

El Sentido de la Coherencia en el profesional de enfermería de UCI y Urgencias.

Carlos Ferrer Garrido

ADVERTIMENT. L'accés als continguts d'aquest document i la seva utilització ha de respectar els drets de la persona autora. Pot ser utilitzada per a consulta o estudi personal, així com en activitats o materials d'investigació i docència en els termes establerts a l'art. 32 del Text Refós de la Llei de Propietat Intel·lectual (RDL 1/1996). Per altres utilitzacions es requereix l'autorització prèvia i expressa de la persona autora. En qualsevol cas, en la utilització dels seus continguts caldrà indicar de forma clara el nom i cognoms de la persona autora i el títol. No s'autoritza la seva reproducció o altres formes d'explotació efectuades amb finalitats de lucre ni la seva comunicació pública des d'un lloc aliè. Tampoc s'autoritza la presentació del seu contingut en una finestra o marc aliè a RECERCAT (framing)

ADVERTENCIA. El acceso a los contenidos de este documento y su utilización debe respetar los derechos de la persona autora. Puede ser utilizada para consulta o estudio personal, así como en actividades o materiales de investigación y docencia en los términos establecidos en el art. 32 del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual (RDL 1/1996). Para otros usos se requiere la autorización previa y expresa de la persona autora. En cualquier caso, en la utilización de sus contenidos se deberá indicar de forma clara el nombre y apellidos de la persona autora y título. No se autoriza su reproducción u otras formas de explotación efectuadas con fines lucrativos ni su comunicación pública desde un sitio ajeno. Tampoco se autoriza la presentación de su contenido en una ventana o marco ajeno a RECERCAT (framing).

TRABAJO DE FIN DE GRADO

El Sentido de la Coherencia en el profesional de enfermería de UCI y Urgencias.

Grado en Enfermería

Autor: Carlos FERRER GARRIDO

Tutor: Laura GARCIA ABADIAS

Fecha de presentación: 22/05/2017

“Prohibida la reproducción total o parcial de este texto por medio de imprenta, fotocopia, microfilm u otros, sin permiso previo expreso de la Universitat Internacional de Catalunya”

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a todos aquellos que desde el principio me han apoyado. También va dirigido a aquellos que no confiaban en mí no ponían ni un céntimo en la mesa por mí y por mis amigos. Al final, el tiempo pone a todo el mundo en su sitio.

AGRADECIMIENTOS

Realizar estos trabajos, con unas características tan complejas, supone tener que enfrentarse a cantidad de adversidades que aparecen durante todo el año.

En primer lugar, quiero agradecer a algunos de mis compañeros de grado, los cuales me han respondido cada vez que necesitaba algo o tenía alguna duda. A mis amigos, a los cuales considero parte de mi familia, Neus, Miguel, Pedro, Marina, Ana, María... sois increíbles en todos los aspectos, y sin vosotros estos años no hubieran sido tan geniales como lo han sido... y los que vienen serán mejores, ya os lo anticipo. Hemos reído y pasado tantas cosas juntos que os puedo considerar amigos para el resto de mi vida.

En segundo lugar, a algunos profesores de la UIC que nos han facilitado la tarea a lo largo de todos los cursos, haciendo de nosotros valedores de los conocimientos fundamentales de una de las mejores profesiones del mundo, que es la enfermería. Sobre todo, agradecerle a mi tutor personal, profesor y gran apoyo durante los cuatro cursos, Albert Gallart, sin ti las cosas hubieran sido más difíciles. Gracias por implicarte en que todos hiciéramos de nosotros grandes personas.

Agradecer a todos aquellos que intentaron debilitarme en el colegio... si algún día leéis esto, lo que no te mata te hace más fuerte, y aquí he llegado. Gracias por intentarlo, pero necesitabais ser un poco más ingeniosos con las tonterías que decíais.

El trabajo no se hace solo, y quiero agradecer a mi tutora del TFG Laura García el haber trabajado tanto para que nosotros podamos entregar el último trabajo del grado. Por su paciencia, consejos, apoyo, la implicación personal y la calidad como tutora y persona. Mil gracias por hacernos las cosas más fáciles.

A mi familia, los cuales me han dado la oportunidad de salir de mi ciudad natal para venirme a Barcelona a estudiar, realizando un sacrificio económico, el cual nunca sabré como devolverles. Este trabajo es de ellos y para ellos, el broche de oro para cuatro años maravillosos. ¡Gracias!

¡Gracias a todos!

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTOS	II
RESUMEN	V
ABSTRACT.....	VII
ÍNDICE DE TABLAS	IX
ÍNDICE DE FIGURAS	X
ABREVIATURAS.....	XI
INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	4
MARCO TEÓRICO	5
PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	8
HIPOTESIS	8
OBJETIVO GENERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
METODOLOGÍA.....	9
Consideraciones éticas	11
RESULTADOS	13
1- ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO:.....	13
2- ANÁLISIS DE CONTENIDO:	15
a) Sentido de la coherencia.....	15
b) Medir el SOC en el profesional de enfermería de UCI y UCIAAS.....	17
c) Agentes estresores más comunes en el colectivo enfermero	19
d) Estrategias y técnicas para mejorar el SOC y manejar las situaciones estresantes	20
e) SOC y otras variables relacionadas.....	22
DISCUSIÓN	24

CONCLUSIONES	26
IMPLICACIONES FUTURAS	27
Implicaciones para la práctica clínica	27
Implicaciones para la investigación	27
Implicaciones en políticas sanitarias	27
REFLEXIÓN PERSONAL SOBRE EL APRENDIZAJE OBTENIDO	29
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31
ANEXOS	XII

RESUMEN

Introducción:

El modelo salutogénico explica por qué hay personas sometidas a factores estresantes que consiguen mantener un buen estado de salud a través del Sentido de la Coherencia (SOC). El SOC, es una herramienta que tiene el individuo, para afrontar diferentes acontecimientos generadores de estrés, de manera correcta. Uno de los colectivos que mayor carga de estrés tienen que afrontar, es el de enfermería. Situaciones de pacientes, ruido durante toda la jornada, desconocimiento de la funcionalidad terapéutica... son algunos de los estresores más comunes en el conjunto enfermero. Dentro del colectivo, los profesionales enfermeros de las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) y de Urgencias (UCIAS), son los que mayor carga de estrés laboral diario pueden llegar a presentar.

Objetivo:

Describir, a partir de la revisión de la literatura, el Sentido de la Coherencia (SOC) y si se puede medir en los profesionales de enfermería, concretamente de los servicios de UCI y Urgencias.

Metodología:

Revisión de la literatura en las bases de datos PubMed, Lilacs, Google Académico, Scielo, World Health Organization (WHO) y Cinahl, desde noviembre de 2016 hasta febrero de 2017, empleando las palabras clave “nurse”, “burnout”, “ICU”, “Sense of Coherence”, “anxiety”, “stress” y “emergency”.

Resultados:

Se seleccionaron 30 artículos tras aplicar los criterios de inclusión. Se constata que el SOC, es una herramienta que todos los humanos poseen, y que puede ser medido en cualquier individuo. La bibliografía nos demuestra que puede ser aplicado perfectamente en el profesional de UCI y UCIAS y algunos autores proponen al colectivo enfermero como base para futuros estudios relacionados con el SOC. Además, se identificaron algunos de los agentes estresores más comunes del grupo de enfermería de UCI y UCIAS y algunas estrategias para mejorarlo o moldearlo.

Conclusión:

El SOC es un constructo Universal, el cual nos ayuda a lidiar de manera correcta con las situaciones estresantes del día a día. Debería hacerse más conocido para la población, ya que este se puede moldear con técnicas y métodos, los cuales bien usados serían muy beneficiosos. Los hospitales, deberían sacar mayor cantidad de recursos para que los trabajadores puedan entrenar de alguna manera el SOC.

Palabras Clave: *Nurse, Burnout, ICU, Sense of Coherence, Anxiety, Stress y Emergency.*

ABSTRACT

Introduction:

The Salutogenic model explains why people are subjected to stressors that manage to maintain good health through the Sense of Consistency (SOC). The SOC, is a tool that helps de people, to face different events that generate stress, in a correct way. One of the groups that have the greatest stresses to deal with is nursing. Patient situations, noise during the whole day, lack of therapeutic functionality ... are some of the most common stressors in the nursing team. Within the group, the nurses of the Intensive Care Units (ICU) and the Emergency Department (ED), are the ones with the greatest daily stress of work.

Objective:

To describe, from the literature review, the Meaning of Consistency (SOC) and whether it can be measured in nursing professionals, specifically in the ICU and ER services.

Methodology:

Review of the literature in the PubMed, Lilacs, Academic, Scielo, World Health Organization (WHO) and Cinahl databases, from November 2016 to February 2017, using the keywords "nurse", "burnout", "ICU ", " Sense of Coherence ", " anxiety ", " stress "and" emergency ".

Results:

Thirty items were selected after applying the inclusion criteria. It is noted that SOC is a tool that all humans possess, and can be measured in any individual. The literature shows that it can be applied perfectly in the ICU and UCIA professional and some authors propose to the nursing group as a basis for future studies related to the SOC. In addition, some of the most common stressors of the ICU and UCIA nursing group and some strategies to improve or shape it were identified.

Conclusion:

The SOC is a Universal construct, which helps us to deal properly with everyday stressful situations. It should become better known to the population, since it can be molded with techniques and methods, which well used would be very beneficial. Hospitals should draw more resources so that workers can train the SOC in some way.

Keywords: Nurse, Burnout, ICU, Sense of Coherence, Anxiety, Stress and Emergency.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estrategia de búsqueda.....	9
Tabla 2: Criterios de inclusión y exclusión.....	11
Tabla 3: Cronograma del trabajo.....	XII
Tabla 4: Artículos analizados.....	XX

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Metáfora “La salud en el río de la vida”	6
Figura 2: Tipo de estudio.....	13
Figura 3: País de publicación.....	14
Figura 4: Lugar de procedencia.....	14
Figura 5: Estrategia de búsqueda.....	XIII
Figura 6: Escala de 13 ítems validada por Virués.....	XIV
Figura 7: Escala de 29 ítems validada por Moreno Cuestionario de orientación a la vida.....	XV
Figura 8: Prueba de uso de gestor bibliográfico.....	XXX

ABREVIATURAS

SOC: *Sense of Coherence*

UCI: Unidad de Cuidados Intensivos

UCIAS: Urgencias

QLQ: *Questionnaire of Life Quality*

CINAHL: *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*

LILACS: Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud

WHO: *World Health Organization*

SCIELO: *Scientific Electronic Library Online*

Introducción

INTRODUCCIÓN

La profesión enfermera, nace como una profesión para prestar servicios a la humanidad. Sin embargo, no es hasta mediados del siglo XIX que Florence Nightingale inicia la búsqueda para realizar una fundamentación teórica del cuidado enfermero, la cual muestra una evidencia de lo que es la enfermería y la necesidad de una preparación formal y sistemática de las personas que quieren practicarla.

La enfermería, es una profesión en la que se está expuesto a muchos factores estresantes que están asociados al lugar de trabajo(1). Uno de los factores estresantes que más se puede observar, son determinadas situaciones que generan algunos pacientes. Estos, a veces crean situaciones muy estresantes ya que algunos deben estar bajo un control muy estricto a lo largo del turno. Las características de la profesión enfermera como los horarios por turnos, las dificultades de conciliación de la vida laboral y familiar, hacen de la profesión enfermera un foco de problemas de salud relacionados con el estrés.

Algunos de los servicios en los que se está muy expuesto a situaciones estresantes son la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y las Urgencias. De hecho, son servicios hospitalarios, donde la generación de estrés es muy grande. Estos servicios, se caracterizan por atender a pacientes críticos y emergentes, que requieren de mucha atención y de todo tipo de cuidados a lo largo de un turno. Muchas veces, los profesionales que trabajan en las UCIs y las Urgencias, sufren de distrés, enfado y en muchas ocasiones presentan síntomas de ansiedad(2). De hecho, muchos de estos servicios, por sus características, son muy aptos para ser el objetivo de muchos estudios enfocados al estrés y/o la ansiedad, así como, con otras variables relacionadas.

Las unidades de UCI y Urgencias, son servicios en los que aparecen la presión del tiempo por la cantidad de actuaciones urgentes que hay, los pocos descansos que se pueden realizar a lo largo de un turno y el poco soporte ambiental que suele encontrarse en estos (comodidad, espacio para trabajar, ruido elevado durante todo el turno, iluminación diferente y depende de la época del año, temperaturas elevadas durante muchas horas).

Los pacientes que se encuentran en una UCI, son personas que necesitan de cuidados especializados y específicos, dependiendo de la patología que presenten. Por ello, éstos hacen que los profesionales de enfermería que se dedican a sus cuidados, se vean

sometidos a grandes cargas de estrés, debido a su situación. Los pacientes de UCIAS, son aquellos que tienen patologías incipientes, y hasta que se conoce la enfermedad y su origen por completo, el estrés que se genera en el profesional tiene un nivel muy elevado.

En relación con lo mencionado, se encuentra en la literatura el Síndrome de Burnout, el cual es un trastorno que está muy vinculado al ámbito laboral, ya que se produce por el estrés causado por el trabajo y el estilo de vida que tiene el profesional. El Burnout, es muy común en el profesional de enfermería, ya que está muy relacionado con el entorno laboral y las condiciones de trabajo.

Diversos estudios(3-7) nos revelan que un estresor muy importante para la enfermería, es la sobrecarga laboral y los aspectos relacionados con los pacientes. La carga emocional que soportan diariamente es muy alta, debido al contacto continuado con los pacientes. Otras cargas que debe soportar enfermería, son la sobrecarga laboral (horas trabajadas, cantidad de pacientes...), la dificultad de las tareas que se han de llevar a cabo, o el poco reconocimiento por parte de algunos de los colectivos que se encuentran en un centro sanitario. En relación con la gestión de los factores estresantes, encontramos en la literatura el constructo del Sentido de la Coherencia (SOC) que es considerado como una importante fuente de resiliencia y protección de la salud de un individuo(2,8).

El SOC, fue concebido por Aaron Antonovsky para explicar porque algunas personas permanecían saludables cuando se enfrentaban a situaciones estresantes y otras caían enfermas(9,10). Se dio cuenta después de la Segunda Guerra mundial, cuando estudió a supervivientes del Holocausto Nazi, los cuales habían permanecido saludables aun habiendo sufrido ese calvario(9). Los factores estresantes están presentes en el interior de las personas y en el ambiente en el que se encuentran. La salutogénesis ha intentado dar una explicación a este hecho(1,11). Esta engloba el SOC dentro del modelo salutogénico que consiste en relacionar bienestar con enfermedad. Por ello, Antonovsky sugirió que la mejor manera de responder al estrés, se consigue gracias a una buena promoción de la salud.

El modelo, tal y como lo construye el sociólogo, es multidimensional, y abarca tres variables relacionadas teórica y empíricamente: comprensibilidad, manejabilidad y

significatividad. Con esto, Antonovsky, intenta crear un método universal para afrontar de manera más adecuada las situaciones estresantes que estén al alcance de la gente(1,4).

Las personas que tienen un SOC más alto, tienen una percepción diferente y evalúan los eventos estresantes de otra manera, experimentando un menor sentimiento de carga y con la capacidad de enfrentarse mejor a las dificultades comparado con las que tienen un SOC débil(1,12). Por tanto, el SOC, representa la capacidad que tiene el individuo para percibir el significado del mundo que le rodea(4,13,14).

El SOC, se describió para ser un factor más que contribuyera a afrontar la ansiedad, el estrés laboral y evitar el Burnout, síndrome producido por la mala gestión del estrés. Una de las profesiones en las que los factores estresantes están siempre presentes es el de la enfermería, por lo que estos profesionales en muchas ocasiones desarrollan Burnout debido a la mala gestión del estrés, probablemente por un desconocimiento del concepto del SOC.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente, debido a las condiciones laborales producidas por la crisis, muchas personas que pertenecen al colectivo enfermero se han visto involucrados en alguna enfermedad producida por estrés percibido en el ámbito laboral, la cual les ha impedido por un tiempo poder ejercer su profesión. En muchas ocasiones no se le da importancia al hecho de que una persona caiga enferma por la gran carga de trabajo que deben soportar en algunos momentos, incluso a veces volviéndose algo habitual en muchos centros de trabajo. No obstante, los profesionales son los primeros que están abordando este tema y se está ensalzando un concepto que, a pesar de llevar muchos años vivo, no se había estudiado en profundidad.

Por eso, diferentes profesionales, se están encargando de estudiar mejor el SOC y el Burnout, pero sigue habiendo poco escrito sobre el tema en cuestión.

Ya que el SOC y el Burnout, son dos conceptos que actualmente están en boca de muchas personas, consideramos necesario continuar con la búsqueda y ayudar a todos los profesionales a conocer de manera más cercana el constructo SOC y conocer las estrategias para ayudar a gestionar de manera eficaz el estrés laboral.

MARCO TEÓRICO

Para la elaboración de este trabajo nos hemos basado en el marco teórico que engloba el Modelo Salutogénico(15). Salutogénesis, es un constructo creado por Antonovsky, el cual presentó en su momento un nuevo paradigma en lo que a salud se refiere. La salutogénesis, se definió como “el cultivo del hombre para sentirse sano y poder lidiar con los desafíos traídos por el dolor y las diferentes dolencias”(15).

Al principio, este concepto discernía mucho de la medicina que se aplicaba, que era la de la patogénesis, la cual se preguntaba porque las personas enfermaban, en lugar de preguntarse por qué razón si enfermamos, algunos se recuperan más fácilmente que otros.

Antonovsky(16), se basó en dos cosas para realizar este constructo, los recursos de resistencia y el Sentido de la Coherencia. Los recursos de resistencia son aquellos que le dan al individuo soporte para estar bien y vivir en sociedad (ocupación, vínculos afectivos y emocionales, actividades gratificantes...). A su vez, el Sentido de la Coherencia es algo propio de cada individuo, el cual permite entender e interpretar de modo positivo los diversos desafíos existenciales que se presentan en el día a día.

La teoría salutogénica(5), ha influido indudablemente en el desarrollo de la promoción de la salud, ya que Antonovsky expuso este modelo en una convención de promoción de la salud, realizada en Copenhague en 1992. La orientación hacia la salutogénesis, se presentaba como un paradigma realmente viable para la investigación y la práctica en la promoción de la salud, por tres razones principales: en primer lugar, porque el foco de este modelo se ubica en la resolución de problemas y la búsqueda de soluciones; en segundo lugar, porque identifica los Recursos Generales de Resistencia(6) que ayudan a las personas a moverse en la dirección de salud positiva; y, en tercer lugar, porque identifica un sentido de los individuos, cuya capacidad se plasma en el SOC (comprensión, manejabilidad y significatividad de los acontecimientos vitales).

Antonovsky, hace uso de una metáfora “el río de la vida” (16) para comparar el punto de vista patogénico con la perspectiva salutogénica. El río bravo es el enfoque patogénico, el cual representa a la enfermedad. Las personas que están dentro de este río tienen que ser salvadas, ya que no saben nadar ni cómo llegaron hasta el río. Es decir, que las

personas que enferman, no saben cómo se han puesto enfermas, ni cómo solucionar la enfermedad.

Desde un punto de vista salutogénico, tenemos a las personas que se tiran al agua sabiendo nadar, y aquellas que no saben nadar y se lanzan al agua. Antonovsky, explica que la vida es como un río, que en ciertos puntos hay aguas tranquilas y en otros hay aguas muy turbulentas y peligrosas. Por eso, aquellas personas que saben nadar, podrán pasarlas sin demasiados apuros, mientras que las que no saben nadar, sufrirán para pasar las aguas turbulentas.

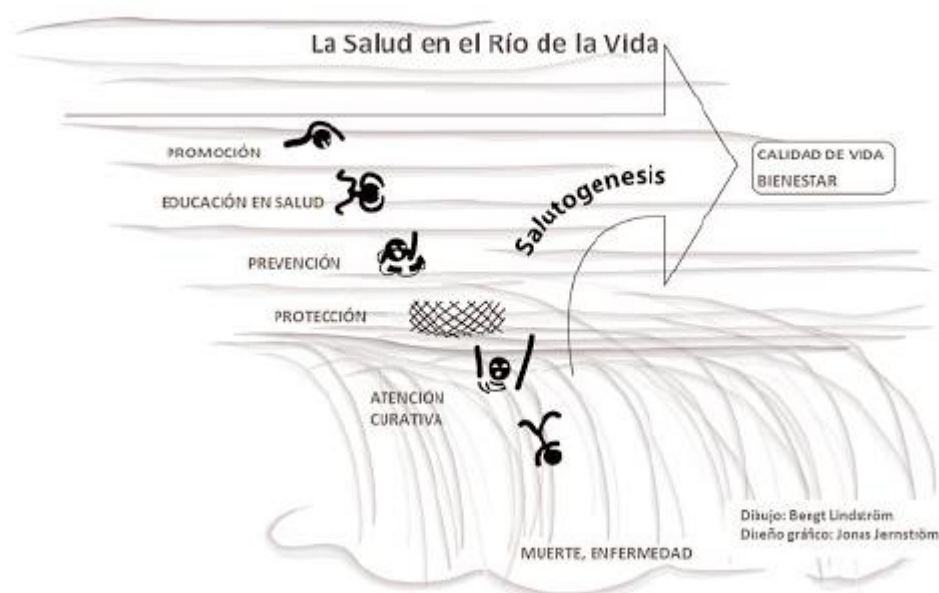


Figura 1. Metáfora “La salud en el río de la vida” Fuente: *Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud* http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200002&lng=es.

Lindström y Eriksson(9), realizaron una representación de este río, en el que se muestra de manera clara como es el desarrollo de la medicina y de la salud pública. Estos dividen el río en cuatro etapas bien diferenciadas. En primer lugar, se encuentra la curación o el tratamiento de enfermedades, usando a profesionales bien entrenados, es decir, salvar a la gente de ahogarse. La segunda etapa que encontramos, es la de protección de la salud y prevención de enfermedades, la cual se puede dividir en dos fases:

- Protección, en la que se evita que la persona se ponga enferma, gracias a diferentes intervenciones. En la metáfora, pondríamos barreras en el río para evitar que la persona se vaya a la parte turbulenta.
- Prevención, la cual consiste en prevenir enfermedades a partir de la intervención de las personas. Aquí daríamos un chaleco salvavidas a las personas.

La tercera fase pertenece a la promoción y educación de la salud. La educación para la salud, consiste en informar de los riesgos para la salud, proporcionando consejos para evitar estos riesgos. Estas personas a las que se les informa, se involucran y toman decisiones con el tiempo, es decir que se “enseña a las personas a nadar”. En la promoción de la salud, se ve afectada toda la población y los profesionales apoyan a las personas para que tomen decisiones acertadas y coherentes.

La cuarta etapa de esta metáfora, se caracteriza por la mejora de la salud y el bienestar de vida. El objetivo de las actividades de promoción de la salud es la creación de las condiciones previas para el desarrollo de una vida saludable, por lo que, la clave de toda la metáfora y el medio por el cual las personas llegan a afrontar las diferentes situaciones que aparecen en la vida, es aprender a reflexionar sobre las diferentes situaciones que hay en la vida. El hecho de reflexionar y sacar partido de las situaciones diarias, hace que nuestro SOC se desarrolle.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Se puede aplicar el SOC en el profesional de enfermería en las unidades de UCI y Urgencias?

HIPOTESIS

El profesional de enfermería de UCI y UCIA presenta un SOC más elevado que el resto de profesionales de enfermería que ejercen su profesión en otros servicios.

OBJETIVO GENERAL

Describir, a partir de la revisión de la literatura, que es el Sentido de la Coherencia (SOC) y si se puede medir en los profesionales de enfermería, concretamente de los servicios de UCI y Urgencias.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer los agentes estresores más comunes en el colectivo enfermero.

Identificar estrategias y técnicas para mejorar el SOC, y manejar las situaciones estresantes.

METODOLOGÍA

Se realizó una amplia búsqueda bibliográfica, en diferentes bases de datos. Las bases de datos usadas a lo largo del trabajo fueron: PubMed, CINAHL, Lilacs, Google Académico, World Health Organization y Scielo. También, se usó Cochrane, pero no conseguimos ningún resultado favorable cuando buscamos artículos. Se eligieron estas bases de datos por ser ampliamente utilizadas en el ámbito científico. La estrategia de búsqueda incluyó los operadores Booleanos “AND”, “OR” y “NOT”. Las palabras clave empleadas para realizar la búsqueda fueron: “nurse”, “burnout”, “ICU”, “Sense of Coherence”, “anxiety”, “stress”, “emergency”.

Las estrategias de búsqueda que se usaron para realizar la búsqueda bibliográfica, fueron las que se presentan a continuación:

Tabla 1. Estrategia de búsqueda

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA	RESULTADOS OBTENIDOS	Artículos elegidos	BASE DE DATOS
“Nurse” AND “Sense of Coherence” AND “Illness”	20	4	PubMed
Sense of coherence AND Burnout AND (Intensive care OR ICU)	25	5	
(Sense of coherence OR SOC) AND Stress AND (Intensive care OR ICU)	36	0	
Sense of coherence AND Nurs* AND (Intensive care OR ICU) NOT patients	10	1	
(Sense of coherence OR SOC) AND Anxiety AND Nurs*	7	1	
Nurse AND (Sense of coherence OR SOC) AND Burnout AND Anxiety	3	1	

(Sense of Coherence OR SOC) AND Anxiety AND Nurse AND Emergency NOT ICU	3	1	Lilacs
Sense of coherence in Nurses	495	6	Google Académico
(Sense of Coherence OR SOC) AND Stress AND Anxiety	8	2	Scielo
(Sense of coherence OR SOC) AND Anxiety AND Nurse	21	3	World Health Organization
(Sense of coherence OR SOC) AND Burnout AND Anxiety AND (Emergency OR ICU)	11	3	
Sense of coherence AND Burnout AND (Intensive care OR ICU)	16	3	Cinahl

Fuente: elaboración propia

La búsqueda bibliográfica, se realizó entre los meses de septiembre y febrero de 2016-2017. Todos los artículos que se han tratado en este trabajo, son extraídos de bases de datos científicas de Internet. Los primeros textos que se buscaron, queríamos que fueran solo del ámbito de la salud. Sin embargo, muchos de los artículos estaban relacionados con la salud mental, por lo que también se decidió introducirlos dentro de la estrategia de búsqueda.

Antes de iniciar la búsqueda, se definieron los criterios de inclusión y exclusión (Tabla 2). De acuerdo a los criterios de selección establecidos, se aplicaron varios filtros en las bases de datos, restringiendo los resultados a los últimos 16 años entre el 2000 y el 2017, con artículos que nos dieran resultados en inglés y español y documentos con acceso al texto completo. Ya que es un tema que está volviendo a resurgir, se decidió acotar los años de búsqueda para centrarse en los conocimientos más recientes. No obstante, se han utilizado un número limitado de artículos anteriores a esas fechas, ya que son necesarios

para poder dar información a lo largo del trabajo. Gracias a los criterios que se usaron, obtuvimos artículos que nos permitieron conocer el SOC en profundidad y los otros temas que se quisieron abordar en el resto de trabajo. La primera selección de artículos, se realizó con la lectura de los títulos de los mismos, permitiendo descartar algunos de ellos que no presentaban al menos una de las palabras clave que se han usado. Después de esto, se realizó una lectura del “abstract” permitiendo hacer una mejor selección de los artículos, descartando aquellos cuyos objetivos y resultados no daban la información deseada para el trabajo. Todos los artículos que se eligieron, fueron leídos en su totalidad y se tuvieron en cuenta algunas de las referencias de los artículos, que podían ser útiles en el trabajo. Otros de los artículos, que parecían ser muy útiles, fueron descartados por no tener mucha relación con el tema a tratar en el trabajo.

Tabla 2. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Estudios en enfermeros	No tienen que tratar de pacientes ingresados
Artículos con acceso al texto completo	Artículos publicados antes del 2000
Artículos escritos en inglés y/o español	
Artículos publicados entre el 2000-2017.	
Que el título del artículo incluya por lo menos una palabra clave.	
Artículos que hablen del burnout, y el SOC en enfermeros de UCI y UCIAAS.	

Fuente: elaboración propia

Como que en el trabajo se ha utilizado una amplia selección de artículos, y se usaron muchos documentos, se usó el gestor bibliográfico RefWorks, con el fin de facilitar su referenciación en el trabajo al estilo Vancouver.

Consideraciones éticas

Debido a la tipología de este trabajo, no se ha considerado necesario solicitar la aprobación de un comité de ética de la revisión realizada, ni realizar un consentimiento informado, pues la información se ha recopilado de artículos publicados. Los artículos

han sido analizados para poder tratar los datos que nos interesan, incluyendo las referencias siempre que corresponda en este documento y evitar así el plagio de los textos utilizados en la revisión de la literatura.

Se declara no tener ningún conflicto de interés derivado con terceros como consecuencia del desarrollo de este estudio.

RESULTADOS

1- ANÁLISIS BIBLIOMÉTRICO:

Se identificaron 137 artículos a través de la estrategia de búsqueda, y se les aplicó la estrategia de selección descartando un total de 109 que no cumplían los criterios. Finalmente, se incluyeron 30 artículos como objeto de estudio para el trabajo. De esos 30 artículos, 11 eran descriptivos, 7 se realizaron mediante revisión bibliográfica, 5 eran estudios cuantitativos, 4 cualitativos, 5 de ellos eran transversales, 2 de ellos analítico, 3 fueron observacionales y 1 de prevalencia. Se puede observar en la Figura 2 que salen 40 artículos, pues había algunos que presentaban diferentes modelos de estudios debido a la metodología que usaron para realizar el estudio.



Figura 2. Tipo de estudio

Fuente: elaboración propia

De los 30 artículos, la gran mayoría fueron publicados en España (41%), seguido de artículos publicados en Inglaterra (17%). El siguiente país con mayor cantidad de publicaciones sobre el SOC, es EE.UU. (14%), seguido de Australia (7%). Finlandia, Polonia y Noruega, se encuentran cada una con un 4% de representación en el trabajo. Para finalizar, encontramos a Israel, Portugal y Colombia con un 3% tal como se puede observar en la figura 3.

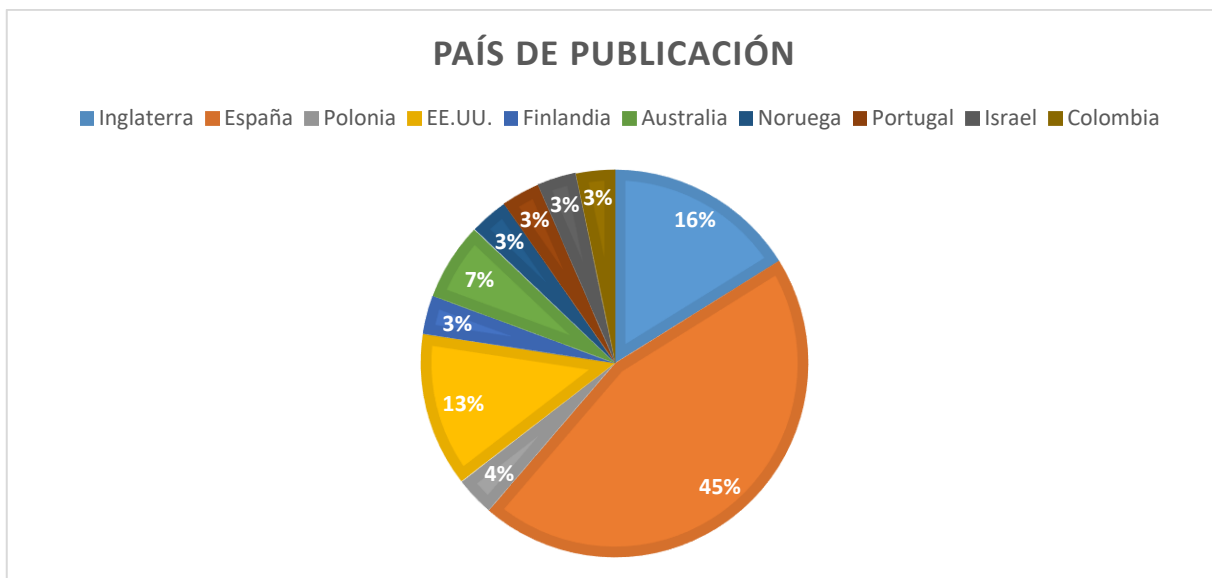


Figura 3. País de publicación *Fuente: elaboración propia*

De los 30 artículos elegidos, 24 de ellos proceden de alguna revista científica, mientras que los cuatro restantes, son trabajos de Máster o de final de Doctorado (figura 4). Todos los artículos han sido revisados por alguna asociación científica, por lo cual la fiabilidad de todos es elevada. Los trabajos de Máster fueron publicados en las páginas de sus respectivas Universidades, por lo que consideramos que eran una buena fuente de información para realizar el trabajo.



Figura 4. Lugar de procedencia *Fuente: elaboración propia*

2- ANÁLISIS DE CONTENIDO:

Para dar respuesta a la pregunta de investigación y a los objetivos, se ha optado por estructurar los resultados de la búsqueda bibliográfica en los siguientes apartados.

a) Sentido de la coherencia

Para dar respuesta al objetivo principal de este trabajo, definiremos según la literatura el constructo del SOC y su origen. En la mayoría de los artículos que tratan en algún punto el SOC, ponen como referencia el primer artículo que escribió Antonovsky(10) sobre esto. Sin embargo, a partir del concepto de Sentido de la Coherencia muchos autores(9,10,16,17) realizan estudios en la población, para ver si es un constructo del todo fiable.

El SOC, proviene del modelo de Salutogénesis propuesto por Antonovsky(10), el cual considera el concepto de salud como un continuo proceso hacia el bienestar y la calidad de vida. La salutogénesis es un modelo conceptual de respuesta humana al estrés que considera el contexto sociocultural y su influencia en la salud de las personas(9). El modelo salutogénico, genera incertidumbre y variabilidad en la que se basa el modelo salutogénico, ya que entiende a la persona como un ser inherentemente imperfecto, sometido a inevitables procesos aleatorios que le conducirán a una muerte segura(9,10).

Además, en las personas tiene mucho que ver el entorno y el lugar en el que viven, ya que los factores estresantes influyen de una manera u otra. Por eso, se considera que el estrés forma parte de la vida de las personas y que estas no tienen el control de lo que les ocurre. La salutogénesis, se basa en identificar, describir y definir cómo se consigue una buena salud.

Lindström y Ericksson(9), afirmaron que la salutogénesis es un modelo conceptual que permite abarcar múltiples teorías sobre distintos constructos, causas y factores que generan salud. En el trabajo de Lindström y Ericksson(9), describen cuales son los factores que desarrollan los recursos generales de las personas, los cuales son el estrés, la gestión de éste y los recursos generales de resistencia además del SOC.

Por eso, Antonovsky considera necesario que cuatro recursos generales deben estar presentes para desarrollar un SOC elevado(10,16): actividades significativas, pensamientos existenciales, contacto con los sentimientos interiores y relaciones sociales.

Además, asegura que hay más recursos generales, pero que estos no se desarrollan, sino que simplemente ayudan a mantener el SOC (dinero, vivienda, autoestima, herencia...).

Muchos autores(5,8,18-20), coinciden en que personas con un elevado SOC, muestran mayor capacidad para evitar las situaciones de peligro, tienden a incorporar con mayor facilidad las conductas promotoras de salud y rechazan las que les son perjudiciales. En cambio, las personas con un SOC bajo, no presentan la motivación necesaria para afrontar de manera activa las situaciones estresantes del día a día.

Otros autores(9,21), dilucidan en algunos de sus artículos que el concepto de SOC no se considera un estilo de afrontamiento activo, sino una capacidad general de percibir las experiencias vitales, que permite actuar de forma constructiva en situaciones desfavorables. Leino-Loison, et al. (21), evidenciaron que el SOC no era una característica de la personalidad sino una disposición del individuo. Lindström y Ericksson(9), por su parte, lo definieron como *“un recurso que capacita a las personas para gestionar la tensión, reflexionar sobre los recursos y movilizarlos con el fin de encontrar soluciones para conseguir un afrontamiento eficiente y saludable”*.

Antonovsky(10), entendió el SOC, como un constructo que permanece estable, especialmente después de los 30 años, aunque puede haber situaciones que lo hagan cambiar. Por eso, el concepto principal de la teoría de Antonovsky, es que cada persona tiene una predisposición individual que la hace más o menos resistente a los factores estresantes que aparecen en la vida cotidiana.

Tras analizar algunos artículos(3,10,12), todos acuerdan que el constructo del SOC, está compuesto por tres componentes clave: comprensibilidad (cognitivo), manejabilidad (instrumental o comportamiento) y significatividad (motivacional). Centrándonos en lo que escribió Antonovsky, podemos explicar estos tres componentes de la siguiente manera:

- La comprensibilidad, se refiere al grado en el cual los individuos tienen un sentido cognitivo de los estímulos con los que se encuentran en el presente y en el futuro. Con esto se refiere a la habilidad de establecer conexiones lógicas y ordenadas en lo que sucede en el ambiente y en creer que la vida es predecible. Además, se

refiere a la habilidad de entender a otras personas y de controlar sus propios pensamientos y emociones.

- Manejabilidad. Es el grado en que los individuos entienden que los recursos adecuados para hacer frente a las demandas del medio se encuentran a su disposición. Con este componente las personas tienen el sentimiento de poder afrontar los retos de la vida. Esta dimensión se refiere a que los recursos están a disposición de la persona y no que uno controla los recursos requeridos.
- Significatividad, se refiere al valor que el sujeto otorga a lo que acontece, independientemente de la forma que ocurra. Una elevada significatividad es síntoma de una visión comprometida con ciertas áreas de la vida, para las cuales merece la pena emplear tiempo y esfuerzo, de forma que las demandas a las que se enfrenta la persona son entendidas como retos dignos en los cuales invertir la energía.

Por tanto, una persona con un SOC elevado, tendrá estos tres componentes elevados y, por consiguiente:

- Desea enfrentarse a los problemas (significado)
- Cree que el problema es entendible (comprensión)
- Cree que los recursos están disponibles para hacer frente al problema (manejabilidad).

b) Medir el SOC en el profesional de enfermería de UCI y UCIAAS

El SOC, se mide con el Cuestionario de Orientación hacia la Vida, creado por Antonovsky. Esta encuesta(22,23), mide el sentido de la coherencia interno, que se emplea como predictor de medidas de salud percibida y objetiva. Este cuestionario proporciona la habilidad para elegir las diferentes estrategias para resolver problemas o para afrontar eventos de la vida. Ha sido traducido y validado a 33 idiomas y se ha usado en, al menos, 33 países, lo cual indica su aplicabilidad en diferentes culturas. Tiene dos versiones, las QLQ-13 (Anexo 3) y la QLQ-29 (Anexo 4). La versión de 29 ítems fue validada y traducida en España en una muestra de 161 estudiantes (22), demostrando una fiabilidad cuantiosa y adecuada. La versión QLQ-13, fue creada también por Antonovsky y, al igual que la versión de 29 ítems, ha sido validada en 33 idiomas y utilizada para diversos estudios. La puntuación total de las escalas, es de 13 puntos (para la QLQ-13) y

91 puntos para la QLQ-29. El cuestionario tiene un formato de respuesta Likert del 1 al 7, lo que hace que sea fácil de entender y de rellenar. Sin embargo, los resultados que se obtienen son menos robustos, ya que varían mucho dependiendo de las personas.

Tras la revisión bibliográfica, pudimos observar que algunos artículos encargados de evaluar esta escala, llegaban a la conclusión de que era muy útil, pero que creían que se debía modificar en algunos puntos(2,20,24), ya que en ciertas ocasiones se hacía difícil realizar las revisiones de evaluación de los test. Por otra parte, también se encuentran dificultades en la interpretación del resultado de las escalas, no existiendo una norma en la delimitación de los niveles de SOC.

Durante la revisión de la literatura, algunos de los artículos(1,10) elegidos proponían al personal de enfermería como recurso perfecto para futuras investigaciones del SOC. Sin embargo, y a pesar de que el principal autor considere al colectivo enfermero como una buena base de estudios(16), consideramos que hay pocos artículos basados en el colectivo enfermero para medir el SOC. A pesar de ello, en algunos artículos publicados a partir del 2010, se pudo observar como los autores, usan a los profesionales de la salud para medir el SOC, ya que, tal y como evidencia Leino-Loison(21) en uno de sus artículos, el colectivo enfermero ha sufrido estragos importantes en los últimos años, tales como aumento de la carga de trabajo, aumento de la responsabilidad y poco soporte por parte de los jefes de la planta y muchos están empezando o ya han desarrollado la enfermedad producida por estrés, o lo que se conoce como Burnout.

Al principio del trabajo, y tras conocer lo que era el SOC, decidimos que el colectivo enfermero que más expuesto estaba a situaciones estresantes, era el de UCI y UCIAS. Por ello, nuestra búsqueda se ha centrado en estos profesionales.

Tal y como afirman algunos de los artículos(3,25,26) elegidos, dentro de la profesión enfermera las unidades de UCI y UCIAS se consideran puestos estresantes, con una alta prevalencia de trastornos psicológicos que parecen estar relacionados con el estrés(11).

Esto es porque el ejercicio profesional enfermero, ha pasado de ser una enfermería intuitiva, centrada solamente en el tratamiento y diagnóstico médico del enfermo, a ser una enfermería profesional, con rol autónomo y capacidad de decisión(3). En las unidades de UCI y UCIAS, no solo se trabaja con la persona enferma, sino que también tratan con

el lado emocional de las familias, lo cual no es tarea fácil en muchas ocasiones. Además, aparecen situaciones de alta complejidad y en muchas ocasiones sobrecarga de trabajo(3,17). Por ello, el profesional de enfermería de UCI y UCIAS, es el idóneo para centrar nuestro trabajo.

Rosalinda Garza et al.(26) en su estudio, afirman que, los servicios de hospitalización de segundo y tercer nivel, presentan una frecuencia de factores estresantes muy moderada, ya que son servicios en los que el paciente está estable y a punto de recibir su alta hospitalaria. Lo comparamos con el trabajo de Vanessa Cárdena(3), y pudimos observar que los servicios de UCI y UCIAS, son lugares de generación de estrés por excelencia, debido a diferentes factores ambientales como son la falta de comodidad, el espacio de trabajo y el continuo ruido que hay siempre en estos servicios(27).

El SOC en estas unidades es fundamental, ya que deben lidiar con estos factores externos durante todo el turno de trabajo. En el trabajo de María del Carmen Vega(25), se puede observar que la autora cree necesario ayudar al profesional a conocer que es el SOC y a que aprendan a realizar conexiones lógicas para aprender a manejar adecuadamente los recursos de los que disponen para hacer frente a las demandas del servicio.

c) Agentes estresores más comunes en el colectivo enfermero

Tras analizar algunos artículos, observamos que muchos coincidían en cinco agentes estresores. Estos agentes, fueron apareciendo a medida que se hacían entrevistas, estudios y pases de encuestas para conocer mejor a los profesionales de enfermería. En el artículo de Rosalinda Garza et al.(26), coinciden en que los agentes estresores más comunes a los que se debe enfrentar enfermería en UCI y UCIAS son los siguientes: Interrupciones frecuentes en la realización de sus tareas; sentirse impotente en el caso de un paciente que no mejora; ver a un paciente sufrir; realizar demasiadas tareas que no pertenecen al rol enfermero e incertidumbre en el tratamiento de los pacientes.

Tras leer los artículos, en dos de ellos(4,18), aparecían declaraciones de enfermeros que coincidían en que se sentían impotentes ante un paciente que no mejora, y que la institución no ofrecía ninguna solución viable para este. Además, comentaban que eran ellos los que debían lidiar con los familiares y explicarles las posibles soluciones en la evolución de la patología de la persona enferma.

Además, en el artículo de Rosalinda Garza et al. (26), aparecen otros estresores que están muy relacionados con los aspectos organizativos y de ámbito personal y sentimental. Estos autores, llaman a esto “implicación personal del colectivo enfermero en todas las funciones que realizan”.

Vanessa Cárdena(3), habla de factores relacionados con el ambiente hospitalario, como son: la comodidad en el trabajo, el espacio para trabajar dentro de los boxes, el continuo ruido que se experimenta en estas zonas de trabajo (monitores, pacientes desorientados o con dolor...), la iluminación constante sin variación y la temperatura de las zonas estudiadas. María del Carmen Vega(25), coincide en su estudio, y, de hecho, añade como estresor principal el hecho de las constantes interrupciones en el trabajo. Además, destaca al igual que las otras autoras comentadas, la sobrecarga de trabajo del profesional de enfermería y algún agente externo al trabajo, como la familia, el dinero o la pareja estable.

d) Estrategias y técnicas para mejorar el SOC y manejar las situaciones estresantes

Tras la búsqueda bibliográfica, llegamos a la conclusión de que el SOC, puede mejorarse si se usan técnicas apropiadas y así afrontar el estrés de mejor manera, sin sufrir ningún tipo de problema futuro, como el burnout o la enfermedad física.

En el artículo de Althanassios Tselebis(28), llega a la conclusión de que la intervención de personal especializado para ayudar al personal de enfermería, puede ser positivo para mejorar la capacidad de lidiar con las situaciones estresantes del día a día. Por ello, se podría evitar el Burnout y el rendimiento de todos los profesionales mejoraría a medida que estos conocieran las estrategias de mejora del SOC. Un autor que coincide en la intervención de personal especializado, es Chiyaru Miyata(29), el cual realizó un estudio en 10 hospitales de Japón y comprobó que las enfermeras debían conocer mejor el concepto del SOC y la manera de mejorarlo. Además, afirmó, tras analizar todos los datos recogidos, que los supervisores de los turnos deberían interesarse más por sus empleados, ya que el SOC de éstos incrementaría porcentualmente. El autor, afirma que la habilidad de lidiar con el estrés, mejoraría si se invirtiera el tiempo en cursos para enseñar a hacer un mejor manejo del estrés en los profesionales de enfermería.

En el artículo de Leino-Loison(21), se realizaron entrevistas a enfermeras en situación de desempleo, que es considerado un factor estresante en toda la población mundial, y estas

fueron preguntadas cuando se sentían más seguras de sí mismas de cara a la búsqueda de trabajo. El 67%, contestaron que cuanto mayor era el apoyo familiar que tenían, mejor se sentían. Los autores relacionaron las respuestas con el test QLQ-13, y se llegó a la conclusión que aquellas que se sentían apoyadas por la familia, presentaban un mayor nivel de SOC.

Basinska(8), en una de sus publicaciones, afirma que el SOC y una actitud saludable están muy unidos. Por eso, llevar una vida laboral saludable, protege al personal de enfermería de las situaciones estresantes cosa que les llevaría a mejorar el rendimiento en el día a día. Como conclusión en el artículo, además, afirma que los empleados de los hospitales, deberían ser ayudados a mantener o a incrementar sus niveles de SOC.

Uno de los artículos que presenta una forma curiosa de mejorar el SOC y, por lo tanto, manejar las situaciones estresantes, es el de Asa Engstrom(2), en el cual se pidió a profesionales y enfermos de UCI y UCIA, que escribieran sus emociones y sentimientos en un cuaderno durante un mes. Previamente, estas personas fueron evaluadas con la escala QLQ-13 y mostraron diferentes niveles de SOC. Después del mes, estos profesionales, fueron requeridos para rellenar el formulario QLQ-13 de nuevo, y sorprendentemente, el nivel de SOC del 86% de las personas que rellenaron el formulario y escribieron el cuaderno aumentó notablemente. Por ello, una de las estrategias que podemos considerar para aumentar el SOC, es escribir un diario y leerlo frecuentemente para ver cómo cambian las formas de afrontar las situaciones difíciles del día a día.

En el trabajo de M^a Elena Fernández (12), se encontró una correlación positiva entre el SOC y estrategias de afrontamiento que acabarían con el estresor (afrontamiento activo, planificación del trabajo, aceptación de la responsabilidad y reinterpretación de la situación de manera positiva). De hecho, en el trabajo, se observa como compara estudios en los que las personas con estrategias de afrontamiento poco adaptativas, presentan niveles más bajos de sentido de la coherencia y niveles de estrés muy elevados.

Quizá no es una estrategia, pero en los artículos de Urbanetto, Malagón, Garza, Fernández y Gilbar(12,17,26,30), se habla de la importancia de las condiciones laborales de los trabajadores. La seguridad de un puesto de trabajo fijo, con unos ingresos mensuales fijos, hacen que las personas eviten uno de los factores estresantes más importantes, en este

caso el del posible desempleo. Si las condiciones laborales mejoran, la probabilidad de que la persona desarrolle enfermedad disminuye y pensamos que estas condiciones pueden producir un efecto muelle que mejore el SOC.

e) SOC y otras variables relacionadas

El SOC en todo momento, está relacionado con otras variables externas, como puede ser la calidad de vida, la autoestima, la situación laboral de la persona... las cuales hacen que este se moldee en función de las diferentes situaciones que pueden aparecer en el día a día.

En el estudio de Tselebis(28), tratan de relacionar el SOC y la depresión. El artículo, hipotetiza que, en función del grado de SOC de las personas, estos se vuelven vulnerables o no a la depresión. Se encontró que SOC y depresión estaban muy relacionados, tanto que confirmaron lo que Antonovsky aseguraba en su momento, y es que el SOC es un rasgo humano, adquirido e inmutable(10). Sin embargo, a diferencia de Antonovsky, aseguran que el SOC es moldeable y que, en función de la vida de la persona, este SOC tendrá un nivel u otro.

En el texto de Flensburg-Madsen(24), se estudia como el SOC no está relacionado con la salud física. Antonovsky en un principio, aseguraba que el SOC, en muchas ocasiones afectaba tanto al aspecto psicológico, como al aspecto físico. Sin embargo, este estudio confirma que el Sentido de la Coherencia no está asociado a la salud física, ya que en el cuestionario que se usa para medir el SOC, no aparece en ningún momento alguna pregunta que nos introduzca a la salud física.

En el artículo que realizó Vifladt(31), se quería comprobar si el SOC, afectaba de alguna manera a la seguridad del paciente. Tras realizar un estudio, que relacionaba a pacientes y a enfermeros, se demostró que un alto nivel de SOC, se ve fuertemente relacionado con una cultura de seguridad del paciente positiva. Además, en este estudio, se llega a la conclusión de que el burnout y el SOC van de la mano, y que cuanto menor sea el nivel de SOC, mayor será la probabilidad de desarrollar enfermedad por estrés (32).

Leino-Loison(21), estudió la relación entre el SOC y las variables sociodemográficas de las personas. Estos, observaron una relación directa entre el SOC y el nivel socioeconómico de forma significativa, afirmando que las personas que tienen un mayor

nivel económico, no se veían afectadas significativamente frente a situaciones de desempleo. Lindström y Eriksson(9), concluye que hace falta mayor evidencia para determinar si hay otras variables sociodemográficas relacionadas con el SOC.

DISCUSIÓN

En los últimos años se ha observado como muchos profesionales de la enfermería caían enfermos tras haber soportado muchas horas de carga de trabajo y exceso de factores ambientales implícitos en su profesión(28). En un principio, muchas personas pensaban que caían enfermas por una simple infección vírica, sin pensar que lo realmente importante era el agotamiento físico y mental que estas personas tenían. El hecho de que un enfermero esté gran parte de su tiempo expuesto a factores estresantes tales como los sonidos de la unidad, el sufrimiento del paciente, los familiares, la carga de trabajo, entre otros muchos, hace que algunas personas se planteen, de qué manera pueden las personas afrontar los factores estresantes que pueden aparecer en el día a día(3,25,26). El primero que se lo planteó fue el sociólogo Antonovsky, el cual propuso el constructo del SOC, enmarcado en el modelo de la salutogénesis. El SOC, es la herramienta interna del cuerpo para afrontar los factores estresantes. De hecho, el autor en uno de sus primeros estudios, propuso al colectivo enfermero como fuente principal de estudio del SOC.

El SOC, se encuentra a diferentes niveles dependiendo de la persona. Si una persona decimos que tiene el SOC alto, quiere decir que tiene una capacidad elevada de afrontar estos agentes estresores a los que se enfrenta diariamente. Sin embargo, aquellas personas que tienen un SOC bajo, tienen una capacidad menor de afrontar los agentes externos(11). El SOC, según su autor principal, varía hasta los 30 años y una vez se llega a esa edad, este se queda estable hasta el final de la vida. No obstante, hay autores que no opinan lo mismo, y piensan que dependiendo de cómo la persona vaya entrenando tu SOC a lo largo de la vida, lo tendrá más desarrollado o menos desarrollado. Por eso, muchos proponen técnicas y métodos para mejorar el SOC y poder así manejar de alguna manera las situaciones estresantes y evitando así caer enfermos por culpa del estrés (Burnout)(18).

Para realizar el trabajo, intentamos centrarnos en unos servicios concretos tales como la UCI y las UCIAS. Elegimos estos servicios por la carga de trabajo y por la complejidad de algunas técnicas que se deben realizar a diario. Gracias a la revisión, conocemos cuales son los agentes estresores más frecuentes tanto en las UCIS como en las UCIAS (ruido, ambiente cargado, tipo de iluminación, carga de trabajo, familias, sufrimiento del paciente, incertidumbre por el tratamiento(3,25,26)). Además, han sido servicios utilizados en estudios realizados para conocer el SOC, los cuales nos han demostrado que

los profesionales, tanto de UCI como de UCIAS, presentan un SOC lo suficientemente alto como para poder afrontar diariamente las situaciones complicadas que se pueden presentar. En la gran mayoría de los artículos, se pone de manifiesto que los enfermeros admiten que el centro en el que trabajan, no les proporciona suficiente apoyo en caso de cometer un error y que eso supone una losa más que aguantar mientras se trabaja. Es cierto que los profesionales de la salud tienen menos margen de error, pero tener un centro detrás que se preocupa de proporcionarte ayuda en caso de que cometamos un error, conlleva una carga menos a la que exponerse.

Tras finalizar la revisión, se puede observar que el SOC, es un constructo muy importante en todas las personas, no solo para manejar los agentes estresores sino para ir dejando de lado el modelo patogénico de la salud, e ir integrando cada día más el modelo salutogénico. Además, podemos ver como diferentes estudios(1,9,10) que se han realizado, demuestran que el SOC es un constructo completo y verdadero, que se puede moldear con el tiempo, si se aplican técnicas de manera correcta, tales como escribir un diario expresando las emociones vividas, o que los hospitales inviertan en los profesionales, para que estos aprendan a manejar los principales estresores que pueden aparecer en un hospital.

Se debe tener en cuenta, que los resultados obtenidos en esta revisión, pueden variar con los años, ya que hay una creciente demanda de estudios relacionados con el constructo que se ha estudiado en este trabajo.

De todos modos, podemos afirmar que el SOC, se puede aplicar a todos los profesionales de enfermería(10), incluidos los profesionales de UCI y UCIAS, a los cuales queríamos identificar nosotros en el trabajo. Además, tras realizar la revisión de la literatura, comprobamos que, a pesar de los pocos estudios que se han realizado en los profesionales de enfermería de UCI y UCIAS, los que existen demuestran que el profesional de enfermería que trabaja en estas unidades, presenta un SOC mayor, y que, por lo tanto, lidia mejor con el estrés diario(7,25,26).

CONCLUSIONES

El modelo salutogénico, es posiblemente el mejor sustituto que hay del modelo patogénico, el cual está muy implantado en la sociedad actual. Sin embargo, gracias al trabajo de muchos profesionales, este modelo se irá extendiendo más, y muchas personas tendrán la capacidad de elegir la manera como quieren ver la salud.

Tras la revisión, podemos concluir que el SOC, es un constructo universal (todos disponemos de él) y propio de cada persona (es decir que cada uno tendrá un nivel diferente). El SOC, sirve para manejar y afrontar los agentes estresores del día a día, evitando que caigamos enfermos por culpa del estrés (Burnout). El SOC, no depende del sexo de la persona, sino que depende, sobre todo, de la situación en la que se encuentre cada uno (situación socioeconómica y familiar, situación de laboral).

El ámbito de la salud, es una de las mejores muestras sobre las que realizar estudios sobre el SOC ya que, dependiendo del servicio en el que se realice el estudio, las profesionales presentarán un nivel de SOC diferente. No va a ser el mismo nivel de SOC, un enfermero de hospitalización que un enfermero de UCI o UCIA.

Los enfermeros de UCI y UCIA, son los que más agentes estresores deben soportar cada día, y necesitan un nivel de SOC elevado para poder hacer frente a estos.

Los hospitales deberían destinar más recursos a la salud de sus trabajadores, ya sea con la intervención de profesionales de la salud mental, u ofreciendo más apoyo por parte de los jefes hacia todos los profesionales que trabajan en el centro hospitalario.

A diferencia de lo que decía Antonovsky sobre el estancamiento del SOC a los 30 años, este se puede moldear gracias a diferentes factores y técnicas, que bien utilizados pueden ser beneficiosos para las personas. Factores económicos, ambientales, familiares y laborales, son los principales.

IMPLICACIONES FUTURAS

Implicaciones para la práctica clínica

De cara a la práctica clínica, conocer el SOC de manera más profunda, puede ayudar tanto a los profesionales como a los pacientes. Los profesionales aprenderían que tienen una herramienta propia, la cual, si es entrenada, ayuda a manejar de mejor manera las situaciones estresantes en el día a día. Si el profesional gestionara el estrés de manera correcta, el cuidado a los pacientes mejoraría, ya que el estrés influye en la manera que se hacen las cosas, en este caso, el cuidado que se proporciona al paciente. Cuando se trabaja con estrés, se hacen las cosas con prisa y no se atiende de manera correcta todas las necesidades que puede tener el paciente.

Implicaciones para la investigación

Una vez hecho el trabajo, nos dimos cuenta de que era necesario que el constructo del SOC se estudiara más, pues es algo que la gran mayoría de la población mundial desconoce. De hecho, y atendiendo a algunos de los artículos que hemos podido leer, proponen al profesional de enfermería como recurso ideal para realizar estudios sobre el SOC, pues es un colectivo que se enfrenta cada día a situaciones completamente nuevas y que generan estrés.

Por otro lado, creemos que se deberían estudiar más cuales son los agentes estresores que se pueden evitar en el ámbito laboral. Hay algunos identificados y, tras reflexionar y preguntarnos ¿se pueden evitar estos agentes estresores en el día a día en un hospital?, hemos llegado a la conclusión de que sí, solo que no sabríamos llegar a la manera de evitarlos. Por tanto, investigar cómo evitar factores estresantes como la luz o los colores del ámbito de trabajo, sería algo muy interesante y positivo tanto para profesional como para paciente a nivel de investigación futura.

Implicaciones en políticas sanitarias

Tal y como se ha comentado anteriormente, identificar mejor el SOC y que tanto profesionales como personas sepan que existe, es muy positivo. De cara a las políticas sanitarias, identificar los niveles de SOC de los profesionales de enfermería, mejoraría uno de los objetivos que tienen las políticas sanitarias, que es el de maximizar la salud. Al fin y al cabo, sería causa-efecto, pues primero se enseña al profesional de enfermería, que es el SOC, y estos aprenden a usarlo y manipular de manera correcta las situaciones

estresantes. El profesional de enfermería, una vez maneje bien el estrés al que se ve sometido, tendrá menos presión o preocupaciones externas para atender a un paciente y se realizarían unos cuidados de mejor calidad.

REFLEXIÓN PERSONAL SOBRE EL APRENDIZAJE OBTENIDO

El principio de este trabajo fue sencillo, porque tenía las ideas muy ordenadas y bastante tiempo para poder dedicarle. Además, realicé una estrategia de búsqueda bastante eficaz, la cual me proporcionó fuentes de información, no solo fiables, sino que también eran de buena calidad. Sin embargo, al empezar los periodos de prácticas, perdí la organización que llevaba desde un principio, lo cual provocó que perdiera un poco el ritmo que llevaba. Gracias a la tutora, conseguimos reconducir el rumbo del trabajo, y finalmente alcanzar las metas que nos habíamos propuesto en el cronograma.

Desde que supe el tema del trabajo, tenía el propósito de hacer un buen trabajo, a la altura de las expectativas de aquellos que me conocen. Además, las expectativas eran muy elevadas, ya que en estos trabajos es bueno esforzarse. Al fin y al cabo, no es solo un trabajo más de la universidad, es el proyecto de final de grado, en el cual debemos demostrar lo que hemos aprendido a lo largo del grado universitario. Una de las cosas importantes, es tener conciencia de que hay que hacer las cosas con tiempo y ordenadamente, pues al final el tiempo se echa encima y sin darte cuenta te encuentras frente al tribunal exponiendo el trabajo. Además, esto se ve influido por la motivación que te produce el tema que has de trabajar. Cuanta mayor es la motivación, más cantidad de tiempo dedicarás a realizar el trabajo.

No conocía nada sobre el SOC, de hecho, empecé a buscar apuntes de primero, curso en el cual tuvimos una asignatura en la que nos enseñaron a usar bases de datos. Además de eso, la Universidad puso a nuestro alcance un pequeño curso para recordar cómo usar las bases de datos y los gestores bibliográficos, el cual creo que nos fue bien a todos los que tuvimos el interés de asistir.

Gracias a este proyecto, no solo he podido conocer el constructo del Sentido de la Coherencia el cual es extenso e interesante, sino que también he podido introducirme mejor en el mundo de la investigación y la búsqueda de datos. Considero que la investigación es un ámbito en el cual enfermería debería profundizar más, y no solo dedicarse al ámbito asistencial. Con esfuerzo, ambas se pueden compaginar y los resultados pueden visibilizar más esta profesión, la cual va cambiando poco a poco.

Con el trabajo he comprendido mejor el tema del SOC, y opino que se debería dar aún más luz a este constructo. Mucha gente achaca las enfermedades producidas por el estrés al agotamiento en el trabajo. Es cierto, pero hemos de tener en cuenta que el estrés produce Burnout, y que el SOC es una herramienta de nuestro cuerpo que bien usada puede beneficiarnos mucho.

A lo largo del trabajo, fueron surgiendo preguntas que podían estar relacionadas con el tema, como puede ser el *Mindfulness*, o tratar de conocer un poco mejor que era el síndrome de Burnout e introducirlo en el trabajo. En un principio, el Burnout no se contemplaba como algo que pudiera aparecer en el documento, pero a medida que íbamos leyendo artículos, comprobamos que en muchos relacionaban la generación de estrés con la enfermedad e inevitablemente tuvimos que introducirlo brevemente en el trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Malagón-Aguilera MC, Fuentes-Pumarola C, Suñer-Soler R, Bonmatí-Tomàs A, Fernández-Peña R, Bosch-Farré C. The sense of coherence among nurses. *ENFERM CLIN* 2012;22(4):214-218.
- (2) Engström A, Grip K, Hamrén M. Experiences of intensive care unit diaries: 'touching a tender wound'. *Nurs Crit Care* 2009 Mar;14(2):61-67.
- (3) Vanessa Cárdaba García. Factores desencadenantes de estrés en el servicio de Urgencias del Hospital Central Universitario de Asturias. Oviedo (Asturias): Universidad de Oviedo; 2013.
- (4) Chacón Roger M. Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. *Psicología y salud* 2006;14(1):67.
- (5) Cilliers F. Burnout and salutogenic functioning of nurses. *Curationis* 2003 May;26(1):62-74.
- (6) Malagón Aguilera MC. El sentido de la coherencia y el compromiso laboral de las enfermeras en el ámbito sociosanitario de Girona. 2015:196.
- (7) Piñeiro Fraga M. Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia. *Enfermería Global* 2013;12(31):125-150.
- (8) Basinska MA, Andruszkiewicz A, Grabowska M. Nurses' sense of coherence and their work related patterns of behaviour. *Int J Occup Med Environ Health* 2011 Sep;24(3):256-266.
- (9) Eriksson M, Lindstrom B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health* 2005 Jun;59(6):460-466.
- (10) Antonovsky A. The structure and properties of the sense of coherence scale. England; 1993. p. 725-733.

- (11) Fok SK, Chair SY, Lopez V. Sense of coherence, coping and quality of life following a critical illness. *J Adv Nurs* 2005 Jan;49(2):173-181.
- (12) Fernández Martínez ME. Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional. 2011 -04-08:21,99-119.
- (13) Nygren B, Aléx L, Jonsén E, Gustafson Y, Norberg A, Lundman B. Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging & Mental Health* 2005 07/01;9(4):354-362.
- (14) Flannery RB, Jr, Flannery GJ. Sense of coherence, life stress, and psychological distress: a prospective methodological inquiry. *J Clin Psychol* 1990 Jul;46(4):415-420.
- (15) Rivera de los Santos, Francisco, 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. *Revista Española de Salud Pública* 2011;85(2):129-139.
- (16) Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *HEALTH PROMOT INT* 1996 03;11(1):11-18.
- (17) de Souza Urbanetto J, Costa da Silva P, Hoffmeister E, Souza de Negri B, Ercilia Pinheiro da Costa, Bartira, Poli de Figueiredo, Carlos Eduardo. Estrés en el trabajo de enfermería en hospital de emergencia: análisis usando la Job Stress Scale. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2011;5(19):1-10.
- (18) Antonovsky H. The development of a sense of coherence and its impact on responses to stress situations. *J Soc Psychol* 1986(2):213.
- (19) Bernardo Moreno Jiménez, José Luis Gonzalez Gutiérrez, Eva Garrosa Hernández. Variables de Personalidad y Proceso del Burnout: Personalidad resistente y Sentido de la coherencia. *Rev Interam Psico Ocu* 2001;20(1):1-18.

- (20) de Quirós-Aragón MB, Labrador-Encinas F. Assessment of occupational stress and burnout in prehospital emergency services. *International Journal of Clinical and Health Psychology* 2007 / 05 / 01 /;7(2):323-335.
- (21) Leino-Loison K, Gien LT, Katajisto J, Valimaki M. Sense of coherence among unemployed nurses. *J Adv Nurs* 2004 Nov;48(4):413-422.
- (22) Lizarbe-Chocarro M, Guillén-Grima F, Aguinaga-Ontoso I, Canga Armayor N. Validación del Cuestionario de Orientación a la Vida (OLQ-13) de Antonovsky en una muestra de estudiantes universitarios en Navarra. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* 2016;39(2):237-248.
- (23) M^a CM, Dolors Juvinyà Canal, Anna Bonmatí Tomàs, Roser Fernández Peña, Cristina BF, Carme BN, et al. Sense of coherence of nurses and the SOC-13 questionnaire. *METAS ENFERM* 2012 2012;15(9):27-31.
- (24) Flensburg-Madsen T, Ventegodt S, Merrick J. Why is Antonovsky's sense of coherence not correlated to physical health? Analysing Antonovsky's 29-item Sense of Coherence Scale (SOC-29). *ScientificWorldJournal* 2005 Sep 14;5:767-776.
- (25) Vega Martínez, María del Carmen. Sentido de la coherencia y Síndrome de Burnout en el personal sanitario de Urgencias. Oviedo (Asturias): Universidad de Oviedo; 2013.
- (26) Rosalinda Garza Hernández, M.Concepción Meléndez Méndez, Hortensia Castañeda-Hidalgo, Angelica Aguilera Pérez, Gloria Acevedo Porras, Socorro Rangel Torres. Nivel de estrés en enfermeras que trabajan en áreas de hospitalización. *Desarrollo Cientif Enferm* 2011;19(1):15-19.
- (27) Levert T, Lucas M, Ortlepp K. Burnout in Psychiatric Nurses: Contributions of the Work Environment and a Sense of Coherence. *S Afr J Psychol* 2000 06/01; 2017/01;30(2):36-43.
- (28) Tselebis A, Moulou A, Ilias I. Burnout versus depression and sense of coherence: study of Greek nursing staff. *Nurs Health Sci* 2001 Jun;3(2):69-71.

(29) Miyata C, Arai H, Suga S. Characteristics of the nurse manager's recognition behavior and its relation to sense of coherence of staff nurses in Japan. *Collegian* 2015;22(1):9-17.

(30) Gilbar O. Relationship between burnout and sense of coherence in health social workers. *Soc Work Health Care* 1998;26(3):39-49.

(31) Vifladt A, Simonsen BO, Lydersen S, Farup PG. The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units. *Intensive Crit Care Nurs* 2016 Oct;36:26-34.

(32) Kutluturkan S, Sozeri E, Uysal N, Bay F. Resilience and burnout status among nurses working in oncology. *Ann Gen Psychiatry* 2016 Nov 14;15:33.

Garrido

ANEXOS

Anexo I

Tabla 3: Cronograma

SEPTIEMBRE - OCTUBRE	<ul style="list-style-type: none"> - Definir tipologías de trabajos. - Aclarar forma de trabajar en la asignatura. - Establecer objetivos siguiente tutoría (1ª Individual).
OCTUBRE	<ul style="list-style-type: none"> - Haber asistido a curso de la biblioteca sobre Bases de datos y RefWorks. - Establecer objetivos y la pregunta de investigación. - Entregar cronograma. - Buscar palabras clave.
NOVIEMBRE- DICIEMBRE	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar búsqueda bibliográfica con la estrategia de búsqueda planteada. - Haber leído algún artículo de los encontrados. - Tener el trabajo estructurado.
ENERO- FEBRERO	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar los objetivos del trabajo. - Plantear el inicio de la redacción de la introducción. - Esbozar el inicio de la redacción del marco teórico. - Cumplimentada la introducción y los objetivos. - Revisar búsqueda bibliográfica.
FEBRERO- MARZO	<ul style="list-style-type: none"> - Redacción del apartado de búsqueda o revisión bibliográfica. - Introducción, objetivos y marco teórico actualizados y acabados. - Presentar boceto de la búsqueda bibliográfica. - Definir nuevas búsquedas para algunos subtemas. - Tener algunas conclusiones del trabajo. - Preparar la redacción con referencias.
MARZO- ABRIL	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar tabla de resultados de la búsqueda. - Bibliografía adecuada y bien referenciada. - Corrección de errores. - Versión final de la introducción. - Inicio de la redacción de los resultados y conclusiones acordes a los objetivos planteados.
MAYO	<ul style="list-style-type: none"> - Preparar documento final y resolución de dudas. - Empezar a pensar en la defensa del trabajo y preparar el PowerPoint. - Preparación y ensayo defensa oral. - PowerPoint Acabado.

Fuente: Elaboración propia

Anexo II: Estrategia de búsqueda

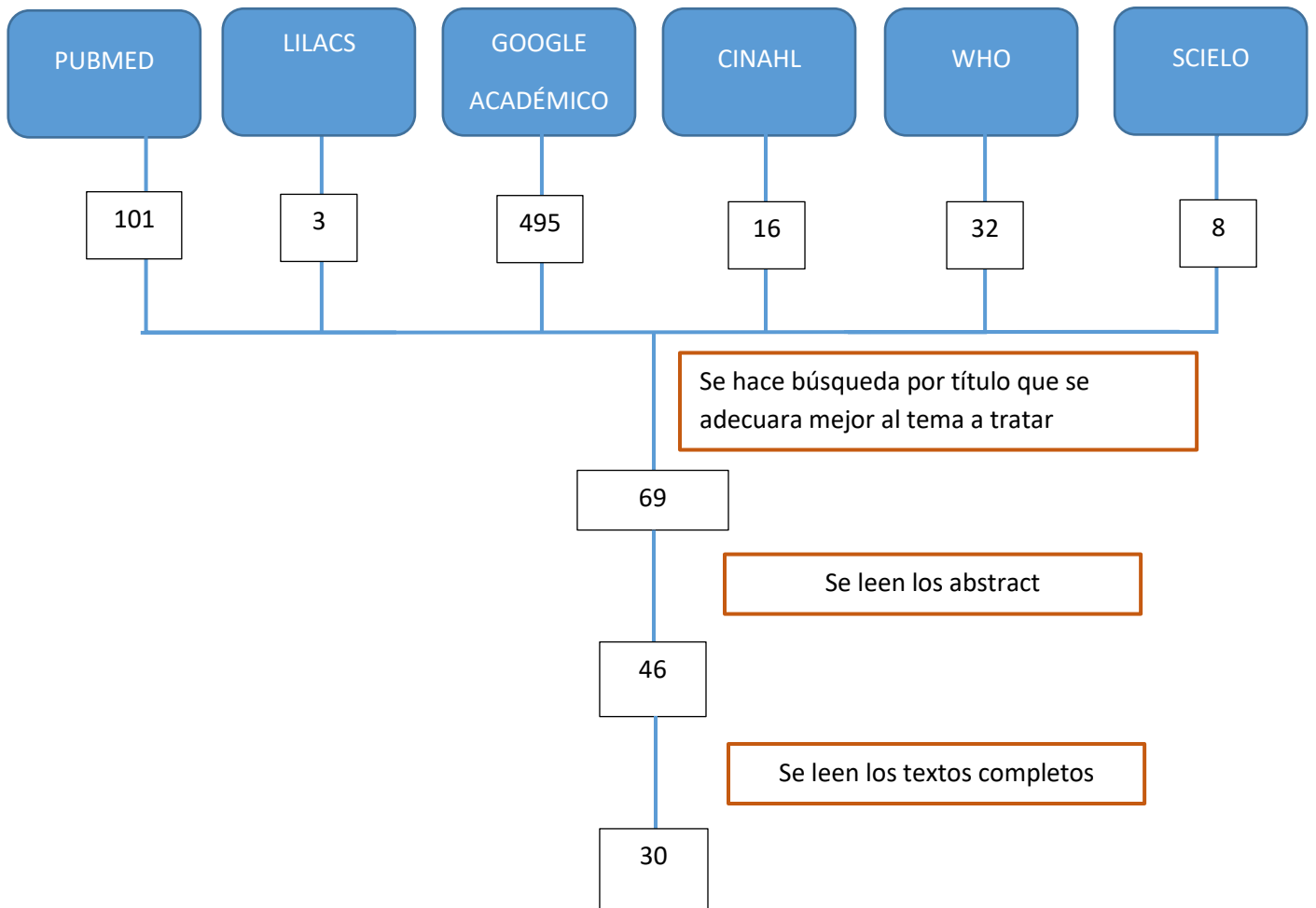


Figura 5. Estrategia de búsqueda

Fuente: Elaboración propia

Garrido

Anexo III: Escala de 13 ítems validada por Virués

A continuación hay una serie de preguntas sobre varios aspectos de la vida. Cada pregunta tiene 7 respuestas posibles. Por favor, marque el número que mejor exprese su respuesta. Los números 1 y 7 indican las respuestas extremas. Si las palabras que aparecen debajo del 1 son ciertas en su caso, haga un círculo alrededor del 1. Si las palabras que aparecen debajo del 7 son ciertas en su caso, haga un círculo alrededor del 7. Si su parecer es diferente, rodee el número que mejor encaje con su idea de la pregunta. Por favor, dé sólo una respuesta por cada pregunta.

1. ¿Tiene la impresión de que a Vd. no le importan de verdad las cosas que pasan a su alrededor?
1 Rara vez o nunca 2 3 4 5 6 7 Muy a menudo
2. ¿Le ha sorprendido alguna vez lo que han hecho personas que Vd. creía que conocía bien?
1 Nunca me ha pasado 2 3 4 5 6 7 Siempre me pasa
3. ¿Le ha pasado alguna vez que personas con las que contaba le hayan defraudado?
1 Nunca me ha pasado 2 3 4 5 6 7 Siempre me pasa
4. Hasta ahora su vida...
1 No ha tenido en absoluto objetivos o metas claras 2 3 4 5 6 7 Ha tenido objetivos y metas muy claras
5. ¿Tiene Vd. la impresión de que le están tratando de forma injusta?
1 Muy a menudo 2 3 4 5 6 7 Rara vez o nunca
6. ¿Tiene Vd. la impresión de estar en una situación a la que no está acostumbrado/a y no sabe qué hacer?
1 Muy a menudo 2 3 4 5 6 7 Rara vez o nunca
7. Hacer las cosas que Vd. hace todos los días...
1 Me produce una gran alegría y satisfacción 2 3 4 5 6 7 Me produce dolor y aburrimiento
8. ¿Tiene Vd. sentimientos o ideas muy confusas?
1 Muy a menudo 2 3 4 5 6 7 Rara vez o nunca
9. ¿Le pasa que tiene sentimientos dentro de Vd. que preferiría no tener?
1 Muy a menudo 2 3 4 5 6 7 Rara vez o nunca
10. Muchas personas, hasta los que tienen un carácter fuerte, se sienten a veces como unos desgraciados. ¿Cuántas veces se ha sentido Vd. así en su vida?
1 Nunca 2 3 4 5 6 7 Muy a menudo
11. Cuando algo le ha pasado, al final ha visto Vd. que...
1 Le dio más importancia o menos de la que en verdad tenía 2 3 4 5 6 7 Dio a las cosas la importancia justa
12. ¿Cuántas veces tiene la impresión de que las cosas que hace todos los días significan muy poco o tienen poca importancia?
1 Muy a menudo 2 3 4 5 6 7 Rara vez o nunca
13. ¿Cuántas veces tiene la impresión de no estar seguro/a de poder controlarse?
1 Muy a menudo 2 3 4 5 6 7 Rara vez o nunca

Versión original Inglesa disponible en Antonovsky A. Unravelling the mystery of health. San Francisco: Jossey-Bass, 1987; p. 216-7.

Figura 6. Escala de 13 ítems validada por Virués

Fuente: Herramientas para la práctica en atención familiar. Disponible en: <http://adharaserver.es/revistafundesfam/index.php/22-febrero-2016-vol-10-n-1/herramientas/14-herramientas-para-la-practica-de-la-atencion-familiar-escala-olq>

Garrido

Anexo IV: Escala de 29 ítems validada por Moreno. Escala de orientación ante la vida

CUESTIONARIO DE ORIENTACIÓN ANTE LA VIDA

Aquí se presentan una serie de preguntas referentes a varios aspectos de nuestras vidas. Cada pregunta tiene 7 posibles respuestas. Por favor, marque el número que mejor exprese su opinión, siendo los números 1 y 7 los extremos de cada pregunta. Si usted opina de manera diferente marque, por favor, el número que mejor exprese o más se aproxime a su opinión. Por favor, marque sólo una respuesta en cada pregunta.

1. Cuando habla con gente, ¿tiene la sensación de que no le comprenden?

1	2	3	4	5	6	7
nunca he tenido esa sensación						siempre tengo esa sensación

2. En el pasado, cuando ha tenido que hacer algo que dependía de la cooperación con otros, usted tenía la impresión de que:

1	2	3	4	5	6	7
seguramente no llegaría a hacerse						seguramente llegaría a hacerse

3. Piense en la gente con la que tiene contacto a diario, descarte a aquellos con los que se relaciona más íntimamente ¿hasta qué punto les llega a conocer?

1	2	3	4	5	6	7
usted piensa que son extraños						usted les conoce muy bien

4. ¿Tiene la impresión de que realmente no le importa lo que pase a su alrededor?

1	2	3	4	5	6	7
muy rara vez o nunca						muy a menudo

5. ¿Le ha ocurrido alguna vez que le sorprenda la conducta de alguien cuando pensaba que le conocía bien?

Garrido

1	2	3	4	5	6	7
nunca me ha pasado						siempre me ha pasado

6. ¿Le han decepcionado algunas personas en las que confiaba?

1	2	3	4	5	6	7
nunca me ha pasado						siempre me ha pasado

7. La vida:

1	2	3	4	5	6	7
esta llena de interés						es absoluta rutina

8. Hasta ahora su vida:

1	2	3	4	5	6	7
no ha tenido objetivos, metas o intereses claros						tiene metas muy claras

9. ¿Tiene la impresión de que ha sido tratado injustamente?

1	2	3	4	5	6	7
muy a menudo						nunca o rara vez

10. En los últimos diez años su vida ha estado:

1	2	3	4	5	6	7
llena de cambios sin saber qué ocurría						completamente coherente y clara

11. La mayor parte de las cosas que vaya a hacer en el futuro serán:

1	2	3	4	5	6	7
completamente fascinantes						totalmente aburridas

12. ¿Tiene la impresión de encontrarse en una situación poco familiar y de no saber qué hacer?

1	2	3	4	5	6	7
muy a menudo						muy raras veces o nunca

13. ¿Qué es lo que mejor describe cómo ve usted la vida?

1	2	3	4	5	6	7
uno siempre encuentra						no hay solución para las

Garrido

una solución a las cosas
dolorosas en la vida

cosas dolorosas en la vida

14. Cuando piensa sobre su vida, a menudo:

1
siente lo bueno que
es el estar vivo

2 3 4 5 6

7
se pregunta por qué se
vive, qué sentido tiene
la vida

15. Cuando se enfrenta a un problema, la elección de una solución es:

1
siempre confusa y
difícil de encontrar

2 3 4 5 6

7
siempre completamente
clara

16. El llevar a cabo sus actividades día a día constituye:

1
una fuente de satis-
facción y placer
profundo

2 3 4 5 6

7
una fuente de dolor y
aburrimiento

17. Su vida en el futuro probablemente esté:

1 2 3 4 5 6 7

sin saber qué va
a pasar después

completamente
definida y clara

18. Si en el pasado sucedían cosas desagradables su forma de actuar era:

1 2 3 4 5 6 7

decir : " la vida es así
tengo que asumirla" y seguir para adelante.

"comerse el coco" con ellas

19. ¿Tiene sentimientos/ideas muy confusas?

1 2 3 4 5 6 7

muy a menudo

casi nunca o nunca

20. Cuando realiza algo que le hace sentirse bien, es cierto que:

1 2 3 4 5 6 7

algo ocurrirá para estropear
este sentimiento

me seguiré
sintiendo bien

Garrido

21. ¿Le ocurre a usted tener sentimientos que preferiría no tener?

1	2	3	4	5	6	7
muy a menudo						casi nunca o nunca

22. Anticipa que su vida personal en el futuro estará:

1	2	3	4	5	6	7
totalmente vacía de objetivos y significado						llena de objetivos y significado

23. Usted cree que siempre habrá gente en la que pueda confiar en un futuro:

1	2	3	4	5	6	7
ciertamente sí la habrá						dudo de que exista

24. ¿Tiene usted la sensación de no saber exactamente qué le va a pasar?

1	2	3	4	5	6	7
muy a menudo						nunca

25. Muchas personas -incluso aquellas con un carácter fuerte- algunas veces se vienen abajo y se sienten perdedoras en algunas situaciones. ¿Con qué frecuencia se ha sentido así en el pasado?

1	2	3	4	5	6	7
nunca						muy a menudo

26. Cuando ha ocurrido algo, usted generalmente ha encontrado que:

1	2	3	4	5	6	7
sobrestimó o minusvaloró su importancia						vio las cosas en la proporción exacta

27. Cuando piensa en las dificultades a las que probablemente tenga que enfrentarse, en las cuestiones importantes de la vida, usted tiene el sentimiento de que:

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

Garrido

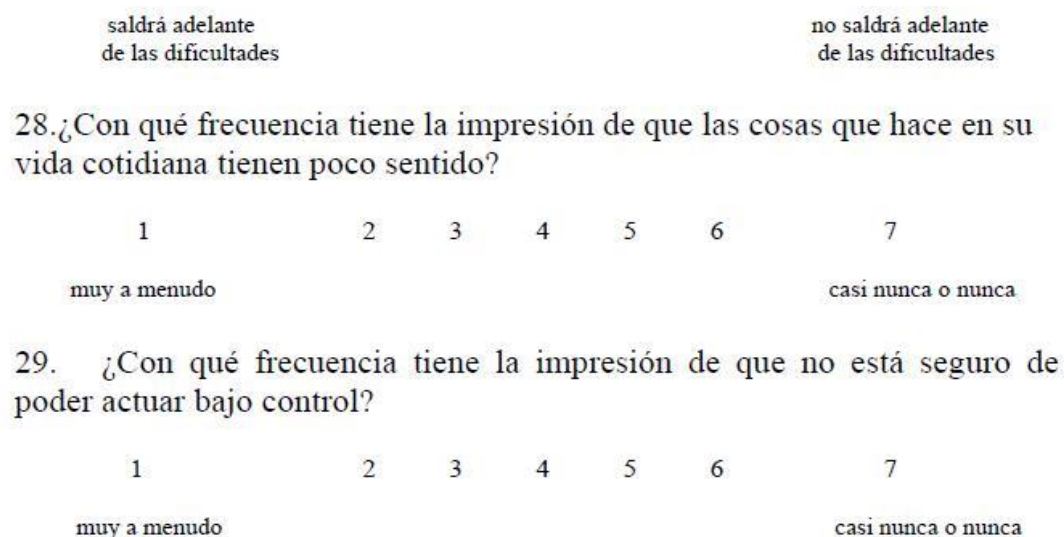


Figura 7. Escala de 29 ítems validada por Moreno. Escala de orientación ante la vida.

Fuente: *Herramientas para la práctica en atención familiar*. Disponible en: <http://adharaserver.es/revistafundesfam/index.php/22-febrero-2016-vol-10-n-1/herramientas/14-herramientas-para-la-practica-de-la-atencion-familiar-escala-olq>

Anexo V:

Tabla 4. Artículos analizados

Nº	FECHA	AUTOR	PAÍS	REVISTA	TITULO	OBJETIVO	RESUMEN
1	1993	Antonovsky A.	Inglaterra	Soc Sci Med	The structure and properties of the sense of coherence scale.	Presentar la estructura de la escala del sentido de la coherencia	Se pretende explicar, mediante un estudio realizado en 20 países, la validez de la escala. Tras muchos test realizados, se comprueba la validez de la escala.
2	1997	Moreno-Jiménez B., Alonso M., Álvarez E.	España	Rev Psi Salu	Sentido de la Coherencia, Personalidad resistente, autoestima y salud.	Pretende comprobar si la escala del SC es funcional y como se regulan estrés y salud.	El SC sirve como moderador de la sintomatología física y psicológica. El SC, tiene una mayor capacidad predictora.
3	2011	Basinska M.A., Andruszkiewicz A., Grabowska M.	Polonia	Int J Occup Med Environ Health.	Nurses' sense of coherence and their work-related patterns of behavior	Detallar y conocer la relación entre SOC y patrones de trabajo.	Se realizan dos cuestionarios en 331 empleados enfermeros de Polonia. Los resultados, nos demuestran que hay una fuerte relación entre SOC y el tipo de comportamiento saludable.
4	2009	Engstrom A., Grip K., Hamrén M.	Massachusetts	Nurs. Crit. Care.	Experiences of intensive care unit diaries: "touching a tender wound"	El objetivo principal es que las personas explicaran sus sentimientos en un	En el texto, se habla de que los pacientes de la UCI, escriban un diario expresando sus emociones y sentimientos. Se realizaron entrevistas a personas muy enfermas y

						diario, para ver como evolucionaban	se les evaluó a lo largo de su estancia. Concluye en que los pacientes que escribieron el diario, desarrollaron un SOC muy elevado.
5	2004	Leino-Loison K., Gien L.T., Katajisto J., Välimäki M.	Finlandia	J Adv Nurs	Sense of coherence among unemployed nurses	Se estudia a enfermeras sin empleo para saber cómo es su SOC	En la década de los 90, en Finlandia hubo un declive de la enfermería. En este estudio, se recolectaron datos en una oficina de empleo. El estudio, determina que el desempleo está directamente relacionado con la salud, y que muchas enfermeras, pasaron de tener un SOC alto, a un SOC medio-bajo, porque se sienten rechazadas.
6	2011	Fernández Martínez M.E.	España	Univ. León	Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: asociación con salud psicológica y estabilidad emocional.	Pretende estudiar el estrés y como lo afrontan en alumnos de enfermería en prácticas.	Se recoge el marco teórico general sobre estrés y afrontamiento necesario para fundamentar el estudio posterior. Se incluye una revisión del sentido de la coherencia, para analizar lo que los autores han descubierto en sus investigaciones.
7	2012	Malagón-Aguilera M.C., Fuentes-Pumarola C., Suñer-Soler R.,	España	Enferm. Clin.	The Sense of Coherence among nurses.	Demostrar, gracias a la literatura que el SOC es un factor	El modelo salutogénico explica porque hay gente que se mantiene saludable en caso de enfrentarse a situaciones estresantes.

		Bonmatí-Tomàs A., Fernández-Peña R., Bosch-Farré C.				protector frente a los agentes estresantes.	
8	2006	Roger Chacón M.	España	Psicol. y Salud	Burnout y variables personales moduladoras en enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos.	Se hace una búsqueda bibliográfica que nos explique las variables inhibidoras como amortiguadores del estrés.	Revisión de diferentes estudios para comprobar como los amortiguadores del estrés actúan en las personas. Se realiza un estudio en 143 enfermeros que trabajan en hospitales oncológicos. Con los resultados se pretende diseñar nuevas estrategias de afrontamiento del estrés laboral.
9	2005	Eriksson M., Lindström B.	Inglaterra	J. Epidemiol. Community Health	Validity of Antonovsky's Sense of Coherence scale: a systematic review.	Analizar la validez de la escala de orientación a la vida de Antonovsky (SOC)	Se realiza un estudio descriptivo y analítico con una integración sistemática del conocimiento. Se realizaron búsquedas en 458 publicaciones y 13 tesis doctorales. Como resultado, después de analizar los resultados, parece ser que el SOC, no es tan estable como cuando se propuso por Antonovsky. La escala es útil para personas con estrés.
10	2005	Fok S.K., Chair S.Y., López V.	Inglaterra	J. Adv. Nurs.	Sense of coherence, coping and quality of life following a critical illness.	Se explican los resultados de un estudio que explica cómo es la vida siguiendo una enfermedad crítica.	El sentido de la coherencia es un determinante fuerte en los determinantes de salud. Se usa para la promoción de la salud. Se basa en la teoría salutogénica. Los pacientes con un fuerte SOC, son capaces de adquirir un rol diferente en sus problemas de salud. Los resultados del

							estudio, ayudarán a las enfermeras para abordar a los pacientes.
11	2001	Moreno Jiménez, B., González Gutiérrez J.L., Garrosa Hernández E.	España	Rev Interam Psico Ocu	Variables de Personalidad y proceso del Burnout: Personalidad resistente y Sentido de la coherencia	Analizar la influencia de las variables organizacionales en los momentos de generación de Burnout	Se realiza un estudio compuesto por 222 profesores en Madrid, con el fin de analizar las variables organizacionales y su influencia en generar Burnout. Se pone de manifiesto la necesidad de analizar los aspectos adaptativos de la personalidad tanto en Burnout como en estrés.
12	2001	Tselebis, A., Moulou, A. Ilias, I.	Australia	Nurs. Health Sci	Burnout versus depression and Sense of Coherence: study of Greek nursing staff	Relacionar Burnout, SOC y depresión.	El estudio demuestra que el SOC en el personal de enfermería está relacionado con el Burnout y la depresión, pero la depresión con el Burnout NO. En función del SOC, las personas se vuelven vulnerables o resistentes para generar Burnout.
13	2005	Flensbor-Madsen, T., Ventegodt, S., Merrik, J.	E.E.U.U.	Scientific World Journal	Why is Antonovsky's Sense of coherence not correlated to phisiscal health? Analysisng Antonovsky's 29-ítem Sense of Coherence Scale (SOC-29)	Pretenden demostrar la no asociación del SOC con la enfermedad física.	En el texto, tras analizar la bibliografía y consultar muchos estudios, demuestran que el SOC no está relacionado con la enfermedad física. A parte, demuestran que el SOC de Antonovsky es muy bueno, pero que es difícil de medir correctamente.

14	2016	Vifladt, A., Simonsen, B.O., Lydersen, S., Farup, P.G.	Netherlands	Intensive Crit. Care Nurs.	The association between patient safety culture and burnout and sense of coherence: A cross-sectional study in restructured and not restructured intensive care units.	Asociar la percepción de la seguridad del paciente, el burnout y SOC	Se midieron diferentes escalas en UCIS de diferentes centros. Los resultados, demostraron que una cultura de seguridad del paciente positivo, se asocia con un bajo Burnout y un fuerte SOC.
15	2015	Miyata, C., Arai, H., Suga, S.	Australia	Collegian	Characteristics of the nurse manager's recognition behavior and its relation to sense of coherence of staff nurses in Japan	Demostrar que, con el apoyo de los jefes, el SOC aumenta	Se realiza un estudio en 10 hospitales diferentes usando la escala SOC-13 japonesa. Participaron 1425 enfermeras con experiencia laboral y se trató de estudiar si con el apoyo de los jefes el SOC era mayor. La conclusión es que sí.
16	1998	Gilbar, O.	E.E.U.U	Soc. Work Health Care	Relationship between burnout and sense of coherence in health social workers	Se busca medir el Burnout y el SOC y relacionarlos entre ellos.	Se realiza un estudio en el que se encuentra que el SOC nos ayuda a mantener el estrés, alegando que cuanto mayor es el SOC, mayor es la habilidad de identificar los agentes estresores que nos rodean.
17	1998	Kutluturkan, S., Sozeri, E., Uysal, N., Bay, F.	Inglaterra	Ann Gen Psychiatry	Resilience and burnout status among nurses working in oncology	Se hizo un estudio para identificar la resiliencia y el burnout de las enfermeras que trabajan en oncología.	Se realizó un estudio que se hizo para identificar la resiliencia y Burnout, en 140 enfermeras de oncología. El test de burnout, demostró la relación negativa entre el burnout, la edad, el tiempo de trabajo y la experiencia en el campo de trabajo.

18	2000	Levert, T., Marlyn, L., Koren, O.	New York	S. Afr. J. Psychol.	Burnout in Psychiatric Nurses: Contributions of the Work Environment and a Sense of Coherence	Pretenden medir los niveles de Burnout de las enfermeras de psiquiatría.	Se buscó evaluar a las enfermeras de diferentes medidas, como carga de trabajo, soporte de la institución. Se dieron cuenta de que el burnout alto, tenía que ver con la baja autoestima.
19	2015	Malagón Aguilera, M.C.	España	Univ. Girona	El sentido de la coherencia y el compromiso laboral de las enfermeras en el ámbito sociosanitario de Girona	Conocer el SOC de las enfermeras del ámbito Sociosanitario.	Se realiza un estudio observacional y descriptivo en el que se ha usado la escala SOC-13. Las enfermeras con puntuaciones más elevadas de SOC presentan mayor percepción de la salud y optimismo.
20	2011	De Souza Urbanetto, J., Costa da Silva, P., Et. Al.	Portugal	Rev Latino- Am. Enfermagem	Estrés en el trabajo de enfermería en hospital de emergencia: análisis usando la Job Stress Scale	Identificar el estrés en el trabajo de enfermería en un hospital de emergencias.	Se realiza un estudio transversal realizado en un hospital de emergencia. Se eligieron a estas personas porque tienen una mayor probabilidad de generar enfermedad. Una de las cosas que sorprende a los autores es la baja demanda psicológica de algunos profesionales. Una de las conclusiones es que las condiciones laborales son muy importantes hoy en día.
21	2011	Garza Hernández Rosalinda., Meléndez Méndez M.C., Et. Al.	Colombia	Desarrollo Cientif. Enferm.	Nivel de estrés en enfermeras que trabajan en áreas de hospitalización	Identificar el estrés laboral determinado por la frecuencia de estresores a los que se ven sometidos.	Se buscó identificar el estrés determinado por la frecuencia de estresores a los que se ven sometidos. Los estresores habituales fueron cinco, entre los que se encuentran muerte y sufrimiento, carga de trabajo, incertidumbre en el tratamiento, falta de apoyo laboral y estresores de

							preparación insuficiente. En el estudio, los estresores fueron moderados, y analizados de manera individual.
22	2013	Piñeiro Fraga, M.	España	Enfermería Global	Estrés y factores relacionados en el personal sanitario de hospitalización psiquiátrica: un estudio de prevalencia	Pretende identificar tanto el nivel de estrés como los factores relacionados.	El artículo pretende encontrar los factores relacionados con el estrés. Los resultados, muestran cuales son los estresores más frecuentes y que estos están relacionados tanto con aspectos organizativos como con implicación personal de enfermería.
23	2013	Cárdaba García, V.	España	Univ. Oviedo	Factores desencadenantes de estrés en el servicio de Urgencias del Hospital Central Universitario de Asturias	Buscar los factores desencadenantes de estrés en el servicio de urgencias.	Los servicios de UCIAAS, son lugares de generación de estrés por excelencia, dadas sus características. Hay diferentes factores que importan en la generación de estrés, pero se encuentran pocas diferencias entre todos los profesionales.
24	2013	Vega Martínez, M. C.	España	Univ. Oviedo	Sentido de la coherencia y Síndrome de Burnout en el personal sanitario de Urgencias	Busca el agente generador de Burnout más habitual en UCIAAS	En el trabajo, se ha encontrado significación estadística entre el SOC y el Síndromes de Burnout con correlación inversa, es decir a mayor SOC, menos síntomas de Burnout o a la inversa. Se debería ayudar al profesional a conocer lo que sucede a su alrededor y establecer conexiones lógicas para aprender a manejar adecuadamente de los recursos que dispone.

25	2016	Lizarbe-Chocarro, M., Guillén-Grima, F., Aguinaga-Ontoso, I., Canga Armayor, N.	España	Anales del SSN Navarra	Validación del Cuestionario de Orientación a la Vida (OLQ-13) de Antonovsky en una muestra de estudiantes universitarios en Navarra	Se hacen encuestas para comprobar que el QLQ-13 es una buena herramienta	Se realiza un estudio en Navarra, para comprobar si el QLQ-13 es una buena herramienta. Tardaron entre 5-11 minutos en completar todas las preguntas. El QLQ-13 es un instrumento que presenta unos resultados psicométricos aceptables con unos índices de respuesta adecuados.
26	1986	Antonovsky H., Shyfra Sagy	Israel	J. Soc. Psychol.	The development of a Sense of Coherence and its impact on responses to stress situations	Se hace un estudio de cómo cambia el SOC después de un evento traumático	Se entregan tablas de SOC 6 semanas antes de un desalojo en Sinaí, y 6 semanas después del desalojo. Los resultados, demostraron que los hombres tienen más SOC en momentos traumáticos y es de los únicos artículos que muestra esta variable de sexo.
27	2001	Moreno Jiménez, B., González J.L., Garrosa Hernández, E.	España	Empleo, estrés y Salud	Desgaste profesional (burnout), personalidad y salud percibida.	Revisión de la literatura que busca dar luz al concepto de Burnout, personalidad y salud percibida	Explicación profunda del significado de Burnout, y porque los profesionales asistenciales se ven identificado con este. Muchos se ven con los síntomas que en este aparecen, y se ven muy identificados con el término. Además, se observa como aquellas personas que tienen una buena percepción de su salud, tienen menos probabilidad de generar un burnout.
28	2007	De Quirós-Aragón, M.B.,	España	International Journal of Clinical and	Assessment of occupational stress and burnout in prehospital emergency services	El objetivo es evaluar el nivel de estrés laboral y burnout en los	En el estudio, los trabajadores, mostraron una puntuación media en el nivel de estrés laboral. Los médicos y enfermeros, fueron los

		Labrador-Encinas, F.		Health Psychology.		servicios de urgencias extrahospitalarias.	profesionales que más burnout presentaron en todo el trabajo. Además, manifestaron un mayor número de estresores laborales. Los profesionales de la salud experimentan un alto nivel de burnout (despersonalización y cansancio emocional).
29	2012	Malagón Aguilera, M.C., Juvinyà Canal, D., Bonmatí Tomàs, A., Fernández Peña, R., Bosch Farré, C., Bertran Nogué, R., Suñer Soler, R.	España	En Portada	Sentido de la coherencia de las enfermeras y validación del cuestionario SOC-13	Validar el cuestionario SOC-13 en profesionales de enfermería de atención primaria.	Se realiza un estudio en 83 profesionales de enfermería, para validar el cuestionario SOC-13. El resultado, demostró que el SOC-13, da un resultado un poco más elevado a la hora de la evaluación. Sin embargo, al no variar mucho los resultados, es una buena herramienta para evaluar el SOC en España.
30	2011	Rivera de los Santos, F., Ramos Valverde, P., Moreno Rodríguez, C., Hernán García, M.	España	Rev Esp Salud Pública	Análisis del modelo salutogénico en España: Aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos de salud.	Tratar en profundidad uno de los modelos más revolucionarios e influyentes para comprender la salud humana.	Se pretende explicar de manera clarificadora, el modelo salutogénico creado por Antonovsky. A pesar de su aparición en los años 70, este concepto se está dando en los últimos años. Este trabajo pretende ayudar a entender el concepto debido a la poca literatura que hay.

Fuente: elaboración propia

Garrido

Anexo VI: Prueba de uso de gestor bibliográfico

Universitat Internacional de Catalunya
Bienvenido, Carlos Ferrer.

Referencias Ver Buscar Bibliografía Herramientas Ayuda

Buscar en su base de datos [Buscar]

Nueva Carpeta Crear Bibliografía Nueva Referencia Información adicional

Referencias > TFG

Referencias	Organizar y compartir carpetas
<input checked="" type="radio"/> Seleccionado <input type="radio"/> Páginas <input type="radio"/> Todo en la Lista	Ordenar por: No. de identifica Cambiar vista: Vista Uniforme
ID Ref 78	Capítulo de Libro Referencia 1 de 37
Autores	Antonovsky A.
Título del Capítulo	The structure and properties of the sense of coherence scale
Fuente	Soc.Sci.Med. , 1993, 36, 6, 725-733, England
Carpetas	.../TFG Carlos Ferrer (1);.../TFG Carlos Ferrer (1)(1);.../TFG Carlos Ferrer (2)(1);TFG;
ID Ref 77	Artículo de Revista Académica (Journal) Referencia 2 de 37
Autores	Bernardo Moreno Jiménez ; José Luis Gonzalez Gutiérrez ; Eva Garrosa Hernández
Título	Variables de Personalidad y Proceso del Burnout: Personalidad resistente y Sentido de la coherencia
Fuente	Rev Interam Psico Ocu , 2001, 20, 1, 1-18
Carpetas	.../TFG Carlos Ferrer (1);.../TFG Carlos Ferrer (2)(1);TFG;
ID Ref 79	Artículo de Revista Académica (Journal) Referencia 3 de 37
Autores	Tselebis A. ; Moulou A. ; Ilias I.
Título	Burnout versus depression and sense of coherence: study of Greek nursing staff
Fuente	Nurs Health Sci. , 2001, 3, 2, 69-71, Australia
Carpetas	.../TFG Carlos Ferrer (2)(1);TFG;
ID Ref 80	Artículo de Revista Académica (Journal) Referencia 4 de 37
Autores	Fiensborg-Madsen T. ; Ventegodt S. ; Merrick J.
Título	Why is Antonovsky's sense of coherence not correlated to physical health? Analysing Antonovsky's 29-item Sense of Coherence Scale (SOC-29)
Fuente	ScientificWorldJournal , 2005, 5, 767-776, United States
Carpetas	.../TFG Carlos Ferrer (2)(1);TFG;
ID Ref 81	Artículo de Revista Académica (Journal) Referencia 5 de 37
Autores	Fok S.K. ; Chair S.Y. ; Lopez V.
Título	Sense of coherence, coping and quality of life following a critical illness
Fuente	J Adv Nurs. , 2005, 49, 2, 173-181, England
Carpetas	.../TFG Carlos Ferrer (1);.../TFG Carlos Ferrer (1)(1);.../TFG Carlos Ferrer (2)(1);TFG;

Figura 8. Prueba de uso de gestor bibliográfico

Fuente: Refworks