva, Salanova, Martínez y Llorens, (2005), y que permitió para el 2007 el desarrollo del modelo de la Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP) (Llorens, Salanova, y Martínez, 2007).

Llorens et al. (2007) proponen la gestión de puestos de trabajo y empleados positivos o saludables: El modelo de espiral dual de la salud ocupacional. El aporte de este modelo, es que no solo evalúa los procesos responsables del estrés sino que permite estudiar también, el proceso de motivación responsable de la aparición de la salud y el bienestar psicosocial en el trabajo.

Este modelo evalúa las demandas y los recursos laborales, pero también considera como primordial a los recursos personales positivos, los cuales a la luz del marco legal colombiano podrían entrar a complementar a los factores psicosociales individuales (cuando estos son protectores), que los empleadores deben identificar y promover de acuerdo los artículos 6 y 8 de la Resolución 2646 de 2008.

El modelo de la PSOP, señala 5 recursos personales positivos; conceptos retomados por Llorens, et al. (2007) y que son: autoeficacia, esperanza, resiliencia, optimismo y engagement; estos autores, han considerado a los recursos personales

positivos como características de empleados saludables; entendiendo a estos como aquellos empleados con recursos personales positivos como: confianza organizacional, eficacia, competencias mentales y emocionales, autoestima basada en la organización (Le Blank, Schaufeli, Salanova, Llorens, y Nap, 2010; Lorente, Salanova, Martínez, y Schaufeli, 2008; Salanova, Martínez y Llorens. 2005).

Dadas las características del modelo anteriormente mencionado, su implementación en Colombia se convertiría en complemento al enfoque de riesgo psicosocial vigente y serviría como una estrategia para llenar el vacío en el conocimiento de la psicología de la salud laboral, en la evaluación e intervención referente a los factores psicosociales individuales protectores.

Adicionalmente, comprender los recursos personales positivos del empleado facilitaría la manera como se comprende el significado de estar trabajando y las implicaciones psicológicas individuales que ello tiene; tales como la realización, la sensación de bienestar general y la satisfacción con la propia actividad realizada (Bakker, Rodríguez y Derks, 2012).

Por ejemplo, desde lo intralaboral como lo afirman Acosta, Salanova y Llorens (2011) es posible que con prácticas organizacionales saludables, los empleados se vean beneficiados de políticas de bienestar ajustadas a sus necesidades y esto los lleve a experimentar mayor satisfacción laboral, confianza organizacional y mejora de la productividad; también se sabe por los estudios de Kubota, et al. (2011) que empleados que tienen engagement presentan por ejemplo mejor calidad del sueño y rendimiento laboral que aquellos que no lo están.

Estos resultados parecen indicar que empleados con recursos personales positivos como el engagement, tienen practicas saludables como mejor calidad de sueño y por tanto contarían probablemente con un estilo de vida saludable; lo anterior visto desde el marco legal colombiano, podría corresponder a lo que el Ministerio de la Protección Social (2008) entiende por factores psicosociales protectores, como aquellas “condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador” (Art 3); de este modo al entender los recursos personales positivos de los empleados como complemento al modelo de los factores psicosociales protectores individuales de Colombia; permitiría orientar a las empresa para realizar intervenciones dirigidas a promover estos factores, como motivadores de estilos de vida saludables y así, es posible que vieran aumentar el bienestar de sus colaboradores, disminuyendo el riesgo de enfermedades y mejorando la productividad (Meza, et al. 2011).

Estas condiciones, posiblemente se traduzcan en cambios en las estadísticas de salud de las organizaciones, como reducciones en los índices de morbilidad, ausentismo y de rotación de personal; así como disminución de los costos y gastos económicos asociados a la enfermedad laboral.

Finalmente, la Psicología de la Salud en el Trabajo Colombiana, se verá beneficiada con el conocimiento de un nuevo modelo teórico que brindará herramientas de intervención promotoras de la salud complementarias a las intervenciones actuales trabajando así también por la salud y no solo por la prevención y cura de la enfermedad.

De esta manera verificar el comportamiento de este modelo para población Colombiana exige comprobar inicialmente, la hipótesis de que el modelo de espiral dual que toma a la autoeficacia como piedra angular de los empleados positivos, relacionada

directamente con el engagement compuesto por el vigor, dedicación y absorción; el cual una vez experimentado por el empleado, genera en este más recursos personales positivos como el, optimismo, esperanza, resiliencia, se relacionan con el estilo de vida saludable en empleados, evaluado desde los comportamientos de: ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, alimentación, sueño, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido, planteándose la siguiente pregunta: ¿Existe evidencia que soporte el modelo de los espirales duales en trabajadores Colombianos mediante la relación entre los recursos personales positivos y el estilo de vida saludable?

2.2 Marco Teórico

2.2.1 Estudio de los factores psicosociales en Colombia, énfasis en los factores de riesgo.

En 2008, Colombia se convirtió en un país pionero en Latinoamérica en materia de legislación y estudio de factores psicosociales con la publicación de la resolución 2646 del Ministerio de la Protección Social (2008), sin embargo los métodos de evaluación derivados de este marco legal se centraron solo en la evaluación de factores psicosociales de riesgo como factores relacionados con la aparición de estrés, es decir estos métodos de evaluación, se centraron en los aspectos negativos de la salud (estrés), dentro del marco de la enfermedad (Ministerio de la Protección Social, 2009).

En ella se definen a los factores psicosociales como aquellos que “Comprenden los aspectos intralaborales, los extralaborales o externos a la organización y las condiciones individuales o características del trabajador, los cuales en una interrelación dinámica, mediante percepciones y experiencias, influyen en la salud y el desempeño de las personas” (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Este marco legal, encuentra una de sus bases en un modelo de prevención de los efectos adversos del estrés ocupacional; este modelo propuesto por Villalobos (2005); supone una comprensión sistémica, que permite dar cuenta tanto de factores causales como de los impactos a nivel subjetivo y colectivo; plantea una dinámica interrelación de tres factores psicosociales: intralaborales, extralaborales e individuales que pueden actuar bien como factores protectores o como factores de riesgo.

El modelo dinámico de interrelación de los factores psicosociales intralaborales, extralaborales e individuales de Villalobos (2005) da cuenta que la interrelación entre estos tres factores es constante, el cambio en uno genera afectación en los otros, y donde los factores individuales pueden actuar como moduladores de la percepción y reacción individual frente a los factores intralaborales y extralaborales.

En su modelo, Villalobos (2005) comprende a los factores protectores como aquellas condiciones de trabajo que promueven la salud y el bienestar del trabajador; y los factores de riesgo serían las condiciones laborales psicosociales cuya identificación y evaluación muestra efectos negativos en la salud de los trabajadores o en el trabajo; siendo estos últimos los de mayor interés por parte de la psicología laboral en Colombia, dados los instrumentos vigentes para su evaluación, los cuales, dejan de lado, lamentablemente el espectro positivo o los factores protectores.

Habiendo dicho esto, se puede observar, que una de las bases teóricas que toma la resolución 2646 de 2008 es el modelo propuesto por Villalobos (2005), y en esta, se determina que los factores psicosociales intralaborales, que se deben evaluar son: las condiciones del medio ambiente de trabajo, las condiciones relacionadas con la tarea, y las condiciones relacionadas con la organización.

En cuanto a las condiciones del ambiente de trabajo, se deben estudiar: el ruido, temperatura, vibración, ventilación, presencia de agentes químicos, biológicos, diseño del puesto de trabajo y condiciones de saneamiento y seguridad, haciendo énfasis no solo en si están presentes estas condiciones en el medio ambiente de trabajo sino más bien en la precepción de peligro que frente a estas tienen los trabajadores. Referente a las condiciones de la tarea, deben estudiarse: el contenido de la tarea y la carga mental, y sobre las condiciones de la organización se deben estudiar: las condiciones de gestión, las características de la organización propiamente dicha y las condiciones del grupo social de apoyo (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Esta Resolución estipula que también se deben evaluar factores psicosociales extralaborales, como los mencionados en el modelo de Villalobos (2005), dentro de los cuales se encuentran: los aspectos familiares o del micro entorno como: situación económica y educativa del grupo familiar, efecto del trabajo en el medio social y familiar, y calidad de las relaciones familiares; también se evalúan los aspectos sociales o del macro entorno como: la situación política social y económica de la localidad donde se ubica la vivienda del trabajador (Ministerio de la Protección Social, 2008).

Finalmente, los factores individuales, también mencionados por Villalobos (2005), que se deben estudiar son: moderadores demográficos, moderadores cognitivos, rasgos y características de personalidad, y condiciones de salud de los trabajadores (Ministerio de la Protección Social, 2008); recordando que estos factores corresponden a los modos habituales de reaccionar y comportarse propios de la estructura psíquica de cada individuo, los cuales se convierten en riesgo psicosocial si son patrones inflexibles,

desadaptativos, y provocan malestar subjetivo o déficit funcional significativo (Villalobos, 2005).

Así las cosas, aunque la normativa legal vigente en Colombia, deja claro que se deben medir y gestionar los factores psicosociales protectores intralaborales, extralaborales e individuales; como ya se ha mencionado, la herramienta con la que se cuenta actualmente la Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, no permite hacer dicha evaluación para su posterior intervención.

2.2.2 Estudio de los factores psicosociales desde la perspectiva positiva.

Como ya se explicó el modelo teórico de la resolución 2646, es la aproximación en Colombia para describir la relación salud-trabajo o más bien estrés-trabajo (Ministerio de la Protección Social, 2009).

Sin embargo, existe una aproximación internacional a la gestión del trabajo que describe más específicamente la relación salud-trabajo; basada en la psicología organizacional positiva, desarrollada por Llorens, et al, (2007) llamada Psicología de la Salud Ocupacional Positiva (PSOP); cuya aplicación en el ámbito Colombiano, podría entrar a complementar al sistema de medición de los factores psicosociales dentro del modelo nacional.

Este enfoque se centra en responder dos preguntas: ¿Qué caracteriza a los puestos ‘positivos’? y ¿cómo son los empleados ‘positivos’?; de este modo en Llorens et al, (2007) describen siete recursos laborales que constituyen los ingredientes para la gestión de los puestos positivos, estos son: la oportunidad para el uso de habilidades, que existan demandas laborales realistas, que haya claridad de tareas y del rol laboral, la autonomía en el trabajo, oportunidades para el contacto social, tareas variadas y la

información y feedback sobre el trabajo realizado; constructos que podrían integrarse a los factores psicosociales intralaborales del modelo Colombiano, de acuerdo a la siguiente definición:

Los recursos laborales son aquellos aspectos físicos, psicológicos, sociales u organizacionales del puesto de trabajo que son funcionales en el sentido de que permiten alcanzar metas laborales, responder a las demandas del puesto y los costes fisiológicos y psicológicos asociados y estimulan el crecimiento personal, el aprendizaje y el desarrollo (Llorens, et al, 2007).

Además de lo anterior la PSOP, identifica cinco características esenciales para la gestión de empleados positivos o saludables: Creencias de eficacia o autoeficacia, engagement, esperanza, resiliencia, y optimismo; los cuales podrían integrarse al modelo nacional desde los factores psicosociales individuales como parte de los moderadores cognitivos y rasgos y características de personalidad que las empresas deben identificar.

En el modelo PSOP, se entiende a los empleados positivos o saludables como, aquellos empleados que presentan estas características psicológicas positivas; de este modo si un empleado se percibe eficaz en el trabajo, así percibirá su ambiente laboral social; la experiencia de consecuencias positivas en el empleado por ejemplo el engagement, depende del desarrollo del proceso de motivación, que daría lugar a las espirales “positivas” de autoeficacia y así a la percepción de demandas retadoras y de la presencia de recursos como la esperanza, resiliencia y optimismo para afrontarlas (Le Blank, et al., 2010; Llorens et al., 2007; Lorente, et al., 2008; Salanova, Bresó, y Schaufeli, 2005; Salanova, Llorens, Cifre, y Martínez, 2006).

Como ya se dijo, en el modelo propuesto por Llorens et al, (2007), se retoman 5 diferentes conceptos para describir los recursos personales positivos, conceptos propuestos por diferentes autores; así las cosas el modelo PSOP de Llorens et al, (2007) retoma el concepto de autoeficacia propuesto por Bandura, (1994); el concepto de esperanza propuesto por Snyder, (2000); el concepto de resiliencia dado por Luthans (2002); el concepto de optimismo, descrito en el trabajo de Scheier y Carver (1985) y el concepto de engagement o vinculación psicológica con el trabajo, propuesto por Schaufeli, Salanova, González-Roma y Bakker (2002), a continuación, se describen cada uno de ellos.

La autoeficacia propuesta por Bandura (1994), es entendida como la “creencia en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos que producirán determinados logros o resultados”.

Este aspecto se considera la piedra angular de los empleados ‘positivos’, por cuanto puede influir en los restantes estados afectivos como esperanza, resiliencia y optimismo y estos a su vez influir en los estados motivacionales positivos como el engagement. (Llorens et al, 2007).

Las creencias de autoeficacia determinan cómo la gente siente, piensa, se motiva y se comporta, por lo que media, en los procesos cognitivos, motivacionales, afectivos y de selección, así las cosas, un fuerte sentido de la eficacia aumenta la realización humana, el bienestar personal y la satisfacción con el trabajo (Franek, Franek, y Vecera, 2008; Nafziger, 2010).

El concepto de esperanza propuesto por Snyder, (2000); define la esperanza como un estado motivacional positivo que genera en los empleados un intento por

conseguir objetivos por medio de un sentido de agencia personal que les provee de la fuerza de voluntad necesaria para ello; de este modo, empleados con altos niveles de esperanza suelen mostrar mayores niveles de desempeño, satisfacción laboral y mayor compromiso con la empresa (Luthans y Youssef, 2004).

El concepto de resiliencia dado por Luthans (2002), es entendido como la capacidad psicológica positiva que permite hacer frente a la adversidad, la incertidumbre, el conflicto y el fracaso; favoreciendo un cambio positivo, un progreso y un aumento de responsabilidad. “No sería la capacidad para salir ileso de una batalla, sino ser vencedor” (Luthans, 2002, p. 702). Los empleados resilientes son competentes socialmente, tienen capacidad para solucionar problemas, autonomía y afrontan mejor los cambios, adversidades y riesgos (Luthans, 2002).

El optimismo, en el trabajo de Scheier y Carver (1985) explica que cuando surgen dificultades, las expectativas favorables incrementan los esfuerzos de las personas para alcanzar objetivos, en tanto que las expectativas desfavorables reducen tales esfuerzos, a veces hasta el punto de desentenderse totalmente de la tarea. Dentro del modelo PSOP, el optimismo y el pesimismo serían una expectativa estable, generalizada, de que en la vida ocurrirán cosas con una determinada valoración de consecuencia, es decir, el optimismo sería la tendencia a esperar que en el futuro ocurran resultados favorables.

El optimismo, en el trabajo de Scheier y Carver (1985) se entiende que los empleados optimistas esperan que les sucedan cosas buenas, son persistentes, no dudan ni vacilan ante condiciones adversas, y esperan obtener buenos resultados aunque las cosas se pongan difíciles. Son capaces de aceptar las situaciones incontrolables tal y

como son, adoptando la mejor visión posible (Carver, y Scheier, M 2001; Chang, 2001; Scheier, Carver, y Bridges, M 2001).

Por otro lado, el engagement o vinculación psicológica con el trabajo, según Schaufeli, et al., (2002), es un estado motivacional positivo, relativamente persistente, de plenitud que es caracterizado por: vigor, dedicación y absorción.

Más específicamente, estos componentes pueden definirse según Llorens et al, (2007) de la siguiente manera:

El vigor se refiere a altos niveles de energía y activación mental en el trabajo, la voluntad y la predisposición de invertir esfuerzos y la persistencia incluso ante dificultades. La dedicación se asocia al entusiasmo, el estar orgullos e inspirado en el trabajo. Se caracteriza por un sentimiento de importancia y desafío. La absorción, es caracterizada un estado de concentración, de sentimiento de que el tiempo pasa rápidamente y uno tiene dificultades para desligarse del trabajo (p. 360).

En atención a estos componentes del engagement, es importante mencionar que las relaciones entre autoeficacia y engagement reportados por Salanova, Martínez, y Llorens, (2005) y Salanova, Llorens y Schaufeli (2011), se evidencian fuertes asociaciones entre autoeficacia, vigor y dedicación pero no entre autoeficacia y absorción; así mismo otros hallazgos empíricos, señalan que los ejes centrales del engagement los conforman el vigor y la dedicación (Llorens, et al. 2007; Lorente, et al. 2008; Schaufeli, et al., 2002; Schaufeli y Bakker, 2004).

Los estudios de Rodríguez, Salanova, Cifre, y Schaufeli, (2011); Taris, Schaufeli, y Shimazu, (2010) ha encontrado, que la absorción forma parte de otros

constructos de la psicología de la salud laboral como el Flow (experiencia óptima de disfrute que ocurre cuando un trabajador está motivado y capacitado para realizar una actividad para la que se siente desafiado), experiencia que se compone de las etapas de eficacia percibida, satisfacción y absorción y la adicción al trabajo (experiencia de un fuerte impulso interno que lleva a trabajar excesivamente y arduamente de manera obsesiva, con dificultades para desligarse de esta actividad).

Las conclusiones de estos estudios, han explicado que, la absorción es una dimensión que no está solamente relacionada al engagement en el trabajo. (Rodríguez, Salanova, Cifre, y Schaufeli, 2011; Taris, Schaufeli, y Shimazu, 2010).

Dado lo anterior, el proceso de intervención sobre estas condiciones se centra entonces en tres ámbitos; primero en el empleado, para generar empleados positivos, entrenándolos en competencias positivas mentales, emocionales como: esperanza, optimismo y resiliencia; segundo en la organización, para generar puestos de trabajo positivos incrementando los recursos laborales positivos como: mayor autonomía, feedback y aumento de las demandas retadoras y finalmente; la intervención se hace en la interacción empleado puesto de trabajo, de manera que se mejoren los recursos laborales, se favorezcan demandas retadoras y se optimicen los recursos personales como la autoeficacia y el engagement (Salanova, et al. 2005).

2.2.3 Trabajo y estilo de vida saludable

Dentro de la psicología de la salud general, la definición de estilo de vida saludable, suele estar relacionado con otros conceptos como salud, calidad de vida y bienestar.

Angelucci (2013), ha entendido estas diferencias de la siguiente manera:

La salud se refiere al estado general del individuo en un continuo que va de salud plena a enfermedad. La calidad de vida es el funcionamiento de la persona en diferentes áreas de su vida y el bienestar es la percepción del individuo de las condiciones generales asociadas con la salud. Por su parte, el estilo de vida saludable se compone de comportamientos específicos y habituales que llevan a cabo los individuos en la búsqueda de la prevención y el mantenimiento de la salud. (p. 18)

Al respecto, uno de los aspectos que más suele preocupar a los profesionales de la salud en el lugar de trabajo es que a pesar de los continuos esfuerzos por proteger la salud de los empleados implementando controles a los diferentes riesgos identificados buscando con ello evitar la ocurrencia de accidentes y enfermedades de origen laboral, no necesariamente se logra que los trabajadores experimenten un buen estado de salud, lo anterior dado que la salud de un trabajador depende del estilo de vida que tenga, es influido por sus factores individuales y los hábitos o prácticas personales de salud.

Son varias entonces las conductas o prácticas saludables que una persona puede adoptar y que agrupadas e interrelacionadas forman patrones y configuran diversas tipologías de estilos de vida como lo explican Salazar et al, (2008) entre ellas se encuentran: practicar actividad física, contar con tiempo para el ocio, tener una alimentación balanceada, evitar el consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, tener buena higiene del sueño, contar con adecuadas habilidades interpersonales, estrategias de afrontamiento y saber identificar el estado emocional. Estas conductas o prácticas, tienen un impacto muy importante en la salud, en la medida que su presencia o ausencia,

puede constituir un factor de riesgo o de protección para el individuo, según sea el caso (Flórez, 2007).

En el estudio realizado por Lema et al. (2009), se retoman 8 diferentes conceptos para describir las prácticas saludables, conceptos propuestos por diferentes autores; así las cosas retoman el concepto de ejercicio y actividad física de la organización mundial de la salud (2008); tiempo de ocio dado por Rodríguez y Agulló, (1999); Alimentación de Morell y Cobaleda, (1998); Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales de Varela, Salazar, Cáceres y Tovar, (2007); Sueño dado por Caballo, Navarro y Sierra, (1998); Relaciones interpersonales de Caballo, (1997); Afrontamiento de Lazarus y Folkman, (1984) y Estado emocional percibido de Ventura, (2002) para comprender mejor lo que significan estas prácticas se describen a continuación:

La práctica saludable de ejercicio y actividad física. Hace referencia a aquellos movimientos corporales y actividades que requieren consumo energético mayor al que se produce en estado de reposo o al realizar alguna actividad cognitiva y que favorecen la salud World Health Organization, (WHO, 2008).

Tiempo de ocio. Es aquella práctica en la que las personas desarrollan actividades orientadas a satisfacer sus gustos e intereses, al placer, al descanso, al desarrollo y la integración social. Tales actividades son elegidas libremente según las preferencias (Rodríguez y Agulló, 1999).

Alimentación. Consiste en obtener del entorno una serie de productos, naturales o transformados, que son los alimentos, que contienen sustancias químicas, denominadas nutrientes, además de otros elementos que les confieren unas características propias. Es la práctica de seleccionar e ingerir los alimentos;

considerando el tipo y la cantidad de los mismos, los horarios y espacios en los que se consumen y el control del peso (Morell y Cobaleda, 1998).

Consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales. Se refiere a la práctica no saludable de ingerir, aplicar u absorber dichas sustancias, generando alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento (Varela, et al. 2007).

Sueño. Es la práctica durante la cual se induce el estado de reposo del organismo y la persona presenta bajos niveles de actividad fisiológica y no hay respuesta activa a estímulos del ambiente (Caballo, et al. 1998).

Relaciones interpersonales. Incluyen todo tipo de intercambio entre las personas, pueden ser fuente de apoyo social o instrumental. Esta dimensión del estilo de vida favorece el desarrollo de la persona y la solución de problemas (Caballo, 1997).

Afrontamiento. Se refiere a las estrategias que son llevadas a cabo por una persona para responder a demandas internas o del contexto, que son evaluadas como exigentes o superiores a sus recursos y posibilidades. (Lazarus y Folkman, 1984).

El afrontamiento, tiene una función adaptativa que se refleja cuando las personas logran mejorar las respuestas corporales, disminuir las reacciones emocionales negativas, aumentar las emociones positivas, reforzar la autoestima, solucionar el problema y mejorar el funcionamiento y el ajuste social (Campos, Iraurgi, Páez y Velasco, 2004).

Estado emocional percibido. Se define como la capacidad personal para identificar las condiciones somáticas o fisiológicas y las sensaciones asociadas a las emociones como ira y hostilidad, culpa, vergüenza, dolor, tristeza, alegría, esperanza, amor, que se producen en respuesta a una situación concreta, constituida por estímulos

externos relevantes para la supervivencia, por el procesamiento de estímulos simbólicos o por la activación de memorias afectivas y emocionales (Ventura, 2002).

2.3 Estado del arte

Desde principios de la década del 2000, varios estudios empíricos en el campo de la psicología de la salud en el trabajo han demostrado que las creencias de eficacia están relacionadas con los recursos personales de los trabajadores y su bienestar a lo largo del tiempo. Fredrickson (2002), estudio la relación entre el afecto positivo y los recursos personales desde la teoría de la ampliación y la construcción, donde se asume que las emociones positivas amplían momentáneamente los repertorios hacia la acción de la gente y construyendo su rendimiento personal de recursos como las creencias de eficacia. Esta experiencia momentánea de emociones positivas puede construir recursos psicológicos que disparan espirales de ganancia a través del tiempo que pueden producir mayor bienestar emocional.

En un estudio realizado por (Salanova, et al, 2005), en estudiantes españoles y belgas se demostró que las creencias de eficacia generan altos niveles de engagement académico, lo cual a su vez produce las futuras creencias de eficacia de los estudiantes, mediante el modelo de ecuaciones estructurales muestran apoyo empírico al modelo 'hacia abajo' del burnout como 'crisis de eficacia' y al modelo 'hacia arriba' de la eficacia como 'motor del engagement'. También los resultados muestran apoyo empírico a la mediación de la eficacia percibida entre el éxito pasado y los niveles actuales de burnout y de engagement; que predicen la autoeficacia en el éxito académico.

También se ha investigado cómo las creencias de eficacia recíprocamente influyen el engagement, e indirectamente impactan el afecto positivo a través del tiempo. Se realizaron dos estudios longitudinales usando muestras independientes, mostrando que: 1) las creencias de eficacia recíprocamente influyen el engagement e indirectamente impactan el afecto positivo a través del tiempo, 2) el entusiasmo es el afecto positivo que más efecto tiene en el engagement y 3) una espiral positiva existe por lo cual las creencias de eficacia se incrementan a través del tiempo debido a el engagement y el entusiasmo (Salanova et. al., 2011).

Recientemente se analizó el rol predictivo de la auto eficacia en el Modelo Demandas-Recursos Laborales y se comprobaron longitudinalmente ambos procesos subyacentes: 1) el proceso motivacional, en el que los recursos de trabajo (ej., autonomía en el trabajo y el clima de apoyo social fomentan el engagement, y 2) el proceso de erosión, en el que las altas demandas laborales (ej., sobrecarga cuantitativa y conflicto de rol) conllevan al desgaste. Mediante ecuaciones estructurales, el modelo fue probado en una muestra de 274 profesores de enseñanza secundaria y se confirmaron ambos procesos, así como el poderoso rol de predicción de la autoeficacia (Vera, 2012).

En cuanto a los otros recursos personales positivos se han observado relaciones entre estos y consecuencias favorables para la salud, es así por ejemplo que se ha observado que trabajadores con altos niveles de resiliencia experimentan también altos niveles de engagement; en un estudio realizado con 265 cuidadores formales de ancianos se demuestra que los cuidadores con altas puntuaciones en Resiliencia, frente a los de bajas puntuaciones, obtuvieron mayores niveles de eficacia y compromiso laboral (Engagement), además exteriorizaron menor agotamiento emocional y cinismo,

es decir que los cuidadores mas resilientes logran mayores habilidades y competencias de compromiso laboral (vigor, dedicación y absorción), y en la medida que refuerzan estos atributos personales, mitigan la vulnerabilidad al Burnout (Menezes de Lucena Carvalho, Fernández, Hernandez, Ramos, y Contador, 2006).

En otro estudio se examinó la relación entre la esperanza como rasgo y el burnout en 238 futbolistas juveniles de élite y si el estrés y el afecto positivo y negativo son mediadores de esta relación. Se comprobó que existen relaciones negativas significativas entre la esperanza y las tres dimensiones del burnout lo que permite concluir que los individuos con alta esperanza experimentarían menos estrés y por lo tanto menos agotamiento, por lo que promover la esperanza puede ser importante en la reducción de la probabilidad de este síndrome perjudicial (Gustafsson, Skoog, Podlog, Lundqvist, y Wagnsson, 2013).

En este mismo orden, otro estudio con una muestra de 200 estudiantes universitarios buscó determinar la relación entre optimismo/pesimismo disposicional y diferentes categorías de síntomas somáticos autoinformados, y evaluar la posible mediación de las estrategias de afrontamiento del estrés en esta vinculación; los resultados permitieron concluir, que los sujetos optimistas informan haber experimentado un menor número de síntomas físicos en el último año, en comparación con los pesimistas, también se constata la correlación positiva del optimismo con determinadas estrategias de afrontamiento activo frente al estrés como la resolución de problemas y reestructuración cognitiva, siendo esta relación negativa con respecto a algunas estrategias de afrontamiento pasivo, tales como los pensamientos ansiosos y,

sobre todo, la autocrítica (Martínez, Reyes del Paso, García-León, y González-Jareño; 2006).

Al parecer, dado modelo PSOP cuando en una empresa se gestionan empleados positivos y puestos de trabajo positivos las consecuencias podrían ser empleados saludables o empleados con recursos psicológicos positivos como: confianza organizacional, eficacia, competencias mentales y emocionales, autoestima basada en la organización, optimismo, esperanza y resiliencia (Lorente, et al. 2008).

Dado lo anterior, al contar con empleados con estas competencias positivas tanto cognitivas como emocionales, es posible que se cuente con empleados con mejores estilos de vida, estilos de vida promotores de salud y seguridad en su lugar de trabajo.

2.4 Objetivos

2.4.1 Objetivo general.

Establecer la relación entre los recursos personales positivos con la generación de estilos de vida saludables en empleados de una empresa prestadora de servicios en gestión de riesgos laborales de Colombia.

2.4.2 Objetivos específicos.

2.4.2.1 Establecer la relación existente entre la Autoeficacia y los componentes engagement como evidencia del modelo de espiral dual.

2.4.2.2 Determinar la relación de los componentes del engagement con los demás recursos personales positivos (Optimismo, Esperanza y Resiliencia,), como evidencia de empleado saludable producto de la espiral dual.

2.4.2.3 Establecer la existencia de la relación entre los recursos personales positivos y un la presentación de prácticas saludables.

2.5 Metodología propuesta

2.5.1 Tipo de investigación.

El presente proyecto busca establecer la relación existente los recursos personales positivos del modelo de espiral dual, con un estilo de vida saludable en empleados; se han escogido diferentes instrumentos para la medición objetiva de las variables y para efectos del análisis se ha optado por el uso de herramientas y pruebas estadísticas; en tal sentido las características de esta investigación constituyen un claro ejemplo de una investigación cuantitativa (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

Del mismo modo, para la recolección de los datos, no se consideró el control estricto de variables, por lo que es una investigación no experimental con un diseño transversal Hernández, et al. (2010), ya que implica la medición de las variables en un único momento para cada sujeto, y no un seguimiento de las mismas a lo largo del tiempo.

Finalmente en cuanto al alcance que pretende la investigación, esta busca un conocimiento descriptivo con alcance correlacional a partir de la comprensión de la correlación entre las variables en estudio.

2.5.1.1 Participantes.

Se contó con la participación voluntaria y anónima de 67 empleados de una de las regionales de una empresa prestadora de servicios en gestión de riesgos laborales de Colombia, el 76% es de sexo femenino y el 24% de sexo masculino; se pudo estimar

una media de edad de 35.89 con una desviación estándar de 7.28; en cuanto al estado civil, el 37% de la población esta soltera, el 31% casada, un 19% está en unión libre, el 6% es separada y el 6% es divorciada; sobre el nivel de escolaridad, el 1% tiene un grado de técnico o tecnólogo incompleto, el 13% es técnico o tecnólogo completo, un 9% es profesional incompleto, el 19% es profesional completo, un 1% tiene posgrado incompleto y el 57% de la población cuenta con estudios de posgrado completo en áreas de la salud laboral; sobre el estrato socio económico de la vivienda donde reside el 18% vive en estrato 2, el 43% en estrato 3, el 28% en estrato 4, un 7% en estrato 5 y el 3% en estrato 6.

Con relación a los datos laborales de la población, el 2% lleva menos de 1 año en la empresa, el 19% de 1 a 3 años de antigüedad en la empresa, el 30% ha estado de 4 a 6 años, el 10% de 7 a 9 años, y el 6 %lleva más de 9 años pero menos de 20; en cuanto al tipo de cargo que más se parece al que desempeña en la empresa el 3% es líder o tiene personal a cargo, el 59% es profesional, técnico o tecnólogo y el 5% es profesional o asistente; y sobre el tiempo de antigüedad en el cargo el 3% lleva menos de un año, el 23% de 1 a 3 años de antigüedad en la empresa, el 25% ha estado de 4 a 6 años, el 11% de 7 a 9 años, y el 5% lleva más de 9 años pero menos de 20, este es un perfil de cargo que implica el desplazamiento durante cada día a varias empresas cliente de la ciudad con el propósito de prestar los servicios de asesoría, o bien la movilización constante realizando inspecciones a los puestos de trabajo, capacitaciones o entrenamientos de los empleados de las empresas para la cual se prestan los servicios.

El tipo de muestreo de la investigación constituye un ejemplo de muestreo no-probabilístico, ya que éste se define como una muestra constituida por elementos de una

población, de los cuales se desconoce la probabilidad que tienen de ser incluidos en la muestra, ya que no se ha hecho un control estricto de los supuestos de muestreo tales como un plan de muestreo aleatorio simple o la estratificación de la muestra para el control de la homogeneidad intra-estrato y la heterogeneidad entre las diferentes submuestras (Martínez, 2006; Canavos, 1988) , y en el que se usa una técnica de selección que solo se considera la disponibilidad que tienen los participantes para acceder al ejercicio de investigación; es por ello que conviene definir la muestra de este estudio como una muestra por conveniencia.

2.5.1.2 Instrumentos.

2.5.1.2.1 Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS) versión española, Sub escala de Eficacia Profesional.

El MBI-GS mantiene la estructura tridimensional del modelo de burnout, consta de 16 ítems que se distribuyen en las tres dimensiones de la escala denominadas: Eficacia profesional (seis ítems), Agotamiento (cinco ítems) y Cinismo (cinco ítems). Para propósitos del presente estudio se utilizó solo la sub escala de Eficacia profesional para medir la autoeficacia del modelo de la PSOP.

Esta sub escala describe sentimientos de competencia y eficacia en el trabajo, tendencia a evaluar el propio trabajo de forma negativa y vivencia de insuficiencia profesional; se califica en una escala tipo Likert en un rango de 7 adjetivos que van de “nunca” a “diariamente” (Schaufeli, Leiter, Maslach, y Jackson 1996).

En la actualidad no existe en Colombia una versión comercial del MBI-GS, ni estudios publicados en los que se analice su validación para población Colombiana; sin embargo estudios en población española han estimado valores de alfa de Cronbach de

0,85 (Gil-Monte, 2002) y de 0,84 para población venezolana (Millán y D'Aubeterre, 2012).

2.5.1.2.4 Adaptación al castellano del Life Orientation Test- Revisado, LOT-R.

Para medir el optimismo del modelo de la PSOP. Se utilizó la adaptación al castellano del LOT-R desarrollada por Otero, Luengo, Romero Gómez y Castro (1998).

La escala consta de 10 ítems en escala Likert de 5 puntos. 6 ítems pretenden medir la dimensión de optimismo disposicional en tanto que los otros 4 ítems son de respuesta libre de distracción, que no aportan puntaje y que sirven para hacer menos evidente el contenido del test. De los 6 ítems de contenido, 3 están redactados en sentido positivo (dirección optimismo) y 3 en sentido negativo (dirección pesimismo). Los ítems redactados en sentido negativo se revierten y se obtiene una puntuación total orientada hacia el polo de optimismo.

En la actualidad no existe en Colombia una versión del a LOT-R, ni estudios publicados en los que se analice su validación para población Colombiana sin embargo, En su estudio normativo sobre el LOT-R, Scheier, Carver, Briges. (1994) obtuvieron una estructura factorial muy similar en hombres y mujeres y una fiabilidad de las puntuaciones estimada en (alfa de Cronbach) = 0.78 aceptable en un instrumento tan corto y en el dominio de personalidad.

2.5.1.2.5 Versión traducida del Adult Hope Scale.

Para medir el la esperanza del modelo PSOP, se utilizó una versión traducida para este estudio del Adult Hope Scale de Snyder et al. 1991. Esta escala se divide en dos subescalas que componen el modelo cognitivo de Snyder et al. 1991, (a) Agencia de éxito (determinación dirigida a objetivos) y (b) las vías (planificación de medios para

alcanzar los objetivos), se hace a través de 12 ítems de los cuales 4 crean la subescala de Agencia, 4 forman la subescala de vías y los 4 puntos restantes son de relleno. Cada ítem se responde utilizando una escala de 8 puntos tipo Likert que van desde definitivamente falso hasta definitivamente verdadero. La subescala de vías es la suma de los puntos 1, 4, 6, y 8: la subescala de agencia es la suma de los puntos 2, 9, 10, y 12. La esperanza es la suma de las 4 vías y 4 elementos de la Agencia. Las puntuaciones pueden variar entre un mínimo de 8 y un máximo de 64 (Snyder, 1991).

Para efectos del presente estudio se realizó la traducción del Adulto Hope Scale, siguiendo las directrices para la traducción y adaptación de los test de Muñiz, Elosua y Hambleton, (2013); para ello, en primera instancia, un profesional en psicología, bilingüe la tradujo al español, la versión resultante luego fue traducida al inglés por un experto en habla inglesa quien comparo su traducción con la escala original para la verificación de la equivalencia. Una vez que verificada la equivalencia, la escala traducida fue presentada a un panel de expertos psicólogos especialistas en salud laboral que son hablantes nativos de español para la asistencia en la identificación de cualquier artículo poco claro o confuso quienes dieron el aval para su utilización.

Para la fecha de realización del estudio no existe en Colombia una versión de la Escala de esperanza para adultos, ni estudios publicados en los que se analice su validación para población Colombiana, sin embargo, los autores reportan En los estudios de validación, la consistencia interna de la Escala de Esperanza alcanzó un nivel entre bueno y aceptable ya que el alfa de Cronbach se mantuvo entre .74 y .84; la confiabilidad test-retest en intervalos de ocho a 10 semanas estuvo entre $r = .73$ y $r = .82$ (Snyder et al., 1991).

2.5.1.2.2 Utrecht Work Engagement Scale UWES. Versión en española de 17 ítems.

El engagement del modelo PSOP, se evaluó con el UWES desarrollado por Schaufeli, Bakker y Salanova (2006). El UWES se agrupa en 17 ítems divididos en tres subescalas que reflejan las dimensiones subyacentes de engagement: Vigor 6 ítems, dedicación 5 ítems y Absorción 6 ítems. Todos los ítems se califican en una escala de frecuencia de 7 puntos que va desde 0 (nunca) a 6 (siempre), a cada una de las puntuaciones se le asigna un valor entre 0 y 7 y posteriormente se realiza la sumatoria de los puntajes de cada una de las sub escalas y se divide por el número de ítems.

Las tablas normativas presentadas por Schaufeli et al. (2006), muestran una interpretación cualitativa para los resultados de cada uno de los componentes del engagement se realiza de la siguiente manera: para el vigor, puntajes inferiores a 1,4 significan un muy bajo nivel de vigor, puntajes entre 1,4-2,10 un vigor bajo, entre 2,11-3,0 vigor medio bajo, puntajes entre 3,1-3,5 vigor medio alto, puntajes entre 3,51-4,8 vigor alto y puntajes por encima de 4,8 vigor muy alto.

En cuanto a la dedicación, puntajes menores a 2 significan muy baja dedicación, puntajes entre 2-3,3 significa una dedicación baja, de 3,31-4,2 una dedicación media baja, puntajes de 4,21-4,9 una dedicación media alta, de 5-5,8 dedicación alta y puntajes mayores a 5,8 serian una dedicación muy alta Schaufelli Et al. (2002).

Por ultimo para la absorción, puntajes inferiores a 1,5 significan muy baja absorción, puntajes entre 1,5-2,4 significa una absorción baja, de 2,41-4-3 una absorción media baja, puntajes de 3,1-3,65 una absorción media alta, de 3,66-4, absorción alta alta y puntajes mayores a 4,66 serian una absorción muy alta (Schaufeli et al. 2002).

En la actualidad no existe en Colombia una versión del UWES, ni estudios publicados en los que se analice su validación para población Colombiana sin embargo, este ha demostrado características psicométricas de sus puntuaciones con una consistencia interna (alfa de Cronbach) que suele oscilar entre 0,80 y 0.90 para diversas muestras europeas únicamente (Demerouti, Bakker, Janssen, y Schaufeli, 2001; Montgomery, Peeters, Schaufeli, y Den Ouden, 2003; Salanova, Schaufeli, Llorens, Peiró, y Grau, 2001; Schaufeli, et al. 2004).

2.5.1.2.3 Escala de resiliencia ER.

Para propósitos del presente estudio se utilizó la escala de Resiliencia ER para medir el recurso personal positivo de la resiliencia del modelo de la PSOP. En esta se analizan las dimensiones internas de resiliencia, que según Wagnild y Young (1993) son: “aceptación de sí mismo y de la vida” y “competencias personales”, son medidas a través de una serie de indicadores correspondientes para cada uno de ellos. La dimensión “Aceptación de sí mismo y de la vida” considera 8 indicadores, y la dimensión “competencias personales” considera 17 indicadores sin embargo para efectos de este estudio se consideraron las puntuaciones integradas y no por separado. A cada uno de estos se asignó un puntaje mínimo de 1 punto y un puntaje máximo de 7. Para determinar el nivel de presencia de las dimensiones internas de la resiliencia, fue necesario sumar el valor atribuido a cada indicador, de acuerdo a las respuestas del encuestado/a.

Para la determinación de la Capacidad de Resiliencia, es necesario sumar los puntos obtenidos en cada indicador correspondientes a la dimensión “competencias personales” y “aceptación de sí mismo y de la vida”. Esta puntuación oscila entre un

mínimo de 25 puntos y un máximo de 175 puntos, posteriormente estos resultados son divididos por el número total de indicadores (25), obteniéndose el puntaje total, que determina el nivel de Capacidad de Resiliencia presente en los jóvenes, de este modo puntajes entre 1 – 2.59 significan un bajo nivel de resiliencia, de 2.6 – 4.09 el nivel de resiliencia es Media Baja; entre 4,1 – 5.59 es Media Alta y entre 5.6 – 7 es Alta (Wagnild y Young, 1993).

En la actualidad no existe en Colombia una versión de la Escala de Resiliencia , ni estudios publicados en los que se analice su validación para población Colombiana sin embargo, esta ha demostrado características psicométricas de sus puntuaciones con una consistencia interna (alfa de Cronbach) 0,72 para población Argentina (Rodríguez, Pereyra, Gil, Jofré, Bortolo, y Labino, 2009).

2.5.1.2.6 Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios CEVJU-R Sub escala de prácticas adaptada al ámbito laboral.

El cuestionario es un instrumento de auto informe cuyo objetivo es describir los estilos de vida en jóvenes universitarios, validado para población colombiana por Salazar, et al., (2008). Para este instrumento se contactó a la Autora principal del mismo, y se solicitó vía web su consentimiento para permitir el uso del mismo en Colombia, por otro lado se le informó que se requería para una investigación en contexto laboral, a lo que la autora contesto que para efectos de la adaptación podría cambiarse la palabra “Universidad” por “ Empresa”, ya que al tratarse de un cuestionario situacional, el constructo se refiere al desarrollo de una circunstancias particulares (Con prácticas Saludables, sin Practicas Saludables) y no de una institución o lugar específico, y que para el test, estas mismas recomendaciones se han

materializado para otras investigaciones como la Sanabria-Ferrand, González y Urrego (2007) que utilizan este test, en contextos organizacionales.

Evalúa 8 dimensiones de los estilos de vida: Actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido, sin embargo para efectos del presente estudio no se exploró la dimensión consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales por cuanto se observó que en el manual se reportan 5 ítems para la dimensión, pero en el cuestionario solo hay dos, y por tanto las especificaciones para la interpretación de los datos no coinciden, y no se pudo acceder a información adicional por parte de los autores.

El cuestionario general, contempla tres aspectos relacionados con cada dimensión del estilo de vida, las prácticas específicas que las conforman, las motivaciones para realizar o no dichas prácticas y los recursos que posibilitan o dificultan las prácticas.

Para efectos del presente estudio solo se hizo uso de la Sub escala de prácticas, la cual está desarrollada en una escala tipo Likert de 37 ítems, sin embargo al suprimir la dimensión de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, se contó con 35 ítems que se califican en una escala de 4 niveles cuya descripción varía según la dimensión, desde siempre hasta nunca, o todos los días a ningún día, o todas las semanas a ninguna semana etc.

Para calificar la sub escala de prácticas hay que sumar cada uno de los valores de respuesta dadas en las preguntas por cada dimensión, el cuestionario permite tener 8 puntuaciones diferentes, si la puntuación obtenida en la dimensión es superior al punto

medio la práctica se califica como no saludable y si es inferior se califica como saludable, los puntos medios establecidos por Salazar, Varela, Lema, Tamayo, y Duarte, (2010) son para ejercicio y actividad física: 7.5, tiempo de ocio 7.5, alimentación 17.5, sueño 7.5, habilidades interpersonales 12.5, afrontamiento 20 y estado emocional percibido 10.

2.5.1.3 Procedimiento.

2.5.1.3.1 Fase 1 Muestreo y recolección de datos.

Se contó con la participación de una empresa prestadora de servicios de gestión de riesgos laborales de Colombia, quienes permitieron el acceso a la base de datos de su personal de una de las regionales, solicitando que la participación de los empleados solo podía ser por medios virtuales para que tuvieran la oportunidad de responder los cuestionarios desde sus hogares y la actividad no interfiriera con su labor. De este modo se envió un correo electrónico a 1151 direcciones de correo en cuyo contenido se daba a conocer, el propósito del estudio, el procedimiento para responder los cuestionarios y las implicaciones de la participación en el mismo; (Ver apéndice A); el empleado tras leer esta información podía dar su consentimiento de participar o no en el estudio, para aquellos quienes decidían participar daban clic en el link adjunto y este lo remitía a la plataforma [surveymonkey.com](https://www.surveymonkey.com) donde se encontraban los instrumentos; en caso de que el empleado no decidiera participar simplemente se le agradecía la lectura del correo. El promedio de tiempo para diligenciar los cuestionarios en la plataforma es de 15 minutos.

2.5.1.3.2 Fase 2 Análisis de datos.

Como ejercicio para la revisión de los resultados, conviene mencionar que inicialmente se propuso la construcción de un modelo que pudiera predecir la existencia o no de una práctica saludable, a partir de los recursos personales positivos, por lo que en la primera parte del análisis de los datos se incluyeron pruebas de normalidad y otras para verificar el cumplimiento de los supuestos de la estadística multivariada para los modelos de regresión. Los resultados preliminares de los datos, demostraron que no podía hacerse un modelo de regresión lineal, y que tampoco podrían predecirse la presencia o ausencia de un estilo de vida saludable mediante un modelo de regresión logística. Es así entonces como se optó por establecer al menos la relación existente entre las diferentes variables de interés al cumplimiento de los objetivos, para ello se decidió utilizar los rangos propuestos para la significación de cada una de las pruebas utilizadas y proceder con estos para establecer la relación mediante el coeficiente de correlación de Spearman, que se ajusta a las hipótesis de correlación, de distribuciones no paramétricas y para variables de tipo categórico (Martínez, 2006).

Se utilizó el paquete estadístico para las ciencias Sociales (SPSS) versión 21 licenciados para la Universidad de la Sabana, y en él se procesaron los datos sociodemográficos mediante distribuciones de frecuencias, para obtener una caracterización superficial de la muestra, ya que no hace parte de los objetivos profundizar sobre estos aspectos, este mismo software se usó para establecer los coeficientes de correlación.

2.6 Resultados

La tabla 1 muestra la valoración de los recursos personales positivos a través de los cuestionarios de autoeficacia, engagement, resiliencia, esperanza y optimismo.

Tabla 1 Valoración de los recursos personales positivos

Recursos personales positivos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Autoeficacia			
Baja	6	9	9
Alta	61	91	100
Vigor			
Medio	30	45	45
Alto	31	46	91
Muy alto	6	9	100
Dedicación			
Medio	7	10	10
Alto	33	49	60
Muy alto	27	40	100
Absorción			
Bajo	1	1	1
Medio	23	34	36
Alto	28	42	78
Muy alto	15	22	100
Resiliencia			
Media alta	8	12	12
Alta	59	88	100
Esperanza			
Alta	60	90	90
Baja	7	10	100
Optimismo			
Alto	56	84	84
Bajo	11	16	100

Se observa en la tabla que casi toda la población reporta altos niveles de autoeficacia, lo que muestra que la población manifiesta altos niveles de realización personal con su trabajo; por otro lado, la mayoría de personas presenta niveles altos o muy altos de vigor y absorción y casi el total de la población presenta niveles altos o muy altos de dedicación, estos resultados muestran que la mayoría de la población

reporta niveles altos de engagement o vinculación psicológica con su trabajo; del mismo modo la gran mayoría de la población manifiesta altos niveles de resiliencia, lo que muestra que estos trabajadores perciben una alta capacidad para hacer frente a la adversidad, la incertidumbre, el conflicto y el fracaso; en cuanto a la Esperanza la muestra presenta un comportamiento similar, en la que se hace evidente que la mayoría de las personas se muestran con una alta expectativa frente a las actividades y resultados de su trabajo, situación que es también coherente con una fuerte acumulación de sujetos en niveles altos de optimismo, que se puede relacionar con una expectativa positiva frente a su propia situación.

La tabla 2 muestra los resultados de las prácticas saludables, ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, alimentación, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido.

Tabla 2 Distribución de frecuencias para los sujetos de la muestra en cada uno de los niveles de significación en los instrumentos usados para la evaluación de las practicas saludables

Recursos personales positivos	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje Acumulado
Ejercicio y actividad física			
Saludable	51	76	76
No saludable	16	24	100
Tiempo de ocio			
Saludable	21	31	31
No saludable	46	69	100
Alimentación			
Saludable	5	7	7
No saludable	62	93	100
Sueño			
Saludable	10	15	15
No saludable	57	85	100
Relaciones interpersonales			
Saludable	1	1	1
No saludable	66	99	100
Afrontamiento			
Saludable	1	1	1

No saludable	66	99	100
Estado emocional percibido			
Saludable	3	4	4
No saludable	64	96	100

El comparativo en la tabla muestra que la gran mayoría de la población presenta como practicas Saludable el ejercicio y la actividad física, sin embargo en cuanto a las prácticas de tiempo de ocio, alimentación, sueño, habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido, aparecen como practicas no saludables para la mayoría de la población.

Como se mencionó anteriormente se utilizó para el contraste de hipótesis de correlación el paquete SPSS utilizando un intervalo de confianza del 95% sabiendo que este tipo de distribución es siempre a una cola dejando una significancia $p(\text{valor})=0,05$ (Ritchey, 2006; Martinez, 2006; Canavos, 1988), por lo que con valores p inferiores implicarían el rechazo de la hipótesis nula de inexistencia de relación entre las dos variables y se probaría que existe una asociación significativa entre las mismas.

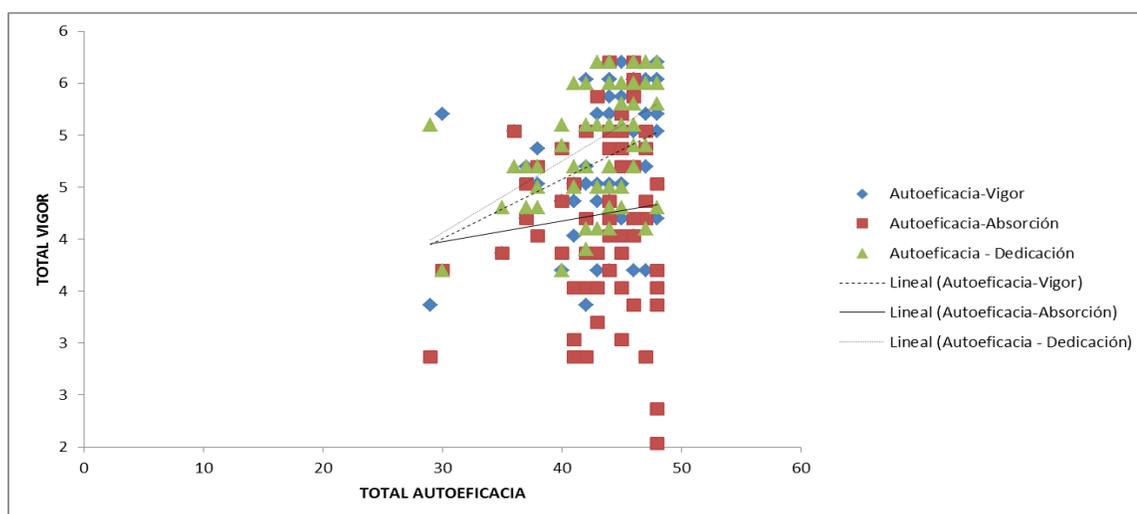
En primer lugar, se intentó establecer si el modelo de espiral dual descrito por Llorens Et al., (2007) se hacía evidente en los sujetos de la muestra de esta investigación; se probó la asociación entre la Autoeficacia y el Engagement, a partir de sus componentes ya que de acuerdo a lo descrito por el modelo, se esperaba que el vigor, la dedicación y la absorción, como componentes del se asociaran significativamente con la autoeficacia; como puede observarse en la tabla 3 y la ilustración 1, pueden apreciarse, en su mayoría, coeficientes de correlación bajos, pero que son estadísticamente significativos para el caso de la dedicación, la absorción y el vigor; esto puede interpretarse como que las variables en estudio (engagement y sus

componentes), presentan una tendencia directamente proporcional pero con un bajo nivel de asociación.

Tabla 3 Coeficientes de correlación de Spearman entre los componentes del engagement y la autoeficacia, estimados con un intervalo de confianza del 95% en SPSS-21 ® para la universidad de la sabana.

Instrumentos	Rho Spearman	P(valor)
Autoeficacia -Vigor.	,298	<u>,0140</u>
Autoeficacia -Dedicación.	,211	<u>,0014</u>
Autoeficacia -Absorción.	,222	<u>,0071</u>

Ilustración 1 Dispersión para la correlación de los componentes del engagement y la autoeficacia



Otro aspecto que se pretendió establecer, era la asociación que tiene cada uno de los componentes del engagement con los recursos personales positivos, Optimismo, Esperanza y Resiliencia, ya que el modelo teórico supone que la existencia de estos recursos personales positivos en el empleado, potencian la probabilidad de Engagement en el trabajo, en tal sentido deberían encontrarse correlaciones entre los componentes del Engagement y los recursos positivos mencionados anteriormente;

sobre los resultados que pueden apreciarse en la tabla 4 y las ilustraciones 2 y 3, conviene mencionar que no existe ninguna relación entre la dedicación y los otros recursos personales positivos; mientras que para el caso de la absorción puede apreciarse una relación de baja magnitud pero significativa y de tipo directamente proporcional con la esperanza y la resiliencia; finalmente el vigor presenta una asociación significativa también estos mismos recursos personales positivos.

Tabla 4 Coeficientes de correlación de Spearman al 95% de confianza entre los componentes del engagement y los recursos personales positivos, estimados en SPSS 21(R) para la universidad de la sabana

	Optimismo	Esperanza	Resiliencia
Dedicación	Rho: ,007	Rho: ,161	Rho: ,128
	Sig: ,954	Sig: ,194	Sig: ,304
Absorción	Rho: -,119	Rho: ,280	Rho: ,367
	Sig: ,339	<u>Sig: ,022</u>	<u>Sig: ,002</u>
Vigor	Rho: ,188	Rho: ,461	Rho: ,489
	Sig: ,128	<u>Sig: 0,01</u>	<u>Sig: ,001</u>

Ilustración 2 Dispersión para la correlación de los componentes del engagement y la esperanza

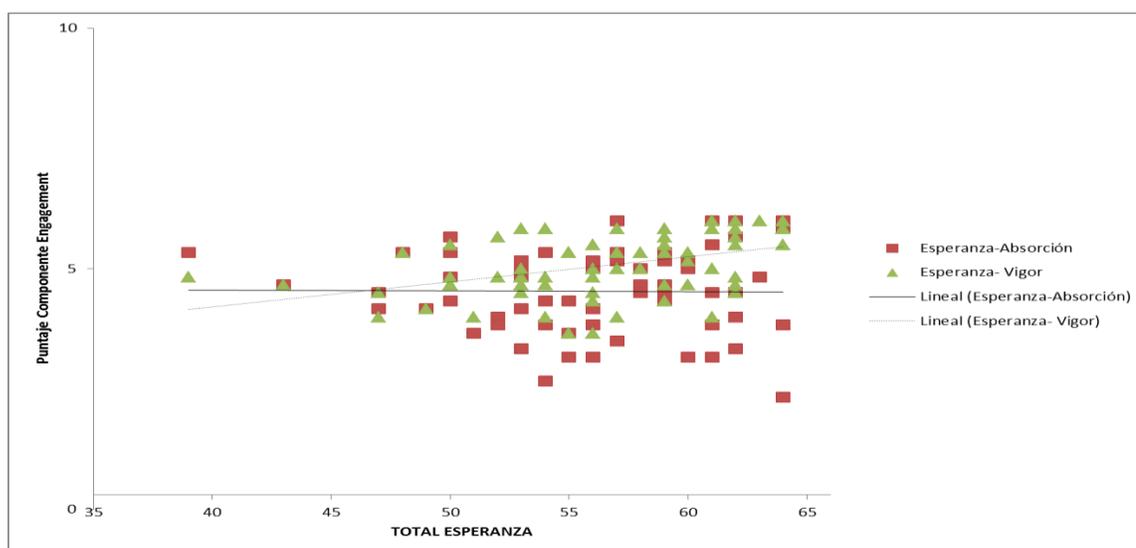
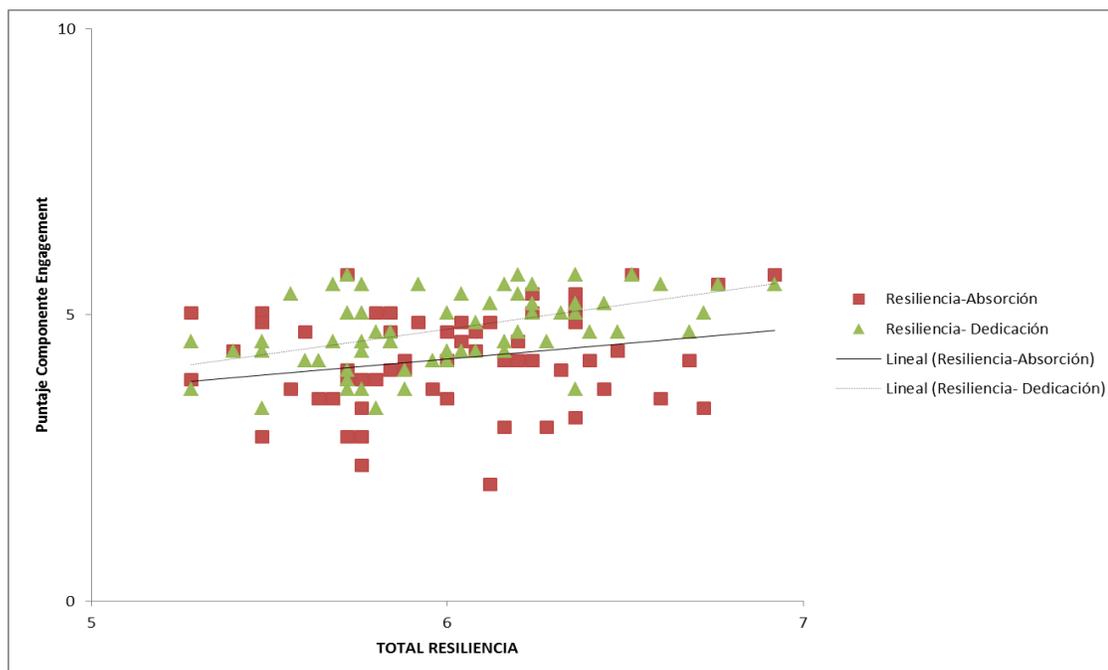


Ilustración 3 Dispersión para la correlación de los componentes del engagement y la resiliencia.



Otro análisis posterior, fue el encaminado a determinar la relación entre los recursos personales positivos y cada una de las prácticas saludables, como evidencia del cumplimiento de los supuestos del modelo de espiral dual. Para ello se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman ya que de acuerdo a la evaluación del nivel de medida de la variable, es el coeficiente que mejor se ajusta para este tipo de datos (Ritchey, 2006; Martinez, 2006; Canavos, 1988), se consideraron los analisis estadísticos con un intervalo de confianza del 95 %, hallando los resultados que se presentan en la tabla 5 y las ilustraciones 4, 5, 6 y 7.

Tabla 5 coeficientes de Correlación de Spearman para los recursos personales positivos y las practicas saludables estimados en SPSS 21® para la Universidad de la Sabana.

Variables		Actividad Física	Ocio	Alimentación	Sueño	Habilidades interpersonales	Afrontamiento	Estado emocional
Autoeficacia	Rho	0,019	0,058	0,003	-0,193	-0,216	-0,136	<u>-0,363</u>
	Sig.	0,879	0,641	0,982	0,117	0,08	0,272	<u>0,003</u>
Vigor	Rho	0,084	-0,32	0,078	-0,089	<u>-0,388</u>	<u>-0,388</u>	<u>-0,363</u>
	Sig.	0,501	0,082	0,528	0,125	<u>0,001</u>	<u>0,001</u>	<u>0,003</u>
Dedicación	Rho	-0,04	0,06	-0,047	-0,067	<u>-0,337</u>	<u>-0,328</u>	<u>-0,363</u>
	Sig.	0,751	0,746	0,707	0,592	<u>0,005</u>	<u>0,007</u>	<u>0,003</u>
Absorción	Rho	-0,116	0,099	-0,017	-0,017	-0,043	-0,094	-0,191
	Sig.	0,359	0,427	0,01	0,888	0,729	0,451	0,123
Resiliencia	Rho	0,06	-0,23	0,118	-0,03	-0,179	<u>-0,354</u>	-0,146
	Sig.	0,632	0,63	0,34	0,809	0,146	<u>0,003</u>	0,238
Optimismo	Rho	-0,002	-0,17	-0,131	-0,091	-0,179	-0,0113	<u>-0,388</u>
	Sig.	0,988	0,274	0,289	0,464	0,362	0,362	<u>0,001</u>
Esperanza	Rho	-0,196	-0,09	0,096	0,006	<u>-0,326</u>	<u>-0,38</u>	<u>-0,293</u>
	Sig.	0,484	0,111	0,441	0,956	<u>0,007</u>	<u>0,002</u>	<u>0,016</u>

Ilustración 4 Dispersión para la correlación entre el engagement y las habilidades interpersonales.

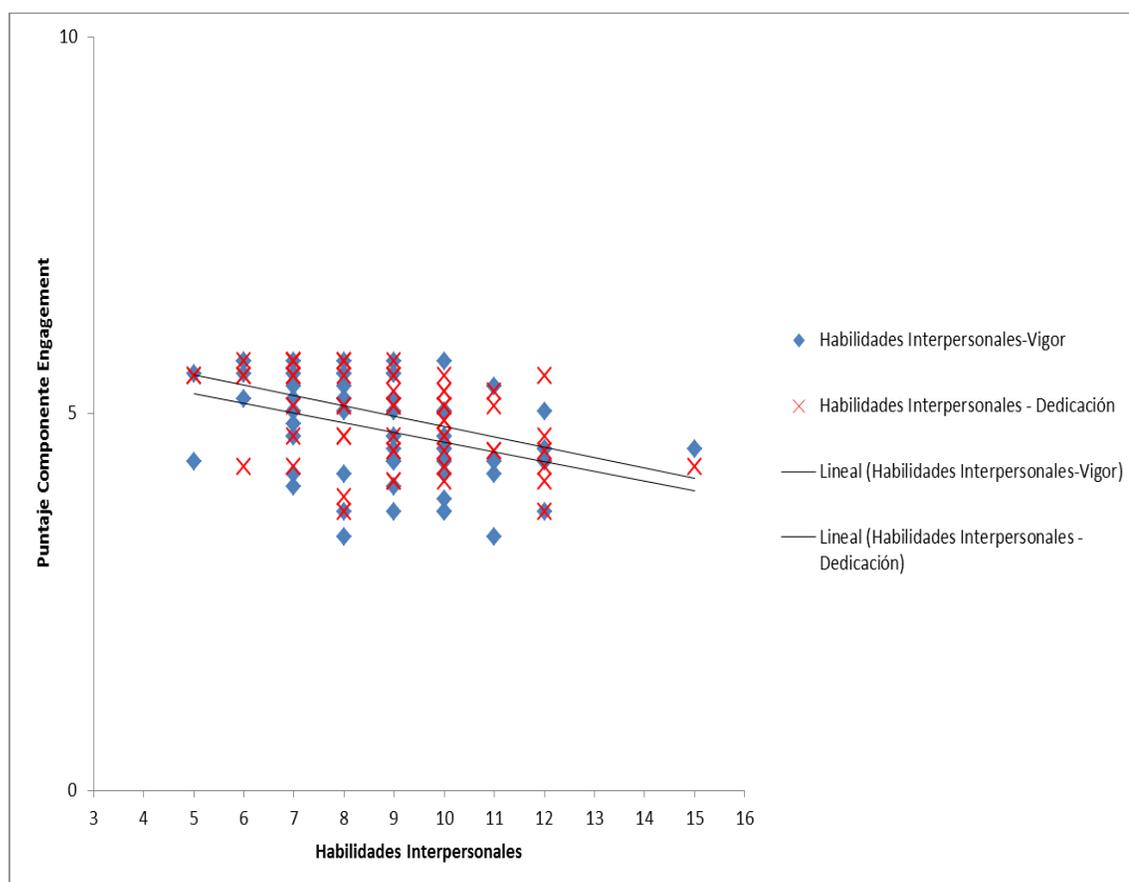


Ilustración 5 Dispersión para la correlación entre los recursos personales positivos y el afrontamiento.

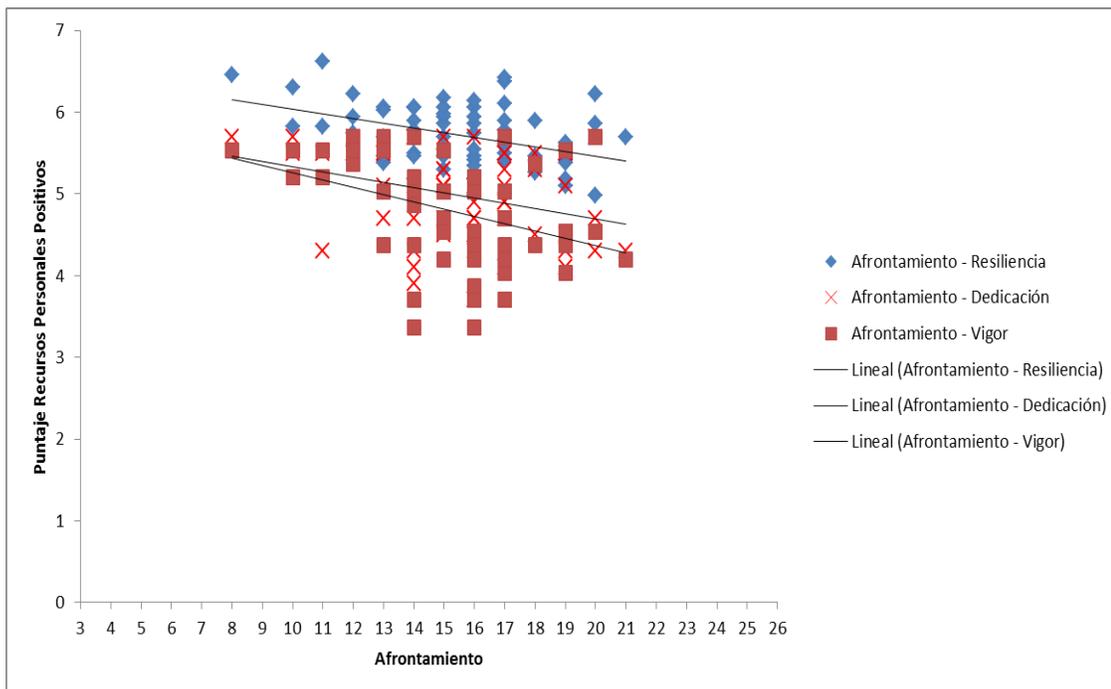


Ilustración 6 Dispersión para la correlación entre los recursos personales positivos y el estado emocional percibido.

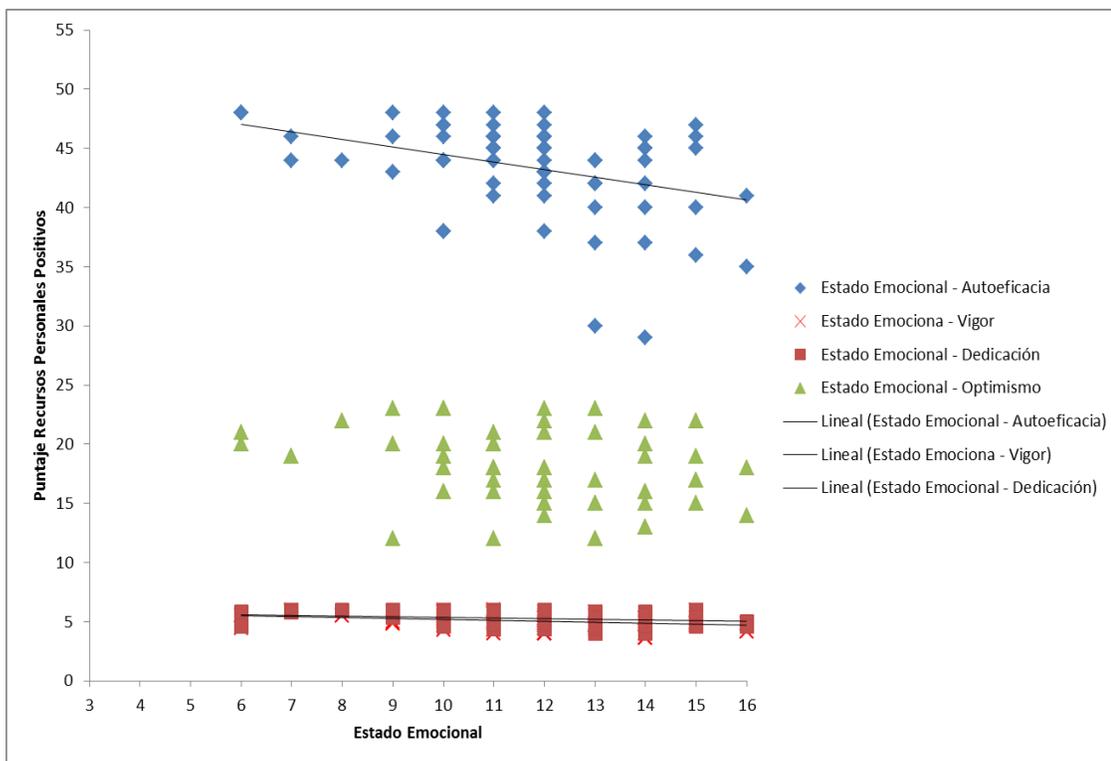
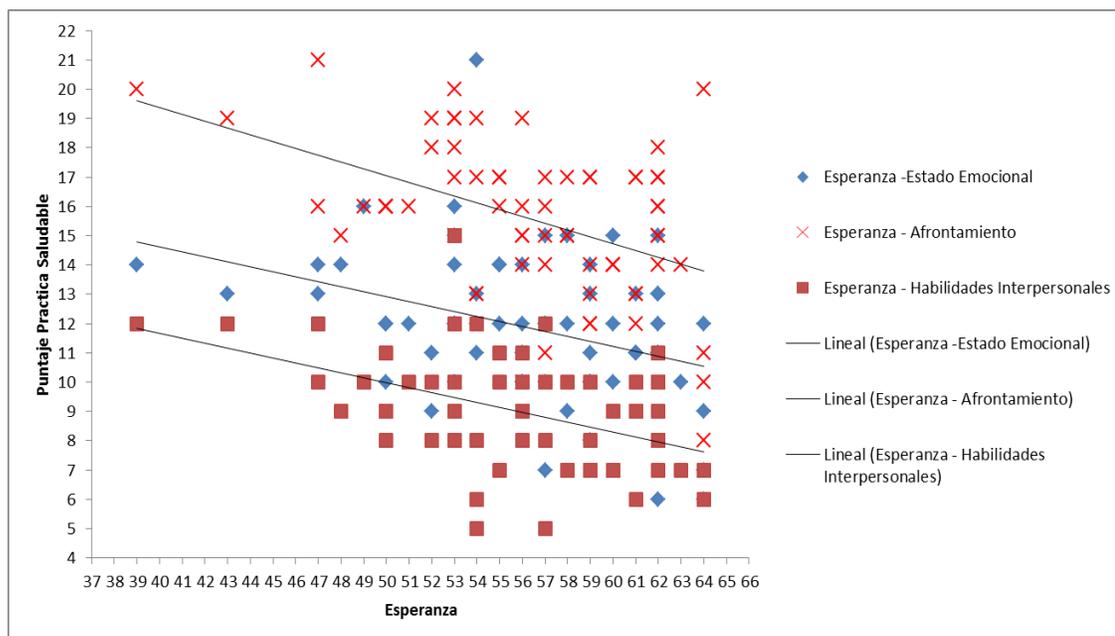


Ilustración 7 Dispersión para la correlación entre la esperanza y las practicas saludables de habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido.



En cuanto a la asociación existente entre el vigor y las prácticas saludables, se pudo encontrar una asociación baja de tipo inversamente proporcional de este recurso con el estado emocional, en menor medida con el afrontamiento y con las habilidades interpersonales; una situación similar ocurre con el caso de la esperanza y la dedicación, que muestra correlaciones de baja magnitud e inversamente proporcionales pero significativas con estas mismas prácticas saludables, mostrando un grado de relación bajo pero existente entre estas variables; en cuanto al optimismo y la autoeficacia, pudo determinarse una correlación significativa inversamente proporcional de baja magnitud con el estado emocional únicamente.

Para el caso de la resiliencia, pudo observarse una correlación baja de tipo inversamente proporcional con el afrontamiento y finalmente no existe ninguna práctica saludable positiva que se relacione con la absorción.

2.7 Discusión

De acuerdo con el primer objetivo específico del presente estudio, se puede asumir según los resultados obtenidos, que al tomar la autoeficacia como piedra angular del modelo de espiral dual Llorens et al. (2007) esta presenta una relación directamente proporcional pero baja con cada uno de los componentes del engagement (vigor, dedicación y absorción); parece ser que en este grupo muestral, efectivamente, la experiencia de consecuencias positivas en el empleado por ejemplo el engagement (vigor, dedicación y absorción), se correlaciona con el desarrollo del proceso de motivación, que daría lugar a las espirales “positivas” de autoeficacia y así a la percepción de demandas retadoras, situación que concuerda con lo descrito por los autores Le Blank, et al. (2010); Lorens, et al. (2007); Lorente, et al. (2008); Salanova, et al. 2005) y Salanova, et al. (2006).

En cuanto al segundo objetivo específico, se observa que el modelo se cumple parcialmente, ya que aunque los empleados experimenten espirales positivas de eficacia que lleven a la percepción de demandas retadoras y por tanto de experiencias positivas como el engagement, solo dos de los componentes de este, el vigor y la absorción se relacionan y en una baja medida con los recursos personales positivos resiliencia y esperanza, lo anterior se puede entender como que cuando un empleado experimenta altos niveles de energía y activación mental en el trabajo (vigor), es posible que esta experiencia se acompañe de la fuerza de voluntad necesaria para conseguir los objetivos propuestos (esperanza) y cuente con una capacidad para hacerle frente a las dificultades o adversidades (resiliencia) lo que predispone al trabajador a invertir esfuerzos en su

trabajo concentrándose en él, llegando incluso a tener dificultades para desvincularse (absorción) hecho que concuerda con lo propuesto por Lorens, et al. (2007).

Se observa entonces que el optimismo no es un recurso personal positivo que se relacione con los componentes del engagement; estos resultados sobre optimismo, pueden tener explicación al comprender que dentro de la teoría del optimismo disposicional de Scheier y Carver (1985), el concepto de expectativas o resultados a los que la gente es capaz de anticiparse, juegan un papel importante en la determinación y persistencia de las personas en perseguir sus metas; así si un empleado tiene altos niveles de optimismo es posible que crea, que ante cualquier demanda retadora, por difícil que esta sea, eventualmente lograra darle respuesta, puede que esto no lo lleve a sentirse muy motivado o retado por el logro de los objetivos propuestos, porque de por sí sabe que los lograra, es por esto que se hace importante profundizar en los efectos que elevados niveles de optimismo pueden tener sobre el asumir practicas saludables, ya que cabe la posibilidad de que estas no lleguen a manifestarse por que el empleado es tan optimista sobre su salud que no ve la necesidad de ejecutarlas.

Dicho esto, al determinar la existencia de un estilo de vida saludable observado a través de la relación entre las diferentes prácticas con los recursos personales positivos se evidencio que, las prácticas de Actividad física, Ocio, alimentación y sueño, encuentran su explicación en otras condiciones diferentes al contar con recursos personales positivos; y las prácticas de habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido, correlacionan negativamente en una baja medida con los recursos de esperanza, vigor y dedicación, lo que muestra que el contar con estos

recursos personales positivos disminuye la probabilidad de contar con estas prácticas en la muestra evaluada.

Al traducir estos hallazgos al modelo de espirales duales de Lorens, et al. (2007) se puede concluir que, los datos dan apoyo por lo menos parcial al Modelo ya que sus predicciones sobre la relación entre las creencias de eficacia, los componentes del engagement y otros recursos personales positivos como la resiliencia y la esperanza reciben apoyo de los resultados. Probándose en cierta medida que cuando un trabajador se cree eficaz en su trabajo, así percibirá su ambiente laboral social experimentando recursos personales positivos como la esperanza, la cual al presentarse junto con la resiliencia, potenciara la experiencia de engagement en el trabajo, y este, en particular su componente de dedicación.

Sin embargo, la presencia de estos recursos personales positivos en un empleado de este grupo muestral, parece no presentarse junto a practicas saludables en las relaciones interpersonales, el afrontamiento y el estado emocional percibido, lo cual iria en contra de lo que el modelo de espiral dual espera de un empleado que experimenta sus recursos personales positivos, por lo que se podria concluir que a pesar de lo que el modelo propone, (Salanova, et al., 2005; Le Blank, et al., 2010; Lorente, et al., 2008) estos recursos no parecen actuar como características de un empleado que lleve a cabo comportamientos propios de un estilo de vida saludable.

Estos resultados desde un punto de vista práctico en el campo de la psicología de la salud en el trabajo, implican que al parecer los recursos personales positivos para este grupo muestral, no actúan como facilitadores de un estilo de vida saludable, por lo que dotar a los empleados mediante acciones formativas mejorando sus niveles de

autoeficacia, generando estados emocionales positivos como resiliencia y esperanza, pueden potenciar el engagement con su trabajo, pero esto probablemente no sea suficiente para motivarlos a llevar a cabo prácticas saludables como mantener adecuadas relaciones interpersonales, desplegar estrategias de afrontamiento y ser conscientes de sus estados emocionales para expresarlos adecuadamente; dado a lo anterior, parece ser que para este grupo poblacional existen muchas otras variables no consideradas en el presente estudio, que podrían explicar mejor las prácticas saludables que se configurarían en un estilo de vida saludable que favorezcan la disminución del riesgo de enfermedades.

Este estudio se ha centrado en la relación entre los recursos personales positivos y las prácticas saludables de los empleados, como una manera para aproximarse al estudio de los factores psicosociales individuales protectores y sus efectos en el estilo de vida de los empleados, por lo cual los resultados nos permiten discutir diversas limitaciones y recomendaciones para estudios futuros.

La primera de ellas es que es un estudio transversal, lo que no permite hacer inferencias causales, la segunda es que se usó una muestra de conveniencia cuyo tamaño fue muy pequeño, lo cual pudo sesgar los resultados y por lo tanto no permite la generalización de los mismos; también se encuentra como limitante la validación de los instrumentos utilizados, encontrándose que varios de ellos no cuentan con estudios de su validez en población Colombiana; sumado a eso está la metodología de recolección de información que no permitió controlar la forma como se le dio respuesta a los instrumentos por parte de los participantes, lo que pudo haber contribuido a la pérdida de la confiabilidad interna de los mismos.

En este sentido, será interesante evaluar este modelo ampliando la muestra, usando diferentes empresas pertenecientes a diferentes sectores, realizando un muestreo aleatorio, con lo que se busca una distribución más normal de los datos, otro paso sería validar los instrumentos utilizados para población colombiana, para ampliar el análisis sobre los recursos personales positivos como el optimismo, también sería conveniente aplicar los instrumentos bajo una metodología presencial de modo que se controle en la población el cómo dan respuesta a los cuestionarios y finalmente se hace necesario explorar con mayor profundidad el espectro de las prácticas saludables, ampliando su descripción y verdadera asociación no solo con una percepción general de salud sino con datos objetivos de exámenes paraclínicos que confirmen o desmientan las percepciones de salud de los empleados.

2.8 Disposiciones vigentes

Según La ley 1090 que regula el ejercicio de la psicología en Colombia, el proyecto debe asegurar el cumplimiento de las siguientes disposiciones:

Confidencialidad. Los psicólogos tienen una obligación básica respecto a la confidencialidad de la información obtenida de las personas en el desarrollo de su trabajo como psicólogos. Revelarán tal información a los demás solo con el consentimiento de la persona o del representante legal de la persona, excepto en aquellas circunstancias particulares en que no hacerlo llevaría a un evidente daño a la persona u a otros. Los psicólogos informarán a sus usuarios de las limitaciones legales de la confidencialidad. Art. 5 ley 1090 2006

Bienestar del usuario. Los psicólogos respetarán la integridad y protegerán el bienestar de las personas y de los grupos con los cuales trabajan. Cuando se generan

conflictos de intereses entre los usuarios y las instituciones que emplean psicólogos, los mismos psicólogos deben aclarar la naturaleza y la direccionalidad de su lealtad y responsabilidad y deben mantener a todas las partes informadas de sus compromisos. Los psicólogos mantendrán suficientemente informados a los usuarios tanto del propósito como de la naturaleza de las valoraciones, de las intervenciones educativas o de los procedimientos de entrenamiento y reconocerán la libertad de participación que tienen los usuarios, estudiantes o participantes de una investigación.

Art. 6, ley 1090 2006

Evaluación de técnicas. En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los psicólogos se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso indebido de los resultados de la evaluación. Respetarán el derecho de los usuarios de conocer los resultados, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones. Se esforzarán por mantener la seguridad de las pruebas y de otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales. Harán lo posible para garantizar por parte de otros el uso debido de las técnicas de evaluación. Art. 8 ley 1090 2006

Investigación con participantes humanos. La decisión de acometer una investigación descansa sobre el juicio que hace cada psicólogo sobre cómo contribuir mejor al desarrollo de la Psicología y al bienestar humano. Tomada la decisión, para desarrollar la investigación el psicólogo considera las diferentes alternativas hacia las cuales puede dirigir los esfuerzos y los recursos. Sobre la base de esta consideración, el psicólogo aborda la investigación respetando la dignidad y el bienestar de las personas que participan y con pleno conocimiento de las normas legales y de los estándares

profesionales que regulan la conducta de la investigación con participantes humanos.

Art. 9 ley 1090 2006

Los registros de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas en medios escritos, electromagnéticos o de cualquier otro medio de almacenamiento digital o electrónico, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos. Art. 30 ley 1090 2006

3. Grupo de investigación

El proyecto de investigación se encuentra en la línea de salud/trabajo del grupo de investigación de psicología ética y trabajo registrado en Colciencias.

Referencias

- Acosta, H., Salanova, M. y Llorens, S. (2011). *¿Cómo Predicen las practicas organizacionales el Engagement en el trabajo en equipo? El Rol de la confianza Organizacional*. *Ciencia y Trabajo*, 13 (41), 125-134. Recuperado de: www.cienciaytrabajo.cl
- Angelucci, L. (2013). Hacia un vivir saludable. *DEBATES IESA*. (18- 2)• pp 16-20. Recuperado de: www.iesa.edu.ve/FILES_MediaBroker/Public/_PDF/1214.pdf
- Bakker, A., Rodriguez, A., y Derks, S., (2012). La emrgencia de la pisoclogia de la salud ocupacional positiva. *Psicothema* 24 (1). 66-72. Recuperado de: www.Psicothemacom/pdf/3980.pdf.
- Bandura, A. (1994). Self-efficacy. En Ramachaudran, V. (Ed.) *Encyclopedia of human behavior* (4), 71-81. New York: Academic Press. (Reimpreso en H. Friedman [Ed.], *Encyclopedia of mental health*. San Diego: Academic Press, 1998). Recuperado de: http://www.happyheartfamilies.citymax.com/f/Self_Efficacy.pdf
- Caballo, V. (1997). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Caballo, V., Navarro, J. y Sierra, J. (1998). Tratamiento conductual de los trastornos del sueño. En Caballo, V. (Ed.). *Manual para el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos psicológicos*. 285-319. Madrid: Siglo XXI.
- Campos, M., Iraurgi, J., Páez, D. y Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes un meta-análisis de 13 estudios. *Boletín de Psicología*, (82). 25-44. Recuperado de: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N82-2.pdf>

- Canavos, G. (1988). *Probabilidad y estadística: aplicaciones y métodos*. Mexico: McGrawHill.
- Carver, C., y Scheier, M. (2001). Optimism, pessimism and self regulation. En Chang, E. (Ed.): *Optimism and pessimism. Implications for theory, research and practice* 31-51. Washington: American Psychological Association.
- Chang, E. (2001). Introduction: optimism and pessimism and moving beyond the most fundamental question. En Chang, E. (Ed.): *Optimism and pessimism. Implications for theory, research and practice*. 4- 12. Washington: American Psychological Association.
- Comisión Europea. (2007). *Proyecto Europeo ERCOVA*. Recuperado: http://ec.europa.eu/employment_social/ECDB/equal/jsp/dpComplete_2070.htm
- Contreras, V., Soto, M., Aguirre, G., y Aguirre, M. (2007). Autoestima y autoeficacia de los chilenos. Relacion en el ambito laboral. *Universidad De Talca Escuela de Administración*, 35-45.
- Cortés, R. J., Flores, L. P., Gómez, M. C., Reyes, E. K., y Romero, D. L. (2012). Resiliencia y su relación con estilos de vida. *Ciencia y enfermería*, 73-81.
- Demerouti, E., Bakker, A., Janssen, P., y Schaufeli, W. (2001). Burnout and engagement at work as a function of demands and control. *Scandinavian Journal of Work and Environment and Health*, (27), 279-286. Recuperado de: <http://www.wilmarschaufeli.nl/>
- Flórez, L. (2007). *Psicología Social de la Salud. Promoción y prevención*. Bogotá: Manual Moderno.

- Franek, M. y Vecera, J. (2008). Personal Characteristics and job satisfaction. *Ekonomika A Management*. (4). 63-76. Recuperado de: http://www.ekonomie-management.cz/download/1331826690_2bc1/06_franek.pdf
- Fredrickson, B. (2002). Positive emotions. En Tetrick J.(Ed.). *Handbook of occupational health psychology*. 19-33. Washington, DC: American Psychological Association.
- García, N. y Díaz, M. (2010). Relación entre optimismo/pesimismo disposicional, rendimiento y edad en jugadores de fútbol de competición. *Revista Iberoamericana de psicología del ejercicio y el deporte*, 5(1), 45-60. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3111/311126267004.pdf>
- Gil-Monte P. (2002) Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Salud Pública Mexico*. (44). 33-40. Recuperado de: <http://www.insp.mx/salud/index.html>
- Gustafsson H., Skoog, T., Podlog, L., Lundqvist, C. y Wagnsson, S. (2013) Hope and athlete burnout: Stress and affect as mediators. *Psychology of Sport and Exercise*. 14 (5). 640-649. Recuperado de: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1469029213000319>.
- Hernández, Fernández, y Baptista. (2010). *Metodología de investigación*. Mexico D.F.: Mc Graw Hill.
- Kubota, K., Shimazu, A., Kawakami, N., Takahashi, M., Nakata, A., y Schaufeli, W. (2011). *Distinción Empírica Entre Engagement y Trabajolismo en Enfermeras Hospitalarias de Japón: Efecto Sobre la Calidad del Sueño y el Desempeño*

Laboral. Ciencia y Trabajo. 13 (41). 152-157. Recuperado de:
www.cienciaytrabajo.cl

Lazarus, A. y Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. Nueva York: Springer Publishing. Recuperado en: [http://books.google.com.co/books?hl=es&lr=yid=i-ySQQuUpr8Cyoi=fndyPg=PR5ydq=Lazarus,+A.+y+Folkman,+S.+\(1984\).+Stress,+appraisal,+and+coping.yots](http://books.google.com.co/books?hl=es&lr=yid=i-ySQQuUpr8Cyoi=fndyPg=PR5ydq=Lazarus,+A.+y+Folkman,+S.+(1984).+Stress,+appraisal,+and+coping.yots)

Le Blank , P., Schaufeli, W., Salanova , M., Llorens, S., y Nap, R. (2010). Efficacy beliefs predict collaborative practice among intensive care unit nurses. *Journal of Advance Nursing*, (66) 583-594. Recuperado de: <http://www.wont.uji.es/>

Lema, L., Salazar, C., Varela, M., Tamayo, J., Rubio, A., y Botero, A.(2009) Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico.* (5) 12. 71-88. Recuperado de: <http://revistas.javerianacali.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/article/view/106>

Llorens, S., Salanova, M., y Martínez, I. (2007). Psicología de la salud ocupacional positiva: concepto y metodología para su evaluación. En Tous, J., Carrion M.A. y Lopez-Baron, F. (coord). *Promoción de la salud ocupacional. Colección "Psicología de la salud ocupacional"* n°2. Barcelona (Mollet del Valles): AEPA. Recuperado de: <http://www.wont.uji.es/>

Llorens S, Schaufeli W, Bakker A., y Salanova M. (2007). Does a positive gain spiral of resources, efficacy beliefs and engagement exist?. *Computer Human Behavior.* (23). 825-841. Recuperado de: <http://www.wilmarschaufeli.nl/>

- Lorente L, Salanova M, Martínez, I., y Schaufeli W. (2008). Extension of the Job Demands-Resources model in the prediction of burnout and engagement among teachers over time. *Psicothema*. (20), 354-360. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18674427>
- Luthans, F. (2002). The need for and meaning of positive organizational behavior. *Journal of Organizational Behavior*. (23), 695-706. DOI: 10.1002/job.165
- Luthans, F., y Youssef, C. (2004). Human, social and now positive psychological capital management: investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*.(33), 143-169. DOI: 10.1016/j.orgdyn.2004.01.003
- Martínez Bencardino, C. (2006). *Estadística y muestreo*. Bogotá Ecoe Ediciones.
- Martínez, A., Réyes del paso, G., García-León, A., y González-Jareño, M. (2006) Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*. 18 (1). 66-72. Recuperado de: psicothema.com.
- Martínez, C. (2006). *Estadística y muestreo*. Bogotá: Ecoe.
- Menezes de Lucena Carvalho, V., Fernández B., Hernandez, L., Ramos, F., y Contador, I. (2006). Resiliencia y el modelo de Burnout-Engagement encuidadores formales de ancianos. *Psicothema*. 18 (4). 791-796. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3310>
- Meza, M., Villalobos, G., Agüero, N., Orozco, U., Castro, S., y Zúñiga, G. (2011). *Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005-2008*. *Enfermería en Costa Rica*; 32 (2). 51-58. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v32n2/art2.pdf>

- Millán, A., y D'Aubeterre, M. (2012). Propiedades psicométricas del Maslach Burnout Inventory-GS en una muestra multiocupacional venezolana. *Revista de Psicología*. 30, (1), Recuperado de: <http://www.scielo.org.pe/pdf/psico/v30n1/a05v30n1.pdf>
- Ministerio de la Protección Social, Universidad Javeriana. (2010). *Batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial*. Bogotá: Ministerio de la protección social, República de Colombia. Recuperado de: <http://es.scribd.com/doc/44255450/Bateria-de-Instrumentos-Para-La-Evaluacion-de-Factores-de-Riesgo-Psicosocial>
- Ministerio de la Protección Social. (2008). *Resolución 2646: Por la cual se establecen disposiciones y se definen responsabilidades para la identificación, evaluación, prevención, intervención y monitoreo permanente de la exposición a factores de riesgo psicosocial en el trabajo y para la determinación del origen de las patologías causadas por el estrés ocupacional*. Bogotá: República de Colombia. Recuperado de: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31607>
- Ministerio de la Protección Social. (2009). *Decreto 2566: Por el cual se adopta la tabla de enfermedades profesionales*. Bogotá: República de Colombia. Recuperado de: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/decreto/2009/decreto_2566_2009.html
- Montgomery, A., Peeters, M., Schaufeli, W., y Den Ouden, M. (2003). Work-home interference among newspaper managers: Its relationship with burnout and

- engagement. *Anxiety, Stress y Coping*, (16), 195-211. Recuperado de:
<http://www.wilmarschaufeli.nl/>
- Morell, M. y Cobaleda, E. (1998). La nutrición como base para la salud. En Caballo V. (Ed.), *Manual para el tratamiento cognitivo- conductual de los trastornos psicológicos*. 249-283. Madrid: Siglo XXI.
- Muñiz, J., Elosua, P., y Hambleton, R. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema* 25, (2). 151-157. DOI: 10.7334/psicothema2013.24
- Nafziger, J. (2010). Motivational Job Assignments. *Economica*. (78). 676–696. doi:10.1111/j.1468-0335.2010.00865.x
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *Entornos laborales saludables: fundamentos y modelo de la OMS. Contextualización, prácticas y literatura de soporte*. Ediciones de la OMS. Ginebra Suiza.
- Otero, J.M., Luengo, A., Romero, E. Gómez, J.A. y Castro, C. (1998). Psicología de personalidad. Manual de prácticas. Barcelona: Ariel Practicum.
- Ritchey, F. (2006). *Estadística para las Ciencias Sociales*. Mexico D.F: Mc Graw Hill Interamericana.
- Rodríguez, M., Pereyra, M., Gil, E., Jofré, M., Bortolo, M., y Labino, L. (2009) Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina. *Evaluar*, (9). 72-82. Recuperado de:
<http://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/465/434>.

- Rodríguez, J. y Agulló, E. (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. *Psicothema*. 11, (2). 247-259. Recuperado de: <http://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/viewFile/7515/7379>
- Rodríguez-Sánchez A, Salanova M, Cifre E, y Schaufeli W. (2011). When good is good: A virtuous circle of self-efficacy and flow at work among teachers. *Revista Psicologicae Socieae*; 26 (3). 427-441. Recuperado de: <http://www.wilmarschaufeli.nl/>
- Salanova, M., Bresó, E., y Schaufeli, W., (2005). Hacia un modelo espiral de las creencias de eficacia en el estudio del bournout y el engagement. *Ansiedad y Estrés*, (11), 215-231. Recuperado de: <http://www.wont.uji.es/>
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E., y Martínez, I (2006). Metodología RED-WONT. Departamento de Psicología Evolutiva, Educativa, Social y Metodología de la Universidad Jaume I de Castellón. En Foment del treball nacional (Ed.). *Perspectives de Intervenció en Riesgos Psicosociales, Evaluación de riesgos*. 131-154). Barcelona. Recuperado de: <http://www.wont.uji.es/>
- Salanova, M., Llorens, S., y Schaufeli, W. (2011). Yes , I can; I Feel Good, and I Just Do It. On Gain Cycles and Spirals of Efficacy Beliefs, Affect, and Engagement. *Applied Psychology: an international review*. 60 (2). 255-285. Recuperado de: <http://www.wont.uji.es/>.
- Salanova, M., Martínez, I., y Llorens, S. (2005). Psicología Organizacional Positiva. En Palaci F. (Ed.), *Psicología de la organización*. Madrid: Pearson Prentice Hall. 349-376. Recuperado de: <http://www.wont.uji.es/>

- Salanova, M., Schaufeli, W., Llorens, S., Peiró, J., y Grau, R. (2001). Desde el “burnout” al “engagement”: una nueva perspectiva. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, (16), 117-134. Recuperado de: <http://www.wilmarschaufeli.nl/>
- Salazar, I., Varela, M., Lema, L., Tamayo, J., y Duarte, C. (2010) Manual del Cuestionario de estilos de vida de jóvenes universitarios. Contactar a: mtvarela@javerianacali.edu.co o isalazar@javerianacali.edu.co
- Salazar, I., Varela, M., Lema, L., Tamayo, Salcedo M., y Duarte, C. (2008). Validación del cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios, versión reducida (CEVJU-R) en Colombia; segunda fase. Documento no publicado.
- Sanabria-Ferrand, P., González, L., y Urrego, D., (2007). Estilos De Vida Saludable En Profesionales De La Salud Colombianos. Estudio Exploratorio *Revista Med*, Issn (Versión Impresa): 0121-5256 Universidad Militar Nueva Granada Colombia 15 (2): 207-217. Recuperado de: Revista.Med@Umng.Edu.Co
- Schaufeli W., Leiter M., Maslach, C., y Jackson S. (1996). The Maslach Burnout Inventory: General Survey (MBI-GS). En: Maslach C, Jackson SE, Leiter MP, (Ed) *Maslach Burnout Inventory Manual*. 30 Edición. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press, 19-26.
- Schaufeli, B., Bakker, A., y Salanova, M., (2006). The measure of work engagement with a short questionnaire a cross-national study. *Educational and psychological measurement*. 66 (4). 701-716. Recuperado de: <http://www.wont.uji.es/>
- Schaufeli, W., Salanova, M., González-Roma, V., y Bakker, A. (2002). The Measurement of Engagement and Burnout: A Two Sample Confirmatory Factor

Analytic Approach *Journal of Happiness Studies* 3 (1), 71-92. Recuperado de:
<http://www.wilmarschaufeli.nl/>

Schaufeli, W., y Bakker, A. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, (25) 293-315. Recuperado de: <http://www.wilmarschaufeli.nl/>

Scheier, M. y Carver, C. (1985). Optimism, Coping, and Health: Assessment and Implication of Generalized Outcome Expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247. DOI: 10.1037/0278-6133.4.3.219

Scheier, M., Carver, C., y Bridges, M. (2001). Optimism, pessimism and psychological well-being. En Chang E. (Ed.): *Optimism and pessimism. Implications for theory, research and practice*. 189-216. Washington: American Psychological Association.

Scheier, M., Carver, C., y Bridges, M. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self mastery and self esteem): A reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1.063-1.078. DOI: 10.1037/0022-3514.67.6.1063

Smith, T., Pope, M., Rhodewalt, F., y Poulton, J. (1989). "Optimism, neuroticism coping and symptom reports: an alterative interpretation of the life orientation test". *Journal of personality and social psychology*. (56) 640-648 Recuperado de www.psycnet.apa.org

Snyder, C. (2000). The roles of hopeful thinking in preventing problems and promoting strengths. *Applied and Preventive Psychology: current scientific perspectives*.

(15), 262-295. Recuperado de:

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0962184900800037>

Snyder, C., Harris, C., Anderson, J., Holleran, S., Irving, L., Sigmon, S., Yoshinobu, L., Gibb, J., Langelle, C. y Harney. P. (1991). The will and the ways: Development and validation of an individual differences measure of hope. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 570-585. DOI: 10.1037/0022-3514.60.4.570

Taris T, Schaufeli W, y Shimazu A. (2010). The push and pull of work: About the difference between workaholism and work engagement. En: Bakker A, Leiter M, (Ed). *Work engagement: A handbook of essential theory and research*. New York: Psychology Press.. p. 39-53 Recuperado de: <http://www.wilmarschaufeli.nl/>

Turner, N., Barling, J y Zacharatos , A (2002). Positive psychology at work. En Linley, P; Harrington , H. Garce. *The oxford hadbook of positive psychology and work*. Oxford: Oxford Unversity Press. 715-728. Recuperado de: <http://web.business.queensu.ca/faculty/jbarling/Chapters/Positive%20Psychology%20at%20Work.pdf>

Varela, M., Salazar, I., Cáceres, D. y Tovar, J. (2007). Consumo de sustancias psicoactivas ilegales en jóvenes: factores psicosociales asociados. *Pensamiento Psicológico*, 3 (8), 31-45. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80130804.pdf>

- Ventura, M. (2002). Procesos emocionales y afectivos. *Pensamiento Psicológico*, 1 (1). 9-24. Recuperado de: <http://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/pensamientopsicologico/>
- Vera, M. (2012). The predicting role of self-efficacy in in the Job Demands-Resources Model: A longitudinal study. *Estudios de psicología*, 167-178. Recuperado de: <http://www.wont.uji.es/>.
- Villalobos, G. (2005). *Diseño de un sistema de vigilancia epidemiológica de factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Tesis doctoral para la obtención del grado científico de Doctor en Ciencias de la Salud*. La Habana, Cuba: Escuela Nacional de Salud
- Wagnild, G. y Young, H. (1993). The development and psychometric evaluation of the resilience scale. *Journal nursing measurement*, 175 - 178. Recuperado de: http://www.sapibg.org/attachments/article/1054/wagnild_1993_resilience_scale_2.pdf
- World Health Organization. (2008). *Global strategy on diet, physical activity and health*. Recuperado de <http://www.who.int/dietphysicalactivity/diet/en/index.html>.

Apéndice A

Consentimiento informado

NOMBRE DE LA EMPRESA consiente de su deber de hacer identificación de condiciones psicosociales en sus colaboradores, ha decidido hacer parte del estudio: “RECURSOS PERSONALES POSITIVOS Y SU RELACIÓN CON LAS PRACTICAS SALUDABLES”, llevado a cabo por la Psicóloga Diana Velandia Especialista en Salud Ocupacional, quien desde la Maestría en Psicología de la salud y la discapacidad que está realizando en la Universidad de la Sabana, busca aportar al estudio de los factores psicosociales en Colombia, herramientas para abordar la evaluación e intervención de factores psicosociales protectores como complemento a los procesos que se llevan en la actualidad dando cumplimiento a la resolución 2646 de 2008.

De este modo el estudio pretende entender, como los recursos personales positivos se relacionan con las prácticas saludables en empleados, con los resultados el estudio busca brindar herramientas a las administradoras de riesgos laborales y las empresas para que se incentive la promoción de recursos personales positivos a través de las acciones en psicología de la salud en el trabajo ya que estos parecen asociarse positivamente con las prácticas saludables de los empleados.

Para la empresa es importante toda la información que puedas brindarnos y nos apoye para llevar a cabo acciones en pro de tu bienestar y calidad de vida; debes saber que tu participación es voluntaria y anónima; si decides participar, ingresa al siguiente Link: <https://www.surveymonkey.com/s/M7YLLH7> y responde las preguntas, esto te tomara 15 minutos; recuerda que el link estará habilitado hasta el 10 de abril de 2013.

Debes saber que de acuerdo a la resolución 8430 de 1993 (Normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud) este procedimiento es categorizado como un procedimiento sin riesgo alguno para las condiciones biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales del evaluado.

MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN.

Apéndice B

Evaluación de los Recursos Personales Positivos y Estilo de Vida Saludable

EVALUACIÓN DE RECURSOS PERSONALES POSITIVOS
	
INTRUCCIONES GENERALES	
<p>La evaluación consiste en responder una serie de instrumentos que evalúan sus recursos personales positivos: autoeficacia, positivismo, esperanza, engagement, resiliencia y las prácticas saludables en relación con su trabajo. Todos los instrumentos tienen opción de respuesta múltiple la cual le será explicada en cada uno. Le agradecemos que usted se sirva contestar a las preguntas de forma absolutamente sincera, tiene que saber que no existen respuestas mejores o peores, su objeto es contribuir al conocimiento de los factores psicosociales individuales protectores de los trabajadores. Al responder lea cuidadosamente cada pregunta, luego piense como se ha sentido en su trabajo y responda seleccionando, en la casilla correspondiente la respuesta que considere más adecuada. Tenga presente que sus respuestas serán manejadas de forma confidencial, conforme lo establece la ley 1090 de 2006 y la realización de esta evaluación NO constituye nivel de riesgo alguno para su seguridad y salud física o mental. Responder a los cuestionarios no tiene límite de tiempo, sin embargo, aproximadamente usted requerirá de 15 minutos para contestar las 120 preguntas.</p> <p>MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN</p>	
DATOS SOCIODEMOGRAFICOS	
<p>Las siguientes son algunas preguntas que se refieren a información general de usted o su ocupación. Por favor seleccione la respuesta adecuada a su situación actual para cada pregunta y márquela o escibala en la casilla.</p>	
<p>*1. Sexo</p> <p><input type="radio"/> Masculino</p> <p><input type="radio"/> Femenino</p>	
<p>*2. Año de nacimiento</p> <p><input type="text"/></p>	
<p>*3. Estado civil</p> <p><input type="radio"/> Soltero (a)</p> <p><input type="radio"/> Casado (a)</p> <p><input type="radio"/> Unión libre</p> <p><input type="radio"/> Separado (a)</p> <p><input type="radio"/> Divorciado (a)</p> <p><input type="radio"/> Viudo (a)</p>	

**EVALUACIÓN DE RECURSOS PERSONALES POSITIVOS
*****4. Último nivel de estudios alcanzado**

- Primaria Incompleta
- Primaria Completa
- Bachillerato Incompleto
- Bachillerato Completo
- Técnico/ Tecnológico Incompleto
- Técnico/ Tecnológico completo
- Profesional Incompleto
- Profesional Completo
- Post- Grado Incompleto
- Post-Grado completo

***5. Estrato socioeconómico de la vivienda en la que reside**

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- Finca
- No sabe

6. Nombre de la empresa para la que trabaja**7. Tiempo de antigüedad en la empresa**

- Menos de un año
- De 1 a 3 años
- De 3 a 6 años
- De 7 a 9
- Mas de 10 años pero menos de 20
- Mas de 20 años pero menos de 30

EVALUACIÓN DE RECURSOS PERSONALES POSITIVOS

***8. Cual es su ocupación o profesión?**

***9. Tipo de cargo que mas se parece al que usted desempeña en la empresa para la que trabaja**

- Jefe-Lider: tiene personal a cargo
- Profesional, técnico, tecnólogo, analista
- Auxiliar, asistente, administrativo, asistente técnico
- Operario, operador, ayudante, servicios generales

***10. Tiempo de antigüedad en el cargo que desempeña actualmente en la empresa.**

- Menos de un año
- De 1 a 3 años
- De 3 a 6 años
- De 7 a 9
- Mas de 10 años pero menos de 20
- Mas de 20 años pero menos de 30

***11. Su peso en kilogramos esta entre:**

- 40-50
- 51-60
- 61-70
- 71-80
- 81-90
- mas de 90

***12. Su estatura en metros esta entre:**

- 1,50-1,60
- 1,61-1,70
- 1,71-1,80
- 1,81-1,90
- Mas de 1,90

SUB ESCALA DE REALIZACIÓN PROFESIONAL, MASLACH BURNOUT INVENTORY -

EVALUACIÓN DE RECURSOS PERSONALES POSITIVOS

***7. He realizado muchas cosas que merecen la pena en este trabajo.**

NUNCA	ALGUNA VEZ AL AÑO O MENOS	ALGUNA VEZ AL MES O MENOS	ALGUNAS VECES AL MES	UNA VEZ A LA SEMANA	VARIAS VECES A LA SEMANA	DIARIAMENTE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ESCALA DE POSITIVISMO LOT-R

INTRUCCIONES

A continuación le presentamos una serie de frases que hacen referencia a cómo la gente considera su vida en general.

Después de leer cada una de estas frases de su opinión. Indique si está de acuerdo o en desacuerdo.

Complemente este inventario de acuerdo con sus propios sentimientos, no en función de cómo cree que la mayoría de la gente lo haría.

En concreto, utilice la siguiente escala de valoración: Estoy totalmente en desacuerdo, Generalmente estoy en desacuerdo, No estoy ni de acuerdo ni en desacuerdo, Estoy de acuerdo, Generalmente estoy totalmente de acuerdo.

***1. En tiempos difíciles, suelo esperar lo mejor**

ESTOY TOTALMENTE EN DESACUERDO	GENERALMENTE ESTOY EN DESACUERDO	NO ESTOY NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO	ESTOY DE ACUERDO	GENERALMENTE ESTOY TOTALMENTE DE ACUERDO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***2. Me resulta fácil relajarme**

ESTOY TOTALMENTE EN DESACUERDO	GENERALMENTE ESTOY EN DESACUERDO	NO ESTOY NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO	ESTOY DE ACUERDO	GENERALMENTE ESTOY TOTALMENTE DE ACUERDO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***3. Si algo malo me tiene que pasar, estoy seguro de que me pasará**

ESTOY TOTALMENTE EN DESACUERDO	GENERALMENTE ESTOY EN DESACUERDO	NO ESTOY NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO	ESTOY DE ACUERDO	GENERALMENTE ESTOY TOTALMENTE DE ACUERDO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***4. Siempre soy optimista en cuanto al futuro**

ESTOY TOTALMENTE EN DESACUERDO	GENERALMENTE ESTOY EN DESACUERDO	NO ESTOY NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO	ESTOY DE ACUERDO	GENERALMENTE ESTOY TOTALMENTE DE ACUERDO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EVALUACIÓN DE RECURSOS PERSONALES POSITIVOS

*5. Disfruto un montón con mis amistades

ESTOY TOTALMENTE EN DESACUERDO	GENERALMENTE ESTOY EN DESACUERDO	NO ESTOY NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO	ESTOY DE ACUERDO	GENERALMENTE ESTOY TOTALMENTE DE ACUERDO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*6. Para mí es importante estar siempre ocupado

ESTOY TOTALMENTE EN DESACUERDO	GENERALMENTE ESTOY EN DESACUERDO	NO ESTOY NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO	ESTOY DE ACUERDO	GENERALMENTE ESTOY TOTALMENTE DE ACUERDO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*7. Rara vez espero que las cosas salgan a mi manera

	ESTOY TOTALMENTE EN DESACUERDO	GENERALMENTE ESTOY EN DESACUERDO	NO ESTOY NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO	ESTOY DE ACUERDO	GENERALMENTE ESTOY TOTALMENTE DE ACUERDO
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*8. No me disgusto fácilmente

ESTOY TOTALMENTE EN DESACUERDO	GENERALMENTE ESTOY EN DESACUERDO	NO ESTOY NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO	ESTOY DE ACUERDO	GENERALMENTE ESTOY TOTALMENTE DE ACUERDO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*9. Casi nunca cuento con que me sucedan cosas buenas

	ESTOY TOTALMENTE EN DESACUERDO	GENERALMENTE ESTOY EN DESACUERDO	NO ESTOY NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO	ESTOY DE ACUERDO	GENERALMENTE ESTOY TOTALMENTE DE ACUERDO
	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

*10. En general, espero que me ocurran más cosas buenas que malas.

ESTOY TOTALMENTE EN DESACUERDO	GENERALMENTE ESTOY EN DESACUERDO	NO ESTOY NI DEACUERDO NI EN DESACUERDO	ESTOY DE ACUERDO	GENERALMENTE ESTOY TOTALMENTE DE ACUERDO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ESCALA DE ESPERANZA PARA ADULTOS

INTRUCCIONES

La escala de esperanza contiene enunciados que hacen referencia a aspectos generales de su vida.

Después de leer cada una de estas frases de su opinión. Indique que tan verdadero o falso es que se presente el enunciado en su vida.

Complemente este inventario de acuerdo con sus propios sentimientos, no en función de cómo cree que la mayoría de la

EVALUACIÓN DE RECURSOS PERSONALES POSITIVOS

***20. A veces me obligo a hacer cosas, aunque no quiera hacerlas**

TOTALMENTE EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	UN POCO EN DESACUERDO	NEUTRAL	UN POCO DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***21. Mi vida tiene significado**

TOTALMENTE EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	UN POCO EN DESACUERDO	NEUTRAL	UN POCO DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***22. No me quedo pensando en las cosas que no puedo cambiar**

TOTALMENTE EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	UN POCO EN DESACUERDO	NEUTRAL	UN POCO DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***23. Cuando estoy en una situación difícil normalmente encuentro una salida**

TOTALMENTE EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	UN POCO EN DESACUERDO	NEUTRAL	UN POCO DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***24. Tengo energía suficiente para hacer lo que necesito hacer**

TOTALMENTE EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	UN POCO EN DESACUERDO	NEUTRAL	UN POCO DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***25. Es normal que existan personas a las que no les caigo bien**

TOTALMENTE EN DESACUERDO	MUY EN DESACUERDO	UN POCO EN DESACUERDO	NEUTRAL	UN POCO DE ACUERDO	MUY DE ACUERDO	TOTALMENTE DE ACUERDO
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

SUBESCALA DE PRÁCTICAS SALUDABLES

INTRUCCIONES

A continuación le presentamos una serie de frases que hacen referencia a prácticas saludables.

Después de leer cada una de estas indique con qué frecuencia ha realizado estas prácticas.

En concreto, utilice la siguiente escala de valoración: siempre, frecuentemente, pocas veces o nunca.

***1. En los últimos 6 meses que tan frecuente ha caminado o montado en bicicleta en lugar de utilizar otro medio de transporte si debe desplazarse a un sitio cercano**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EVALUACIÓN DE RECURSOS PERSONALES POSITIVOS

***2. En los últimos 6 meses que tan frecuente ha practicado algún deporte con fines competitivos**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***3. En los últimos 6 meses que tan frecuente ha hecho algún ejercicio o una práctica corporal durante al menos 30 minutos tres veces a la semana**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***4. En una semana habitual, con qué frecuencia realiza alguna actividad para descansar y relajarse (ver televisión, dormir, escuchar música, meditar, etc.)**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***5. En una semana habitual, con qué frecuencia comparte tiempo o actividades con la familia, amigos o pareja.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***6. En un mes habitual, con qué frecuencia realiza alguna actividad de diversión o entretenimiento, cultural o artística (ir a centros comerciales, ir a cine, manualidades, tocar un instrumento, etc.)**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***7. En una semana habitual, con qué frecuencia consume comidas rápidas, fritos, mecato, dulces.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***8. En una semana habitual, con qué frecuencia consume gaseosas o bebidas artificiales.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***9. En una semana habitual, con qué frecuencia desayuna, almuerza y come en horarios habituales.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EVALUACIÓN DE RECURSOS PERSONALES POSITIVOS

***10. En una semana habitual, con qué frecuencia omite alguna de las comidas principales (desayuno, almuerzo, y comida)**

NUNCA	POCAS VECES	FRECIENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***11. En una semana habitual, con qué frecuencia deja de comer aunque tenga hambre.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECIENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***12. En una semana habitual, con qué frecuencia come en exceso aunque no tenga hambre.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECIENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***13. En una semana habitual, con qué frecuencia, vomita o toma laxantes después de comer en exceso.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECIENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***14. En los últimos 6 meses que tan frecuente ha dejado de hacer actividades sociales, académicas o laborales por tomar bebidas alcohólicas o consumir drogas ilegales.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECIENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***15. En los últimos 6 meses que tan frecuente ha ido al trabajo después de tomar bebidas alcohólicas o consumir drogas ilegales.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECIENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***16. En una semana habitual, con qué frecuencia tiene una hora habitual para acostarse y levantarse.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECIENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***17. En una semana habitual, con qué frecuencia se despierta en la madrugada y tiene dificultad para dormirse nuevamente.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECIENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***18. En una semana habitual, con qué frecuencia se despierta varias veces en la noche.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECIENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

EVALUACIÓN DE RECURSOS PERSONALES POSITIVOS

***19. En general usted expresa de manera adecuada su disgusto o desacuerdo.**

NUNCA POCAS VECES FRECUENTEMENTE SIEMPRE

***20. En general usted expresa sus opiniones adecuadamente.**

NUNCA POCAS VECES FRECUENTEMENTE SIEMPRE

***21. En general usted escucha y respeta la opinión de otras personas.**

NUNCA POCAS VECES FRECUENTEMENTE SIEMPRE

***22. En general usted expresa a personas cercanas el afecto mediante palabras o contacto físico (caricias, besos, abrazos, etc)**

NUNCA POCAS VECES FRECUENTEMENTE SIEMPRE

***23. En general usted acepta las expresiones de afecto de los demás.**

NUNCA POCAS VECES FRECUENTEMENTE SIEMPRE

***24. Con que frecuencia usted reacciona adecuadamente ante la expresión de molestia de otras personas.**

NUNCA POCAS VECES FRECUENTEMENTE SIEMPRE

***25. Con que frecuencia usted admite ante los demás cuando se equivoca.**

NUNCA POCAS VECES FRECUENTEMENTE SIEMPRE

***26. Con que frecuencia usted dice "no" cuando le hacen peticiones que considera poco razonables.**

NUNCA POCAS VECES FRECUENTEMENTE SIEMPRE

***27. En los últimos 2 meses ante una situación difícil o problemática que tan frecuente se ha esforzado por comprender en que consiste antes de intentar solucionarla.**

NUNCA POCAS VECES FRECUENTEMENTE SIEMPRE

***28. En los últimos 2 meses ante una situación difícil o problemática que tan frecuente evalúa si puede hacer algo para cambiarla.**

NUNCA POCAS VECES FRECUENTEMENTE SIEMPRE

EVALUACIÓN DE RECURSOS PERSONALES POSITIVOS

***29. En los últimos 2 meses ante una situación difícil o problemática que tan frecuente busca ayuda o apoyo por parte de otras personas.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***30. En los últimos 2 meses ante una situación difícil o problemática que tan frecuente la resuelve si ésta tiene solución.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***31. En los últimos 2 meses ante una situación difícil o problemática que tan frecuente acepta y se ajusta a aquellas situaciones que considera que usted no puede cambiar.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***32. En los últimos 2 meses con qué frecuencia ha sentido tristeza, decaimiento o aburrimiento.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***33. En los últimos 2 meses con qué frecuencia ha sentido enojo, ira u hostilidad.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***34. En los últimos 2 meses con qué frecuencia ha sentido alegría o felicidad.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***35. En los últimos 2 meses con qué frecuencia ha sentido soledad.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***36. En los últimos 2 meses con qué frecuencia ha sentido optimismo o esperanza.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

***37. En los últimos 2 meses con qué frecuencia ha sentido angustia o nerviosismo.**

NUNCA	POCAS VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>