

Factores conductuales y estado de salud: posibilidades en prevención del constructo sentido de coherencia

Carmen Rodríguez-Blázquez^a, Javier Virués-Ortega^{a,b}

RESUMEN

En los últimos años se ha evidenciado la influencia de los factores ambientales, conductuales y psicológicos en la aparición, desarrollo y mantenimiento de enfermedades y condiciones de salud. Uno de los factores psicológicos más estudiados es el sentido de coherencia, constructo caracterizado por una capacidad general del individuo para percibir y responder de forma constructiva a situaciones desfavorables. En este trabajo se revisa el estado actual del conocimiento sobre el papel que el sentido de coherencia desempeña en el ámbito laboral. Aunque el desarrollo de la investigación en esta área es aun limitado, la evidencia disponible indica que personas con elevado sentido de coherencia en puestos laborales asociados a altos niveles de estrés presentan mejor estado de salud y un mejor rendimiento laboral.

PALABRAS CLAVE: Sentido de coherencia, Trabajo, Salud, Prevención

BEHAVIOR AND HEALTH STATUS: PREVENTION OPPORTUNITIES FOR SENSE OF COHERENCE

ABSTRACT

In recent years, studies have demonstrated the role that environmental, behavioural and psychological factors play in the onset, course and maintenance of disease. Among these factors, sense of coherence has been extensively studied. Sense of coherence is defined as the ability to perceive and respond to stressful events in a constructive way. In this paper, the authors provide an overview of the link between sense of coherence and health, together with its potential as a protective factor in work settings. Although the evidence in this specific area is still limited, several studies suggest that individuals with a high sense of coherence tend to perform better under work-related stressful conditions, in terms of both health status and work performance.

KEYWORDS: Sense of coherence, work, health, prevention.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ define la salud como “un estado de bienestar completo físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”. Ello es consistente con la progresiva integración de factores biológicos, psicológicos y sociales en ciencias de la salud^{2,3} no solo en la formulación etiológica de condiciones de salud sino también como factores de prevención y tratamiento. Cada vez existe una mayor evidencia sobre el papel que desempeñan la conducta, las emociones y el contexto del individuo en la aparición y mantenimiento de condiciones médicas prevalentes tales como las enfermedades cardiovasculares, la diabetes o el cáncer^{4,5}, hasta el punto que la OMS considera que el 70 y el 80% de las muertes en el mundo occidental pueden atribuirse a factores conductuales^{6,7}.

Los trabajos seminales de Selye, Lazarus y Friedman y

Rosenman⁸⁻¹¹ sentaron las bases sobre la interacción entre ambiente, conducta y fisiología en la aparición, desarrollo y mantenimiento de enfermedades. Los patrones conductuales de los individuos y los estilos de vida (ej., ejercicio físico, consumo de drogas, respuesta ante el estrés) influyen directamente en la salud constituyéndose en factores protectores o de riesgo. A su vez, las variables sociales y contextuales (ej., nivel educativo, estatus socio-económico, rol social y laboral) tienen un impacto decisivo sobre la adopción y mantenimiento de conductas saludables o de riesgo. Por ejemplo, se han asociado estilos de conducta, tales como la hostilidad, con la incidencia de enfermedades del corazón, la hipertensión, la arterosclerosis y el aumento de mortalidad por enfermedad cardiovascular¹². Adicionalmente, la hostilidad covaría con conductas de riesgo tales como la adic-

a Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III, Madrid, España

b Centro de Investigación en Red de Enfermedades Neurodegenerativas (CIBERNED)

Correspondencia:

Dr. Javier Virués-Ortega

Centro Nacional de Epidemiología
Instituto de Salud Carlos III

C/ Sinesio Delgado, 6. Pabellón 12
28029 Madrid

Tel.: 918222651

Email: jvirues@isciii.es

ción¹³ y con factores contextuales, tales como la extracción socio-económica¹⁴.

CONSTRUCTOS PSICOLÓGICOS Y SALUD

Existe una amplia evidencia sobre la influencia del estrés en el desarrollo de distintas enfermedades habiéndose trazado sus efectos a nivel celular, neuroendocrino y en el sistema nervioso central y periférico, de forma etiológicamente relevante a la aparición de enfermedades, por ejemplo por la activación frecuente o prolongada de respuestas fisiológicas ante el estrés¹⁵. No obstante, la respuesta fisiológica ante estímulos potencialmente estresantes está mediada por la interpretación que el individuo hace de ellos. En particular, las situaciones que se describen como amenazadoras o incontrolables son las que producen mayores alteraciones a nivel fisiológico^{16,17}. En este sentido resulta relevante el análisis de constructos psicológicos que se han sugerido durante las últimas décadas y que pueden tener un rol mediador en el estado de salud. Entre estos constructos se incluyen clusters de comportamientos como la hostilidad, los patrones de conducta tipo A y tipo C. Por otro lado, y desde una aproximación salutogénica, existen variables psicológicas como el estilo de afrontamiento, la resistencia psicológica (*resilience*) y el sentido de coherencia que ejercen un efecto protector sobre el estado de salud¹⁸.

EL CASO DEL SENTIDO DE COHERENCIA

El concepto de sentido de coherencia fue propuesto por Antonovsky¹⁹, definiéndolo como una capacidad general para la percepción de experiencias vitales que permite actuar de forma constructiva en situaciones desfavorables. El sentido de coherencia está compuesto, por tres dominios: la capacidad para percibir de forma estructurada, predecible y explicable la estimulación procedente del ambiente interno o externo del individuo (comprensibilidad o componente cognitivo), la capacidad de disponer de los recursos suficientes para alcanzar las demandas planteadas por tal estimulación (manejabilidad o componente instrumental), y la capacidad de interpretar dichas demandas como desafíos merecedores de esfuerzo e implicación (significación o componente motivacional)²⁰. La persona con un sentido de coherencia elevado se caracteriza por una percepción segura del entorno siendo capaz de responder de forma adecuada a situaciones demandantes.

Diversos estudios indican que el sentido de coherencia ejerce una influencia independiente sobre la salud auto-referida^{21,22} y el estado funcional²³. Ha sido también asociado con salud física, social y mental y con una mayor adherencia a intervenciones médicas y de rehabilitación^{24,25}. Es llamativo que personas con elevado sentido de coherencia muestren una tasa de mortalidad hasta un 30% inferior, incluyendo mortalidad atribuible a enfermedades cardiovasculares y cáncer^{26,27}, así como un mayor potencial para la recuperación de enfermedades psiquiátricas y físicas como la depresión²⁸ o el infarto de miocardio²⁹.

El sentido de coherencia afecta positivamente el esta-

do objetivo y percibido de salud a través de varios mecanismos. En primer lugar, los individuos con sentido de coherencia elevado tienen menor riesgo de percibir situaciones desfavorables como estresantes, lo que les aísla contra los efectos negativos del estrés sobre el estado de salud. Por otra parte, el elemento de percepción de *controlabilidad*, esencial en la caracterización del constructor, tiene efectos fisiológicos protectores bien conocidos. Por último, las personas con sentido de coherencia alto tienen una mayor probabilidad de adoptar estilos de vida saludables (ej., ejercicio físico, ausencia de drogas).

PERSPECTIVAS EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

Diversos estudios indican que altos niveles de sentido de coherencia predicen una menor incidencia de "burn out" o de manifestaciones relacionadas con el rendimiento y la accidentalidad laboral en profesionales con elevados niveles de estrés. Por ejemplo, Aries y Ritter³⁰ en un estudio longitudinal mostraron que enfermeras con un elevado sentido de coherencia presentaban menores niveles de "burn out" y tendían a usar estrategias de afrontamiento más eficaces ante situaciones de estrés laboral. Estas enfermeras también eran más optimistas y manifestaban desear ayudar constructivamente en las actividades de su grupo de trabajo. Adicionalmente, Dalbokova y colaboradores³¹ revelaron que operarios de centrales nucleares con elevado sentido de coherencia mostraron menores niveles de somnolencia, distraibilidad e irritabilidad en los turnos de noche, en los que estos problemas eran más frecuentes. También se ha observado que los niveles elevados de sentido de coherencia resultan protectores contra el desarrollo de síntomas de estrés postraumáticos en trabajadores de servicios de emergencia³². Estos y otros hallazgos apuntan a la posibilidad de incorporar el sentido de coherencia como elemento de evaluación para campos profesionales con altos niveles de estrés a objeto no solo de prevenir enfermedad, sino de incidir favorablemente sobre indicadores laborales como las bajas por enfermedad y el absentismo³³⁻³⁵.

No obstante, para valorar el sentido de coherencia como elemento protector y factor de salud en ámbitos clínicos y profesionales siempre ha de hacerse la consideración de si es este ciertamente un factor casual o, por el contrario, un epifenómeno de la concurrencia de factores físicos, psicológicos y sociales favorables, como un buen estado de salud o la pertenencia a un nivel socioeconómico alto³⁶. En este sentido, la investigación disponible no es del todo convincente siendo necesarios estudios longitudinales que permitan discernir bajo que circunstancias el sentido de coherencia es de hecho un factor con relevancia causal sobre el estado de salud o tan solo una tautología estadística.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Definition of Health. Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. Organización Mundial de

- la Salud. 1946 [citado 1 Feb 2009]. Disponible en: www.who.int/about/definition/en/print.html
2. Engel GL. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science*. 1977; 196:129-136.
 3. Engel GL. The clinical application of the biopsychosocial model. *Am J Psychiatry*. 1980; 137:535-544.
 4. Brunner E, Marmot M. Social organization, stress, and health. In: Marmot MG, Wilkinson RG, editors. *Social Determinant of Health*. Oxford: Oxford University Press; 2006.
 5. Glass TA, McAtee MJ. Behavioral science at the crossroads in public health: extending horizons, envisioning the future. *Soc Sci Med*. 2006; 62(7):1650-71.
 6. Organización Mundial de la Salud. *The World Health Report 1995: Bridging the gap*. Ginebra: OMS; 1995.
 7. Organización Mundial de la Salud. *World Health Report 2002: Reducing risks, promoting health life*. Ginebra: OMS; 2002.
 8. Selye H. Stress and the general adaptation syndrome. *Br Med J*. 1950; 1:1383-1392.
 9. Lazarus RS. Target article: theory-based stress measurement. *Psychol Inquiry*. 1990; 1:3-13.
 10. Lazarus RS. From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. *Annu Rev Psychol*. 1993; 44:1-21.
 11. Friedman M, Rosenman RH. *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf; 1974.
 12. Boyle SH, Williams RB, Mark DB, Brummett BH, Siegler IC, Helms MJ et al. Hostility as a predictor of survival in patients with coronary artery disease. *Psychosom Med*. 2004; 66:629-32.
 13. Boyle SH, Mortensen L, Gronbaek M, Barefoot JC. Hostility, drinking pattern and mortality. *Addiction*. 2008; 103:54-9.
 14. Carroll D, Davey SG, Sheffield D, Shipley MJ, Marmot MG. The relationship between socioeconomic status, hostility, and blood pressure reactions to mental stress in men: data from the Whitehall II study. *Health Psychol*. 1997; 16:131-6.
 15. McEwen BS. Stress, adaptation, and disease. Allostasis and allostatic load. *Ann N Y Acad Sci*. 1998; 840:33-44.
 16. Dickerson SS, Kemeny ME. Acute stressors and cortisol responses: a theoretical integration and synthesis of laboratory research. *Psychol Bull*. 2004; 130:355-91.
 17. Tomaka J, Blasovich J, Kibler J, Ernst JM. Cognitive and physiological antecedents of threat and challenge appraisal. *J Pers Soc Psychol*. 1997; 73:63-72.
 18. Curtis R, Groarke A, Coughlan R, Gsel A. Psychological stress as a predictor of psychological adjustment and health status in patients with rheumatoid arthritis. *Patient Educ Couns*. 2005; 59:192-8.
 19. Antonovsky A. *Health, stress and coping*. San Francisco: Jossey-Bass; 1979.
 20. Antonovsky A. *Unraveling the mystery of health*. San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
 21. Eriksson M, Lindstrom B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2006; 60:376-81.
 22. Schneider G, Driesch G, Kruse A, Wachter M, Nehen HG, Heuft G. What influences self-perception of health in the elderly? The role of objective health condition, subjective well-being and sense of coherence. *Arch Gerontol Geriatr*. 2004; 39:227-37.
 23. Langius A, Bjorvell H. Coping ability and functional status in a Swedish population sample. *Scand J Caring Sci*. 1993; 7:3-10.
 24. Widen HL, Pedro-Cuesta J, Holm M, Kostulas V. Intervention design for rehabilitation at home after stroke. A pilot feasibility study. *Scand J Rehabil Med*. 1995; 27:43-50.
 25. Read S, Aunola K, Feldt T, Leinonen R, Ruoppila I. The relationship between generalized resistance resources, sense of coherence, and health among finnish people aged 65-69. *Eur Psychol*. 2005; 10:244-53.
 26. Surtees PG, Wainwright NW, Khaw KT. Resilience, misfortune, and mortality: evidence that sense of coherence is a marker of social stress adaptive capacity. *J Psychosom Res*. 2006; 61:221-7.
 27. Wainwright NW, Surtees PG, Welch AA, Luben RN, Khaw KT, Bingham SA. Sense of coherence, lifestyle choices and mortality. *J Epidemiol Community Health*. 2008; 62:829-31.
 28. Skarsater I, Langius A, Agren H, Haggstrom L, Dencker K. Sense of coherence and social support in relation to recovery in first-episode patients with major depression: a one-year prospective study. *Int J Ment Health Nurs*. 2005; 14:258-64.
 29. Surtees PG, Wainwright NW, Luben RL, Wareham NJ, Bingham SA, Khaw KT. Adaptation to social adversity is associated with stroke incidence: evidence from the EPIC-Norfolk prospective cohort study. *Stroke*. 2007; 38:1447-53.
 30. Aries M, Ritter IZ. [Nurses with and without burnout: a comparison. Results of a quantitative longitudinal study and a qualitative depth study]. *Pflege*. 1999; 12:83-8.
 31. Dalbokova D, Tzenova B, Ognjanova V. Stress states in nuclear operators under conditions of shiftwork. *Work Stress*. 1995; 9:305-13.
 32. Dudek B, Koniarek J. Relationship between sense of coherence and post-traumatic stress disorder symptoms among firefighters. *Int J Occup Med Environ Health*. 2000; 13:299-305.
 33. Falkdal AH, Edlund C, Dahlgren L. Experiences within the process of sick leave. *Scand J Occup Ther*. 2006; 13:170-82.
 34. Kivimaki M, Vahtera J, Thomson L, Griffiths A, Cox T, Pentti J. Psychosocial factors predicting employee sickness absence during economic decline. *J Appl Psychol*. 1997; 82:858-72.
 35. Nasermoaddeli A, Sekine M, Hamanishi S, Kagamimori S. Associations of sense of coherence with sickness absence and reported symptoms of illness in Japanese civil servants. *J Occup Health*. 2003; 45:231-3.
 36. Geyer S. Some conceptual considerations on the sense of coherence. *Soc Sci Med*. 1997; 44:1771-9.

Invitación al debate

Por su interés, invitamos especialmente a nuestros lectores a participar en un debate sobre los planteamientos presentados en el artículo “**Factores conductuales y estado de salud: posibilidades en prevención del constructo sentido de coherencia**”, de Carmen Rodríguez-Blázquez y Javier Virués-Ortega, publicado en este número de la revista.

Los comentarios remitidos deberán ajustarse a nuestras instrucciones para los autores de Cartas al Director (ver Normas de Publicación en www.scsmt.cat/archivos).