



AUTOEFICACIA, EMPODERAMIENTO, ANSIEDAD Y SENTIDO DE COHERENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN MÉXICO

Self-Efficacy, Empowerment, Anxiety And Sense Of Coherence In Nurse, México

BLANCA ESCOBAR-CASTELLANOS, JUAN ALBERTO LÓPEZ GONZÁLEZ, MARCELA PADILLA LANGURÉ,
FRANCISCO ANDRÉS CUÉN TÁNORI
Universidad de Sonora, México

KEYWORDS

*Self-efficacy
Empowerment for health
Anxiety
Sense of coherence
Nursing staff
Health institutions
Occupational health*

ABSTRACT

Nursing work situations have developed in an environment of uncertainty, affecting their mental health. A descriptive correlational study was carried out that allowed determining the association of self-efficacy, empowerment, and anxiety with a sense of coherence in 174 nurses from health institutions in Sonora, Mexico. 50.9% had high self-efficacy, 54.3% high empowerment, 52.6% low anxiety and 50.3% low sense of coherence. There was a significant statistical association in self-efficacy, empowerment, anxiety with a sense of coherence with $p=0.01$. It is essential to establish strategies to preserve mental health in the nursing staff of health institutions.

PALABRAS CLAVE

*Autoeficacia
Empoderamiento para la Salud
Ansiedad
Sentido de coherencia
Personal de enfermería
Instituciones de salud
Salud laboral*

RESUMEN

Las situaciones laborales en enfermería se han desarrollado en un ámbito de incertidumbre, incidiendo en su salud mental. Se realizó estudio descriptivo correlacional que permitió determinar asociación de autoeficacia, empoderamiento y ansiedad con sentido de coherencia en 174 enfermera/os de instituciones de salud en Sonora, México. Un 50.9 % tenía autoeficacia alta, 54.3 % empoderamiento alto, 52.6 % ansiedad baja y 50.3 % sentido de coherencia bajo. Existió asociación estadística significativa en autoeficacia, empoderamiento, ansiedad con sentido de coherencia con $p = 0.01$. Es indispensable establecer estrategias para conservar la salud mental en enfermera/os de las instituciones de salud.

Recibido: 07/ 09 / 2022

Aceptado: 13/ 11 / 2022

1. Introducción

En el marco de la prestación de los servicios de salud para brindar una mejor calidad de atención a la población que se atiende en el sistema de salud, es relevante conocer que la calidad es un elemento primordial, entendida como la esencia de cualquier tipo de actividad o acción, atribuida a todas las áreas del desarrollo de la persona y de la sociedad, no exceptuando la salud (Secretaría de Salud, 2012). Ortega y González (2020) mencionan que la crisis de salud mundial que se ha vivido en los últimos años ha demostrado que el personal de enfermería ha enfrentado situaciones que afectan su bienestar físico, psicológico y laboral a nivel personal y colectivo, evidenciado por enfrentarse a una enfermedad emergente nueva.

Por lo cual, las situaciones laborales del personal de enfermería actualmente se han desarrollado en un ámbito de incertidumbre, establecida está como la incapacidad que perciben las personas para conservar una situación de trabajo en las mejores condiciones posibles (Vargas *et al.*, 2018). Lo que puede incidir en su salud mental al potenciar la ansiedad, el miedo, la depresión, el estrés postraumático, entre otros múltiples problemas en este grupo de trabajadores (Martín y Pacheco, 2021; Piqueiras *et al.*, 2020; Hernández Falcón *et al.*, 2020). Aunado a los cambios drástico que se han generado en los procesos laborales para brindar el cuidado de enfermería (uso de equipo de protección personal durante la jornada laboral, entre otros), insuficiencia de recursos humanos, sobrecarga laboral y cambios en los sistemas organizacionales de una gran mayoría de las instituciones del sector salud cómo consecuencia de la pandemia por COVID-19 (C-19) lo que provocó un desajuste en todos los sistemas de salud (Serrano-Cumplido *et al.*, 2020).

La Organización Internacional del Trabajo (OIT, 2020) reportó que la situación laboral del personal de salud específicamente para enfermería ha sido afectada drásticamente, hoy el mundo del trabajo se ha visto expuesto a una amenaza para la salud pública mundial como lo es el virus de la C-19, el cual ha ocasionado alteraciones a nivel económico, social y psicológico poniendo en peligro los sistemas de vida a corto y largo plazo al afectar el bienestar de millones de personas. Los sistemas de salud a nivel mundial han sido puestos a prueba ante una crisis de pandemia como ha sido la C-19, las respuestas han sido inmediatas, tomando decisiones basadas en la salud pública donde se han generado nuevos conceptos en la vida habitual de las sociedades, el reforzamiento del autocuidado a la protección de la salud como una medida de cuidado colectiva, entre otros (Ministerio de Salud, 2020). También ha modificado de forma importante los modos y sistemas de trabajo para proporcionar la atención a la salud de la población afectada, sobre todo en el personal de enfermería.

En este sentido, en México la propagación de la enfermedad transmitida por el virus SARS-CoV2, ha evidenciado una profunda brecha del estado de las instituciones de salud debilitadas que no han podido responder ante esta situación, lo cual ha afectado a los profesionales de la salud en su desarrollo laboral al enfrentarse a la ausencia o carencia de insumos médicos y para su protección personal, aunado a una infraestructura hospitalaria adecuada para brindar el cuidado a las personas afectadas por la enfermedad, incrementando el riesgo de contagio personal, entre profesional y sus familias (Durante *et al.*, 2020). La salud física y mental del personal de salud ha tomado gran relevancia debido a la situación de crisis generada por la C-19 y las medidas en salud establecidas lo cual ha ocasionado cambios sociales y asistenciales importantes que afectaron las dinámicas de las personas, lo que propició un elevado estrés agudo, aislamiento, frustración, pérdida de control ante la incertidumbre e incluso aparición de síntomas de ansiedad y depresión (Sued Palmeiro y Cebrad Loureda, 2020), sobre todo en los trabajadores del sistema de salud que brindan cuidado a las personas sospechosas o confirmadas con C-19: Se ha evidenciado la presencia de síntomas ansiosos, depresivos, síndrome de burnout, trastorno de estrés post traumático entre otros, que pueden afectar la capacidad de responder a la demanda en salud ocasionada por la pandemia (Cantor-Cruz *et al.*, 2021). Se han reportado tasas y puntajes de ansiedad mayores entre las enfermeras que los médicos y puntaje de estrés del personal de salud femenino más alta que en los hombres, por lo cual el personal de salud tiene una mayor incidencia de presentar ansiedad y estrés (Lozano-Vargas, 2020).

La autoeficacia percibida en el modelo de promoción de la salud es uno de los ejes principales con respecto a las cogniciones y afectos relativos a la conducta específica, la cual responde a una conducta previa relacionada, esto es importante para iniciar procesos conductuales de cambio (Zenteno *et al.*, 2017), su importancia radica en que los procesos para aprender y modificar las conductas de las personas surgen de los factores psicológicos percibidos como barreras, los cuales influyen directamente en los comportamientos que demuestran las personas, la intencionalidad del personal de enfermería es percibir los beneficios de las acciones que se están realizando para poder comprometerse con un plan de acción individual que les permita adoptar una conducta promotora de su salud durante su desempeño laboral y personal (Cadena y González, 2017). Hablar de autoeficacia en el personal de enfermería implica poner atención dirigida a los procesos cognitivos en la adopción y conservación de conductas para realizar actividades con éxito a pesar de que sean percibidas como difíciles y desafiantes en diferentes momentos, afrontándolas en lugar de percibir las como una amenaza que puede ser evitada (Cruz *et al.*, 2017).

El empoderamiento en salud individual según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998) es la capacidad de las personas para tomar decisiones y ejercer control sobre su vida personal. Asimismo, desde la mirada de la promoción de la salud, el empoderamiento para la salud es un proceso por medio del cual los individuos adquieren

un mayor control sobre las decisiones y acciones que afectan a su salud, es decir, este concepto permite a todos los individuos decidir libremente sobre aspectos de su salud que le permita mejorar sus condiciones de bienestar, salud y calidad de vida. El personal de enfermería que muestra empoderamiento personal y psicológico se desarrolla con mayor potencialidad y capacidad individual en los entornos donde se desenvuelve, muestra mayor desarrollo del yo, tiene mayor confianza al tomar decisiones y negociar con respecto a su propia salud y vida personal y laboral (Cabrera-Sandoval, 2005). Es importante evaluar las dimensiones del constructo: Autonomía, participación y responsabilidad. El empoderamiento en salud en enfermería permite desarrollar la capacidad de hacer poderosas a las personas o grupos, poniendo en práctica aspectos intrínsecos como la motivación, los valores, el rol laboral, las capacidades profesionales en el entorno laboral, la autodeterminación laboral en diferentes áreas profesionales y el impacto del desempeño profesional, entre otros aspectos (Cadena, 2015). Es decir, enfermería debe fortalecerse en situaciones de incertidumbre al desarrollar “las capacidad, confianza, visión y protagonismo como grupo social para impulsar cambios positivos de las situaciones” (Cabrera-Sandoval, 2005. p20) donde se desarrollan, favoreciendo su liderazgo, capacidad de gestión de recursos y de los cuidados que ofrecen a otras personas y asimismo en diferentes contextos del cuidado.

La ansiedad es una reacción emocional que se relaciona con la anticipación de peligros futuros, indefinibles e imprevisibles, de modo habitual es una parte esencial de la vida cotidiana. Esta sensación se activa cómo un mecanismo de protección ante una percepción de posible peligro o amenaza, esto puede asegurar la integridad y supervivencia de las personas en condiciones normales. Sin embargo, puede transitarse a un estado patológico donde los individuos muestran preocupaciones y miedos intensos, excesivos y persistentes sobre situaciones cotidianas. Actualmente estamos en “la época de la ansiedad, una condición psicológica que no hace excepciones y que afecta hasta a los profesionales del mundo sanitario, especialmente al personal de enfermería” (European School health Education, 2020). En ese mismo sentido, la OIT (2016,) hizo referencia que “los trabajadores de todo el mundo hacen frente a importantes cambios en la organización del trabajo y las relaciones laborales; sufren una mayor presión para satisfacer las exigencias de la vida laboral moderna”, estos factores impiden hacer una distinción entre la línea de separación de la vida laboral y la personal. La ansiedad estado (AE) es un estado emocional considerado inmediato, se puede modificar en el tiempo, se caracteriza por la combinación única de sentimientos de tensión, aprensión y nerviosismo, pensamientos molestos y preocupaciones, junto a cambios fisiológicos. Las personas con niveles altos de AE se perciben como intensamente molestos, si una persona no puede evitar la causa del estrés puede poner en marcha las habilidades de afrontamiento necesarias para afrontar la situación amenazante y reducir el estado emocional irritante (Ries *et al.*, 2012). La ansiedad rasgo (AR) se refiere a las diferencias particulares de la ansiedad, es relativamente estable, siendo ésta una disposición, tendencia o rasgo, no se manifiesta directamente en la conducta, puede ser inferida por la frecuencia con la que un individuo experimenta aumentos en su estado de ansiedad. Las personas con alto grado de AR perciben mayor rango de situaciones como amenazantes y están más predispuestos a sufrir AE de forma más frecuente o con mayor intensidad (Ries *et al.*, 2012). La interacción entre ambos tipos de ansiedad explica por qué la AE puede variar, entre individuos (la característica de ansiedad puede ser diferente ante la misma situación), e individualmente (la misma persona experimenta ansiedad en una situación, pero no en otra). La AR podría individualmente variar poco, debido a su influencia, las diferencias de AE entre individuos deberían mantenerse estables (consistencia relativa). En caso de AR elevada, puede haber un aumento mayor y rápido la AE (Ries *et al.*, 2012).

El sentido de coherencia (SOC) es un factor primordial para lograr que las personas se sobrepongan a los factores estresantes emocionales que provienen de su entorno externo permitiéndoles mantener un buen estado de salud. El SOC es considerado un factor protector para que las personas hagan frente a situaciones estresantes que involucran su ambiente laboral y familiar, haciendo uso de sus propios activos en salud (Malagón-Aguilera *et al.*, 2012). El SOC es un constructo que se centra en los factores humanos que apoyan la salud y el bienestar de las personas, les permite enfrentar situaciones de estrés y plantear de forma positiva los problemas a los cuales se enfrentan. El SOC, implica afrontar la vida y sus desafíos de forma específica, está compuesto de tres dimensiones: Comprensibilidad es un componente cognitivo que facilita a los individuos ordenar, predecir y explicar los estímulos que recibe. Manejabilidad es el componente instrumental que permite describir la capacidad individual o con ayuda de otros, de responder a las situaciones para superarlas, se relaciona con la autoeficacia, y Significatividad es el componente motivacional que facilita el sentido que la experiencia se ha adquirido en la propia vida de la persona (Ortiz-Granja *et al.*, 2020). Las personas con SOC alto muestran mayor inteligencia emocional (Burguillos, 2014), en profesionales de la salud mayormente hombres españoles se obtuvo un puntaje alto en SOC global y dimensiones, con asociaciones estadísticas significativas con mayor satisfacción laboral global y el trabajar con otros compañeros les daba fuerza (Mantas, 2017). En el colectivo de enfermería, el SOC se asoció a un menor nivel de agotamiento (Montenegro, 2016), fue considerado un factor protector ante estímulos estresantes del entorno laboral, de la conciliación laboral y familiar; puntajes bajos de SOC están relacionados con problemas de salud como síndrome de burnout y depresión, entre otros (Malagón-Aguilera *et al.*, 2012). Ante la situación antes expuesta se realizó el estudio con el propósito de determinar la asociación de autoeficacia, empoderamiento en salud y ansiedad con sentido de coherencia en profesionales de enfermería del sector salud en Sonora, México.

2. Metodología

Estudio descriptivo correlacional en personal de enfermería que laboró en instituciones de salud del Estado de Sonora en México, se obtuvo una muestra no probabilística a conveniencia, considerando 174 personas, empleando el método de bola de nieve, la muestra fue calculada con nivel de confianza del 95%. Se incluyó a todo personal de enfermería que se encontrara laborando en instituciones del sector salud del estado de Sonora, que accediera participar y cumpliera con el llenado correcto de una encuesta electrónica. Se excluyó a personal de enfermería que no estuviera laborando, en periodo de incapacidad, en puestos de docencia y que no cumplieran con el llenado correcto de la encuesta electrónica o estuviera repetida.

El instrumento recolector de datos consta de una sección de datos sociodemográficos que comprenden: Sexo, estado civil, edad, nivel académico, categoría laboral, institución y servicio donde trabaja, antigüedad laboral, tipo de contratación, horas laborables, cuenta con servicio de salud, atención directa de pacientes C-19, percepción de salud, estado de ánimo, estrés, y miedo, apoyo para manejar el estrés laboral, apoyo laboral para afrontar la situación de pandemia y percepción de cambio en el patrón de vida habitual.

Además de la escala de autoeficacia general (AEG) diseñada por Schwarzer y Jerusalém en 1992, la cual permite evaluar el sentido de AEG al predecir la forma de conducirse para hacer frente a los problemas cotidianos, y la adaptación después de experimentar todo tipo de eventos estresantes de la vida. Consta de 10 ítems, la puntuación final es de 10 a 40 puntos, con escala tipo Likert que va de 1= incorrecto hasta 4 = cierto. El puntaje más alto indica percepción de AEG alta. La suma total de las respuestas individuales permite calcular la puntuación media para obtener el resultado de la AEG (Schwarzer, *sf*; Lani, 2010). En este estudio la escala de confiabilidad con Alfa de Cronbach fue .852.

El Instrumento Percepción de Empoderamiento (IPE) fue creado por Roller en 1998, permite medir el comportamiento específico asociado con el empoderamiento individual en varios contextos donde se desarrolla la persona, a través de tres dimensiones: a) Autonomía, b) Participación y c) Responsabilidad. Además, permite establecer estrategias eficaces de organización y estructuración que apoyen el desarrollo del empoderamiento. Consta de 15 ítems, con puntuación que oscila de 5 a 75 puntos, emplea escala tipo Likert que va desde 1= Muy en desacuerdo hasta 5= Muy de acuerdo. El puntaje más alto indica percepción de empoderamiento alto. Se ha reportado confiabilidad aceptable en población de estudiantes universitarios mexicanos con correlación entre ítem buena con alfa de Cronbach mayor a 0.848 (Escobar-Castellanos *et al.*, 2020). En este estudio la escala de confiabilidad con Alfa de Cronbach fue .869.

La Escala Ansiedad Estado-Rasgo (EAE-R), (en inglés State-Trait Anxiety Inventory o STAI), diseñada por Spielberg, Gorsuch y Lushene en 1983. Permite indagar cuánta ansiedad sufre la persona, tomando en cuenta si está ansiedad es algo característico de el mismo o si es algo momentáneo, como respuesta ante un evento estresante. Consta de 40 reactivos, dispone de dos escalas cada una con 20 ítems, la escala AR permite saber hasta qué punto la persona tiene una personalidad que le predispone a sufrir síntomas ansiosos y la escala AE evalúa cómo se da la ansiedad ante situaciones específicas. La puntuación global oscila de 0 a 123 puntos, emplea escala tipo Likert que va desde 0 = casi nunca hasta 5 = casi siempre. El puntaje más alto indica mayor nivel de ansiedad (Montagud, 2021). En este estudio la escala de confiabilidad con Alfa de Cronbach fue .949.

La Escala Sentido de Coherencia-13 (SOC-13 u Orientación hacia la Vida [OLQ]) diseñado por Antonovsky en 1993, pretende medir de forma global la orientación intencionada que la persona percibe del mundo y su entorno a través de las dimensiones: comprensibilidad, manejabilidad y significatividad, argumentando que la forma de ver su vida tiene influencia positiva en la salud (Eriksson y Mittelmark, 2017). Consta de 13 ítems que se responden en una escala tipo Likert con siete puntuaciones que van desde 1 punto (más baja) a 7.0 puntos (más alta). La puntuación total oscila desde 13 a 91 puntos (Fernández *et al.*, 2014). En enfermeras españolas la puntuación media del SOC fue 67.4, (Malagón *et al.*, 2012). La confiabilidad del SOC global obtenida en el estudio fue .720.

La encuesta fue autogestiva enviada por vía electrónica durante los meses de marzo a mayo del 2021, tuvo una duración aproximada entre 15 a 20 minutos de respuesta, fue compartida en grupos de trabajo de WhatsApp de las diferentes instituciones de salud en Sonora, México. Esta investigación estuvo sujeta a las disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, en México, se protegió la privacidad del individuo sujeto de investigación (Art. 16), se consideró una investigación sin riesgo (Art. 17, I), se solicitó autorización de participación en la investigación a través de un consentimiento informado por escrito de forma electrónica adjunto previo a la encuesta y se explicó la libertad de participación, anonimato y confidencialidad (Ley General de Salud, 2021).

Los resultados fueron procesados en el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales versión 25, se realizó estadística descriptiva al obtener medidas de tendencia central y dispersión, y para el análisis inferencial se empleó la prueba de chi cuadrado y coeficiente de correlación de Spearman.

3. Resultados

En relación con los datos sociodemográficos de la población, se identificó que 74.1 % eran del sexo femenino, 45.4 % estaban casados y 35.6 % solteros, con una media de 36.4 (DE = 8) años, agrupándose en 27.6 % entre 26 a 30 años, 19 % entre 36 a 40 años, y 18.4 % entre 31 a 35 años. Predominó un 48.3% con formación de licenciatura, 20.1 % con maestría y 15.5 % con especialidad. Un 48.3 % tenía categoría laboral de enfermería general, 20.7 % eran especialistas y 14.9 % auxiliar de enfermería. Un 43.1 % laboraban en el Instituto Mexicano del Seguro Social, 22.4 % en la Secretaría de Salud, y 16.7 % en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado. Con respecto al servicio un 27.6 % laboraban en hospitalización, 17.8 % en urgencias, 7.5 % en áreas covid y 5.7 % en supervisión, (Tabla 1).

Tabla 1. Variables sociodemográficas del personal de enfermería de las instituciones de salud del Estado de Sonora en México.

Variables		f	%
Sexo	Femenino	129	74.1
	Masculino	45	25.9
Estado Civil	Soltero	62	35.6
	Casado	79	45.4
	Divorciado	10	5.7
	Separado	2	1.1
	Union libre	20	11.5
	Viudo	1	0.6
Edad	21-25	7	4.0
	26-30	48	27.6
	31-35	32	18.4
	36-40	33	19.0
	41-45	26	14.9
	46-59	28	16.1
Nivel Académico	Profesional técnico	25	14.4
	Licenciatura	84	48.3
	Especialidad	27	15.5
	Maestría	35	20.1
	Doctorado	3	1.7
Categoría Laboral	Auxiliar Enfermería	26	14.9
	Enfermería general	84	48.3
	Enfermería especialista	36	20.7
	Jefe de Servicio	21	12.1
	Subjefe de enfermería	7	4.0
Institución laboral	Hospital privado	12	6.9
	IMSS	75	43.1
	ISSSTE	29	16.7
	ISSSTESON	19	10.9
	Secretaria de Salud	39	22.4

Servicio laboral	Área covid	13	7.5
	Urgencias	31	17.8
	Unidad de cuidados intensivos	20	9.8
	Hospitalización	48	27.6
	Hemodiálisis	5	2.9
	Pediatría	4	2.3
	Quirófano	9	5.2
	Unidad de cuidados intensivos pediátricos	3	1.7
	Medicina preventiva	16	9.2
	Supervisión	10	5.7
	Otros	18	10.3

Fuente: Elaboración propia, 2021. (n=174).

El promedio de antigüedad laboral fue 9.6 años, predominando que 35.6 % tenía menos de 5 años, un 22.4 % con 10 a 14 años y 21.8 % de 6 a 9 años. Un 74.7% tenía contratación permanente, 20.7 % eran suplentes y 4.6 % de confianza. Un 74.6 % colaboró en la atención al paciente con C-19, un 82.2 % trabajó entre 8 a 12 horas al día, un 12.1 % menos de 7 horas y 5.7 % más de 12 horas. El personal contaba con servicios de salud en 93.7 %. Señalaron que percibieron su estado de salud como bueno un 60.9 %, muy bueno 19.5 % y regular 19.0 %.

El profesional de enfermería en un 85.1 % manifestó haberse sentido estresado, su estado de ánimo fue bueno en 50.6 % y regular 33.9 %. Un 64.4 % señaló haber percibido alguna sensación de miedo, un 70.7 % no contaba con algún tipo de apoyo para manejar el estrés laboral, un 69.0 % consideró que tenían el apoyo suficiente en el ámbito laboral para afrontar la situación de la pandemia que vivieron y 89.7 % percibieron que su patrón de vida habitual había cambiado (Tabla 2).

Tabla 2. Variables laborales del personal de enfermería de las instituciones de salud del Estado de Sonora en México.

Variables	f	%	
Antigüedad laboral	Menos de 5 meses	4	2.3
	6 meses a 1 año	14	8.0
	2 a 5 años	44	25.3
	6 a 9 años	38	21.8
	10 a 14 años	39	22.4
	15 a 19 años	9	5.2
	20 a 24 años	12	6.9
	Más de 25 años	14	8.0
Tipo de contratación	Suplente	26	14.9
	Interinato	10	5.7
	Definitiva	130	74.7
	Confianza	8	4.6
Atención directa pacientes C-19	No	45	25.9
	Si	129	74.1
Horas de trabajo	6.5	21	12.1
	8	104	59.8
	12	39	22.4
	Más de 12	10	5.7
Servicio de salud	No	11	6.3
	Si	163	93.7
Percepción estado de salud	Deficiente	1	0.6
	Regular	33	19.0

	Bueno	106	60.9
	Muy bueno	34	19.5
Se ha sentido estresado	No	26	14.9
	Si	148	85.1
Estado de animo	Deficiente	10	5.7
	Regular	59	33.9
	Bueno	88	50.6
	Muy bueno	17	9.8
Sensación de miedo	No	62	35.6
	Si	112	64.4
Apoyo para manejar estrés laboral	No	123	70.7
	Si	51	29.3
Apoyo laboral para afrontar pandemia	No	120	69.0
	Si	54	31.0
Cambio en patrón de vida habitual	No	18	10.3
	Si	156	89.7

Fuente: Elaboración propia, 2021. (n=174).

En lo referente a la AEG se obtuvo un puntaje promedio de 33.5 (DE=4.6), ligeramente mayor en hombres (33.8, DE =7.7) con respecto a las mujeres (33.4, DE=4.3). La AEG fue alta en 50.9 % del personal de enfermería. Los ítems con mayor porcentaje en la escala de cierto fueron: puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente con 73.6 %, me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas con 57.5 % y puedo resolver la mayoría de los problemas si me esfuerzo lo necesario con 56.3 %, no hubo diferencia estadística significativa entre AEG y sexo del personal de enfermería con $p=0.354$.

En empoderamiento global hubo un promedio de puntuación de 59.4 (DE=8.7), siendo similar en hombres y mujeres (59.4). El empoderamiento global fue alto en 54.3 % del personal de enfermería. Los ítems con porcentaje mayor en la escala de muy de acuerdo fueron: Tengo mucha autonomía en mi trabajo/casa con 73.6 %, soy responsable por los resultados de mis decisiones con 71.8 % y tomó responsabilidad por lo que hago con 69.5 %, el ítem puedo ser creativo en la búsqueda de soluciones a los problemas mostró diferencia estadística significativa según sexo con $p<0.05$. El empoderamiento global según el sexo del personal de enfermería no mostró diferencia estadística significativa con $p=0.797$.

En ansiedad global se obtuvo un puntaje promedio de 36.3 (DE= 19.4), según el sexo fue mayor en mujeres (37.2, DE =19.2) con respecto a los hombres (33.9, DE=20.1). La ansiedad global fue baja en 52.6 % del personal de enfermería. Los ítems con mayor porcentaje en la escala casi siempre fueron: soy una persona estable y tengo confianza en mí mismo (a) con 53.4 % cada uno, en este momento me siento bien con 52.9 % y soy feliz con 49.4 %, el ítem siento ganas de llorar mostró diferencia estadística significativa según sexo con $p<0.05$. La ansiedad global según el sexo del personal de enfermería no mostró diferencia estadística significativa con $p>0.05$.

El SOC global obtuvo un puntaje promedio de 60.7 (DE=10.0), siendo muy similar en ambos sexos (hombres 61.0, DE=11.0 vs mujeres 60.6, DE=9.6). El SOC global fue bajo en 50.3 % del personal de enfermería. Los ítems con mayor porcentaje fueron: Hasta ahora en la vida ha conseguido sus objetivos y su propio rumbo con 59.8 %, raramente o nunca tiene sentimientos e ideas muy confusas con 55.7 % y muy raramente siente que las cosas que hace en su vida diaria apenas tienen sentido con 57.5 %. El SOC global según el sexo del personal de enfermería no presentó diferencia estadística significativa con $p=0.789$, (Tabla 3).

Tabla 3. Estadístico descriptivos de autoeficacia general, empoderamiento, ansiedad y sentido de coherencia global y por dimensiones.

Variables	Mínimo	Máximo	Media	D.E.	Nivel	
					Alto > Media	Bajo < Media
Autoeficacia general	18	40	33.5	4.6	50.9	49.1
Empoderamiento global	31	75	59.4	8.7	54.3	45.7
Autonomía	10	25	19.2	3.1	64.7	35.3

Participación	9	30	22.0	4.1	61.3	38.7
Responsabilidad	4	20	18.3	3.1	75.7	24.3
Ansiedad global	0	97	36.3	19.4	47.4	52.6
Ansiedad Estado	0	48	19.0	10.8	50.3	49.7
Ansiedad Rasgo	0	51	17.3	9.6	45.7	54.3
Sentido de coherencia global	32	81	60.7	10.0	49.7	50.3
Comprensibilidad	10	34	23.5	4.9	50.9	49.1
Manejabilidad	7	23	16.1	2.7	63.0	37.0
Significatividad	9	28	21.7	4.2	54.9	45.1

Fuente: Elaboración propia.

La asociación de autoeficacia presentó correlaciones bajas pero significativa a nivel 0,01 con SOC global y comprensibilidad y con significatividad a nivel de 0,05. El empoderamiento global, autonomía y participación mostraron correlaciones significativas con SOC global y sus tres dimensiones a nivel 0,01, responsabilidad se correlacionó con SOC global ($p=0.05$) y significatividad ($p=0.01$). La ansiedad global, AE y AR presentaron correlaciones negativas pero significativas con SOC global y sus tres dimensiones a nivel 0,01 (Tabla 4).

Tabla 4. Correlaciones de autoeficacia general, empoderamiento y ansiedad global con sentido de coherencia global y dimensiones.

Correlaciones	Sentido de coherencia	Comprensibilidad	Manejabilidad	Significatividad
Autoeficacia general	.250**	.267**	0.137	.179*
Empoderamiento global	.444**	.384**	.304**	.390**
Autonomía	.359**	.316**	.230**	.303**
Participación	.442**	.382**	.353**	.349**
Responsabilidad	.155*	0.121	0.085	.249**
Ansiedad global	-.536**	-.500**	-.226**	-.481**
Ansiedad Estado	-.495**	-.456**	-.210**	-.439**
Ansiedad Rasgo	-.511**	-.490**	-.198**	-.462**

Fuente: Elaboración propia

Rho de Spearman

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

4. Discusión

Al determinar la asociación de autoeficacia, empoderamiento en salud y ansiedad con sentido de coherencia en profesionales de enfermería, se pudo identificar que la gran mayoría eran mujeres, menos de la mitad estaban casados, dos tercios eran mayores de 30 años, casi la mitad eran profesionales con licenciatura, tenían categoría laboral de enfermería general, trabajaban en una institución de salud pública, los servicios que más sobresalieron fueron hospitalización y urgencias, predominó una antigüedad laboral menor a 15 años, con contratación permanente y dedicaban de 8 a 12 horas al trabajo. Al respecto los estudios que exploraron las variables estudiadas reportaron que el personal participante eran mayormente mujeres, mayores de 36 años, casados y sin enfermedades crónicas (Malagón-Aguilera *et al.*, 2019), asimismo otros autores identificaron que la mayoría de los profesionales de la salud eran mujeres, con promedio de 41 años de edad, estaban casadas, con nivel universitario, trabajaban a tiempo completo en institución pública con experiencia laboral de más de 10 años (Gámez-Salgado *et al.*, 2020), Sin embargo, otra investigación reportó que la mayoría eran solteros, con edades menores de 30 años, con nivel universitario (Ortiz-Granja *et al.*, 2020). Una investigación mostró que un tercio del personal de enfermería tenía una antigüedad laboral entre seis meses a un año y contaban con un nivel de instrucción alto (Pallasco *et al.*, 2022).

En este estudio más de la mitad del personal de enfermería manifestó haberse sentido estresado, con estado de ánimo de bueno a regular, percibieron sensación de miedo y no contaban con algún tipo de apoyo para manejar

el estrés laboral, además percibieron que su patrón de vida habitual había cambiado al afrontar la pandemia. Estos resultados coinciden con lo reportado en un estudio donde se evidencia que durante la pandemia de C-19 el personal de salud manifestó enojo, irritabilidad, ansiedad, miedo o depresión, entre otros problemas de salud (Reyes-López *et al.*, 2021), también el estrés laboral contribuyó al incremento de las patologías psíquicas (Agüero *et al.*, 2022), más de la mitad del personal de salud presentó estrés laboral el cual fue atribuido a diversos factores como falta de recursos y equipos, ausencia de capacitación o actualización de conocimientos, y deficiencias tecnológicas entre otros (Pallasco *et al.*, 2022). Otro grupo de enfermeras manifestó que el estrés fácilmente afectaba su vida cotidiana, (Díaz *et al.*, 2017). Resultados contrarios fueron mostrados en el personal de salud donde más de la mitad eran mujeres, poco menos de la mitad eran personal de enfermería, donde no se evidenció la presencia de ansiedad, estrés y depresión en poco más de la mitad de los participantes (Onofre *et al.*, 2021).

El estudio reportó una AEG alta en la mitad del personal de enfermería con un promedio de 33.5 puntos, siendo muy similar según sexo, sin diferencia estadística significativa. Estos datos fueron mayores a lo reportado por un estudio donde el promedio fue 32.1, con puntaje mayor en los hombres con 33.2, sin diferencia estadística significativa, pero similar al obtenerse una puntuación alta en AEG (Llor *et al.*, 2020; Lozano-Vargas, 2020). En enfermeras españolas se reportó una AEG de 30.8 puntos (Ríos *et al.*, 2010) y otro estudio evidenció una media de 31.4 (Pérez-Fuentes *et al.*, 2018) menores a lo reportado en este estudio. La AEG sobre todo alta influye de forma positiva en el sentir, pensar y actuar de las personas, los bajos niveles están relacionados con presencia de ansiedad, depresión y desamparo, sobre todo en situaciones de incertidumbre laboral ocasionando aumento o disminución de la motivación (Olivari y Urra, 2007).

El empoderamiento global fue alto en poco más de la mitad de la población estudiada, con promedio de 59.4 puntos, siendo similar según sexo, no hubo diferencia estadística significativa. Al respecto se ha evidenciado que el empoderamiento en el personal de enfermería es una prioridad debido a que enfermeras y enfermeros son líderes al realizar sus responsabilidades profesionales (Linnen, 2014). Asimismo, el empoderamiento obtenido por profesionales de enfermería está sustentado por la obtención de conocimientos, la experiencia clínica y el compromiso hacia la profesión (Moriel-Corral *et al.*, 2012). Por otro lado, un estudio en enfermeras paraguayas no identificó el significado de sentir empoderamiento, el cual les permite tomar decisiones para resolver problemas de forma creativa en su función asistencial, esto puede demostrar ausencia o baja de empoderamiento global entre los profesionales de enfermería (Villagra y Ruoti, 2018).

La ansiedad global fue baja en poco más de la mitad del personal de enfermería, con promedio global de 36.3 puntos, siendo mayor en las mujeres con 37.2 puntos, no se demostró diferencia estadística significativa según sexo. En poco más de la mitad del personal de enfermería se obtuvo un nivel alto de AE (media de 19) y un nivel bajo de AR (media de 17.3). En contraste, un estudio reportó puntajes mayores en los promedios de AE (34.9) y AR (35.2), donde la AE fue buen predictor de la afectividad positiva y satisfacción con la vida (Ramírez-Carrasco *et al.*, 2022). Otros investigadores reportaron que un grupo de enfermería con antigüedad laboral más predominante entre 10 a más de 18 años, que laboraban en los servicios de hospitalización, emergencia y unidad de cuidados intensivos, presentaron AE y AR de nivel medio en poco más de la mitad de los participantes, atribuido probablemente a las elevadas demandas del ambiente laboral, exigencias propias y autopercepción de inexperiencia clínica, además encontraron asociación estadística significativa de AE con edad y años de experiencia laboral y la AR se asoció con edad, (Cruz-Altamirano y Herrera-Sarmiento, 2018). Asimismo, otro estudio en enfermeras con promedio de 43.3 años de una unidad neonatal identificó una puntuación media global de 17.8 en AE y 16.8 en AR, en relación al género hubo diferencia estadística significativa de 8 puntos mayor en las mujeres con niveles mayores de ansiedad, reportaron que los niveles bajos en esta población fue debida a un componente vocacional y que el personal estaba dispuesto a asumir el riesgo laboral de desarrollarse en un servicio de alta complejidad al brindar cuidados intensivos (Herrero *et al.*, 2012), estos resultados contrastan con lo obtenido en este estudio. Investigadores reportaron que poco menos de la mitad de los profesionales de enfermería que trabajaron en una unidad de cuidados intensivos obtuvieron niveles por encima de los valores normales en ansiedad ante situaciones complejas como enfrentarse a la muerte en su ámbito laboral (Díaz *et al.*, 2017).

El SOC global fue bajo en la mitad del personal de enfermería, predominó una media de 60.7, puntaje muy similar según sexo, sin presentar diferencia estadística significativa. El SOC global presentó asociaciones significativas estadísticamente con AEG, empoderamiento global y sus tres dimensiones y ansiedad global y sus dos dimensiones. Al respecto, investigadores españoles identificaron que el colectivo de enfermería tuvo un promedio de SOC mayor en los hombres con promedio de 68.5, además, las enfermeras con SOC alto no informaron conflictos familiares relacionados con el trabajo, tuvieron mejor salud y mayor compromiso laboral (Malagón *et al.*, 2019). Otro estudio mostró que el SOC se correlacionó con un buen funcionamiento saludable favoreciendo los patrones de comportamiento en salud relacionados con el trabajo y previno aquellos comportamientos relacionados con el trabajo que fueron potencialmente dañinos, el SOC es parte importante de los recursos personales de las y los enfermero(a)s que les permite hacer frente a los problemas profesionales en su ámbito laboral, protegiéndolos del agotamiento profesional (Basínska *et al.*, 2011). En población general se identificó una puntuación mayor de SOC con promedio de 71.7, con asociación estadística significativa con bienestar psicológico y social (Salazar *et*

al., 2021). Se ha mostrado que las personas que poseen niveles altos de SOC desarrollan bajos niveles de cansancio emocional (Fernández-Martínez *et al.*, 2017). También es reconocido que desde la formación de enfermería se han reportado puntuaciones de SOC mayores que este estudio, donde los hombres obtuvieron mayor promedio que las mujeres (61.4 vs 60.5), sin diferencias estadísticamente significativas, además las personas con estilos de vida saludables tuvieron mejor puntaje con promedio de 63.4 (Vega y Del Pino, 2019). Por otra parte, otros autores reportaron niveles bajos de SOC en personas jóvenes con fobia social con promedio de 19.8, las puntuaciones inferiores de SOC probablemente están presentes en aquellas personas que desarrollan algún tipo de afecciones psicopatológicas como ansiedad, depresión o inadecuado afrontamiento emocional, entre otras (Burguillos y Acosta, 2019). Por lo cual es importante establecer estrategias salutogénicas en el recurso humano de enfermería debido a que están expuestos a diversos factores laborales que afectan su salud mental.

Diversos estudios han evidenciado que el SOC es un moderador y predictor de la salud, la enfermedad y el bienestar subjetivo que los individuos en general y los profesionales de la salud interpretan como mejores niveles en su calidad de vida (Rodríguez *et al.*, 2016). Asimismo, en una revisión sistemática reportaron que el SOC fue predictor del estado depresivo, burnout, insatisfacción laboral entre enfermeras, se considera que el SOC podría ser un recurso importante para la promoción de la salud en los profesionales de enfermería (Masanotti *et al.*, 2020), por lo cual es prioritario que se desarrolle un SOC interno para mantener una salud positiva.

5. Conclusiones

Al determinar la asociación de la autoeficacia, el empoderamiento en salud y la ansiedad con el SOC en profesionales de enfermería del sector salud en Sonora, México, se puede concluir que la AEG y el empoderamiento fue alto, los cuales se convierten en activos internos en salud que permiten al personal de enfermería enfrentar situaciones de incertidumbre en los ámbitos de trabajo donde se desempeñan de forma cotidiana como son trabajar más de 8 horas al día, atender de forma directa a pacientes con C-19, desarrollarse profesionalmente en servicios de hospitalización, urgencias y unidad de cuidados intensivos, estos constructos (AEG y empoderamiento) son factores protectores para mejorar la salud general, la salud mental, el bienestar y la calidad de vida.

La ansiedad global fue baja en el personal de enfermería lo que permite inferir que a pesar de transitar en situaciones estresantes en la vida laboral o personal ocasionada por múltiples factores que influyen de forma positiva o negativa en sus entornos, las personas tienen la capacidad de emplear sus recursos internos para enfrentar eventos estresantes de forma momentánea o de forma típica permanente, contribuyendo así a su desarrollo personal y profesional; sin embargo es necesario establecer estrategias que permitan apoyar al personal de enfermería que obtuvo alto nivel de ansiedad para mejorar su salud personal y laboral, contribuyendo a reforzar o conservar la salud mental en el personal de enfermería de las diferentes instituciones de salud donde se desarrollan profesionalmente.

El SOC global fue bajo en el colectivo de enfermería, este resultado afecta de forma significativa la forma de como los profesionales de enfermería perciben de forma global su entorno y el mundo, tal vez ocasionado en esta ocasión por la situación de salud emergente que les ha tocado vivir en su entorno personal y profesional como ha sido el caso de la pandemia por el C-19. Esto implica que las autoridades responsables de los sistemas de salud deban establecer programas de apoyo que fortalezcan a los profesionales de salud a conservar un adecuado estado de salud al afrontar los factores estresantes emocionales a los cuales se enfrentan de forma cotidiana con una mirada desde la promoción de la salud con enfoque salutogénico, el beneficio será mayor al contar con profesionales de la salud proactivos, que emplean sus propios recursos en salud, enfrentando de forma positiva los dilemas a los cuales están expuestos.

Enfermería como disciplina al servicio del individuo, de la familia y la comunidad tiene un compromiso enorme de brindar cuidado en todas las etapas del ciclo de vida, en situaciones que las instituciones de salud les proveen para otorgarlo, por lo cual es importante que los administradores se preocupen por este recurso humano tan valioso al considerar las afecciones que prevalecen en este colectivo, con la intención de actuar de forma preventiva en su salud, y así fortalecer y mejorar la calidad de la atención que se brinda.

Referencias

- Agüero, M. M., Pérez, F. T., & Troz, P. I. (2022). Principales patologías psíquicas que generó el estrés laboral durante la pandemia de Covid-19 en el personal de salud. *Revista Médica Sinergia*, 7(4), e793. <https://doi.org/10.31434/rms.v7i4.793>
- Basínska, M. A., Andruszkiewicz, A., & Grabowska, M. (2011). Nurses' sense of coherence and their work-related patterns of behaviour. *IJOMEH*, 24(3), 256-266. <https://doi.org/10.2478/S13382-011-0031-1>
- Burguillos, P. A., Acosta, C. M. (2019). Sentido de coherencia y fobia social: Un estudio descriptivo. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD Revista de Psicología*, 1(3), 151-158. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1534/1336>
- Burguillos, P. A. (2014). Sentido de coherencia e inteligencia emocional: efecto en la ansiedad social de estudiantes universitarios. *Revista Internacional de Psicología del Desarrollo y la Educación*, 4(1), 295-302. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851787032>
- Cabrera-Sandoval, J. (2005). El empoderamiento de enfermería y las organizaciones inteligentes. *Colegio de Enfermeras de Costa Rica. Enfermería en Costa Rica*, 19-25. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/enfermeria/v30n1/art4.pdf>
- Cadena, E. J. (2015). Análisis reflexivo del empoderamiento de la enfermería mexicana. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 23(1), 42-46. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2015/en151g.pdf>
- Cadena, E. J., & González, O. Y. (2017). El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 19(1), 107-121. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145249416008>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2021). Ley General de Salud. Secretaria General. México. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf
- Cantor-Cruz, F., McDouall-Lombana, J., Parra, A., Martín-Benito, L., Paternina, Q. N., & González-Giraldo, C., et al. (2021). Cuidado de la salud mental del personal de salud durante Covid-19: Recomendaciones basadas en evidencia y asesoría de expertos. *Revista Colombiana d Psiquiatría*, 50(3), 225-231. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7955936/>
- Cruz, A. C., Ángelo, M., & Santos, B. P. (2017). Escala de autoeficacia para el establecimiento de buenas relaciones con las familias en ambientes neonatales y pediátricos. *Rev Esc Enferm USP*, 51, e03222. <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/GzT6mchK8dPmWmz9JH8cr6R/?lang=es&format=pdf>
- Cruz-Altamirano, J., & Herrera-Sarmiento, S. (2018). Personalidad y ansiedad estado rasgo en enfermeras de un hospital nacional. *CASUS Revista de Investigación y Casos en Salud*, 3(3), 145-154. <https://doi.org/10.35626/casus.3.2018.78>
- Díaz, T. M., Juarros, O. N., García, M. B., & Sáez, G. C. (2017). Estudio de la ansiedad del profesional de enfermería de cuidados intensivos ante el proceso de la muerte. *Enfermería Global*, 16(45), 246-265. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.1.232221>
- Durante, M., Jennifer, H. J., & Fajardo, G. (2020). El rol de los profesionales de la salud ante la crisis sanitaria. Programa Universitario de Bioética. *Humanidades UNAM*. <https://tinyurl.com/mpu83u56>
- Eriksson, M., & Mittelmark, M. (2017). The sense of coherence and its measurement. En: Mittelmark MB, Sagy S, Eriksson M, et al, editors. *The handbook of salutogenesis*. Ed.Switzerland: Springer International, Pp. 99-106.
- Escobar-Castellanos, B., Cid-Henríquez, P., Sáez-Carrillo, K., Vargas, M. R., & Villegas, C. M. (2020). Validación del instrumento de percepción de empoderamiento (IPE) en estudiantes universitarios. *Index Enferm*, 29(4), 235-239. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962020000300010&lng=es
- European School health Education. (2020). La ansiedad en el personal de enfermería. *ESHE*. <https://www.esheformacion.com/blog/5/la-ansiedad-en-el-personal-de-enfermeria>
- Fernández, M. M., Mayo, C. L., García, M. M., Liébana, P. C., Fernández, G. D., Vázquez, C. A. (2014). Sentido de coherencia y salud percibida en alumnos universitarios de ciencias de la salud. *Asociación de Enfermería en Salud Mental*. <https://tinyurl.com/32uxxcx8>
- Fernández-Martínez, E., Liébana-Presa, C., & Morán, A. C. (2017). Relación entre el sentido de coherencia y el cansancio emocional en estudiantes universitarios. *Psychology, Society, & Education*, 9(3), 393-403. <https://ojs.ual.es/ojs/index.php/psye/article/view/861/1026>
- Gámez-Salgado, J., Domínguez-Salas, S., Romero-Martín, M., Ortega-Moreno, M., García-Iglesias, J., & Ruiz-Frutos, C. (2020). Sense of coherence and psychological distress among healthcare workers during the COVID-19 pandemic in Spain. *Sustainability*, 12(17), 6855. <http://dx.doi.org/10.3390/su12176855>
- Hernández Falcón, J., Jiménez Mendoza, A., & Pérez Cabrera, I. (2020). La comunicación espectral en el cuidado de enfermería y los riesgos de la virtualidad. *Revista de Comunicación y Salud*, 102, 625-635. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).625-635](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).625-635)
- Herrero, S. H., Caserío, C. S., Morante, S. M., Montero, M. M., De la Cruz, B. J., & Pallás, A. C. (2012). Estudio de

- los niveles de ansiedad en los profesionales de una unidad neonatal. *Anales de Pediatría*, 77(1), 22-27. <https://tinyurl.com/6ez26779>
- Lani, J. (2010). General Self-Efficacy-Schwarzer (GSES). Statistics solutions. <http://www.statisticssolutions.com/general-self-efficacy-schwarzer-gses/>
- Linnen, D. (2014). Empoderamiento enfermero: argumentos a favor. *Nursing*, 31(4), 53-56. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nursi.2014.08.015>
- Llor, L. J., Seva, L. A., Díaz, A. J., Llor, G. L., & Leal, C. C. (2020). Burnout, habilidades de comunicación y autoeficacia en los profesionales de urgencias y cuidados críticos. *Enfermería Global*, 19(59), 68-92. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.381641>
- Lozano-Vargas, A. (2020). Impacto de la epidemia del coronavirus (Covid-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. *Rev Neuropsiquiatr*, 83(1), 51-56. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051&lng=es. <http://dx.doi.org/10.20453/rnp.v83i1.3687>
- Malagón, A. M., Juvinyá, C. D., Bonmatí, T. A., Fernández, P. R., Bosch, F. C., & Betran, N. C., et al. (2012). Sentido de coherencia de las enfermeras y validación del cuestionario SOC-13. *Metas enferm*, 15(9), 27-31. <https://tinyurl.com/mr25y5ds>
- Malagón-Aguilera, M., Fuentes-Pumarola, C., Suner-Soler, R., Bonmatí-Tomás, A., Fernández, P. R., & Bosch-Farré, C. (2012). El sentido de coherencia en el colectivo enfermero. *Enfermería Clínica*, 22(4), 214-218. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2012.06.002>
- Malagón-Aguilera, M., Suñer-Soler, R., Bonmatí-Tomás, A., Bosch-Farré, C., Gelabert-Vilella, S., & Juvinyà-Canal, D. (2019). Relationship between sense of coherence, health status, and work engagement among nurses. *Journal of Nursing Management*, 12848. <http://dx.doi.org/10.1111/jonm.12848>
- Mantas, J. S. (2017). Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en los profesionales del sistema de emergencias médicas. [Tesis doctoral]. España; Universitat de Girona. <https://tinyurl.com/c7fueyhu>
- Martín, A. E., & Pacheco, T. T. (2021). Impacto psicológico en profesionales del ámbito sanitario durante la pandemia Covid-19. *Cuadernos de Crisis y Emergencias*, 71-89. https://www.cuadernosdecrisis.com/docs/2021/numero20vol1_2021_impacto_psicologico.pdf
- Masanotti, G. M., Paolucci, S., Abbafati, E., Serratore, C., & Caricato, M. (2020). Sense of coherence in nurses: A systematic review. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17(6), 1861. <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/6/1861>
- Ministerio de Salud. (2020). El reto del covid-19 para los sistemas de salud en el mundo. Ministerio de Salud y Protección Social. <https://tinyurl.com/34skysft>
- Montenegro, A. A. (2016). Burnout y sentido de coherencia en enfermeras de la unidad de hospitalización pediátrica. [Tesis de pregrado]. Universidad Católica del Perú; Lima. <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/7503>
- Moriel-Corral, L., Bonilla-Loyo, E., Hernández-Hernández, H., & Pizarro, N. (2012). Empoderamiento de enfermería como profesión y sujeto social: caso Chihuahua. *Revista de Comunicación de la SEECI*, (27), 30-38. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=523553230003>
- Montagud, R. N. (2021). Escala de ansiedad estado-rasgo: Qué es y cómo se usa. *Psicología y Mente*. <https://psicologiymente.com/psicologia/escala-ansiedad-estado-rasgo>
- Olivari, M. C., & Urrea, M. E. (2007). Autoeficacia y conductas de salud. *Ciencia y enfermería*, 13(1), 9-15. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532007000100002>
- Onofre, S. M., Rodríguez, G. M., Jaramillo, V. M., Salazar, M. D., Hernández, M. M., & Luna, H. L. (2021). Ansiedad, depresión y estrés en prestadores de servicios de salud ante el covid-19. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(5), 6837-6857. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i5.804
- Organización Internacional del Trabajo. (2021). *Covid-19 y el mundo del trabajo*. <https://www.ilo.org/global/topics/coronavirus/lang-es/index.htm>
- Organización Internacional del Trabajo. (2016). *Estrés en el trabajo. Un reto colectivo*. <https://www.ilo.org/public/libdoc/ilo/2016/490658.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (1998). Promoción de la salud. Glosario. *WHO Int*. <https://tinyurl.com/34hypw3z>
- Ortega, J., & González, J. M. (2020). La enfermería en tiempos de la covid-19: un relato de dos enfermeros de práctica avanzada desde el frente de la pandemia. Organización Panamericana de la Salud. <https://tinyurl.com/37rbnwxy>
- Ortiz-Granja, D., Jayo-Suquillo, L., & Ramos-Galarza, C. (2020). Estructura factorial del sentido de coherencia y su relación de apego. *Aval. Psicol*, 19(3), 298-309. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2020.1903.17132.08>
- Pallasco, R. W., Noroña, S. D., & Vega, F. V. (2022). Estrés laboral en personal de salud de atención primaria durante la pandemia covid-19. *Revista Ocronos*, V(2), 43-48. <https://revistamedica.com/estres-laboral-personal-atencion-primaria-pandemia/>
- Pérez-Fuentes, M., Simón-Márquez, M., Molero-Jurado, M., Barragán-Martín, A., Martos-Martínez, A., & Gázquez-

- Linares, J. (2018). Inteligencia emocional y empatía como predictores de la autoeficacia en técnicos en cuidados auxiliares de enfermería. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, 9(2), 75-83. <https://www.rips.cop.es/pdf/art162018e16.pdf>
- Piqueiras Conlledo, P., De Marchis Picciol, G., & Cuesta Díaz, V. (2020). Análisis del contenido publicado en YouTube, Facebook e internet sobre vacunas y anti vacunas. *Revista de Comunicación y Salud*, 101, 67-90. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(1\).67-90](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(1).67-90)
- Ramírez-Carrasco, D., Escobar-Soler, C., Ferrer-Urbina, R., Caqueo-Úrizar, A., & Gallardo-Peralta, L. (2022). Rasgo o estado: Efectos de la temporalidad de la ansiedad sobre medidas de bienestar. *Psykhé (Santiago)*, 31(1), 1-8. <https://dx.doi.org/10.7764/psykhe.2019.22203>
- Reyes-López, V., Landeros-Olvera, E., Galicia-Aguilar, R., & Lozada-Perezmitre, E. (2021). Acute stress on the nursing staff exposed or recovered from covid-19. *Index de Enfermería*, 30(4), 303-307. <https://tinyurl.com/nkx6frux>
- Ries, F., Castañeda, V. C., Campos, M. M., & Del Castillo, A. O. (2012). Relaciones entre ansiedad-rasgo y ansiedad-estado en competiciones deportivas. *CPD*, 12(2), 9-16. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232012000200002&lng=es
- Ríos, R. M., Sánchez, M. J., & Godoy, F. C. (2010). Personalidad resistente, autoeficacia y estado general de salud en profesionales de enfermería de cuidados intensivos y urgencias. *Psicothema*, 22(4), 600-605. <https://www.psicothema.com/pdf/3773.pdf>
- Rodríguez, M., Couto, M. D., & Díaz, N. (2016). Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura. *Acta Odontológica Venezolana*, 53(3). <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2015/3/art-19/>
- Roller, W. K. (1998). Measuring empowerment: The perception of empowerment instrument (PEI). *The Pfeiffer Annual*, 2-15. <https://www.nhqualitycampaign.org/files/PEI.pdf>
- Salazar, M. C., Alonso, C. M., Armendariz-García, N. A., Gómez-Meza, M. V., Sías, C. M., & Berumen, B. L. V. (2021). Sentido de coherencia asociado al bienestar psicológico y social en adultos mayores. *Apuntes de Psicología*, 39(1), 19-26. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/864>
- Schwarzer, R. (sf). The general self-efficacy scale (GSE). *Freie Universität Berlin*. <http://userpage.fub-erlin.de/health/engscal.htm>
- Secretaría de Salud. (2012). La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. *Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud*. <https://tinyurl.com/2bsz49j4>
- Serrano-Cumplido, A., Antón-Eguía, O., Ruiz, G. A., Olmo, Q. V., Segura, F. A., & Barquilla, G. A., et al. (2020). Covid-19 la historia se repite y seguimos tropezando con la misma piedra. *Elsevier Public Health Emergency Collection*, 46, 48-54. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7303648/>
- Sued Palmeiro, G. E., & Cebral Loureda, M. (2020). Voces autorizadas en Twitter durante la pandemia de COVID-19: actores, léxico y sentimientos como marco interpretativo para usuarios ordinarios. *Revista de Comunicación y Salud*, 102, 549-568. [https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10\(2\).549-568](https://doi.org/10.35669/rcys.2020.10(2).549-568)
- Vargas, J. E., Pérez, R. S., & Agulló, T. E. (2018). Incertidumbre laboral como predictor de baja salud mental en personal del sector hotelero. Un análisis desde el desarrollo sostenible y el desarrollo local. *Instituto de Investigaciones Económicas*. <http://ru.iiec.unam.mx/4343/1/2-022-Vargas-P%C3%A9rez-Agull%C3%B3.pdf>
- Vega, M. M., Frías, O. A., Del Pino, C. R. (2019). Validez y confiabilidad de la escala de sentido de coherencia en estudiantes de grado de enfermería de una universidad española. *Gac Sanit*, 33(4), 310-316. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.02.009>
- Villagra, R. N., & Ruoti, C. M. (2018). Empoderamiento enfermero en las unidades de cuidados intensivos de adultos en el Hospital Central del Instituto de Previsión Social. *Mem. Inst. Investig. Cienc. Salud*, 16(1), 84-93. <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v16n1/1812-9528-iics-16-01-84.pdf>
- Zenteno, A., Cid, P., & Sáez, K. (2017). Autoeficacia del cuidador familiar de la persona en estado crítico. *Enfermería Universitaria*, 14(3), 146-154. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.05.001>