



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

**RELACIÓN DEL SENTIDO DE COHERENCIA Y CUIDADO
HUMANO EN PERSONAL DE ENFERMERÍA EN EL PRIMER NIVEL
DE ATENCIÓN**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

PRESENTA:

CABRERA RIVERA DANIEL

NO. DE CUENTA:

419037080

DIRECTORA DE TESIS:

MSP. SOFIA DEL CARMEN SANCHEZ PIÑA

CIUDAD DE MEXICO, 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Primero que todo agradezco a la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Enfermería y Obstetricia, quienes me cobijaron y enseñaron la trascendencia de la enfermería universitaria y por darme a la gente que tuvo un impacto importante, académica y personalmente, a lo largo de mi estancia de la licenciatura.

A mi directora de tesis, la Dra. Sofía del Carmen Sánchez Piña, que siempre tuvo experiencia para aportarme; agradezco su guía, apoyo y motivación incondicional, así como la confianza que se me fue brindada. Siempre le estaré agradecido.

A mis amigas Teresa, Alejandra, Roció y Laura, quienes me han apoyado, impulsado y acompañado en diferentes procesos de mi vida personal y académica.

A Lucero y Raúl colegas y amigos con los que compartí momentos y experiencias únicas con diferentes impactos, no solo personales.

Agradezco a Natalia Iglesias y Paula Bahena extraordinarias personas que me enseñaron a ver diferentes formas de vivir el proceso de la enfermedad, así como las lecciones de vida que me aportaron.

A los departamentos de enseñanza, enfermería y de dirección de la jurisdicción sanitaria Texcoco, ya que sin ellos este trabajo de investigación no hubiera sido posible, no omito mi agradecimiento al personal de la jurisdicción que participo en la investigación.

DEDICATORIAS

A mis padres Malaquías Cabrera y María de Jesús Rivera,
por el apoyo incondicional que me han brindado y
sobre todo, por siempre creer en mí.

A mis hermanas por siempre darme motivaciones y
por ser un ejemplo a seguir siempre.

A Jacqueline García y Laura Alvarado, colegas y amigas
que siempre fueron una guía y un ejemplo para mí.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
I. ANTECEDENTES	3
II. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	5
2.1 <i>El sentido de coherencia como herramienta para brindar cuidado humano</i>	5
2.2 <i>Pregunta de investigación</i>	6
2.3 <i>Justificación</i>	7
2.4 <i>objetivos</i>	8
2.4.1 <i>Objetivo general</i>	8
2.4.2 <i>Objetivo específico</i>	8
III. MARCO TEORICO	9
3.1 <i>Cuidado humano</i>	9
3.1.1 <i>Contexto para el desarrollo de la teoría de cuidado humano</i>	9
3.1.2 <i>Conceptos básicos de la teoría de cuidado humano</i>	9
3.1.3 <i>Nueva lente para ver enfermería</i>	10
3.1.4 <i>Enfermería como ciencia del cuidado humano</i>	11
3.1.5 <i>Ciencia del cuidado humano</i>	13
3.1.6 <i>Naturaleza del cuidado humano</i>	15
3.2 <i>Esencia del cuidar desde el punto de vista antropológico</i>	16
3.3 <i>Sentido de coherencia y autogénesis</i>	18
3.3.1 <i>Contexto para entender el sentido de coherencia y sus orígenes</i>	18
3.3.2 <i>Nacimiento del modelo salutogenico y el sentido de coherencia</i>	19
3.3.3 <i>La importancia del sentido de coherencia para el éxito de la autogénesis</i>	19
3.3.4 <i>Retos del sentido de coherencia y el cuestionario SOC en la autogénesis</i>	20
3.4 <i>El sentido de coherencia como herramienta generadora de cuidado humano</i>	20
VI. MARCO CONTEXTUAL	22
4.1 <i>Jurisdicción Sanitaria Texcoco</i>	22
V. METODOLOGÍA	25
5.1 <i>Criterios de la investigación</i>	25
5.2 <i>Tamaño y tipo de muestra</i>	25
5.5 <i>Gestión de la investigación</i>	29
5.6 <i>Validación y confiabilidad de instrumentos</i>	30

5.1 Aspectos éticos.....	31
VI. RESULTADOS Y ANÁLISIS.....	32
6.1 Datos sociodemográficos.....	32
6.2 Percepción del cuidado humano.....	33
6.2.1 Compasión.....	33
6.2.2. Competencia.....	34
6.2.3 Confidencialidad.....	35
6.2.4 Confianza.....	35
6.2.5 Conciencia.....	36
6.3 Sentido de coherencia.....	36
6.3.1 Comprensión.....	36
6.3.2 Manejo.....	37
6.3.3 Significado.....	37
6.4 Niveles de sentido coherencia.....	37
6.5 Nivel de percepción de cuidado humano.....	38
VII. DISCUSIÓN.....	44
7.1 Saber hacer en enfermería.....	44
7.2 Conciencia en enfermería.....	44
7.3 De la relación entre cuidado humano y sentido de coherencia.....	44
VIII. CONCLUSIÓN.....	46
IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS.....	49
X. ANEXOS.....	52
Tabla de resultados sociodemográficos, de formación y laboral del pilotaje.....	52
Consentimiento informado.....	53
Instrumento de sentido de coherencia y percepcion de cuidado humano.....	54
Solicitud para realizar la investigacion en la jurisdccion sanitaria Texcoco.....	58
Respuesta de la salicitud por parte jurisdiccion Sanitaria Texcoco.....	59
Tabla de salida del Instrumento Caring efficacy scale.....	60
Tabla de saluda de la escala de sentido de coherencia.....	66

INTRODUCCIÓN

Este estudio pretende buscar la relación entre el sentido de coherencia de Antonovsky y el cuidado humano de Jean Watson. Al analizar cómo estos enfoques se relacionan entre sí y cómo pueden integrarse en la práctica de enfermería, donde se busca mejorar la atención y el bienestar de los pacientes. Además, esta investigación contribuirá a enriquecer la comprensión teórica de la enfermería como disciplina y a fortalecer su base conceptual en la promoción de la salud y el cuidado.

Como marco teórico se presenta el modelo salutogénico de Antonovsky que introduce la noción de que la salud no es simplemente la ausencia de enfermedad, sino un estado de completo bienestar físico, mental y social. El concepto clave en esta teoría es el "sentido de coherencia", que se refiere a la capacidad de una persona para percibir, comprender y responder a los desafíos de la vida de manera significativa y adaptativa. El sentido de coherencia se ha relacionado con una mejor salud y una mayor capacidad de afrontamiento.

Por otro lado, la teoría del cuidado humano de Jean Watson pone un énfasis significativo en la importancia de la atención amorosa y compasiva en la enfermería. Watson sostiene que el cuidado va más allá de los procedimientos médicos y que implica una conexión genuina y empática entre el profesional de enfermería y el paciente. La práctica del cuidado humano se basa en la transmisión de valores como la compasión, la responsabilidad y la confianza.

En este contexto, los constructos del cuidado propuestos por Francesc Torralba proporcionan un marco adicional para comprender la atención en enfermería. Estos constructos se centran en aspectos clave de la atención, como la responsabilidad, la competencia, la ética y la relación terapéutica, todos los cuales influyen en la calidad del cuidado brindado a los pacientes.

Metodológicamente, se diseñó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional, que incluye la validación y confiabilidad de los instrumentos utilizados, se describe la selección de la muestra y el procedimiento de la recopilación de datos, así como la planificación de la investigación.

En el apartado de resultados se presentan los datos descriptivos de los constructos del cuidado y del sentido de coherencia; a través del programa SPSS se implementaron pruebas estadísticas de correlación, los resultados obtenidos se discutieron con la evidencia científica con el fin de relacionar las premisas expuestas por los investigadores y las encontradas en esta investigación, dando pie a las conclusiones.

I. ANTECEDENTES

Se realizó una búsqueda sistematizada en bases de datos como google académico, scielo, bdi unam, dialnet y redalyc con el fin de encontrar evidencia científica de la relación entre sentido de coherencia y enfermería, los hallazgos encontrados fueron los siguientes

Sentido de coherencia y enfermería

Colomer Pérez N (3) estudio a 42 estudiantes de auxiliar de enfermería en España y encontró que, a mayor sentido de coherencia, mayor potencial de agencia de autocuidado; en cuanto al sexo, se encontró que las mujeres presentaron mayor SOC

Fernández M.E. (4) realizó una investigación donde estudio a 960 estudiantes universitarios de los cuales 681 estudiantes pertenecen a la carrera de enfermería y su estudio reveló que a mayor sentido de coherencia mayor bienestar psicológico, menos presencia de estrés y mayor nivel de Extraversión y Disimulo.

Pillco L.G. (5) hizo una investigación en 71 enfermeras y demostró que existe una relación moderada significativa, entre las relaciones interpersonales, sentido de coherencia y el cuidado humanizado en las enfermeras.

Malagon M.C (6) investigó a 156 Enfermeras que desarrollaban su actividad en los centros socio sanitarios y encontró que el personal que reside en zonas urbanas tiene medidas más elevadas de SOC, las enfermeras con problemas de salud crónicos presentan menores niveles de SOC; en cuanto a variables laborales presentan un SOC elevado las enfermeras que desempeñan una sola función (asistencia o gestión); hay una relación entre el SOC elevado y la salud percibida e inversamente proporcional al cansancio laboral.

Escobar B. (7) realizó un estudio donde participaron 174 enfermeras de instituciones de salud de Sonora y encontró que el sentido de coherencia (SOC) global presentó asociaciones significativas estadísticamente con auto eficacia; El empoderamiento global, autonomía y participación mostraron correlaciones significativas con SOC global y sus tres dimensiones

Dada la revisión presentada, se observa que el sentido de coherencia tiene una importancia significativa dentro del autocuidado del personal de enfermería, sin embargo, no se encontró el SOC como una herramienta para brindar cuidado de enfermería.

II. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

2.1 El sentido de coherencia como herramienta para brindar cuidado humano

El cuidado humano ocasiona una satisfacción a la persona receptora de cuidado, entendiéndose que el profesional de enfermería se encuentra presente en todas las etapas de la vida, en la salud y en la enfermedad, con el fin de llevar a la persona a un estado de curación o preservación de la salud; Jean Watson cita a DalPezzo que conceptualiza a la enfermería como totalmente basada en evidencia (ciencia), así como el cuidado humano (arte creativo/ enfoque individualizado) (8), esta unión arte y ciencia en enfermería enaltece el cuidado humano como ciencia, sin embargo, el cuidado realmente no logra el mismo efecto, ya que la deshumanización en la atención perjudica el desarrollo adecuado y la evolución más acertada hacia la sanación del individuo.

“El estrés físico y emocional resultan en una profunda inflamación celular y supresión inmunológica y finalmente, se manifiesta como una amplia gama de enfermedades, las personas que presentan alguna patología y requieren ser hospitalizadas, son susceptibles a un estado de estrés-enfermedad, lo que puede complicar (o incluso alargar) su estancia hospitalaria.”(8) Por ello las enfermeras deben trabajar diligentemente para crear un espacio de curación con el fin de ayudar a los pacientes a recuperarse de su enfermedad, en estos espacios las enfermeras deben establecer conexiones humanísticas profundas que permitan la curación y el crecimiento (9)

Watson dentro de su teoría del cuidado humano, enfatiza la recuperación de los valores, éticos, morales, filosóficos y ontológicos dónde se reconoce la necesidad de ver al ser humano en conjunto y no segmentarlo, esto para poder establecer relaciones de cuidado humanas; Watson retoma a Roach que propone un espectro que permite tratar a la persona en su totalidad en un momento específico y consta de: Competencia, Confianza, Compasión y Compromiso, dicho espectro permite una interacción dinámica entre enfermería, persona y su familia generando cambios discretos. Dax A. y Jonh N. (8) proponen dentro del modelo de "Salto cuántico" que

las enfermeras deben mostrar un estado de coherencia/ sincronidad física, emocional y mental consistente con un estado meditativo de conciencia.

Asimismo, Torrealba (10), un autor más contemporáneo, ha propuesto una serie de constructos éticos fundamentales en el ámbito del cuidado. Estos constructos incluyen la compasión, que se postula como la base esencial del cuidado, así como la competencia, la confidencialidad, la confianza y la conciencia. De acuerdo con esta perspectiva, se sostiene que estos constructos éticos proporcionan al personal de enfermería las cualidades y herramientas necesarias para alcanzar un estado de coherencia.

El cuidado del profesional de enfermería que trabaja en coherencia desencadena una interacción dinámica y vivificante entre energías que, de forma acumulativa, mejora la bondad amorosa, reduce el estrés físico y emocional, por lo tanto, manifiesta un estado casi mágico de curación, es así que para reflejar un estado interno de preparación para cuidar, es necesario un profesional de enfermería que tenga clara la relación con factores de coherencia

Los argumentos anteriormente expuestos visibilizan una nueva situación, la cuál es la razón de ser de este trabajo, que es buscar el sentido de coherencia (SOC) en enfermería como relación para generar cuidado humano, por lo que se deriva la siguiente pregunta:

2.2 Pregunta de investigación

¿Cuál es la relación del sentido de coherencia para generar cuidado humano en enfermería?

2. 3 Justificación

La implicación de un sentido más profundo del espíritu propio en el cuidado es fundamental, ya que el valor del cuidado se convierte en un punto de partida que implica una postura, una actitud y una conciencia comprometida. Este sentido se manifiesta en la voluntad intencional de estar presente con amor, cuidado y plena conciencia en las acciones y el ser concreto de cada momento.

Actualmente, la enfermería se encuentra ante una situación en la que una persona queda reducida al rol de paciente, por lo cual lo vemos como un cuerpo físico, lo que se puede interpretar como máquina; así se puede ver como la persona queda reducido a objeto, donde podemos aplicar el estímulo físico o químico y esperamos que todos respondan de la misma manera bajo el mismo estímulo.

Para poder generar salud, hay que establecer una relación de cuidado con el paciente para que permita brindar las herramientas necesarias y que así pueda hacer una buena gestión de salud, al hablar de relación, implica un compromiso propio del personal de personal de enfermería, no solo de saber hacer, también le exige una responsabilidad con el saber ser.

Este trabajo de investigación pretende demostrar que el personal de enfermería del primer nivel de atención cuenta con sentido de coherencia, para generar salud en sí mismo y así poder brindar un cuidado humano.

La información generada en este trabajo beneficia al personal de enfermería y a las personas que son receptoras del cuidado, ya que permite virilizar el sentido de coherencia como una herramienta más para transmitir cuidado, no solo basado en la atención y que permite educar en activos que generen salud.

El aporte de los hallazgos es directo a la disciplina enfermería, ya que contribuye a su objeto de estudio, que es el cuidado, por ende, da cabida al sustento de enfermería como ciencia.

2.4 objetivos

2.4.1 Objetivo general

Analizar la correlación del sentido de coherencia y cuidado humano en los profesionales de enfermería que laboran en el primer nivel de atención.

2.4.2 Objetivo específico

- Conocer el estado de coherencia del personal de enfermería mediante el instrumento sentido de coherencia versión 15 (SOC15)
- Medir el supuesto de cuidado humano planteado por Watson a través de instrumento caring efficacy scale adaptado (CES)
- Generar la correlación de sentido de coherencia con el cuidado humano expresado por el personal de enfermería a través de los instrumentos utilizados.

III. MARCO TEORICO

3.1 Cuidado humano

3.1.1 Contexto para el desarrollo de la teoría de cuidado humano

Una teoría puede ser concebida como una creación imaginativa que amalgama conocimientos, ideas y experiencias, expresándolas en forma simbólica con el objetivo de aclarar un fenómeno particular. Según Watson, su teoría fue desarrollada con el propósito de que la enfermera supere el objetivismo, la verificación, las operaciones regidas y las definiciones. En este enfoque, se preocupa por el significado, las relaciones, el contexto intersubjetivo e intrasubjetivo y los patrones. Sin embargo, surge la pregunta: ¿cómo podemos cambiar nuestras prácticas si no somos capaces de percibir lo que está justo frente a nosotros y de tener una lente conceptual sobre cómo relacionarnos con nuestros propios fenómenos?

Es imperativo reconocer las diversas formas de conocimiento y las visiones alternativas, expansivas y evolutivas tanto en la ciencia como en las percepciones del mundo y la cambiante cosmología del universo. Este cambio de conciencia en evolución de la visión del mundo está generando una conexión global, donde todos están interrelacionados en este frágil planeta Tierra. En este contexto, la enfermería opera en colaboración con la fuerza vital, el misterio y los milagros dentro del entorno humano.

3.1.2 Conceptos básicos de la teoría de cuidado humano

Watson dice que en enfermería existe una confusión intelectual en cuanto a qué continuos deben operar; ha habido algunas inconsistencias conceptuales entre algunas de las dimensiones; a menudo, hay indicaciones de que los conceptos deberían ser abiertos, fluidos, cambiantes y coherentes con la complejidad, las relaciones y el contexto del comportamiento humano y la ciencia de la enfermería, pero las ideas con frecuencia se encuentran atrapadas en aplicaciones de

contractibilidad rígida y métodos de verificación y aceptación que no es consciente con la enfermería como la ciencia del cuidado humano en evolución. (11)

Existe un nuevo despertar de conciencia y la confianza para que la enfermería se dedique a la ciencia de la enfermería/cuidado en consonancia con su propia herencia y tradición que está relacionada con las dimensiones profundamente humanas de la ciencia de la enfermería y de los fenómenos relacionales, contextuales e incluso metafísicos del cuidado-curación humano y prácticas; por ello requiere una visión del mundo ética y relacional, contextual y en evolución, también un punto de partida en el que lo humano nunca puede ser “establecido” y localizado en el tiempo y espacio, ya que existe más allá del ámbito físico del cuerpo.(11)

3.1.3 Nueva lente para ver enfermería

En enfermería como ciencia y profesión deben atesorar algunos de sus no linealidades y otros resultados inesperados, también evitar ideas preconcebidas basadas en ideas arraigadas. (11)

La disciplina de enfermería/cuidado debe esforzarse por cambiar su perspectiva y volver a apreciar la belleza, el arte y la humanidad presentes en su enfoque, así como su ciencia clínica empírica; ya que posee sus propios fenómenos y sus significados, relaciones y contexto; sus propias formas ampliadas de indagación que puede abarcar desde investigaciones clínicas de ciencia dura a nivel biológico hasta la filosófico-ética.(11)

Watson dentro de su teoría propone que las relaciones de cuidado humano a humanos son mutuas, dadoras y receptoras de vida, tanto para las enfermeras como para los demás y no pueden explicarse ni entenderse con una mentalidad positiva, determinista o materialista. La enfermería no ha sido clara acerca de su propia posición y de sus precisiones de los puntos de vista objetivos de la ciencia del cuidado humano, los dictados metódicos, la preocupación médica y restricciones físicos y clínicos que, a menudo, han desviado a la enfermería de su propio desarrollo y caridad. (11)

Las aparentes diferencias entre la enfermería y otras ramas de la ciencia pueden deberse a la dificultad del contexto, los procesos y los conceptos involucrados como enfermería, cuidado, seres humanos, vida, relaciones humanas, salud, curación, muerte, etc. Estos no solo son fenómenos clínicos, empíricos y biofísicos, también son fenómenos éticos, filosóficos y espirituales e incluso metafísicos que deben ser nombrados y honrados como fenómeno único e importante de la enfermería y la ciencia del cuidado. (11)

La enfermería continúa atravesando un cuestionamiento y falta de claridad sobre si debe continuar alineándose con la ciencia convencional “basada en evidencia” para mejorar la práctica o extender la ciencia a favor de algún enfoque de la realidad. El paradigma de la ciencia del cuidado humano debe permitir que emerjan los fenómenos humanos y que aún se investigan, sin embargo, el método debe ser tal que permita, explore y respete la dinámica de la relación y las incógnitas. (11)

3.1.4 Enfermería como ciencia del cuidado humano

A medida que la enfermería avanza, se está separando de la atadura médico-científica tradicional y tendiendo a desarrollar su propia herencia científica. La ironía, paradójicamente, es que, aunque la enfermería y las teorías contemporáneas de la enfermería estén convergiendo, ofreciendo claridad y consistencia e incluso madurez al contexto de la ciencia del cuidado de la enfermería y a la base disciplinaria, la tendencia más actual en la educación e investigación en enfermería es ignorar la teoría de la enfermería e ignorar los principios de la misma.

Los primeros líderes en enfermería, así como los teóricos de la enfermería contemporáneos, intentaron crear una tradición de investigación que proporcionara claridad y madurez al paradigma de enfermería, pasando de un estado paradigmático a un estado de paradigma más duro.

Florence Nightingale, por ejemplo, habló de un “nuevo arte y una nueva ciencia” y presentó a la enfermería como un acto que requiere formación organizada y científica, ella no creó una falsa dicotomía entre ciencia y arte. (12)

Henderson creía que la enfermera debía meterse en la piel de cada uno de sus pacientes para saber que necesitan (12)

Jean Watson, dentro de su libro *human caring science* retoma a Anne Goodrich (enfermera estadounidense que tuvo contacto personal con Nightingale) quien adoptó los siguientes temas comunes sobre la naturaleza de la enfermería:

1. Se adopta una visión integral del ser humano como un individuo singular y valioso en sí mismo, merecedor de cuidado, respeto, comprensión y apoyo. Se reconoce la conexión entre mente, cuerpo, espíritu y el entorno más amplio, incluyendo el planeta y el cosmos, comprendiendo que la identidad humana va más allá de la suma de sus partes y que existe una interrelación entre todo.
2. Se pone énfasis en la dimensión subjetiva interna del ser humano, el significado personal de su existencia y la influencia de las relaciones y el cuidado mutuo entre individuos y su entorno sobre la salud y la curación en un sentido más amplio.
3. Se destaca la importancia de las conexiones interpersonales profundas y los momentos de cuidado entre la enfermera u otro profesional de la salud y las personas a quienes asisten.
4. Se enfoca en los aspectos no médicos del cuidado humano y en la relación de la enfermera con las personas, la familia y la comunidad, reconociendo diferentes interpretaciones de la salud-enfermedad y experiencias curativas.
5. Se muestra preocupación por el bienestar integral, trascendiendo las condiciones médicas o tratamientos, y se busca ayudar a los individuos a encontrar significado, soluciones internas y capacidad para el cuidado y la mejora de su propia salud, calidad de vida, procesos de transición e incluso afrontar la muerte.
6. Se reconoce que el conocimiento y la práctica de enfermería en el cuidado y la curación tienen características distintivas, aunque complementarias, en comparación con los del ámbito médico.
7. Se mantiene un enfoque constante en la dignidad humana, preservando la humanidad y fomentando el autoconocimiento, el autocuidado y el potencial de autorrealización y curación propios.(12)

El problema actual parece ser que la enfermería todavía tiene que desarrollar plenamente la actividad y las prácticas de enfermería de acuerdo a sus teorías, su historia y fundamento contemporáneo. Este conflicto está relacionado con el hecho de que las primeras visiones de enfermería que han persistido a lo largo del tiempo aún no se han realizado plenamente en la educación o en la práctica. (12)

El proceso de cuidado humano para individuos, familias y grupos, así como el cuidado ecológico, es un enfoque importante para la enfermería. Esto no se debe solo a la unidad dinámica de las conexiones ecológicas de persona a persona, sino a los requisitos de conocimiento, compromiso, valores humanos y del compromiso personal, social y moral de la enfermera en el tiempo y el espacio.(13)

3.1.5 Ciencia del cuidado humano

La noción de una “ciencia humana” fue un término utilizado por Giorgi (12) en un intento de describir la psicología como una disciplina comprometida con el estudio de la persona como un todo en oposición a las visiones psicoanalíticas y conductistas de la psicología. Este dilema también se aplica en los vínculos históricos y tradicionales de la enfermería con la ciencia médica y con las visiones psicoanalíticas y conductistas de la persona. (12)

El enfoque en la ciencia humana y la ciencia del cuidado ha surgido en una variedad de formas, en general, si uno se adhiere a la perspectiva de las ciencias humanas/ ciencias del cuidado, se reconocen las siguientes áreas:

- Existe una discrepancia entre la concepción del cuerpo como entidad biológica en la medicina y psicología tradicional, y el concepto integral de persona que aborda la enfermería.
- Se presenta una tensión entre el enfoque de la persona como un todo unificado, considerando las experiencias y significados subjetivos internos, y el enfoque reduccionista tradicional de las ciencias naturales, básicas y biomédicas, aplicado al proceso de atención de enfermería.

- La enfermería, en su búsqueda por consolidarse como ciencia y profesión independiente, ha enfrentado la tentación de seguir patrones de las ciencias naturales más antiguas y visiones médico-clínicas sobre los seres humanos, sin abordar adecuadamente aspectos filosóficos, ontológicos, epistemológicos, éticos y científicos fundamentales para su disciplina. (12)

La enfermería ve a los seres humanos como seres espirituales que experimentan y evolucionan. Hay una evolución interconectada de la conciencia humana y el cambio de visión global del mundo hacia el reconocimiento de la conexión de todos. La perspectiva de la ciencia del cuidado humano abre nuevas perspectivas y nuevas posibilidades para los seres humanos y su mundo de experiencias de salud, enfermedad y curación.

La ciencia del cuidado humano se basa en una epistemología que puede incluir tanto la metafísica como la estética, las humanidades, el arte y la empírica como parte de las ciencias clínicas, si se ve a la enfermería como una ciencia del cuidado humano, se puede cocrear, combinar, integrar y transformar nuestras visiones de la ciencia, restaurando nociones unitarias de belleza, arte, ética y estética de lo humano al proceso de atención humana.

Así también, si se busca una ciencia del cuidado humano para las práctica y servicio a la humanidad que use un lente médico-clínico para atender a los fenómenos de salud, pero también sanación y cuidado unitario humano, no podemos llegar allí con un punto de partida de la medicina para nuestra ciencia, teorías y prácticas.

Estos nuevos cimientos para la enfermería se basan en un proceso de cuidado humano profesional que se conecte y se convierte en una parte del mundo vivido en las experiencias humanas y el significado interno asociado con la curación, el bienestar, la salud, los tratamientos y la enfermedad. La enfermería se encuentra ante una situación en la que una persona queda reducida en primera instancia a un paciente, en segundo lugar, el paciente se reduce al cuerpo físico. Finalmente, el cuerpo físico se reduce a una máquina que solo responde estímulos físicos y bioquímicos; así el profesional de enfermería practica en condiciones clínicas en las que una persona completa se reduce al Estado moral de un objeto. (12)

El cuidado humano en enfermería va más allá de ser simplemente una emoción, una preocupación, una actitud o un deseo benévolo. El cuidado es el ideal moral de la enfermería cuyo fin es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana; tiene una implicación de valores, voluntad y compromiso de cuidar, saberes, acciones de cuidar y consecuencias. El cuidado humano es un esfuerzo ético, ontológico y epistémico que define tanto a la enfermera como a la persona y un nivel de tiempo y espacio. (13)

3.1.6 Naturaleza del cuidado humano

Una enfermera que realice acciones hacia un paciente por un sentido del deber u obligación moral es una enfermera ética, sin embargo, puede ser falso decir que él o ella se preocupa por el paciente; El cuidado implica un mayor sentido del espíritu de uno mismo, es así como el valor del cuidado es un punto de partida, una postura, una actitud, una conciencia que se convierte en un compromiso intencional y una voluntad de estar presente con amor, cuidado y la conciencia de que se manifiesta en el hacer y el ser concreto.(14)

Watson retoma otras investigaciones clásicas sobre el cuidado y el descuido por ejemplo la de Halldorsdottir que hizo 1991 donde reportaron hallazgos sobre el cuidado desde la perspectiva experiencial del paciente y la relación enfermera-paciente, revelaron un continuo desde el descuido hasta el cuidado.

El descuido se puede clasificar de la siguiente manera

- Biocida: destructor de la vida.
- Bioestático: Restricción de la vida.
- Biopasivo: Vida neutral, enfermera apática y distante (solo haciendo el trabajo)

El cuidado se puede clasificar de la siguiente manera

- Bioactivo: sustentador de la vida, reflejada en la clásica relación enfermera-paciente la ve como amable.
- Biogenico: el más alto nivel de cuidado de persona a persona: dar vida y recibir vida tanto para la enfermera como el paciente.

En este punto de la comprensión de la ética más profunda del cuidado, se considera que el cuidado biocida y bioestático no es ético.(14)

3.2 Esencia del cuidar desde el punto de vista antropológico

El cuidado se considera una actividad esencial y fundamental del ser humano, vital no solo en el ámbito teórico, sino también crucial para su supervivencia y crecimiento. Francesc parte de la idea de que el ser humano es constitutivamente frágil y que, como indígena auto ontología, requiere ser cuidado desde el momento mismo de su Génesis hasta el momento final, Pues sólo ahí puede desarrollar sus potencialidades.

El cuidar se convierte en una práctica trascendente, porque se abre a la perspectiva del otro, del sujeto que está más allá de los contornos de mi personalidad; por lo tanto, se infiere que el cuidado no puede ser concebido como una actividad secundaria o casual, ni como un verbo que se limita únicamente a los contextos de atención sanitaria estrictamente considerada, sino como una actividad constitutiva del ser humano. (10) Francesc Torralba propuso dentro de sus investigaciones los constructos éticos del cuidado, mismo que son compasión, competencia, confianza, conciencia.

La esencia del cuidado radica en la compasión, que se fundamenta en la habilidad de reconocer y sentir el sufrimiento de los demás como si fuera propio, es decir, en tener la capacidad de internalizar el padecimiento de otro ser humano y de vivirlo como si se tratara de una experiencia propia. La compasión no es empatía, pues la empatía es espontánea, una especie de comunicación anímica que se establece por casualidad entre dos seres humanos que comparten un mismo talante.

La compasión puede adoptar diversas formas, dividiéndose en compasión estática y compasión dinámica. La compasión estática, caracterizada como una compasión superficial, implica que aquel que experimenta compasión se sumerge en el sufrimiento ajeno, lamentándose de la situación sin internalizar verdaderamente el dolor. En este escenario, la compasión no se traduce en acciones solidarias. Por otro lado, la compasión dinámica, que representa la auténtica compasión, se manifiesta como un movimiento solidario hacia el otro. En este caso, la compasión

se traduce en acciones concretas y empáticas, ya que implica una completa integración del sufrimiento ajeno.(10)

La competencia implica contar con las habilidades y capacidades necesarias para desempeñar la profesión de manera excelente y altamente efectiva. En el acto de proporcionar cuidados, se destaca la necesidad de contar con la vivencia de la compasión como fundamento esencial. No obstante, la competencia profesional se erige como un elemento crucial, ya que solo a través de esta competencia es factible ofrecer cuidados adecuados al ser humano. Implica el conocimiento integral de dicho individuo desde una perspectiva global (10)

Ser confidente destaca por tener la capacidad de escuchar y de discreción, esto es la capacidad de guardar secretos, la decisión de guardar silencio ante los mensajes que el otro, especialmente alguien vulnerable, ha transmitido en una situación crítica, está relacionada con la cortesía, el respeto y la capacidad de practicar el arte del silencio.

La confidencialidad perfecta solo es posible después de un trabajo de auto aceptación. Cuando el cuidador tiene conciencia de quiénes y de cuáles son sus límites, entonces está en condiciones de comunicar a alguien sus carencias y sus deseos. (10)

La confianza se basa en la atención y el cuidado hacia un ser humano vulnerable solo son factibles, es así como se crea una conexión de confianza entre el cuidador y el individuo que recibe el cuidado, una relación fundamentada en la fidelidad previa, es decir, la fe en otras personas; esto es clave en el arte del cuidar. para ello, es fundamental que el profesional separar pruebas y garantías de confianza, no solo por sus palabras, por su gestualidad, sino por la eficiencia y eficacia de la acción que desarrolla, la confianza se relaciona directamente con la práctica de la fe en alguien y está perdida puede ser motivada por el engaño (10).

La conciencia, como parte intrínseca del individuo, constituye una dimensión interior de gran importancia, dotada de un valor integrador. Al conceptualizar la conciencia como una virtud en lugar de un simple atributo interno, se resalta su significado

ético, que implica reflexión, prudencia, cautela y conocimiento de las circunstancias. Al afirmar que la conciencia es un componente del cuidar, se hace referencia a su dimensión ética, subrayando que la conciencia es inherente a la condición humana en su totalidad.

Tener plena conciencia de todos los elementos que impactan en el desempeño del acto de cuidar, así como comprender las complejidades asociadas con brindar un cuidado efectivo a un individuo, se revela como uno de los pilares esenciales para asegurar una práctica profesional de calidad. (10)

3.3 Sentido de coherencia y autogénesis

3.3.1 Contexto para entender el sentido de coherencia y sus orígenes

Después de la Segunda Guerra Mundial, se estableció la Organización Mundial de la Salud (OMS) para gestionar las políticas de salud globales. La OMS propuso una nueva y más amplia definición de salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social, en lugar de simplemente la ausencia de enfermedad. Esto llevó al desarrollo del modelo biopsicosocial de salud, que considera los factores biológicos, psicológicos y sociales como determinantes de la salud.

La Teoría General de Sistemas (TGS) también influyó en este nuevo paradigma, y el modelo salutogénico creado por Aaron Antonovsky es una de las teorías más importantes en esta nueva conceptualización de la salud. El enfoque del modelo salutogénico se centra en identificar los factores que impulsan la salud y el bienestar, en lugar de enfocarse en los factores que originan la enfermedad. Antonovsky propuso el concepto de sentido de coherencia (SOC), que se refiere a la capacidad de una persona para percibir los estímulos del entorno como comprensibles, manejables y significativos, lo que le permite enfrentar situaciones estresantes y mantener un estado de salud positivo.

El modelo salutogenico destaca la importancia de un enfoque más comprehensivo que abarque los factores biológicos, psicológicos y sociales como determinantes en la interacción de la salud y la enfermedad. Se menciona la crítica al modelo

biomédico de salud, que se enfoca en la enfermedad y no en la salud, y la propuesta de la OMS de una definición de salud que enfatiza la importancia de contemplar al individuo como un sistema total y no meramente como la suma de sus partes. (1)

3.3.2 Nacimiento del modelo salutogenico y el sentido de coherencia

El modelo salutogénico fue desarrollado por Aaron Antonovsky en los años 70 se enfoca en los factores que promueven la salud y el bienestar, el propuso entender la salud como un continuo de salud-enfermedad, en el que los recursos generales de resistencia y el sentido de coherencia son clave para mantener la salud.

El sentido de coherencia se compone de la comprensibilidad, manejabilidad y significatividad de la vida. Antonovsky argumenta que las personas que tienen un sentido de coherencia fuerte son más capaces de enfrentar situaciones estresantes y mantener su salud.

El modelo se basa en la idea de que la salud es un proceso dinámico y activo, en lugar de un estado estático, por ende, se enfatiza la importancia de la autorregulación activa de la salud, en lugar de solo buscar el equilibrio pasivo. (1) Su fue desarrolló después de investigar a mujeres sobrevivientes de campos de concentración. Él descubrió que algunas de estas mujeres eran capaces de mantener su salud y bienestar a pesar de las condiciones extremadamente estresantes en las que vivían. Antonovsky argumenta que estas mujeres tenían un sentido de coherencia fuerte y recursos generales de resistencia que les permitieron mantener su salud. (1)

3.3.3 La importancia del sentido de coherencia para el éxito de la autogénesis

El modelo salutogénico es una teoría que se está volviendo cada vez más popular en la salud pública debido a su enfoque multidisciplinario y su capacidad para combinar recursos generales de resistencia y el sentido de coherencia. Este modelo se centra en la comprensión de los factores que contribuyen a la salud y el bienestar, en lugar de simplemente tratar las enfermedades y los síntomas.

El modelo se basa en la idea de que la salud es un continuo, y que las personas pueden moverse hacia un extremo positivo o negativo de este continuo. Para ayudar a las personas a moverse hacia el extremo positivo, se centra en la identificación y el uso de los recursos generales de resistencia, que son los recursos que las personas pueden utilizar para hacer frente a los desafíos de la vida. también se centra en el sentido de coherencia, que es la capacidad de las personas para comprender y dar sentido a su vida. (1)

3.3.4 Retos del sentido de coherencia y el cuestionario SOC en la autogénesis

El modelo salutogénico y el cuestionario SOC todavía enfrentan desafíos, como preocupaciones sobre sus propiedades psicométricas y el potencial de estigmatización. Sin embargo, el modelo está ganando reconocimiento en el norte de Europa y se están haciendo esfuerzos para promoverlo en España.

Tiene potencial para su aplicación en políticas e intervenciones de salud pública, centrándose en activos y desarrollo positivo. El objetivo es prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de los ciudadanos; en lugar de centrarse en la enfermedad y la patología, el modelo salutogénico se centra en los factores que promueven la salud y el bienestar, como la resiliencia, la autoeficacia y la capacidad de adaptación.

El cuestionario SOC puede ser utilizado para evaluar la resiliencia de las personas y su capacidad para hacer frente a los desafíos de la vida, lo que puede ser útil para diseñar intervenciones de salud pública que promuevan la resiliencia y el bienestar. (1)

3.4 El sentido de coherencia como herramienta generadora de cuidado humano

El cuidado humano de Jean Watson ha destacado la importancia de considerar a la persona como un ser único, valioso y digno de respeto. Su enfoque en la compasión, la empatía y la relación terapéutica ha subrayado la necesidad de brindar un cuidado que trascienda de lo técnico y médico. El énfasis en el cuidado humano nos ha

recordado la importancia de conectarnos con el paciente a un nivel más profundo y auténtico, fomentando una relación terapéutica fundamentada en la confianza y la empatía.

Por otro lado, los constructos éticos del cuidado han enfatizado la relevancia de la ética en la práctica de la enfermería y el cuidado de la salud. La aplicación de principios éticos en el cuidado de enfermería ha destacado la necesidad de considerar el impacto de nuestras acciones en el bienestar y la dignidad de los pacientes, respetando su autonomía y valores personales.

Por último, el sentido de coherencia propuesto por Antonovsky ha brindado una comprensión más profunda sobre cómo las personas enfrentan y se adaptan a situaciones de estrés y crisis. La capacidad de encontrar sentido y significado en las experiencias vitales, así como percibir los desafíos como comprensibles y manejables, ha demostrado ser un factor crucial en la promoción de la salud y el bienestar.

Por consiguiente, la integración del cuidado humano de Jean Watson, los constructos éticos del cuidado y el sentido de coherencia en la práctica de la enfermería se presenta como una perspectiva enriquecedora y prometedora. Al abordar el cuidado desde una visión holística, ética y comprensiva, donde se puede promover un cuidado más humano, centrado en la relación con la persona y orientado a su bienestar integral, en donde el profesional de enfermería (dador de vida) se convierte en una persona capaz de promover herramientas que preserven la salud.

VI. MARCO CONTEXTUAL

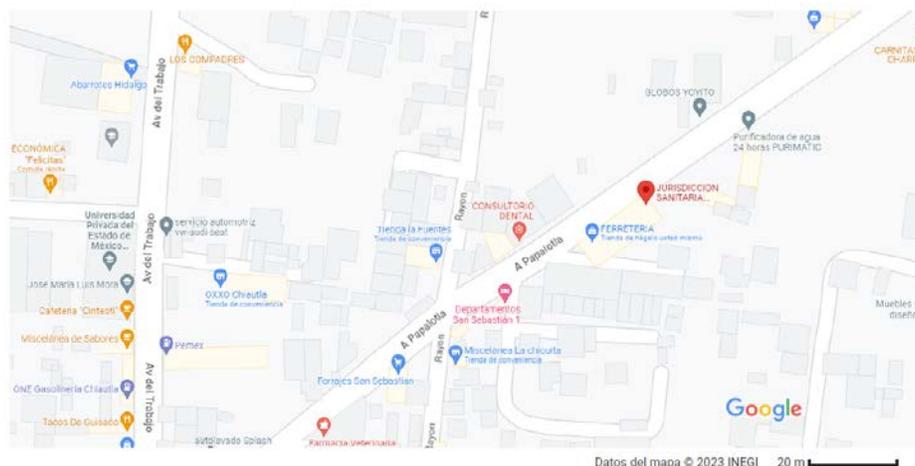
El presente estudio se desarrolló en la jurisdicción sanitaria Texcoco, que sirvió como el entorno principal de investigación. En este apartado, se proporcionará una descripción del contexto en el que se llevó a cabo la investigación y la ubicación geográfica.

4.1 Jurisdicción Sanitaria Texcoco

El manual de la organización sanitaria publicado por el instituto de salud del estado de México establece que una Jurisdicción sanitaria es ..

“Una unidad técnico-administrativa desconcentrada por región del Instituto de Salud del Estado de México, que cuenta con recursos y facultades para otorgar atención médica a la población no asegurada, con el propósito de conducir adecuadamente las acciones del sector en su área de influencia.”

La jurisdicción sanitaria Texcoco se encuentra ubicada en a Camino a Papalotla N 17, Barrio San Sebastián, Chiautla EDOMEX



La jurisdicción sanitaria Texcoco tiene a su cargo unidades de primer y segundo nivel distribuidos en los municipios de Tezoyuca, Popotla, Atenco, Chiconcuac, Chiautla, Tepetlaoxtoc Chimalhuacán y Chicoloapan.



Unidades de salud de conforman la jurisdicción sanitaria Texcoco

Tabla 1 Unidades de salud jurisdicción sanitaria Texco

<p>HOSPITAL GENERAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • H.G. Texcoco Guadalupe victoria bicentenario • Hospital materno de texcoco 	<p>RURAL DE 01 NÚCLEO BÁSICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • La magdalena panoaya • San felipe • San juan tezontla • San juan tocuila • San pablo ixayoc • Santa cruz de arriba • Santa maría nativitas
<p>UNIDAD MÓVIL</p> <ul style="list-style-type: none"> • U. Móvil isem plateros 2 • U. Móvil isem plateros 3 • U. Móvil isem san lorenzo 3 • U. Móvil isem san lorenzo 4 • U. Móvil isem san pedro 1 • U. Móvil isem san pedro 4 	<p>URBANO DE 01 NÚCLEOS BÁSICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de salud santa catarina del monte • Centro de salud santa maría tecuanulco • La purificacion • Leyes de reforma • San bernardino • San jeronimo amanalco • San luis huexotla • San miguel tlaixpan • Santiago cuautlalpan • Tequexquinahuac
<p>URBANO DE 02 NÚCLEOS BÁSICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • San miguel coatlinchan • Tulantongo 	<p>URBANO DE 06 NÚCLEOS BÁSICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de salud urbano dr. Julian villarreal

Fuente: Pagina del instituto de salud del estado de México

Población

Se solicitaron la sabana de distribución del personal de enfermería por servicio, turno y perfil académico en unidades de primer nivel de atención de la jurisdicción

sanitaria Texcoco. Se contó con dos platillas una de personal en unidad y otra de personal en campo y se identificaron los siguientes datos

Tabla 2 Distribución de personal por turno

Personal	Turno matutino	Turno vespertino	Turno Nocturno	Total
Campo	299	0	0	299
Adscrito a una unidad	222	16	45	283

Fuente: sabana de distribución del personal del sistema del instituto de salud del estado de México
 Según la sabana proporcionada por el departamento de enfermería de los 582 activos de enfermería que tienen 255 son personal profesional (licenciatura, especialidad, maestría y doctorado) representando el 43.8% de personal total.

V. METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La presente investigación es un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal y correlacional

Escenario de estudio

Unidades de primer nivel de atención del estado de México, específicamente personal de salud de primer nivel de la jurisdicción sanitaria Texcoco.

Selección de informantes

Personal de enfermería profesional que labora en la atención de pacientes en primer nivel

5. 1 Criterios de la investigación

Criterios de inclusión:

- Ser personal de enfermería de nivel licenciatura
- Encontrarse laborando en el primer nivel de atención
- Estar en contacto directo con paciente

Criterios de exclusión:

- Personal de enfermería que no cuente con los estudios de nivel licenciatura
- Personal de enfermería Adscrito a servicios donde no tengan contacto directo con paciente.

5.2 Tamaño y tipo de muestra

Para hacer el cálculo de la muestra se determinó la población finita en base a la sabana proporcionada por la jefatura de enfermería de la jurisdicción sanitaria Texcoco

Fórmula para establecer tamaño de la muestra:

$$\frac{n= N(2Zc)PQ}{d^2(N-1) + 2ZPQ}$$

N= 582 enfermeras y enfermeros adscritos a las diferentes unidades sanitarias que conforman la jurisdicción sanitaria de Texcoco

Zc= Zeta crítica. El nivel de confianza o margen de error aceptado (5% que equivale a 1.96 de error)

d= Margen de error o error estándar, se refiere a la precisión deseada en la estimación (0.5)

P= Proporción esperada en la población (0.75)

Q= valor complementario de P para que entre ambos valores y suman 100 o 1000 (0.25)

Sustituyendo las variables, la fórmula queda expresada de la siguiente manera

$$\frac{n = 582 [2(1.96) (0.75)(0.25)]}{0.05^2(582 - 1) + 2 [(1.96)(0.75)(0.25)]}$$

$$\frac{n = 582[(3.92)(0.1875)]}{1.4525 + [(3.92)(0.1875)]}$$

$$\frac{n = 427.77}{1.4525 + 0.735}$$

$$\frac{n = 427.77}{2.1875}$$

$$n = 195.5 = 195$$

Según el cálculo de población finita se necesitan entrevistar a 195 profesionales de enfermería, lo que equivale al 33.05% de la población total. La muestra tuvo que ser a conveniencia, ya que la base de datos del personal que fue proporcionada no permitió identificar la distribución del personal por unidad, por turno del personal profesional; los responsables del departamento de recursos humanos no tenían certidumbre de la ubicación de los licenciados en enfermería. A través de una estrategia de colaboración con las autoridades de la jurisdicción sanitaria Texcoco,

se acordó la aplicación del instrumento en una capacitación del personal de campo, logrando recabar 81 encuestas (lo que equivale al 13.9% de la población total); con el fin de lograr una muestra más grande, el personal de la jurisdicción aplicó el instrumento al personal que se encontraba adscrito en las diferentes unidades de salud que conformaban la jurisdicción.

5.3 Variables e indicadores

Variable dependiente: Sentido de coherencia

Representa la capacidad que tiene la persona para percibir el significado del mundo que le rodea, así como para advertir la correspondencia entre sus acciones y los efectos que éstas tienen sobre su entorno. (1)

Variable independiente: Cuidado humano

Se posiciona como una brújula esclarecedora y respaldo fundamental en la ejecución de la labor, al fomentar el desarrollo de una conciencia orientada al cuidado y la construcción de relaciones terapéuticas sólidas.

Los indicadores demográficos que se tomaron en cuenta para la investigación fueron:

- Edad
- Sexo
- Formación académica
- Categorical laboral
- Años de antigüedad
- Servicio de adscripción

Tabla 3 Organización de variables

Unidad de análisis	Variable	Indicador	Escala
Variable independiente	Cuidado humano	Compasión	Likert
		Competencia	
		Confidencialidad	
		Confianza	
		Conciencia	
Variable dependiente	Coherencia	Compresión	Likert

Elaboración propia. Cabrera D.

5.4 Instrumentos de investigación

se emplearon 2 instrumentos; el primero, es Caring Efficacy Scale CES es un cuestionario tipo Likert que consta de 30 preguntas el cual permite evaluar las características de la atención humanizada de enfermería en el área hospitalaria, tanto de profesionales como de estudiantes para brindar cuidados y relacionarse con los pacientes, basándose en los juicios de cada individuo sobre sus capacidades (percepción); se hizo una adecuación del instrumento donde se revisó la redacción, la distribución de los ítems y se establecieron indicadores basados en los contratos éticos del cuidado de Francesc Torralba, los ítems se dejaron dispersos con el fin de no sesgar los resultados.

El segundo instrumento es la escala SOC-29, es un instrumento que evalúa el Sentido de Coherencia. Está conformada por 29 ítems, distribuidos en tres sub-escalas que sirven para evaluar los constructos que conforman el Sentido de Coherencia: comprensión, manejo y significado; es una escala de uso libre. En base a esta escala (24), Orteiz. G, et al. analizaron el contenido teórico de los ítems, eliminando los que tenían redundancia y/o poca relación con el constructo. Posteriormente, se analizó su carga factorial y consistencia interna y se propuso una escala reducida con 15 ítems, a la cual se la denomina SOC-15; Se integró un instrumento seleccionando los ítems de datos sociodemográficos para este estudio y se integraron dentro del instrumento. (24)

Tabla 4 Distribución de los ítems por indicador

Variable	Indicador	Ítem
Cuidado humano	Compasión	4,8,22,23,26,27,28
	Competencia	2,6,7,11,24,29,30
	Confidencialidad	13,25
	Confianza	1,3,5,12,16,17,18,19,20,25
	Conciencia	9, 10, 14, 21
Sentido de coherencia	Comprensión	1,2,3,4,5
	Manejo	6,7,8,9,10
	Significado	11,12,13,14,15

Fuente: Elaboración propia

5.5 Gestión de la investigación

La gestión efectiva es esencial para garantizar que el proyecto se lleve a cabo de manera eficiente y se alcancen los objetivos propuestos. Se describirán los aspectos clave de la gestión de la investigación.

La técnica que se utilizó para la recolección de los datos fue mediante una encuesta, que sirve para medir niveles de conocimientos y escalas de actitudes, el cronograma de la investigación se encuentra en el apartado de anexos.

Fuentes de Financiamiento

El estudio fue autofinanciado en un 70%, el otro 30% se consiguió gracias a la beca de programas universitarios que otorga la Facultad de Enfermería y Obstetricia.

Equipo y Tecnología

Equipo de cómputo, equipo de fotocopiado, programa estadístico SPSS, paquetería de office, acceso a bases de datos públicas y la proporcionada por la universidad

Materiales y Suministros

Instrumentos de evaluación, consentimientos informados, lapiceras con logos institucionales, lápices de materia, plumas, marca textos, servicio de colación para 240 personas y copias de formatos del ISEM

Gestión de la prueba piloto

5.6 Validación y confiabilidad de instrumentos

Para la validación de los instrumentos, se recolectaron muestras en dos universos diferentes, la población seleccionada fue a través de los criterios de inclusión y exclusión.

Posteriormente se hizo un análisis de los ítems de la escala Efficacy Scale CES, con el objetivo de detectar los ítems positivos y negativos, lo que nos dio como resultado la siguiente distribución

Tabla 5 Distribución de Ítems de escala CES

Escala		Ítems	N(%)	Total
CES	Positivos	1, 8, 12, 13, 15, 16, 17, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29, 30	15 (50%)	30 (100%)
	Negativos	2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 14, 18, 19, 22, 25, 28	15 (50%)	

Elaboración propia. Cabrera D.

Consistencia interna

Se analizaron los resultados obtenidos en la muestra para el piloto y, en cuanto a consistencia interna, se observaron los siguientes resultados.

Tabla 6 Resultados de la validación de instrumentos

Instrumento	N	Número de reactivos	α
Sentido de coherencia	13	15	0.853
Caring Efficacy Scale CES	13	30	0.887

Elaboración propia. Cabrera D.

Agregando a lo anterior se determina que los instrumentos sentido de coherencia SOC 15 y Caring Efficacy Scale CES cuentan con consistencia interna ya que tiene un alfa de Crombach de 0.85 y 0.88 respectivamente.

5.1 Aspectos éticos

El presente estudio de investigación será revisado por el personal de enseñanza de la jurisdicción sanitaria Texcoco, además seguirá los lineamientos del Código de Nuremberg y la declaración de Helsinki

Este estudio ha sido planificado y realizado con un sólido marco ético, en el cual se han respetado los principios fundamentales de la investigación responsable y el bienestar de los participantes. Todos los participantes brindaron su consentimiento informado de manera voluntaria, así como sus derechos de participación y la confidencialidad de sus datos.

La privacidad de los datos recopilados se ha preservado mediante la utilización de códigos para asegurar el anonimato de los participantes. Los datos serán tratados con total seguridad y solo serán accesibles por el autorizado, asegurando que su uso esté exclusivamente dirigido a fines académicos y científicos

Se ha enfatizado a los participantes que su participación en el estudio es completamente voluntaria y que pueden retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas o repercusiones.

Se reafirma el cumplir el compromiso de estas consideraciones éticas para garantizar la integridad y validez del estudio, así como proteger los derechos y el bienestar de los participantes involucrados. Cualquier inquietud o pregunta sobre las consideraciones éticas del estudio puede ser dirigida al equipo de investigación o al comité de ética correspondiente.

El autor ha mantenido una actitud imparcial y objetiva en todas las etapas de la investigación, declarando que no existen conflictos de intereses que puedan afectar la objetividad o la integridad de los resultados del estudio

VI. RESULTADOS Y ANÁLISIS

Se aplicó el instrumento de sentido de coherencia y percepción de cuidado humano a 81 profesionales de enfermería que brindan atención primaria en las diferentes comunidades de la jurisdicción sanitaria de Texcoco EDOMEX a continuación los descriptivos

6.1 Datos sociodemográficos

Inicialmente, se utilizó el programa SPSS para obtener las frecuencias y porcentajes de los datos sociodemográficos que se utilizaron para esta investigación, los resultados fueron los siguientes:

Tabla 7 Datos sociodemográficos

Edad	Masculino		Femenino	
	F	%	F	%
20 – 29	1	1.2	10	12.3
30 – 39	9	11.1	23	28.3
40 – 49	3	3.7	22	27.1
50-59	0	0	8	9.8
60-69	1	1.2	4	4.9
70 o mas	0	0	0	0
Grado de formación				
Licenciatura	14	17.2	58	71.6
licenciatura con especialidad	0	0	5	6.1
licenciatura con maestría	0	0	4	4.9
Categoría laboral				
Enfermería general	3	3.7	9	11.1
Enfermería especialista	0	0	2	2.4
TAPS	6	7.4	28	34.5
OTRO	5	6.1	28	34.5

Años de trabajo				
< 5 años	3	3.7	11	13.5
5 - 10 años	5	6.1	21	25.9
10 - 15 años	4	4.9	21	25.9
> 15 años	2	2.4	14	17.2
Total	14	17.3%	67	82.7%

Fuente: Instrumento de datos sociodemográficos de elaboración propia

La mayoría de la población encuestada tiene un rango de edad de entre 30 y 49, lo que significa en edad productiva, en su grado de formación se confirma el 100% son profesionales y que el 11% de estos cuentan con un posgrado, es importante señalar que el 41.9 tiene un código diferente a enfermera general, se esperaría que dicho personal tuviera un código de acuerdo a su nivel de estudios; con respecto a los años de trabajo él.32% tiene entre 5 y 10 años y otro 34.4% esta entra 10 y 15 años lo que indica que hay juventud laboral y poca movilidad en su categoría. laboral

6.2 Percepción del cuidado humano

Los resultados del instrumento fueron analizados por frecuencias de cada ítem, la distribución de los mismo se hizo en razón de los indicadores seleccionados de los constructos éticos del cuidado plateados Francesc Torralba.

6.2.1 Compasión

Tabla 8 Constructo de compasión

Ítem	Pregunta	F	%
Indicador expresado de manera positiva			
4	Trasmito un sentido de fortaleza personal a mis pacientes.	76	93.8%
22	Si pienso que un paciente está incómodo o puede necesitar ayuda, yo me acerco a esa persona.	72	88.9%
28	Cuando un paciente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.	72	88.9%
Indicador expresado de manera Negativa			
8	Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios para escuchar y aceptar al paciente como persona.	49	60.5%
23	Si encuentro difícil el relacionarme con un paciente, dejo de trabajar con esa persona.	53	65.4%
26	A menudo encuentro difícil expresar empatía con pacientes.	47	58.0%

27	A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los pacientes están viviendo.	51	63.0%
----	--	----	-------

Fuente: Instrumento CES

El constructo de compasión muestra que un 42% refleja dificultad para expresar empatía y el 39.5% tiene problemas para reconocer a sus pacientes como personas y seres completamente diferentes; este constructo cuenta con 4 ítems por debajo de la media (que es 60) lo que nos permite visibilizar un bajo nivel de compasión expresada.

6.2.2. Competencia

Tabla 9 Constructo de competencia

Ítem		f	%
Indicador expresado de manera positiva			
2	Si no me estoy relacionando bien con un paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella.	66	81.5%
6	Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes.	75	92.6%
7	Es fácil para mí considerar las múltiples facetas del cuidado de un paciente, al mismo tiempo que lo escucho.	75	92.6%
11	Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes.	78	96.3%
Indicador expresado de manera negativa			
24	A menudo encuentro difícil el relacionarme con pacientes de culturas diferentes a la mía.	44	54.3%
29	Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con pacientes difíciles	24	29.6%
30	No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis pacientes.	23	28.4%

Fuente: Instrumento CES

Si el 54.3% del personal no tiene dificultad para relacionarse con los pacientes, eso deja un 45.7% con barreras en la comunicación; el 29.6% considera que el tiempo del que disponen les permite cuidar a personas en situaciones de salud difíciles y solo el 28.4 % buscan diferentes maneras para expresar el cuidado, sin embargo, sí hay un interés por parte del profesional en analizar que está fallando al momento de establecer una relación y que en el 96.3% si logra establecer una relación con las personas. Este constructo cuenta con 4 ítems por arriba de la media lo que lo hace un indicador fuerte, la competencia significa saber hacer.

6.2.3 Confidencialidad

Tabla 10 Constructo de confidencialidad

Ítem		F	%
13	Siento que si tengo una conversación muy personal con mis pacientes las cosas pueden ser malentendidas o mal comprendidas en cualquier aspecto	44	54.3%
15	No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y preocupaciones de mis pacientes.	45	55.6%

Fuente: Instrumento CES

El 54.3% del personal es capaz de establecer una conversación muy personal con los pacientes y el 55.6% expresaron tener fortaleza para escucharlos.

6.2.4 Confianza

Tabla 11 Constructo de confianza

Ítem		F	%
Indicador expresado de manera positiva			
3	Me siento cómoda al “tocar” a mis pacientes cuando proporcio cuidado.	68	84.0%
5	Los pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré incomoda(o)	74	91.4%
18	Usualmente puedo establecer una estrecha relación con mis paciente.	69	85.2%
19	Usualmente logro agradecerles a mis pacientes.	75	92.6%
25	He ayudado a muchos pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas como personal de enfermería.	75	92.6%
Indicador expresado de manera negativa			
1	No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis paciente	46	56.8%
12	Carezco de confianza en mí habilidad para hablar con pacientes cuyos orígenes son diferentes a la mía.	43	53.1%
16	Aun cuando siento confianza en mí misma, respecto a la mayor parte de las cosas, todavía soy incapaz de relacionarme con pacientes	50	61.7%
17	Creo tener problema para relacionarme con mis pacientes.	49	60.5%
20	A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los pacientes/clientes cuando lo necesito.	49	60.5%

Fuente: Instrumento CES

El 60.5% y 61.7% de los profesionales, respectivamente, no tiene problemas para relacionarse con los pacientes y cuenta con la confianza para ello, lo que deja a un 39.5% que si tiene problemas para relacionarse. El 92.6% percibe que logra agradecerles a las personas y que, si cuenta con la habilidad para desarrollar

relaciones con las personas, sin embargo, si las personas receptoras de cuidado tienen orígenes diferentes, solo el 53.1% si expresa establecer una relación.

6.2.5 Conciencia

Tabla 12 Constructo de conciencia

Ítem		F	%
Indicador expresado de manera positiva			
9	Puedo mantenerme serena(o) y con energía para hacer sentir mejor a los pacientes.	77	95.1%
10	Soy capaz de entender a un paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales.	74	91.4%
14	Yo uso lo que aprendo de mis conversaciones con pacientes para suministrar un cuidado más individualizado.	69	85.2%
Indicador expresado de manera negativa			
21	Cuando trato de resolver un conflicto con pacientes, habitualmente lo hago peor.	51	63.0%

Fuente: Instrumento CES

El constructo cuenta con 3 ítems por arriba de la media, este indica una conciencia fuertemente expresada, lo que esta expresado con el hecho del que el 95.1% del personal es capaz de mantenerse tranquilo y el 91.4% puede separar sus problemas personales.

6.3 Sentido de coherencia

En la descripción del instrumento de SOC se presentan las frecuencias de cada ítem por los indicadores del sentido de coherencia que estableció Aaron Antonovsky.

6.3.1 Comprensión

Tabla 13 Constructo comprensión

Ítem		f	%
1	Te sientes comprendido cuando hablas con los demás	57	70.4
2	Cuando tienes que hacer algo que depende de otras personas, piensas que puedes lograrlo	65	80.2%
3	Cuando te ha sucedido algo satisfactorio percibes que te lo mereces.	69	85.2%
4	Tienes claridad en tus ideas y sentimientos.	75	92.6%
5	Tienes personas con quienes contar	73	90.1%

Fuente: Instrumento SOC 15

El 29.6% del personal no se siente comprendido cuando habla con los demás y el 19.8 refleja que no podría hacer algo que dependa de otra persona.

6.3.2 Manejo

Tabla 14 Constructo de manejo

Ítem		f	%
6	En los últimos años, las decisiones de tu vida han tenido claridad y coherencia	73	90.1%
7	Te encuentras en una situación en la que sabes lo que tienes que hacer.	71	87.7%
8	Realizar las actividades de cada día es una fuente de placer y satisfacción	73	90.1%
9	Manejas adecuadamente tus sentimientos	64	79.0%
10	Eres capaz de afrontar las dificultades en tu vida	73	90.1%

Fuente: Instrumento SOC 15

El 90.1% toma decisiones con seguridad y está satisfecho con las decisiones que toma, lo que podría ser un factor importante para la toma de decisiones, por otro lado el 21% expreso que no maneja adecuadamente sus emociones.

6.3.3 Significado

Tabla 15 Constructo de significado

Ítem		f	%
11	Para ti la vida es interesante.	79	97.5%
12	Tu opinión sobre la vida es que se puede encontrar una solución a las dificultades.	78	96.3%
13	Percibes que tu vida es buena.	79	97.5%
14	Encontrar una solución a los problemas es fácil	59	72.8%
15	Las cosas que haces en tu vida tienen sentido.	78	96.3%

Fuente: Instrumento SOC 15

El 97.5% de los encuestados percibe su vida como buena e interesante y el 96.3% opina que se puede encontrar una solución a las dificultades.

6.4 Niveles de sentido coherencia

Tabla 16 SOC total

Nivel	F	%
Bajo	8	7.3
Medio	31	28.2

Alto	42	38.2
-------------	----	------

Fuente: Instrumento SOC

El 38.2% de los profesionales de enfermería cuentan con un tendido de coherencia alto y el 28.2% se encuentran en un nivel medio.

6.5 Nivel de percepción de cuidado humano

Tabla 17 CES total

Nivel	F	%
Alto	9	8.2
Medio	44	40.0
Bajo	28	25.5

Fuente: Instrumento CES

El 40% de la muestra cuentan con un nivel medio de cuidado humano y solo el 25.5% expreso tener un cuidado humano alto.

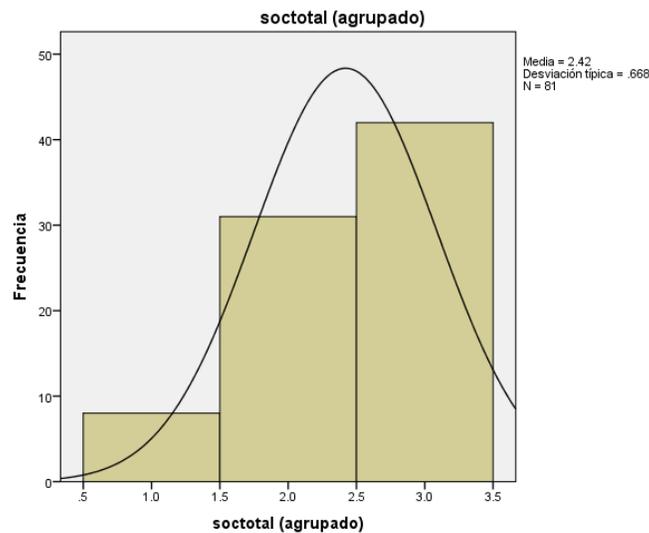
Se observa que el personal encuestado en si mayoría cuenta con un SOC global con tendencia a nivel medio y tiene mayor presencia a nivel alto, sin embargo, la percepción del cuidado humano tiende de nivel medio a nivel bajo y su mayor presencia está a nivel medio, por lo que visiblemente no se pude observar una distribución igual en cuanto al sentido de coherencia y percepción de cuidado humano

El sentido de coherencia a menudo se centra en la percepción individual de la comprensibilidad, manejabilidad y significado en la vida. En contraste, la teoría de cuidado humano de Watson y los constructos éticos del cuidado de Torralba pueden poner más énfasis en las relaciones interpersonales y las interacciones éticas entre individuos.

6.6 Correlación

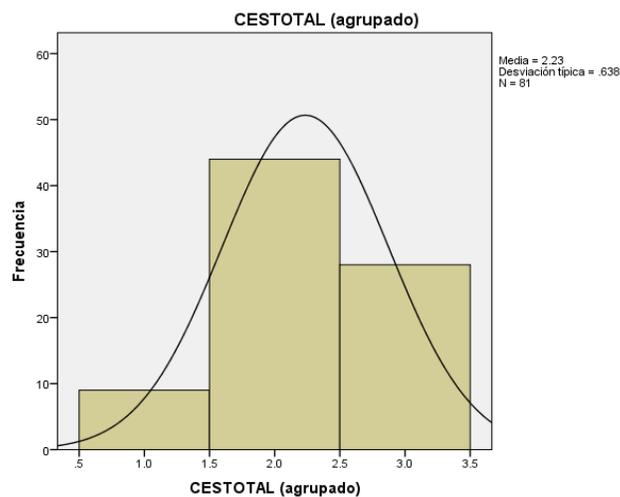
Para establecer la prueba estadística de correlación a elegir para hacer, se analizó el comportamiento de la campana de gauss de los niveles de sentido de coherencia (representada por un SOC total) y el nivel de percepción de cuidado humano (representado por CES total).

Ilustración 1 Comportamiento del SOC



Fuente: SPSS SOC

Ilustración 2 Comportamiento CES



Fuente: SPSS CES

Ambas graficas tiene proporciones que salen de la campana, sin embargo, esta aún tiene un comportamiento normal y hablando de la distribución, presentan un comportamiento anormal, por lo cual se decide correlacionar con la prueba Spearman.

Se hizo una lectura de los instrumentos de CES y SOC 15 buscando los ítems que podrían estar relacionados, como se muestra en la tabla 18, y con los datos descargados en SPSS, se hicieron las correlaciones con la prueba spearman, observados en la tabla 19.

Tabla 18 Distribución de la relación de ítems que se estableció

Indicador	ítem	CUIDADO HUMANO	Indicador	Ítem	SENTIDO DE COHERENCIA
CH8	8	Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios para escuchar y aceptar al paciente como persona.	SOC 9	9	Manejas adecuadamente tus sentimientos
CH23	23	Si encuentro difícil el relacionarme con un paciente, dejo de trabajar con esa persona.	SOC 1	1	Te sientes comprendido cuando hablas con los demás
CH26	26	A menudo encuentro difícil expresar empatía con pacientes	SOC 9	9	Manejas adecuadamente tus sentimientos

CH27	27	A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los pacientes están viviendo	SOC 12	12	Tu opinión sobre la vida es que se puede encontrar una solución a las dificultades.
CH2	2	Si no me estoy relacionando bien con un paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella	SOC 14	14	Encontrar una solución a los problemas es fácil
CH11	11	Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes.	SOC 4	4	Tienes claridad en tus ideas y sentimientos.
CH29	29	A menudo encuentro difícil el relacionarme con pacientes de culturas diferentes a la mía	SOC 14	14	Encontrar una solución a los problemas es fácil
CH30	30	No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis pacientes.	SOC 7	7	Te encuentras en una situación en la que sabes lo que tienes que hacer
CH3	3	Me siento cómoda al “tocar” a mis pacientes cuando proporciono cuidado.	SOC 6	6	En los últimos años, las decisiones de tu vida han tenido claridad y coherencia

CH1	1	No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis paciente	SOC 4	4	Tienes claridad en tus ideas y sentimientos.
CH20	20	A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los pacientes/clientes cuando lo necesito.	SOC 1	1	Te sientes comprendido cuando hablas con los demás
CH9	9	Puedo mantenerme serena(o) y con energía para hacer sentir mejor a los pacientes.	SOC 10	10	Eres capaz de afrontar las dificultades en tu vida
CH21	21	Cuando trato de resolver un conflicto con pacientes, habitualmente lo hago peor.	SOC 2	2	Cuando tienes que hacer algo que depende de otras personas, piensas que puedes lograrlo
CH15	15	No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y preocupaciones de mis pacientes	SOC 9	9	Manejas adecuadamente tus sentimientos

Fuente: elaboración propia del análisis de los instrumentos SOC Y CES

Tabla 19 Tabla de resultados de correlaciones

Sentido de coherencia	de	Percepción de cuidado humano	Correlación / significación	Puntaje
SOC9	CH8		R	-.564
			P	.322
	CH15		R	-.667
			P	.219

	CH26	R	-.564
		P	.322
SOC1	CH23	R.	.103
		P	.870
	CH20	R	-.270
		P	.660
SOC12	CH27	R	.462
		P	.434
SOC14	CH2	R	-.564
		P	.322
	CH29	R	.790
		P	.900
SOC4	CH1	R	.667
		P	.219
	CH11	R	-.308
		P	.614
SOC30	CH30	R	.300
		P	.624
SOC6	CH3	R	.289
		P	.637
SOC10	CH9	R	.410
		P	.493

Fuente: Elaboración propia de las correlaciones obtenidas en SPSS

Los ítems CH8, CH15, CH26, CH2, CH29 y CH1 muestran una correlación, positiva o negativa por arriba de la media, con respecto a los ítems del SOC, por otro lado, ninguno cuenta con una significancia estadística. Todos los ítems de la tabla se encuentran sin significancia estadística.

El factor que contribuyó a los resultados anteriores fue el tamaño de la muestra, aunque representativo de la población estudiada, puede no haber sido lo suficientemente grande como para detectar relaciones más sutiles entre las variables. Este hallazgo subraya la importancia de considerar el tamaño de la muestra al interpretar los resultados de correlación y señala la necesidad de futuras investigaciones con muestras más amplias para explorar más a fondo estas relaciones.

VII. DISCUSIÓN

7.1 Saber hacer en enfermería

Watson retoma un estudio hecho por Carter et al. en 2008(8), donde revelo que las enfermeras novatas debían crecer en su profesión, ya que inicialmente adoptan una mentalidad de “lista de tareas pendientes”, lo que las condiciona a hacer lo que la lista les pide, por otro lado, está en esta investigación se observó que la mayoría del personal estaba en juventud laboral, en consecuencia se identifica una rutina de trabajo ajustado a los indicadores de productividad lo que no da oportunidad para la aplicación de cuidado humano.

Por otro lado, el constructo que salió más alto fue el de competencia, el cual según Francesc Torralba significa “saber hacer”, lo que coincide con lo expresado por el Carter en el estudio de 2008.

7.2 Conciencia en enfermería

De acuerdo con Roach (8) la conciencia es una cualidad que ayuda al personal de enfermería para establecer confianza con el paciente, como resultado el constructo de confianza expresa que 92.6% percibe que logra agradecerles a las personas y que, si cuenta con la habilidad para desarrollar relaciones personales, sin embargo, se observa que cuando las personas receptoras de cuidado provienen de diferentes orígenes, este porcentaje disminuye al 53.1%.

Por lo anterior se infiere que las diferencias culturales pueden influir en el nivel de confianza entre los usuarios y el personal de enfermería, a pesar del nivel de conciencia.

7.3 De la relación entre cuidado humano y sentido de coherencia

La asociación de enfermeras del estado de Nueva York en 2005 (8) hizo una declaración relacionada al autocuidado de las enfermeras “existe una relación entre la capacidad de las enfermeras para cuidarse a si mismas y su capacidad para

brindar atención al paciente”. Apoyándose de la premisa de Carter “el cuidado engendra cuidado”.

El sentido de coherencia es la capacidad de las personas para comprender y dar sentido a su vida, aplicándose en la salud, el sentido de coherencia ayuda a la persona de gestionar su salud en el proceso de la enfermedad o en la ausencia de ella.

Los datos obtenidos en la investigación revelan que el 38.2% del personal expresaron un nivel alto de sentido de coherencia y solo el 8.2% expresan un nivel alto de percepción de cuidado humano, lo que refleja que hay una presencia de sentido de coherencia en el personal de enfermería, pero no se identifica que expresen el sentido de coherencia dentro de su cuidado.

Las correlaciones establecidas en la investigación mostraron no ser estadísticamente significativas relacionado con el tamaño de la muestra, sin embargo, mostraron un nivel de correlación, por lo que no se puede inferir si esta relación esta expresada de manera consistente.

Aunque en la revisión de la literatura, no hubo artículos que establecieran la relación de cuidado humano y sentido de coherencia en enfermería, un artículo hecho por Bageri et al. (15) donde hizo un programa de promoción a la salud basado en la teoría de cuidado humano de Jean Watson demostró que las intervenciones basadas en la teoría del cuidado humano, como el programa Watson Caring Science, mejoran el sentido de coherencia y bienestar entre los cuidadores, por otro lado el mismo artículo retoma la importancia de incorporar los principios del cuidado humano en la práctica de enfermería para apoyar a los cuidadores y promover su sentido de coherencia.

VIII. CONCLUSIÓN

La presente investigación presenta limitaciones por que no se conocía la ubicación exacta de los profesionales en enfermería de la jurisdicción sanitaria Texcoco, al igual que la distribución geográfica de los centros adscritos a la jurisdicción es muy lejana entre una y otra, por ello dificulto tomar la muestra, por lo cual hubo un sesgo muy importante en cuanto a las correlaciones estadísticas, esto debido al tamaño de la muestra, que no tuvo la significancia esperada y por consiguiente impacto en la respuesta de la pregunta de investigación.

En el transcurso de esta investigación, se llevó a cabo un análisis exhaustivo con el objetivo de identificar la relación entre el sentido de coherencia y el cuidado humano en el personal de enfermería de primer nivel de atención. A pesar de la dedicación y el esfuerzo invertidos en el estudio, los resultados revelan que no se encontraron relaciones estadísticamente significativas entre estas dos variables.

La identificación del sentido de coherencia como nivel alto reconoce la importancia de las habilidades del personal profesional que otorga el cuidado, el instrumento aplicado refleja los datos buscado.

Con respecto al supuesto de cuidado humano el instrumento adaptado refleja que la población de estudio no logra la percepción del cuidado humano, lo que podría considerarse según Watson como cuidado biopasivo, que es aquel que se identifica por que el personal de enfermería es apático y distante (solo haciendo el trabajo)

Al realizar las correlaciones de sentido coherencia y cuidado humano, no se obtuvieron datos estadísticamente significativos, lo cual puede atribuirse a el tamaño de la muestra que estuvo sesgada por la falta de información de la platilla del personal de enfermería y limito la selección de la muestra.

Los resultados secundarios que arrojó la investigación fueron que los profesionales en enfermería saben hacer, lo que se traduce a atención, por otro lado, los constructos que componen el saber ser no son fuertemente expresados, lo que podría decir que a los profesionales de enfermería que contestaron la encuesta, tienen una percepción del cuidado humano alta.

Otro dato relevante que demostró este estudio es que el sentido de coherencia se encontraba en su mayoría entre niveles medio y alto, lo que podría implicar que el personal de enfermería puede ser capacitado para sensibilizarse en el cuidado humano y como el sentido de coherencia influye en este y por ende impacta en su cuidado a las personas.

El cuidado humano, tiene múltiples facetas e implica un esfuerzo del profesional de enfermería por entenderlo, percibirlo y aplicarlo; a lo largo de la revisión sistemática de la literatura, se encontraron recursos que analizaban el sentido de coherencia como una cualidad de las enfermeras, pero ninguna como una herramienta para transmitir cuidado.

En última instancia, esta investigación refuerza la idea de que comprender la complejidad de las interacciones entre el sentido de coherencia y el cuidado humano es un desafío en constante evolución. Aunque los resultados no respaldaron una relación estadísticamente significativa, subrayan la necesidad de continuar investigando y profundizando en la comprensión de estos aspectos fundamentales en la enfermería, que, a su vez, pueden tener un impacto positivo en la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería de primer nivel de atención.

Como recomendaciones se hace mención que el estudio tiene limitaciones para generar una réplica en el tamaño de la muestra. La confiabilidad de los instrumentos si permite hacer una replicación, no obstante, no se descarta la idea de hacer un pilotaje previo a la aplicación.

Las posteriores investigaciones deben considerar el sentido de coherencia como la herramienta más importante para otorgar el cuidado humano.

IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Hernan M, Antony M AL. Formacion en salutogénesis y activos para la salud . EASP. Serie Monografías EASP, editor. Vol. 51. New York; 2010.
2. Dicciomed. Madrid: Universidad de Salamanca,1846. Autogénesis.
<https://dicciomed.usal.es/palabra/autogenesis>
3. Ugarte G, Libro de Actas. IX Jornadas de Profesorado de Centros Universitarios de Enfermería. "La Investigación en Enfermería". Biblioteca Lascasas, 2017; [Consultado el 05 de diciembre 2022] Disponible en <<http://www.indexf.com/lascasas/documentos/e11447.php>>
4. Martinez MEF. Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. [España]: Universidad de león; 2009..
5. Quispe LVP. Relaciones interpersonales, sentido de coherencia y cuidado humanizado en las enfermeras en el hospital dos mayo, lima, 2020. [España]: Universidad Cesar Vallejo ; 2020.
6. Malagón Aguilera MC. El sentido de la coherencia y el compromiso laboral de las enfermeras en el ámbito sociosanitario de Girona. Universitat de Girona. el 18 de enero de 2016;194. Disponible en:
<http://hdl.handle.net/10803/362665><http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.ca>
7. Escobar-Castellanos B, López González JA, Padilla Languré M, Cuén Tánori FA. Self-Efficacy, Empowerment, Anxiety And Sense Of Coherence In Nurse, México. VISUAL Review International Visual Culture Review / Revista Internacional de Cultura . el 1 de febrero de 2023;10.
8. Nelson JWJ. Measuring caring : international research on caritas as healing. Springer, editor. New York; 2012.
9. Watson J. Resumen estructural de la teoría del cuidado humano de Watson. En: Jones and Bartlett, editor. Human Caring Science. Sudbury, MA. Estados Unidos de América; 2011. p. 87–92.

10. Roselló FT, Roselló FT. Artículo especial Cor r espon den cia. Vol. 11, Enferm Intensiva. 2000.
11. Watson J. Contexto para el desarrollo de la teoría. En: Jones and Bartlett, editor. Human Caring Science. Sudbury, MA. Estados Unidos de América; 2011. p. 1–15.
12. Watson J. Enfermería como ciencia del cuidado humano. En: Jones and Bartlet, editor. Human Caring Science. Sudbury. MA, Estados Unidos de América; 2011. p. 17–32.
13. Watson J. Cuidado Humano en Enfermería. En: Jones and Bartlett, editor. Human Caring Science. Sudbury, MA,. Estados Unidos de América; 2011. p. 35–9.
14. Watson J. Naturaleza del cuidado humano y valores del cuidado en enfermería. En: Jones and Bartlet, editor. Human Caring Science. Sudbury, MA. Estados Unidos de América; 2011. p. 41–8.
15. Bagheri S, Zarshenas L, Rakhshan M, Sharif F, Sarani EM, Shirazi ZH, et al. Correction: Impact of Watson’s human caring-based health promotion program on caregivers of individuals with schizophrenia (BMC Health Services Research, (2023), 23, 1, (711), 10.1186/s12913-023-09725-9). Vol. 23, BMC Health Services Research. 2023.
16. Reidl-Martínez LM. Confiabilidad en la medición. Investig educ médica. 2013;2(6):107–11. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s2007-5057\(13\)72695-4](http://dx.doi.org/10.1016/s2007-5057(13)72695-4)
17. MANUAL DE ORGANIZACION TIPO DE JURISDICCION SANITARIA. ISEM Mexico, Estado de Mexico : Gaceta del gobierno del estado; jun 12, 2010 p. 1–40.
18. Poblete-Troncoso M del C, Valenzuela-Suazo SV, Merino JM. Validación de dos escalas utilizadas en la medición del cuidado humano transpersonal basadas en la Teoría de Jean Watson. Aquichan. 2012;12(1).
19. Rivera F, López A, Ramos P, Moreno C. Propiedades psicométricas de la escala sentido de coherencia (SOC-29) en adolescentes españoles. Journal of Child and Adolescent Psychology. 2011;4.

20. Patricia S. Jones, Barbara R. James, Marie Abemyil, Joyce Owino, Ángela Paredes de Beltrán, Edelweiss Ramal. Un marco distintivo para la enfermería adventista. Publicacion edventista. 2018;
21. CARLOS MANTEROLA D, VIVIANA PINEDA N, MINCIR G. El valor de “p” y la “significación estadística”. Aspectos generales y su valor en la práctica clínica: Interpretation of medical statistics. Revista Chilena de Cirugia. 2008;60(1).
22. Castro EMM. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. Revista Médica Clínica Las Condes. 2019;30(1).
23. Ortiz-Granja D, Acosta-Rodas P, Lepe-Martínez N, Valle M Del, Ramos-Galarza C. Escala Reducida Para Valorar el Sentido de Coherencia: SOC 15 Scale Reduced To Value The Sense Of Coherence: SOC 15. Vol. 28, Revista Ecuatoriana de Neurología 23 Rev. Ecuat. Neurol. 2019.
24. Jurado HV, Rivera VC, Franco AC, Montes De Oca VO, Salazar PH, Antonio M, et al. Comparación de dos formas de una escala de sentido de coherencia. Vol. 16, Revista Intercontinental de Psicología y Educación. 2014.
25. Sister Mary Sylvan. Nursing and ethics. Bull Tex Nurses Assoc. septiembre de 1966;40(5):30–1.

X. ANEXOS

Tabla de resultados sociodemográficos, de formación y laboral del pilotaje

	Mujeres n (%)	Hombres n (%)	Total (%)
Total	5 (38.5)	8 (61.5)	13
Edad			
20 – 29	2 (15.4)	1 (7.7)	3 (23.1)
30 – 39	2 (15.4)	4 (30.8)	6 (46.2)
40- 49	1 (7.7)	2 (15.4)	3 (23.1)
50 – 59	0	0	0
60 – 69	0	1 (7.7)	1 (7.7)
Formación Académica			
Licenciatura	2 (15.4)	2 (15.4)	4 (30.8)
Licenciatura con especialidad	1 (7.7)	2 (15.4)	3 (23.1)
Licenciatura con maestría	1 (7.7)	2 (15.4)	3 (23.1)
Otro	2 (15.4)	1 (7.7)	3 (23.1)
Antigüedad laboral			
< a 5 años	4 (30.8)	2 (15.4)	6 (46.2)
De 5 a 10 años	0	4 (30.8)	4 (30.8)
De 10 a 15 años	0	1 (7.7)	1 (7.7)
> a 5 años	1 (7.7)	1 (7.7)	2 (15.4)

Consentimiento informado

El profesional Daniel Cabrera Rivera

INFORMA a:

C: _____

Que el presente estudio tiene como propósito: Identificar la relación del sentido de coherencia en enfermería para brindar cuidado humano.

PROTECCION DE DATOS

Habiendo conocido el objetivo de la entrevista, se le garantiza que la información será utilizada únicamente para los fines de la investigación titulada “**Relación del sentido de coherencia y cuidado humano en personal de enfermería en el primer nivel de atención**”. y en pleno uso de mis facultades, se me dio a conocer la información sobre el procedimiento de encuesta de la percepción de cuidado humano y coherencia, se me proporcionará un instrumento con preguntas cerradas, el cual se contestará de manera libre.

Puesto que la información me ha sido facilitada de manera comprensible y estoy satisfecho, también he podido formular preguntas y se me han aclarado las dudas presentadas al leer o escuchar la información, DOY MI CONSENTIMIENTO a ser parte del grupo en investigación.

Fecha: _____

Firma: _____

Persona de contacto: Daniel Cabrera Rivera
5528590475 danielcabrerariver98@gmail.com

Intrumento de sentido de coherencia y percepcion de cuidado humano.



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Enfermería y Obstetricia
Unidad de Investigación



Folio _____

INVESTIGACION: "Relación del sentido de coherencia y cuidado humano en personal de enfermería en el primer nivel de atención."

Objetivo: Identificar el sentido de coherencia en enfermería para brindar cuidado humano

DATOS DEMOGRÁFICOS

Instrucciones: Marque con una "x" sobre el cuadro que corresponda a su información en las preguntas 1 a 5; coloque de manera escrita la respuesta en las preguntas 6 y 7

1.- Edad					
20 – 29	30 -39	40 - 49	50 - 59	60 - 69	70 o mas
2.- Sexo		Masculino	Femenino		
3.- Formación académica					
Licenciatura en enfermería		Licenciatura con especialidad		Licenciatura con maestría	
4.- Categoría laboral					
Enfermería General		Enfermería especialista		TAPS	Otro
5.- Antigüedad Laboral					
< a 5 Años		de 5 a 10 Años		de 10 a 15 Años	> a 15 Años
6.- Unidad de salud de adscripción					
R:					

Escala de Eficacia del Cuidado (CES)							
Instrucciones: Cuando esté respondiendo estas preguntas, piense en su trabajo reciente con personas. Ponga un "X" en el cuadro que mejor describa o exprese su opinión:							
N	Ítems	Fuertem ente en <i>desacuer do</i>	Moderad o <i>desacuer do</i>	Ligerame nte <i>desacuer do</i>	Ligerame nte en acuerdo	Moderad o acuerdo	Fuertem ente en acuerdo
1	No siento confianza en mis habilidades para expresar un sentido de cuidado a mis paciente.						
2	Si no me estoy relacionando bien con un paciente trato de analizar qué puedo hacer para llegar a él/ella.						
3	Me siento cómoda al "tocar" a mis pacientes cuando proporciono cuidado.						



		Fuertem ente en <i>desacuer do</i>	Moderad o <i>desacuer do</i>	Ligerame nte <i>desacuer do</i>	Ligerame nte en acuerdo	Moderad o acuerdo	Fuertem ente en acuerdo
4	Trasmito un sentido de fortaleza personal a mis pacientes.						
5	Los pacientes pueden hablarme de casi cualquier cosa y yo no me sentiré incomoda(o).						
6	Tengo habilidades para introducir un sentido de normalidad en condiciones estresantes.						
7	Es fácil para mí considerar las múltiples facetas del cuidado de un paciente, al mismo tiempo que lo escucho.						
8	Tengo dificultades para dejar de lado mis creencias y prejuicios para escuchar y aceptar el paciente como persona.						
9	Puedo mantenerme serena(o) y con energía para hacer sentir mejor a los pacientes.						
10	Soy capaz de entender a un paciente en particular y olvidar mis preocupaciones personales.						
11	Usualmente puedo establecer alguna forma de relacionarme con la mayoría de los pacientes.						
12	Carezco de confianza en mí habilidad para hablar con pacientes cuyos orígenes son diferentes a la mía.						
13	Siento que si tengo una conversación muy personal con mis pacientes las cosas pueden ser malentendidas o mal comprendidas en cualquier aspecto						
14	Yo uso lo que aprendo de mis conversaciones con pacientes para suministrar un cuidado más individualizado.						
15	No me siento con la fortaleza suficiente para escuchar los temores y preocupaciones de mis pacientes.						



Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Enfermería y Obstetricia
Unidad de Investigación



		Fuertem ente en <i>desacuer do</i>	Moderad o <i>desacuer do</i>	Ligerame nte <i>desacuer do</i>	Ligerame nte en acuerdo	Moderad o acuerdo	Fuertem ente en acuerdo
16	Aun cuando siento confianza en mí misma, respecto a la mayor parte de las cosas, todavía soy incapaz de relacionarme con pacientes						
17	Creo tener problema para relacionarme con mis pacientes.						
18	Usualmente puedo establecer una estrecha relación con mis paciente.						
19	Usualmente logro agradecerles a mis pacientes.						
20	A menudo encuentro difícil transmitir mi punto de vista a los pacientes/clientes cuando lo necesito.						
21	Cuando trato de resolver un conflicto con pacientes, habitualmente lo hago peor.						
22	Si pienso que un paciente está incómodo o puede necesitar ayuda, yo me acerco a esa persona.						
23	Si encuentro difícil el relacionarme con un paciente, dejo de trabajar con esa persona.						
24	A menudo encuentro difícil el relacionarme con pacientes de culturas diferentes a la mía.						
25	He ayudado a muchos pacientes a través de mi habilidad para desarrollar relaciones cercanas y significativas como personal de enfermería.						
26	A menudo encuentro difícil expresar empatía con pacientes.						
27	A menudo me siento agobiada por la naturaleza de los problemas que los pacientes están viviendo.						
28	Cuando un paciente está teniendo dificultades para comunicarse conmigo, soy capaz de adaptarme a su nivel.						
29	Aun cuando realmente trato, no puedo terminar los cuidados con pacientes difíciles						
30	No uso formas creativas o poco usuales para expresar cuidados a mis pacientes.						



Sentido de coherencia SOC-15

Instrucciones: Cuando esté respondiendo estas preguntas, piense en todos **los aspectos de su vida**. Ponga un **“X”** en el cuadro que mejor describa o exprese su opinión:

N	Ítems	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	Te sientes comprendido cuando hablas con los demás					
2	Cuando tienes que hacer algo que depende de otras personas, piensas que puedes lograrlo					
3	Cuando te ha sucedido algo satisfactorio percibes que te lo mereces.					
4	Tienes claridad en tus ideas y sentimientos.					
5	Tienes personas con quienes contar					
6	En los últimos años, las decisiones de tu vida han tenido claridad y coherencia					
7	Te encuentras en una situación en la que sabes lo que tienes que hacer.					
8	Realizar las actividades de cada día es una fuente de placer y satisfacción					
9	Manejas adecuadamente tus sentimientos					
10	Eres capaz de afrontar las dificultades en tu vida					
11	Para ti la vida es interesante.					
12	Tu opinión sobre la vida es que se puede encontrar una solución a las dificultades.					
13	Percibes que tu vida es buena.					
14	Encontrar una solución a los problemas es fácil					
15	Las cosas que haces en tu vida tienen sentido.					

Agradecemos su valiosa participación que contribuye a fortalecer la práctica de enfermería

Solicitud para realizar la investigación en la jurisdicción sanitaria Texcoco



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN
OFICIO: FENO/SG/CI/026/2023

ASUNTO: investigación alcance

DRA. ANA OLIVIA GUERRA DELGADO
Jefa Jurisdiccional
Jurisdicción Sanitaria Texcoco
Presente

At'n Lic. Joaquina Hernández Herrera
Jefa de enfermeras de la Jurisdicción Sanitaria Texcoco

Estimada Dra. Guerra

En atención a las consideraciones en la entrega del oficio OFICIO: FENO/SG/CI/026/2023 enviamos el alcance con la atenta solicitud de proporcionarnos datos de número de profesionales de Enfermería con nivel licenciatura con o sin posgrado a su digno cargo, en cada uno los CEAAPS y Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Texcoco, con el propósito de establecer la muestra de la investigación y agendar las visitas.

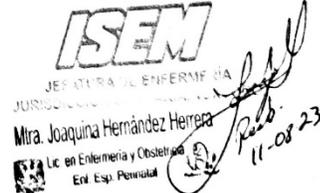
Para cualquier aclaración o consideración se envían los datos de los responsables del proyecto la Mtra. Sofia del Carmen Sánchez Piña sanchezsofiadelcarmen8@gmail.com 5511191152 y el PSS Daniel Cabrera Rivera danielitokko94@gmail.com 55 28590475

Esperando vernos favorecidos con su apoyo me es grato reiterarle mi consideración más atenta y aprovecho la ocasión para hacerle llegar un cordial saludo.

ATENTAMENTE
"POR MI RAZA HABLARÁ EL ESPÍRITU"
Ciudad de México a 08 de agosto 2023

Coordinadora de Investigación

Mtra. Mayra Alarcón Cerón
Facultad de Enfermería y Obstetricia



c.c.p. C.D. Karla Belem Ríos Velásquez - Jefa de Enseñanza Jurisdicción Texcoco

INSTITUTO BELEM RIOS VELASQUEZ
9:22
11 AGO 2023
Mtra. Belem Rios Velasquez

Respuesta de la solicitud por parte jurisdiccion Sanitaria Texcoco



SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

Gobierno del Estado de México
Secretaría de Salud
Jurisdicción Sanitaria Texcoco
Enseñanza

“2023. Año del Septuagésimo Aniversario del
Reconocimiento del Derecho al Voto de las Mujeres en México”

208C0101115200T - 7101/2023

Chiautla, México

23 de octubre de 2023

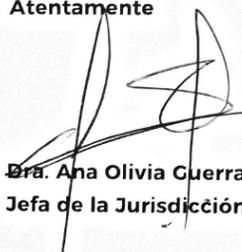
MAESTRA
MAYRA ALARCÓN CERÓN.
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO.
P r e s e n t e



En respuesta a su oficio No. FENO/SG/CI/026/2023 me permito informarle que es **aceptada** su solicitud para que el **Pasante Daniel Cabrera Rivera**, con número de cuenta 419037080, asesorado por la **Mtra. Sofía del Carmen Sánchez Piña** Coordinadora de la Sub-Línea de Investigación y Presidenta de la Academia de Cuidados Comunitarios, realicen su Línea de Investigación de “**Cuidado a la Vida y Salud de las Persona**”, en específico la Sub-Línea “**Sentido de coherencia en Enfermería para otorgar cuidado humano en primer nivel de atención**” con personal de enfermería adscrito a los C. E. A. P. S y Centros de Salud de esta Jurisdicción Sanitaria

Sin otro particular por el momento y en espera de su amable respuesta, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

Atentamente


Dra. Ana Olivia Guerra Delgado
Jefa de la Jurisdicción Sanitaria Texcoco



Ccp.- Archivo
AOGD/ KBRV




Camino a Papalotla No. 17, Barrio San Sebastián, C.P. 56030, Chiautla, Estado de México.

Tel. 595 953 19 45

Tabla de salida del Instrumento Caring efficacy scale

Ítem		F	%
CES 1	Fuertemente en desacuerdo	35	43.2%
	Moderadamente en desacuerdo	11	13.6%
	Ligeramente en desacuerdo	0	0.0%
	Ligeramente en acuerdo	1	1.2%
	Moderado acuerdo	7	8.6%
	Fuertemente en acuerdo	27	33.3%
CES 2	Fuertemente en desacuerdo	6	7.4%
	Moderadamente en desacuerdo	7	8.6%
	Ligeramente en desacuerdo	2	2.5%
	Ligeramente en acuerdo	4	4.9%
	Moderado acuerdo	16	19.8%
	Fuertemente en acuerdo	46	56.8%
CES 3	Fuertemente en desacuerdo	5	6.2%
	Moderadamente en desacuerdo	6	7.4%
	Ligeramente en desacuerdo	2	2.5%
	Ligeramente en acuerdo	5	6.2%
	Moderado acuerdo	24	29.6%
	Fuertemente en acuerdo	39	48.1%
CES 4	Fuertemente en desacuerdo	1	1.2%
	Moderadamente en desacuerdo	4	4.9%
	Ligeramente en desacuerdo	0	0.0%
	Ligeramente en acuerdo	1	1.2%
	Moderado acuerdo	24	29.6%
	Fuertemente en acuerdo	51	63.0%
CES 5	Fuertemente en desacuerdo	4	4.9%
	Moderadamente en desacuerdo	3	3.7%
	Ligeramente en desacuerdo	0	0.0%
	Ligeramente en acuerdo	6	7.4%

	Moderado acuerdo	19	23.5%
	Fuertemente en acuerdo	49	60.5%
CES 6	Fuertemente en desacuerdo	1	1.2%
	Moderadamente en desacuerdo	4	4.9%
	Ligeramente en desacuerdo	1	1.2%
	Ligeramente en acuerdo	13	16.0%
	Moderado acuerdo	22	27.2%
	Fuertemente en acuerdo	40	49.4%
CES 7	Fuertemente en desacuerdo	2	2.5%
	Moderadamente en desacuerdo	4	4.9%
	Ligeramente en desacuerdo	0	0.0%
	Ligeramente en acuerdo	8	9.9%
	Moderado acuerdo	27	33.3%
	Fuertemente en acuerdo	40	49.4%
CES 8	Fuertemente en desacuerdo	31	38.3%
	Moderadamente en desacuerdo	15	18.5%
	Ligeramente en desacuerdo	3	3.7%
	Ligeramente en acuerdo	5	6.2%
	Moderado acuerdo	8	9.9%
	Fuertemente en acuerdo	19	23.5%
CES 9	Fuertemente en desacuerdo	1	1.2%
	Moderadamente en desacuerdo	3	3.7%
	Ligeramente en desacuerdo	0	0.0%
	Ligeramente en acuerdo	2	2.5%
	Moderado acuerdo	20	24.7%
	Fuertemente en acuerdo	55	67.9%
CES 10	Fuertemente en desacuerdo	1	1.2%
	Moderadamente en desacuerdo	5	6.2%
	Ligeramente en desacuerdo	1	1.2%
	Ligeramente en acuerdo	4	4.9%

	Moderado acuerdo	19	23.5%
	Fuertemente en acuerdo	51	63.0%
CES 11	Fuertemente en desacuerdo	2	2.5%
	Moderadamente en desacuerdo	1	1.2%
	Ligeramente en desacuerdo	0	0.0%
	Ligeramente en acuerdo	4	4.9%
	Moderado acuerdo	26	32.1%
	Fuertemente en acuerdo	48	59.3%
CES 12	Fuertemente en desacuerdo	32	39.5%
	Moderadamente en desacuerdo	7	8.6%
	Ligeramente en desacuerdo	4	4.9%
	Ligeramente en acuerdo	3	3.7%
	Moderado acuerdo	12	14.8%
	Fuertemente en acuerdo	23	28.4%
CES 13	Fuertemente en desacuerdo	19	23.5%
	Moderadamente en desacuerdo	13	16.0%
	Ligeramente en desacuerdo	12	14.8%
	Ligeramente en acuerdo	13	16.0%
	Moderado acuerdo	15	18.5%
	Fuertemente en acuerdo	9	11.1%
CES 14	Fuertemente en desacuerdo	7	8.6%
	Moderadamente en desacuerdo	4	4.9%
	Ligeramente en desacuerdo	1	1.2%
	Ligeramente en acuerdo	9	11.1%
	Moderado acuerdo	21	25.9%
	Fuertemente en acuerdo	39	48.1%
CES 15	Fuertemente en desacuerdo	29	35.8%
	Moderadamente en desacuerdo	10	12.3%
	Ligeramente en desacuerdo	6	7.4%
	Ligeramente en acuerdo	3	3.7%

	Moderado acuerdo	12	14.8%
	Fuertemente en acuerdo	21	25.9%
CES 16	Fuertemente en desacuerdo	31	38.3%
	Moderadamente en desacuerdo	13	16.0%
	Ligeramente en desacuerdo	6	7.4%
	Ligeramente en acuerdo	7	8.6%
	Moderado acuerdo	6	7.4%
	Fuertemente en acuerdo	18	22.2%
CES 17	Fuertemente en desacuerdo	35	43.2%
	Moderadamente en desacuerdo	10	12.3%
	Ligeramente en desacuerdo	4	4.9%
	Ligeramente en acuerdo	2	2.5%
	Moderado acuerdo	7	8.6%
	Fuertemente en acuerdo	23	28.4%
CES 18	Fuertemente en desacuerdo	4	4.9%
	Moderadamente en desacuerdo	5	6.2%
	Ligeramente en desacuerdo	3	3.7%
	Ligeramente en acuerdo	9	11.1%
	Moderado acuerdo	26	32.1%
	Fuertemente en acuerdo	34	42.0%
CES 19	Fuertemente en desacuerdo	3	3.7%
	Moderadamente en desacuerdo	3	3.7%
	Ligeramente en desacuerdo	0	0.0%
	Ligeramente en acuerdo	5	6.2%
	Moderado acuerdo	31	38.3%
	Fuertemente en acuerdo	39	48.1%
CES 20	Fuertemente en desacuerdo	25	30.9%
	Moderadamente en desacuerdo	16	19.8%
	Ligeramente en desacuerdo	8	9.9%
	Ligeramente en acuerdo	8	9.9%

	Moderado acuerdo	12	14.8%
	Fuertemente en acuerdo	12	14.8%
CES 21	Fuertemente en desacuerdo	38	46.9%
	Moderadamente en desacuerdo	10	12.3%
	Ligeramente en desacuerdo	3	3.7%
	Ligeramente en acuerdo	3	3.7%
	Moderado acuerdo	6	7.4%
	Fuertemente en acuerdo	21	25.9%
CES 22	Fuertemente en desacuerdo	2	2.5%
	Moderadamente en desacuerdo	4	4.9%
	Ligeramente en desacuerdo	3	3.7%
	Ligeramente en acuerdo	12	14.8%
	Moderado acuerdo	23	28.4%
	Fuertemente en acuerdo	37	45.7%
CES 23	Fuertemente en desacuerdo	37	45.7%
	Moderadamente en desacuerdo	10	12.3%
	Ligeramente en desacuerdo	6	7.4%
	Ligeramente en acuerdo	7	8.6%
	Moderado acuerdo	4	4.9%
	Fuertemente en acuerdo	17	21.0%
CES 24	Fuertemente en desacuerdo	30	37.0%
	Moderadamente en desacuerdo	9	11.1%
	Ligeramente en desacuerdo	5	6.2%
	Ligeramente en acuerdo	8	9.9%
	Moderado acuerdo	5	6.2%
	Fuertemente en acuerdo	24	29.6%
CES 25	Fuertemente en desacuerdo	1	1.2%
	Moderadamente en desacuerdo	3	3.7%
	Ligeramente en desacuerdo	2	2.5%
	Ligeramente en acuerdo	5	6.2%

	Moderado acuerdo	29	35.8%
	Fuertemente en acuerdo	41	50.6%
CES 26	Fuertemente en desacuerdo	27	33.3%
	Moderadamente en desacuerdo	16	19.8%
	Ligeramente en desacuerdo	4	4.9%
	Ligeramente en acuerdo	7	8.6%
	Moderado acuerdo	9	11.1%
	Fuertemente en acuerdo	18	22.2%
CES 27	Fuertemente en desacuerdo	27	33.3%
	Moderadamente en desacuerdo	15	18.5%
	Ligeramente en desacuerdo	9	11.1%
	Ligeramente en acuerdo	11	13.6%
	Moderado acuerdo	12	14.8%
	Fuertemente en acuerdo	7	8.6%
CES 28	Fuertemente en desacuerdo	2	2.5%
	Moderadamente en desacuerdo	6	7.4%
	Ligeramente en desacuerdo	1	1.2%
	Ligeramente en acuerdo	11	13.6%
	Moderado acuerdo	24	29.6%
	Fuertemente en acuerdo	37	45.7%
CES 29	Fuertemente en desacuerdo	2	2.5%
	Moderadamente en desacuerdo	11	13.6%
	Ligeramente en desacuerdo	11	13.6%
	Ligeramente en acuerdo	6	7.4%
	Moderado acuerdo	21	25.9%
	Fuertemente en acuerdo	30	37.0%
CES 30	Fuertemente en desacuerdo	5	6.2%
	Moderadamente en desacuerdo	11	13.6%
	Ligeramente en desacuerdo	7	8.6%
	Ligeramente en acuerdo	3	3.7%

Moderado acuerdo	22	27.2%
Fuertemente en acuerdo	33	40.7%

Tabla de saluda de la escala de sentido de coherencia

ítem		f	%
SOC 1	Nunca	3	3.7%
	Casi nunca	3	3.7%
	A veces	18	22.2%
	Casi siempre	35	43.2%
	Siempre	22	27.2%
SOC 2	Nunca	1	1.2%
	Casi nunca	3	3.7%
	A veces	12	14.8%
	Casi siempre	45	55.6%
	Siempre	20	24.7%
SOC 3	Nunca	1	1.2%
	Casi nunca	3	3.7%
	A veces	8	9.9%
	Casi siempre	20	24.7%
	Siempre	49	60.5%
SOC 4	Nunca	0	0.0%
	Casi nunca	0	0.0%
	A veces	6	7.4%
	Casi siempre	30	37.0%
	Siempre	45	55.6%
SOC 5	Nunca	0	0.0%
	Casi nunca	3	3.7%
	A veces	5	6.2%
	Casi siempre	14	17.3%
	Siempre	59	72.8%
SOC 6	Nunca	0	0.0%
	Casi nunca	0	0.0%
	A veces	8	9.9%
	Casi siempre	33	40.7%
	Siempre	40	49.4%
SOC 7	Nunca	0	0.0%
	Casi nunca	1	1.2%
	A veces	9	11.1%
	Casi siempre	35	43.2%
	Siempre	36	44.4%

SOC 8	Nunca	0	0.0%
	Casi nunca	0	0.0%
	A veces	8	9.9%
	Casi siempre	29	35.8%
	Siempre	44	54.3%
SOC 9	Nunca	0	0.0%
	Casi nunca	1	1.2%
	A veces	16	19.8%
	Casi siempre	32	39.5%
	Siempre	32	39.5%
SOC 10	Nunca	0	0.0%
	Casi nunca	0	0.0%
	A veces	8	9.9%
	Casi siempre	25	30.9%
	Siempre	48	59.3%
SOC 11	Nunca	0	0.0%
	Casi nunca	0	0.0%
	A veces	2	2.5%
	Casi siempre	11	13.6%
	Siempre	68	84.0%
SOC 12	Nunca	0	0.0%
	Casi nunca	0	0.0%
	A veces	3	3.7%
	Casi siempre	18	22.2%
	Siempre	60	74.1%
SOC 13	Nunca	0	0.0%
	Casi nunca	0	0.0%
	A veces	2	2.5%
	Casi siempre	15	18.5%
	Siempre	64	79.0%
SOC 14	Nunca	0	0.0%
	Casi nunca	0	0.0%
	A veces	22	27.2%
	Casi siempre	40	49.4%
	Siempre	19	23.5%
SOC 15	Nunca	0	0.0%
	Casi nunca	0	0.0%
	A veces	3	3.7%
	Casi siempre	15	18.5%
	Siempre	63	77.8%