

Sentido de coherencia en pacientes hipertensos en la atención primaria de salud

Sense of coherence in hypertensive patients in primary health care

Yuday Morejón Rosales^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2996-413X>

Maely Ramírez Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0001-7604-0074>

Maurenis Elejalde Calderón² <https://orcid.org/0000-0001-5011-3730>

Dianavell Morejón Rosales¹ <https://orcid.org/0000-0001-7588-606X>

Maidel Mena Ramírez¹ <https://orcid.org/0000-0001-6462-0581>

¹Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Ciencias Médicas Ernesto Guevara de la Serna. Pinar del Río, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas. Facultad de Enfermería Lidia Doce. La Habana, Cuba.

*Autor para la correspondencia: yullyroge@gmail.com.

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial presenta alta prevalencia en el mundo. El 37 % de la población cubana (mayor de 15 años) padece esta enfermedad. El modelo salutogénico de Aaron Antonovsky brinda un enfoque novedoso para el cuidado de enfermería desde la prevención y la promoción de salud, ya que su propósito es ofrecer a las personas estrategias que les permitan utilizar sus propios recursos para mejorar su salud a través del aumento del sentido de coherencia, y los recursos generales de resistencia.

Objetivo: Establecer la relación entre el sentido de coherencia con la edad, el sexo, y el nivel educacional en las personas hipertensas.

Métodos: Se realizó un estudio transversal, analítico, cuantitativo. La muestra quedó constituida por 130 personas adultas hipertensas, atendidas en el consultorio médico número 36 del área de salud Hermanos Cruz, Provincia de Pinar del Río. Las edades oscilaron entre 20 y 60 años. Se empleó el cuestionario compuesto por 13 ítems "Orientación ante la vida," de Antonovski. Se emplearon los métodos estadísticos t de student, y el análisis de varianza, para comparar la relación de los valores resultantes del cuestionario con el sexo, la edad y el nivel educacional.

Resultados: El 81,53 % de las personas hipertensas tienen un sentido de coherencia de niveles altos y medios. El sentido de coherencia se relaciona con el nivel educacional y la edad, no así con las diferencias de sexo.

Conclusiones: El sentido de coherencia es un recurso salutogénico a tener en cuenta para el desarrollo de intervenciones e investigaciones que contribuyan a mejorar las estrategias de afrontamiento de los pacientes hipertensos.

Palabras clave: sentido de coherencia; modelo salutogénico; hipertensión arterial; enfermería.

ABSTRACT

Introduction: High blood pressure is highly prevalent in the world. 37% of the Cuban population (over 15 years old) suffers from this disease. Aaron Antonovsky's salutogenic model provides a novel approach to nursing care from prevention and health promotion. Its main objective is to offer people strategies that allow them to use their own resources to improve their health through increasing the sense of coherence and general resistance resources.

Objective: Establish the relationship between the sense of coherence and age, sex and educational level in hypertensive people.

Methods: A cross-sectional, analytical, quantitative study was carried out. The sample consisted of 130 hypertensive adults, treated at medical office number 36 of the Hermanos Cruz health area, Province of Pinar del Río. The ages ranged from 20 to 60 years. The questionnaire composed of 13 items "Life Orientation" by Antonovski was used. Student's t statistical methods and analysis of variance were used to compare the relationship of the values resulting from the questionnaire with sex, age and educational level.

Results: 81.53% of hypertensive people have a sense of coherence at high and medium levels. The sense of coherence is related to educational level and age, but not to sex differences.

Conclusions: The sense of coherence is a salutogenic resource to take into account for the development of interventions and research that contribute to improving the coping strategies of hypertensive patients.

Keywords: sense of coherence; salutogenic model; arterial hypertension; nursing.

Recibido: 05/09/2023

Aprobado: 14/11/2023

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) presenta una alta prevalencia en el mundo y ha ido adquiriendo mayor protagonismo dentro del grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles. El 37 % de la población cubana mayor de 15 años padece hipertensión arterial y el 40,2 % se reporta en el sexo femenino. Se considera el factor de riesgo más importante en el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares, los accidentes cerebrovasculares y la insuficiencia renal. Se relaciona con la mortalidad prematura y la evitable.⁽¹⁾

Para tener un adecuado control de la enfermedad, es importante que el paciente realice cambios en el estilo de vida, y se adhiera al tratamiento, lo cual a su vez implica adaptarse a la nueva condición de salud, usar los recursos personales, y contar con estrategias para tener un mejor control sobre su propia salud, y poder llevar una vida “saludable,” a pesar de la presencia de esta enfermedad.^(2,3)

Se impone cada día, enfoques novedosos que aborden la prevención, y la promoción de salud para el cuidado de las personas aquejadas de esta enfermedad. En las tres últimas décadas se ha posicionado el modelo salutogénico propuesto por el sociólogo Aaron Antonovsky. Este es un modelo interdisciplinar que se nutre de diversas ramas como las Ciencias de la Salud (esencialmente la Salud Pública), las Ciencias Sociales, la antropología, la psicología, y la pedagogía. Brinda herramientas para el cuidado de las personas desde su propio potencial, y desde su capacidad para controlar su salud, al tiempo que resalta los factores que contribuyen a mantener y aumentar su bienestar, mejorando la calidad de vida. El objetivo principal de este modelo es ofrecerle a las personas estrategias que les permitan utilizar sus propios recursos para mejorar su salud, a través del aumento del sentido de coherencia, y los recursos generales de resistencia.^(4,5)

El sentido de coherencia (SOC), concepto central de la teoría salutogénica lo define Antonovsky⁽⁶⁾ como una orientación global que expresa hasta qué punto se tiene la sensación de seguridad dominante y duradera, aunque dinámica, de que los estímulos provenientes de nuestro entorno interno y externo, o en el curso de la vida están estructurados, son predecibles y manejables.

Los recursos están disponibles para afrontar las demandas que exigen estos estímulos; y estas demandas son desafíos que merecen la energía, y el compromiso invertido, compuesto por tres dimensiones, que son:

1. comprensibilidad: es la sensación de confianza en que los estímulos derivados de los entornos internos y externos en el curso de la vida, son estructurados, predecibles, y explicables.

2. manejabilidad: los recursos están a su disposición para satisfacer las demandas planteadas por estos estímulos, está vinculado con las estrategias de afrontamiento empleadas por los individuos.

3. significatividad: se define como el grado en que el individuo siente que la vida tiene sentido, y se relaciona con el papel activo del propio individuo en su destino.

El sentido de coherencia puede evaluarse. El autor del modelo realizó el diseño de un instrumento con el objetivo de Operacionalizar, y proporcionar un instrumento para la puesta a prueba de las hipótesis derivadas del modelo salutogénico, se llamó originalmente *Orientation to Life Questionnaire*, (Cuestionario de Orientación ante la vida) con dos versiones de escala: una de 29 ítems, y otra de 13, las cuales han sido modificadas, traducidas, y utilizadas en diferentes países.⁽⁷⁾

La línea estratégica fundamental de los profesionales de la enfermería se encuentra dirigida hacia el enfoque de los planes de atención de la enfermería en la búsqueda de recursos de salud positiva, teniendo en cuenta el SOC, y los recursos generales de resistencia de las personas para con ello, poder acompañarlas en todo su proceso de salud, lo que permitirá que afloren las capacidades de autocuidado de forma natural. Para ello se trabajará con la motivación (al explorar sus valores y las dificultades) y se fortalecerá sus recursos para vencerlas. La atención primaria de salud y el Programa del Médico y la Enfermera de la familia, constituyen escenarios propicios para esto.⁽⁸⁾

Estas consideraciones nos hacen plantear las siguientes interrogantes: ¿En qué nivel se encuentra el SOC de las personas hipertensas del estudio, y qué relación tiene la edad, el sexo, y el nivel educacional con el SOC en dichas personas?

El objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre el sentido de coherencia con la edad, el sexo, y el nivel educacional en las personas hipertensas.

Métodos

Se realizó un estudio transversal, analítico, y cuantitativo. Participaron 130 personas adultas hipertensas pertenecientes al consultorio médico número 36 del área de salud Hermanos Cruz, con las edades comprendidas entre 20 y 60 años, los que dieron su consentimiento para la participación en el estudio.

Los criterios de exclusión definidos fueron; las personas hipertensas mayores de 60 años y los menores de 20.

Los datos se obtuvieron en un solo momento, en un período de tiempo específico, mediante una sola medición y fueron: la edad, el sexo, y el nivel educacional.

Los participantes respondieron la encuesta SOC (Orientación Ante la Vida) adaptado por Virués y otros,⁽⁹⁾ que presenta diferentes niveles adecuados de aceptabilidad y viabilidad. El cuestionario ha sido validado en diferentes países, por lo que se considera un instrumento transcultural. Eriksson y otros⁽¹⁰⁾ llevaron a cabo una revisión acerca de la aplicación de la escala SOC que se ha usado en 33 idiomas diferentes. En dicho estudio se reportó que su *Alpha de Cronbach* alcanza entre 0,70 y 0,95, el retest también muestra estabilidad con rangos entre 0,69 y 0,78 (un año) y hasta 0,54 (10 años). La escala tiene características adecuadas de fiabilidad, validez, y puede ser aplicable en diferentes culturas.

Las variables analizadas fueron:

1. Resultados del cuestionario SOC. Fue representado en tres niveles para su interpretación, con valores que oscilaron:

- Bajo: entre 13 y 39 puntos
- Medio: entre 40 y 65 puntos
- Alto: entre 66 y 91 puntos

2. Sexo.
3. Edad: agrupados los valores en intervalos: 20-30; 31-40; 41-50; 51-60.
4. Nivel educacional: se definieron tres grupos:
 - Enseñanza media: aquel que terminó estudios de noveno grado.
 - Media superior: quien terminó duodécimo grado.
 - Enseñanza superior: quien concluyó estudios universitarios.

Para el análisis estadístico se utilizó el programa computarizado EXCEL, y el SPSS. Para las variables medidas en la escala nominal se empleó el porcentaje. Se obtuvo valor mínimo, máximo y medias.

Para evaluar la posible relación entre los resultados del cuestionario SOC, y el sexo se empleó la prueba t de *Student* utilizada para las variables independientes, pues permite detectar diferencias significativas entre las medias.

Para la evaluación de la posible relación entre el resultado del cuestionario SOC, y la edad, y el nivel educacional se utilizó el test paramétrico de ANOVA, que permite el análisis estadístico de medias en más de dos grupos.

En todos los análisis se estableció un nivel de confianza del 95 % ($p < 0,05$).

El presente estudio fue aprobado por el Consejo Científico de la institución participante. La investigación se realizó conforme a los principios de la ética médica, las normas morales institucionales nacionales vigentes, los principios de la Declaración de Helsinki, y la protección de la privacidad de los pacientes.

Resultados

Se analizó una muestra de 130 personas hipertensas. El 44 % de ellas en el rango de edades 51 y 60 años. Los otros participantes estuvieron distribuidos en los demás rangos definidos.

El promedio de edad fue 46 años, con una edad mínima de 25 y una máxima de 60.

En la distribución de la muestra según el sexo se apreció un mayor porcentaje de participantes del sexo femenino (56 %)

Respecto al nivel educativo, se apreció un predominio de participantes con un nivel medio superior (55 %).

Partiendo del resultado del cuestionario SOC aplicado, se encontraron valores máximos de 81 y un valor mínimo de 28. Se alcanzó una media total de 51,43. Se encontró que un 16,15 % del grupo estudiado tenía un alto SOC seguido por un 65,38 % con nivel medio y un 18,46 % con un nivel bajo.

Se observaron medias de 52,04 en las mujeres y 50,64 en los hombres. En el análisis estadístico mediante la *t* de *student* se observó que no hay diferencias significativas entre ambos sexos ($p = 0,5381$). Al ser este resultado mayor que 0,05, se pudo afirmar que no existe relación significativa entre los resultados del SOC y el sexo (tabla 1).

Tabla 1 – Relación entre el sexo y los resultados del cuestionario SOC

Sexo	No.	Media
Femenino	73	52,04
Masculino	57	50,64
Total	130	51,34

Fuente: Elaborado por los autores.

Al comparar las medias en cada intervalo de las edades a través de la prueba (ANOVA), se observó que $p = 0,0012$. Al encontrarse el valor de p por debajo de 0,05 se puede afirmar que existen diferencias significativas entre las medias de estos grupos, por tanto, existe una relación significativa entre los resultados del SOC y la edad. El intervalo de 51-60 años es el mayor (tabla 2).

Tabla 2 – Relación entre la edad y los resultados del cuestionario SOC

Rango de edades	No.	Media
20-30	10	37,50
31-40	26	50,15
41-50	37	51,68
51-60	57	54,30
Total	130	51,43

Fuente: Elaborado por los autores.

El análisis de la varianza (ANOVA) mostró un valor de $p = 0,0235$. Siendo p menor que 0,05 se puede afirmar que existen diferencias significativas entre las medias, por lo tanto, existe una relación significativa entre los resultados del SOC y el nivel educacional, apreciándose mayor SOC en los graduados de la enseñanza media (tabla 3).

Tabla 3 – Relación entre el SOC y el nivel educacional

Nivel educacional	No.	Media
Enseñanza media	37	56,24
Enseñanza media superior	72	49,51
Enseñanza superior	21	49,52
Total	130	51,75

Fuente: Elaborado por los autores.

Discusión

El sentido de coherencia ha demostrado ser uno de los aspectos que más determina la salud cardiovascular de la población hipertensa.⁽¹¹⁾ En el estudio se determinaron las puntuaciones totales y medias obtenidas a través del instrumento, y se observó que entre las personas hipertensas hay variaciones en el nivel del sentido de coherencia; una persona con un SOC fuerte o alto es capaz de movilizar los recursos generales de resistencia para promover un afrontamiento eficaz.⁽⁸⁾

En concordancia con lo anterior, en los resultados se pudo apreciar que un significativo grupo de personas hipertensas, es capaz, y en forma adecuada, de afrontar eficientemente la enfermedad, sin embargo, existe un porcentaje de personas con un SOC bajo.

En un estudio *Rohani* y otros⁽¹²⁾ planteaban que el resultado se relaciona con la poca disponibilidad para movilizar recursos generales de resistencia y el fracaso en el tratamiento. Según la teoría planteada por *Antonovsky*⁽¹³⁾ las personas con un SOC alto tienen una mayor probabilidad de adoptar conductas saludables, y poseen un nivel de salud auto referido más estable ante acontecimientos vitales de carácter estresante.

Las diferencias entre los sexos no mostró significación en los valores del SOC. *Hernández* y otros,⁽¹⁴⁾ en su estudio tampoco encontraron relación significativa entre el sexo y el SOC. Pero los hallazgos de *Antonovski*⁽¹³⁾ planteaban una tendencia que las mujeres tenían un SOC más elevado que los hombres; con el argumento que esto se debía a las diferencias en la socialización, y roles de género, en las que las mujeres están más orientadas hacia la conexión social, y el cuidado.

Salazar y otros⁽¹⁵⁾ en su informe muestran similares resultados del predominio femenino. Sin embargo, *Barraza* y otros,⁽¹⁶⁾ observaron en su estudio un SOC mayor en hombres que en mujeres. Los autores de la presente investigación asumen que los aspectos culturales, económicos, y sociales de cada región, pudieran incidir en la variabilidad de los resultados mostrados en las investigaciones revisadas.

Respecto al análisis comparativo del SOC con la edad, se observaron resultados significativos sobre todo en los pacientes de mayor edad. *Barraza*⁽¹⁷⁾ planteaba la polémica referente a la estabilidad del SOC a lo largo del ciclo vital de *Antonovsky*,⁽⁸⁾ que este estaría completamente desarrollado a la edad de 30 años, y a partir de ahí, permanecería en el mismo nivel por el resto de su vida.

Otros autores^(18,19) plantean que solo podrían existir cambios temporales en personas con un SOC medio, causado por algún evento de vida que requiriera

replanteamientos de objetivos, y metas personales. Diferentes investigaciones^(20,21) exponen que no es totalmente estable, ya que puede cambiar con el tiempo y la edad, de manera que contribuya a mejorar el estado de salud. *Hernández Zamora y otros*⁽¹⁴⁾ no encontraron relación entre la edad y el sentido de coherencia.

Antonovsky⁽⁸⁾ sostiene que el SOC y el nivel cultural se encuentran relacionados, pero no son determinantes el uno del otro. En este orden de ideas, y teniendo en cuenta que la educación es gestora, y promotora de la cultura, al analizar los resultados que relacionan el nivel educacional y el SOC, estos fueron significativos. *Álvarez y otros*⁽²²⁾ en su estudio no mostró significatividad estadística de relación entre ambas variables, pero sí un mayor SOC entre los individuos que más estudios habían realizado. Este último resultado no coincide con los de la presente investigación, en la que se encontró mayor SOC en los graduados de menor nivel de enseñanza.

Es importante destacar que el SOC es un moderador, y un predictor de la salud. La enfermedad, y el bienestar subjetivo que el individuo traduce en mejores niveles de calidad de vida.⁽²³⁾ El desarrollo de un SOC alto, permitirá a las personas pensar y percibir las situaciones con la finalidad de manejarlas, y lograr así una dirección de vida adecuada.⁽²⁴⁾ A juicio de las autoras, un SOC elevado es indispensable para el mantenimiento de la salud, y además prepara a las personas para un mejor manejo del estrés, y el enfrentamiento a los retos de la vida cotidiana.

Conclusiones

Conocer el nivel del sentido de coherencia es un importante recurso salutogénico a tener en cuenta, para el desarrollo de intervenciones e investigaciones de enfermería, que contribuyan a mejorar las estrategias de afrontamiento a la vida de los pacientes hipertensos. Divulgar y ampliar el uso del cuestionario “Orientación ante la vida” entre los profesionales de diversas áreas de actuación de la enfermería,

ofrecerá herramientas útiles en la prevención de conductas perjudiciales para la salud, y ayudará a la adopción de comportamientos saludables en las personas hipertensas.

Referencias bibliográficas

1. Padrón Padilla A, García Acosta L. Cuba se enfoca en enfermedades no transmisibles: Ministro de Salud presenta estrategia para su prevención y control. Cubadebate. 2023. [acceso 24/03/2023] Disponible en: <http://www.cubadebate.cu/noticias/2022/07/21/cuba-se-enfoca-en-enfermedades-no-transmisibles-ministro-de-salud-presenta-estrategia-para-su-prevencion-y-control/>
2. Laborde Angulo AM, Laborde Muriat MA, García San Roman DM, Chibás Pineda L. Comportamiento de los factores de riesgo de la hipertensión arterial en una comunidad rural holguinera. Rev Cuba Med Gen Integral. 2021 [acceso 08/11/2023];37(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400005
3. Vega Candelario R, Vega Jiménez J, Jiménez Jiménez UM. Caracterización epidemiológica de algunas variables relacionadas con el estilo de vida y los factores de riesgo cardiovascular en pacientes hipertensos. CorSalud. 2018 [acceso 08/11/2023];10(4):300–9. Disponible en: <https://revcorsalud.sld.cu/index.php/cors/article/view/395>
4. Rivera de los Santos F, Ramos Valverde P, Moreno Rodríguez C, Hernán García M. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. Rev. Esp. Salud Publica. 2011 [acceso 08/11/2023];85(2):129-39. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200002&lng=es.

5. Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, Bauer GF, Pelikan JM, Lindström B, *et al.* The handbook of salutogenesis. Cham: Springer International Publishing. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-319-04600-6>
6. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int.* 1996 [acceso 08/11/2023];11(1):11–8. Disponible en: <https://academic.oup.com/heapro/article/11/1/11/582748>
7. Vega Martínez MC, Frías Osuna A, Del Pino Casado R. Validez y confiabilidad de la escala de sentido de coherencia en estudiantes de grado de enfermería de una universidad española. *Gac Sanit.* 2019;33(4):310-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.02.009>.
8. Colomer-Pérez N, Gea-Caballero V, Chover-Sierra E, Paredes-Carbonell JJ. Salutogénesis y autocuidado comunitario: también responsabilidad de la enfermera. *Rev esp salud pública.* 2018 [acceso 08/11/2023];10–2. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/%20es/ibc-177622>
9. Virués-Ortega J, Martínez-Martín P, Luis del Barrio J, Lozano LM, Epidemiológicos sobre Envejecimiento* eG. Validación transcultural de la Escala de Sentido de Coherencia de Antonovsky (OLQ-13) en ancianos mayores de 70 años. *Med Clin (Barc).* 2007 [acceso 08/11/2023];128(13):486–92. Disponible en: <https://medes.com/publication/25397>
10. Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health.* 2005;59(6):460–6. DOI: <https://doi.org/10.1136/jech.2003.018085>
11. Garzón NE, Heredia LPD. Salutogenesis and cardiovascular health in adults: A scoping review. *Texto Contexto Enferm.* 2020 [acceso 08/11/2023];29:e20180376. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Nrm6Fh4YLZtNFzpcbGBPLXh/>
12. Rohani C, Abedi H-A, Sundberg K, Langius-Eklöf A. Sense of coherence as a mediator of health-related quality of life dimensions in patients with breast cancer: a longitudinal study with prospective design. *Health Qual Life Outcomes.* 2015

[acceso 08/11/2023];13(1). Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26651334/>

13. Antonovsky A. Unraveling the mystery of health: how people manage stress and stay well. San Francisco, CA, EE. UU.: Jossey-Bass; 1987.

14. Hernández Zamora ZE, Ehrenzweig Sánchez Y, Yépez Olvera L. Sentido de coherencia y salud en personas adultas mayores autopercebidas como sanas. Revista Costarricense de Psicología. 2010;29(43):17-34. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=476748707004>

15. Salazar-Moreno CA, Alonso-Castillo MM, Guzmán-Facundo FR, López-García KS. Sentido de Coherencia asociado con los Eventos estresantes de la vida en adultos mayores. Enferm Univ. 2020 [acceso 08/11/2023];17(3):262-72. Disponible en:

<https://revista->

[enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/853](https://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/853)

16. Barraza Macías A. El sentido de coherencia como predictor de la salud mental. Benessere. Centro de Intervención para el Bienestar Físico y Mental A.C. 2022. ISBN: 978-607- 99980-0-4.

17. Barraza Macías A. El sentido de coherencia como predictor del bienestar mental. Edu. México, 2022. [acceso 08/11/2023]. Disponible en:

<http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/Coherencia.pdf>

18. Blanco Becerra LC. Sentido de coherencia y determinantes sociales de la salud del modelo salutogénico influyentes en la promoción de estilos de vida saludables de la Fundación Universitaria Cafam. Bogotá. 2019. Universidad Santo Tomás; 2020 [acceso 08/11/2023]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/11634/22966>

19. Rakizadeh E, Hafezi F. Sense of coherence as a predictor of quality of life among Iranian students living in Ahvaz. Oman Med J. 2015;30(6):447-54. DOI: <https://doi.org/10.5001/omj.2015.88>

20. Álvarez Rodríguez E M. Validación de la escala sentido de coherencia en 13 estudiantes de una universidad de la ciudad de Concepción, Chile, 2020. [acceso 08/11/2023]. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/xmlui/handle/11594/10295>
21. Sanfélix Cienfuegos VE. El sentido de coherencia en relación con el estrés y las variables de personalidad. Comillas, Edu. [acceso 08/11/2023]. Disponible en: <https://repositorio.comillas.edu/rest/bitstreams/239019/retrieve>
22. Vega Martínez MC, Frías Osuna A, Del Pino Casado R. Validez y confiabilidad de la escala de sentido de coherencia en estudiantes de grado de enfermería de una universidad española. Gac Sanit. 2019;33(4):310-6. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.02.009>
23. Álvarez-Rodríguez M, Cid-Henríquez P. Sentido de coherencia en adultos jóvenes: revisión integrativa. SANUS. 2023 [acceso 09/11/2023];8(1):e322. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/322>
24. Ortiz-Granja D, Jayo-Suquillo L, Ramos-Galarza C. Estructura factorial del sentido de coherencia y su relación de apego. Aval. psicol. 2020 [acceso 09/11/2023];19(3):298-309. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712020000300009&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1903.17132.08>

Conflicto de intereses

Las autoras declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Yuday Morejón Rosales, Maely Ramírez Rodríguez, Maurenis Elejalde Calderón.

Curación de datos: Yuday Morejón Rosales, Maely Ramírez Rodríguez, Maurenis Elejalde Calderón, Dianavell Morejón Rosales, Maidel Mena Ramírez.

Análisis formal: Yuday Morejón Rosales, Maely Ramírez Rodríguez, Maurenis Elejalde Calderón, Dianavell Morejón Rosales, Maidel Mena Ramírez.

Investigación: Yuday Morejón Rosales, Maely Ramírez Rodríguez, Maurenis Elejalde Calderón, Dianavell Morejón Rosales, Maidel Mena Ramírez.

Metodología:

Supervisión: Yuday Morejón Rosales, Maely Ramírez Rodríguez, Maurenis Elejalde Calderón, Dianavell Morejón Rosales, Maidel Mena Ramírez.

Validación: Yuday Morejón Rosales, Maely Ramírez Rodríguez, Maurenis Elejalde Calderón, Dianavell Morejón Rosales, Maidel Mena Ramírez.

Redacción del borrador original: Yuday Morejón Rosales, Maely Ramírez Rodríguez, Maurenis Elejalde Calderón, Dianavell Morejón Rosales, Maidel Mena Ramírez.

Revisión y edición: Yuday Morejón Rosales, Maely Ramírez Rodríguez, Maurenis Elejalde Calderón, Dianavell Morejón Rosales, Maidel Mena Ramírez.