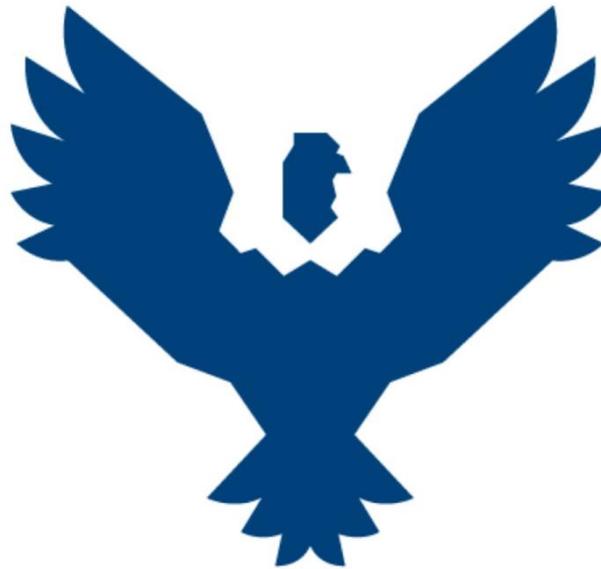




**Universidad Andina del Cusco**

**Facultad de Ciencias de la Salud**

**Escuela Profesional de Psicología**



**Sentido de coherencia en usuarios de los centros de  
salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.**

**Tesis presentada por:**

Br. Paola Campana Messa

Br. Karen Melva Halanocca Huamán

**Para optar el título profesional de  
psicóloga**

**Asesora:**

Mgt. Karola Espejo Abarca

**Código ORCID:**

<https://orcid.org/0000-0002-3004-9919>

**Cusco – 2022**



## Agradecimiento

*A Dios porque en los últimos dos años me ha demostrado que soy importante y especial en este mundo.*

*A mi familia, primero a mis abuelos por darme a los dos padres más maravillosos del mundo y por apoyarme a lo largo de mi vida. A mis tíos paternos y maternos por estar siempre aconsejándome y apoyándome en cada paso que doy. Especialmente a mi tía Pilar, mi tío José y mi tía Gladis que siempre han sido como mis segundos padres.*

*A la Mgt. Karola Espejo Abarca por su empeño y dedicación para guiarnos a lo largo de la elaboración de nuestra tesis*

*A mis maestros de la Universidad que me enseñaron lo suficiente para ser una gran profesional.*

*A Melva por que más que mi compañera de tesis ha sido mi apoyo en esta época tan difícil y la fuerza que necesitaba para continuar esta tarea.*

*A mis amistades más cercanas por acompañarme en este hermoso viaje universitario.*

***Bach. Paola Campana Messa***

*A Dios, por haberme dado fuerzas y ayudarme a no rendirme en toda esta trayectoria.*

*A la Universidad Andina del Cusco que me dio docentes increíbles que fueron brindándome herramientas para crecer profesionalmente.*

*A nuestra asesora Mgt. Karola Espejo, que tuvo paciencia en este proceso y nos brindó su apoyo incondicional.*

*A nuestros dictaminantes, por haber apoyado en la construcción de esta investigación con sus conocimientos.*

*A los Centro de Salud San Jerónimo y Livitaca, que nos brindó el espacio y los protocolos de seguridad para la aplicación del instrumento.*

***Bach. Karen Melva Halanocca Huamán***



## Dedicatoria

*A las cuatro personas más importantes en mi vida. A mi madre porque con su ternura y amor hizo de mí la mujer que soy hoy, a mi padre que en tan poco tiempo me dejó mucho aprendizaje. A Brihan por que asumió la responsabilidad de invertir en mí apoyándome a lo largo de mi carrera y siendo mi ejemplo cada día. Por último, a Milagros que con el solo hecho de existir hace que yo sea una mejor persona cada día.*

***Bach. Paola Campana Messa***

*A mi familia, primero a mis padres, Maruja y Domingo. que estuvieron ahí desde el primer día y que son pilares importantes en mi vida, a mi hermana Frida que fue mi motivación para seguir adelante, a mis abuelos Tomas y Fidelia que con solo míralos me daban fuerzas para seguir adelante y no rendirme. A mis tías, que no me dejaron de preguntarme y hacer que tenga motivación. A aquellas amistades importantes para mi vida Dayana y Liliana, que estuvieron desde el inicio dándonos impulsos para seguir Y finalmente a Pao, mi compañera de este camino llamado tesis, por la paciencia donde aprendimos que cuando se inicia algo se debe terminar eficientemente.*

***Bach. Karen Melva Halanocca Huamán***



**Jurado de tesis**

Mg. Ps. Juan Segismundo Durand Guzmán

**Dictaminante**

Dr. Ps. Fabio Anselmo Sánchez Flores

**Dictaminante**

Dr. Ps. Guido Américo Torres Castillo

**Replicante**

Dr. Ps. Gareth del Castillo Estrada

**Replicante**

Mgt. Karola Espejo Abarca

**Asesora**



## Índice

Capítulo 1 .....	1
Introducción .....	1
1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del problema .....	9
1.2.1 Problema general .....	9
1.2.2 Problemas específicos .....	9
1.3 Justificación.....	10
1.3.1 Conveniencia.....	11
1.3.2 Relevancia social .....	11
1.3.3 Implicancias prácticas .....	11
1.3.4 Valor teórico.....	12
1.3.5 Utilidad metodológica .....	12
1.4 Objetivos de la Investigación.....	12
1.4.1 Objetivo general.....	12
1.4.2 Objetivos específicos.....	12
1.5 Delimitación del Estudio.....	14
1.5.1 Delimitación espacial.....	14
1.5.2 Delimitación temporal. ....	14
1.6 Viabilidad.....	14
1.7 Aspecto Ético.....	14
Capítulo 2.....	15
Marco teórico .....	15
2.1 Antecedentes de estudio .....	15
2.1.1 Antecedentes Internacionales .....	15
2.1.2 Antecedentes Nacionales .....	18
2.2 Bases teóricas .....	21
2.2.1 Modelo Salutogénico.....	21
2.2.2. Sentido de coherencia: (SOC) .....	23
2.2.3. Características de la población.....	26
a) Pandemia – COVID19.....	26
b) Adultez.....	28
2.3 Hipótesis .....	29
2.3.1 Hipótesis general.....	29
2.3.2. Hipótesis específicas .....	29



2.4 Variables: .....	31
2.4.1 Identificación de variables .....	31
2.4.2. Operacionalización .....	31
Capítulo 3 .....	35
Método .....	35
3.1 Enfoque del estudio .....	35
3.2 Alcance del estudio .....	35
3.3 Diseño de Investigación .....	35
3.4 Población y muestra .....	36
3.4.2 Muestra .....	43
3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	51
3.6 Validez y Confiabilidad de Instrumentos .....	52
3.7 Plan de Análisis de Datos .....	53
Capítulo 4 .....	55
Resultados estadísticos .....	55
4.1. Resultado respecto a los objetivos específicos .....	55
4.2. Resultado respecto al objetivo general .....	71
4.3. Prueba de hipótesis .....	73
4.3.1. Prueba de hipótesis general .....	73
4.3.2. Prueba de hipótesis específicas .....	73
Capítulo 5 .....	75
Discusión .....	75
5.1. Descripción de hallazgos más relevantes y significativos .....	75
5.1.2. Limitaciones del estudio .....	79
5.1.3. Comparación crítica con la literatura existente .....	79
5.1.4. Implicancias del estudio .....	84
Conclusiones .....	85
Sugerencias .....	87



## Índice de tablas

Tabla 1. <i>Operacionalización de la variable – Sentido de Coherencia (SOC)</i> .....	32
Tabla 2. <i>Distribución de la población según sexo de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	36
Tabla 3. <i>Distribución de la población según edad de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	37
Tabla 4. <i>Distribución de la población según estado conyugal de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	38
Tabla 5. <i>Distribución de la población según grado de instrucción de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	40
Tabla 6. <i>Distribución de la población según religión de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	41
Tabla 7. <i>Distribución de la población a usuarios que dieron positivo o negativo a COVID19 de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	42
Tabla 8. <i>Muestra estratificada de la población.</i> .....	44
Tabla 9. <i>Distribución del muestreo según sexo de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	45
Tabla 10. <i>Distribución del muestreo según edad de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	46
Tabla 11. <i>Distribución del muestreo según estado conyugal de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	47
Tabla 12. <i>Distribución del muestreo según grado de instrucción de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	48
Tabla 13. <i>Distribución del muestreo según religión de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	49



Tabla 14. <i>Distribución del muestreo de usuarios que dieron positivo o negativo a COVID19 de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	50
Tabla 15. <i>Niveles de SOC en usuarios del centro de salud de San Jerónimo, Cusco 2022.</i>	56
Tabla 16. <i>Niveles de SOC en usuarios del centro de salud de Livitaca, Cusco 2022.</i> .....	57
Tabla 17. <i>Niveles de SOC, según dimensiones en usuarios del centro de salud de San Jerónimo, Cusco 2022.</i> .....	58
Tabla 18. <i>Niveles de SOC, según dimensiones en usuarios del centro de salud de Livitaca, Cusco 2022.</i> .....	60
Tabla 19. <i>Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según edad, Cusco 2022.</i> .....	61
Tabla 20. <i>Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según sexo, Cusco 2022.</i> .....	63
Tabla 21. <i>Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según estado conyugal, Cusco 2022.</i> .....	64
Tabla 22. <i>Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según grado instrucción, Cusco 2022.</i> .....	66
Tabla 23. <i>Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según religión, Cusco 2022.</i> .....	67
Tabla 24. <i>Niveles de SOC, en usuarios que dieron positivo y negativo a COVID19 de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.</i> .....	69
Tabla 25. <i>Niveles de SOC, en usuarios que sus familiares dieron positivo y negativo a COVID19 de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.</i> .....	70
Tabla 26. <i>Niveles de SOC en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.</i> .....	72
Tabla 27. <i>Operacionalización de la variable</i> .....	98



Tabla 28. *Matriz de consistencia: Sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.* ..... 103



## Índice de figuras

Figura 1. <i>Distribución de la población según sexo de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	37
Figura 2. <i>Distribución de la población según edad de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	38
Figura 3. <i>Distribución de la población según estado conyugal de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	39
Figura 4. <i>Distribución de la población según grado de instrucción de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	40
Figura 5. <i>Distribución de la población según religión de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	41
Figura 6. <i>Distribución de la población a usuarios que dieron positivo o negativo a COVID19 de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	42
Figura 7. <i>Muestra estratificada de la población</i> .....	44
Figura 8. <i>Distribución del muestreo según sexo de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	45
Figura 9. <i>Distribución del muestreo según edad de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca</i> .....	46
Figura 10. <i>Distribución del muestreo según estado conyugal de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	47
Figura 11. <i>Distribución del muestreo según grado de instrucción de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	48
Figura 12. <i>Distribución del muestreo según religión de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	49



Figura 13. <i>Distribución del muestreo de usuarios que dieron positivo o negativo a COVID19 de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.</i> .....	50
Figura 14. <i>Niveles de SOC en usuarios del centro de salud de San Jerónimo, Cusco 2022.</i> .....	56
Figura 15. <i>Niveles de SOC en usuarios del centro de salud de Livitaca, Cusco 2022.</i> .....	57
Figura 16. <i>Niveles de SOC, según dimensiones en usuarios del centro de salud de San Jerónimo, Cusco 2022.</i> .....	59
Figura 17. <i>Niveles de SOC, según dimensiones en usuarios del centro de salud de Livitaca, Cusco 2022.</i> .....	60
Figura 18. <i>Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según edad, Cusco 2022.</i> .....	62
Figura 19. <i>Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según sexo, Cusco 2022.</i> .....	63
Figura 20. <i>Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según estado conyugal, Cusco 2022.</i> .....	65
Figura 21. <i>Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según grado instrucción, Cusco 2022.</i> .....	66
Figura 22. <i>Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según religión, Cusco 2022.</i> .....	68
Figura 23. <i>Niveles de SOC, en usuarios que dieron positivo y negativo a COVID19 de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.</i> .....	69
Figura 24. <i>Niveles de SOC, en usuarios que sus familiares dieron positivo y negativo a COVID19 de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.</i> .....	71
Figura 25. <i>Niveles de SOC en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.</i> .....	72



## Apéndice

Apéndice 1. Metáfora de Antonovsky - La salud en el Río de la vida.....	107
Apéndice 2. Validez de contenido - Juicio de Expertos.....	108
Apéndice 3. Proveído de aceptación para la aplicación del instrumento en el centro de salud San Jerónimo .....	109
Apéndice 4. Solicitud de Permiso para la aplicación de instrumentos en el centro de salud de Livitaca.....	110
Apéndice 5. Carta de aceptación para la aplicación de instrumentos en el centro de salud de Livitaca.....	111
Apéndice 6. Consentimiento Informado para el usuario del centro de salud.....	112
Apéndice 7. Ficha Sociodemográfica para el usuario del centro de salud. ....	113
Apéndice 8. Segundo consentimiento Informado para el usuario del centro de salud.....	114
Apéndice 9. Prueba aplicada al usuario del centro de salud.....	115



## Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general comparar los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca Cusco 2022. El estudio se realizó bajo un enfoque cuantitativo con un alcance descriptivo – comparativo y diseño no experimental de corte transversal; en una muestra de 321 personas en la zona urbana y 68 en la zona rural, a quienes se les aplicó el instrumento de evaluación Escala de sentido de coherencia SOC-29, adaptado en la región Puno y que fue sometida a juicio de expertos para la población de estudio. Los resultados del análisis comparativo indica que existe diferencia estadísticamente significativa en el sentido de coherencia en zona rural y urbana ( $P=0.000$ ). Se encontró también que no existe diferencia estadísticamente significativa en los demás ítems como edad, sexo, estado conyugal, grado de instrucción y religión. En cuanto al análisis descriptivo los participantes presentan prioritariamente un sentido de coherencia medio en ambas poblaciones y en cuanto a sus dimensiones significatividad, manejabilidad y comprensibilidad; presentan un nivel medio. Concluyendo de esa manera primero que independientemente al sexo, edad, religión, estado conyugal y grado de instrucción las personas usaron las diferentes herramientas de su medio para darle respuesta a la pandemia; como segunda conclusión encontramos que las personas de la zona rural presentaron un mejor afrontamiento a la pandemia que la zona urbana ya que esta última necesita mayor adaptación a un estilo de vida diferente.

**Palabras claves:** Sentido de coherencia, Adultez, Salutogenesis, Pandemia.

## Abstract

The present investigation had as general objective to compare the levels of sense of coherence in users of the health centers of San Jerónimo and Livitaca Cusco 2022. The study was carried out under a quantitative approach with a descriptive - comparative scope and non-experimental cross-sectional design. ; in a sample of 321 people in the urban area and 68 in the rural area, to whom the SOC-29 Sense of Coherence Scale evaluation instrument was applied, adapted in the Puno region and which was subjected to expert judgment for the study population. The results of the comparative analysis indicate that there is a statistically significant difference in the sense of coherence in rural and urban areas ( $P=0.000$ ). It was also found that there is no statistically significant difference in the other items such as age, sex, marital status, educational level and religion. Regarding the descriptive analysis, the participants primarily present a medium sense of coherence in both populations and in terms of their dimensions significance, manageability and understandability; They present a medium level. Concluding in this way first that regardless of sex, age, religion, marital status and level of education, people used the different tools of their environment to respond to the pandemic; As a second conclusion, we found that people from the rural area had a better coping with the pandemic than the urban area, since the latter needed more adaptation to a different lifestyle.

**Keywords:** Sense of coherence, Adulthood, Salutogenesis, Pandemic.



## Capítulo 1

### Introducción

#### 1.1 Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a finales del año 2019, un nuevo virus desconocido (COVID 19) para la comunidad científica empezó a generar angustia, que generó medidas sanitarias, protocolos de seguridad, etc., teniendo un inicio en Wuhan China. (OMS, 2019). Posterior a ello se fue propagando por todo el mundo, por ello se realizaban las cuarentenas focalizadas, teniendo a las personas en aislamiento total; con el pasar de los días el brote del virus iba en incremento y sin un control adecuado, lo que generó que llegue a diferentes países y a partir de entonces cada uno empezó con sus disposiciones para evitar el contagio acelerado. (Ministerio de salud, 2020). Desde el 16 de marzo del 2021 el Perú ha tenido que afrontar un estilo de vida diferente, una transformación en nuestro día a día, desde cómo se hace las compras hasta el reunirse a comer un domingo en familia (Pacheco, 2020) un contexto diferente al que se estaba acostumbrado. Si bien esta situación ya se había empezado a vivir en diferentes países tiempo atrás (Ortiz, 2020), es en marzo cuando el presidente declaró aislamiento social obligatorio, restricciones de salidas, compras, cierre de fronteras, entre otros.(El Peruano, 2020) Pero tiempo atrás Perú ya se había preparado para dar una respuesta si este virus ingresaba al país, donde se creó la resolución ministerial 039-2020 el 31 de enero de dicho año, que resolvió “Aprobar el plan nacional de preparación y respuesta frente al riesgo



de introducción del coronavirus 2019-CoV” (Ministerio de Salud 2020). La ciudad del Cusco no fue indiferente a las medidas impuestas por el gobierno, pero a pesar de ello se registró que el contagiado número 38 a nivel nacional se encontraba en esta ciudad (Gestión, 2020). Al pasar de los meses el índice de los contagiados iba en incremento y las muertes se registran con menor lapso de tiempo, alarmando a la población y provocando que las restricciones sean cumplidas por gran porcentaje de los ciudadanos. (Gerencia Regional de Salud Cusco, 2020). Entre las restricciones se cumplió el aislamiento, toque de queda, restricciones para salir de sus casas, salvo para adquirir artículos de primera necesidad, medicamentos, entre otros. La sala situacional COVID 19 del Gobierno Regional del Cusco refiere que hasta ese momento se tuvo 74040 personas contagiadas, pero cuando se hizo una revisión exhaustiva se encuentra que no se han registrado la totalidad de casos, ya sea por miedo de los pobladores a acudir a un establecimiento de salud, porque le negaron la atención, porque no presentaron sintomatología o porque solo se registró a un integrante de la familia y se dio por hecho el contagio de los demás. (Virto, et al, 2021).

Los distritos de Cusco no estuvieron ajenos a este contexto, por ejemplo, el distrito de San Jerónimo el cual cuenta con una amplia población, que según indico el Ministerio de Salud son alrededor de 47347 pobladores en total. Dentro de las edades comprendidas entre 20 a 65 años, que según Papalia estos corresponden a adulta temprana e inicios de la adultez media, se tiene un total de 22643 habitantes, con 11780 mujeres y 10863 varones. (Ministerio de la Salud, 2016), de los cuales 31.54% son convivientes, el 30.42% separados, 13.44% casados, 4.1% viudos, 3.4% divorciados, 17.1% solteros; el 2.1% no cuentan con nivel de instrucción, 12,2% cuentan con nivel inicial, 25% nivel primario, 24.9% nivel secundario, 15.9% superior incompleta, 18.9% superior completa y el 1% cuenta con alguna maestría o doctorado; el 70.8% refiere que es católica, 9% evangélica, 9.8% predica otra religión y el 10.4% ninguna religión. (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2018). Dicho distrito según el plan de



desarrollo urbano Cusco al 2023, tiene como actividad económica principal el rubro de agricultura, con un porcentaje de 23.5% respecto a otros distritos de Cusco y pecuaria con un porcentaje de 19%, entre otros, en los que está inmerso el comercio. A pesar de las diferentes formas de ingreso económico se ve marcado los niveles socioeconómicos que van de alto, medio, pobreza y pobreza extrema, ubicándose en el puesto 1669 de pobreza monetaria total. (INEI, 2018). La mayoría de estos pobladores acuden al centro de salud de San Jerónimo el cual recibe alrededor de 80 pacientes diarios entre consultas, partos y emergencias. Según el ministerio de salud está denominado como centro de salud de primer nivel con una categorización de I-4, lo que significa que tiene acciones de promoción, prevención, detección y rehabilitación de problemas de salud. (Ministerio de salud, 2010). Específicamente este centro cuenta con médicos cirujanos, enfermeras, técnicas en enfermería, obstetras, cirujanos dentistas, nutricionista, psicólogos, entre otros. Desde 1981 este establecimiento ha atendido las necesidades de la población jeronimiana según lo establece su categorización, pero durante la pandemia han recibido a personas que presentaron síntomas de COVID 19 de las cuales según la Gerencia Regional de Salud del Cusco son alrededor de 9640 quienes dieron positivo a dicha enfermedad y recibieron las atenciones necesarias o fueron derivados a hospitales con mayor categorización. (Centro de Salud de San Jerónimo, 2021).

Así mismo en el distrito de Livitaca provincia de Chumbivilcas, la que cuenta con una población total de 13 435, encontrando el 44,7 % en pobreza extrema y el 33,6% en pobreza. (INEI, 2018). Dentro de ello son 4480 pobladores de entre 20 a 65 años donde 2283 son mujeres y 2197 son varones aproximadamente (Ministerio de la Mujer, 2016), de los cuales 33% son convivientes, el 3.9% separados, 17.7% casados, 14.3% viudos, 0.3% divorciados, 29.3% solteros; el 1.7% no cuentan con nivel de instrucción, 11.1% cuentan con nivel inicial, 37% nivel primario, 48.5% nivel secundario, 1% superior incompleta, 0.6% superior completa y el 0.4% cuenta con alguna maestría o doctorado; el 53.6% refiere que es católica, 25.9%



evangélica, 12% predica otra religión y el 8.5% ninguna religión (Instituto Nacional de estadística e informática, 2018). Dicha provincia tiene como ingreso económico principal la agricultura, actividad pecuaria y algunos sectores de la minería. (Alviz, 2018). Estos pobladores acuden al centro de salud de Livitaca, donde se atienden alrededor de 30 pacientes diariamente entre consultas regulares, partos y emergencias. (Centro de salud de Livitaca, 2021) Según el ministerio de salud está denominado como centro de salud de primer nivel con una categorización de I-4, lo que significa que tiene la capacidad de satisfacer las necesidades de salud con acciones de promoción, prevención detección y rehabilitación de problemas de salud, contando con internamiento y especialidades como ginecología, obstetricia, patología, pediatría, odontología, psicología entre otros. (Ministerio de salud, 2010). Al igual que el centro de salud de San Jerónimo este ha recibido casos de descarte de COVID 19, como de pacientes con sintomatología COVID con casos graves, moderados y leves, que, según la Gerencia Regional de salud de Cusco, fueron alrededor de 362 casos registrados y a los cuales les brindaron la atención pertinente o derivaron al hospital más cercano de su provincia. (Centro de Salud de Livitaca, 2021).

La población de San Jerónimo y Livitaca asisten a sus centros de salud con el objetivo de atenderse por alguna patología o también por el descarte de COVID19. Durante su espera o en el consultorio de Psicología, se aplica a los pacientes el instrumento, auto aplicable SRQ-18 que arroja sintomatología actual para la detección de problemas de salud mental. (Romero, 2016). La aplicación de este instrumento se acompaña con una breve entrevista, donde la principal pregunta es su afrontamiento a la situación de pandemia; y las personas tanto de Livitaca como de San Jerónimo refieren experimentar frustración, ansiedad, preocupación, insomnio, desesperación e irritabilidad ya que el contexto actual es desconocido para ellos. De igual manera se observa en su interacción con los demás pacientes, una conducta de alerta, que expresa como la persona piensa, siente y actúa en cuanto a las restricciones o sugerencias para



evitar el contagio de la COVID19; evitando así el contacto con los otros o usando repetitivamente el alcohol cuando se dio un contacto accidental. Todos los signos y síntomas observados en usuarios de ambos centros son congruentes con lo observado por el área estadística quienes ven un incremento del alrededor del 27 % en los tamizajes de SRQ-18, arrojando una mayor cantidad de positivos a comparación de años atrás.

Teniendo en cuenta la descripción de ambas poblaciones se intenta analizar cómo han respondido ante una situación de pandemia, tanto en el distrito de San Jerónimo que se tipifica como zona urbana; ya que cuenta con más de 100 viviendas colindantes; y el distrito de Livitaca como zona rural; porque sus viviendas no colindan una con otra, en un radio de 100 metros (INEI,2014). Se pretende analizar la diferencia entre el afrontamiento que mostraron los pobladores de zonas tanto rural como urbana, en cuanto a la parte psicológica, determinando su situación socioeconómica, su cultura, estilo de vida, grado de instrucción, estado conyugal, religión que profesan, edad y sexo. Estos factores podrían brindarnos gran información acerca de la forma en como afrontaron una situación de pandemia; en cuanto a al factor sexo se realiza la diferenciación ya que según la Organización Panamericana de la Salud en el 2020 la COVID19 nos ha mostrado que la incidencia de contagio y muerte en varones ha sido mayor que en la de mujeres con salas situacionales que muestras en un 50 % más varones en situación crítica a diferencia del sexo femenino. Por otro lado el factor edad se involucra mucho, ya que los varones a mayor edad mayor fue su riesgo de adquirir la enfermedad en situación crítica, siendo que varones entre las edades comprendidas de 60 a 69 años representaban el 52 % de contagiados generales del sexo masculino y los jóvenes eran menos proclives al contagio y a degenerar efectos colaterales con la enfermedad (OPS,2020) Sumado a ello Papalia (2010) menciona que en la adultez media las personas se encuentran más dispuestas a afrontar distintos eventos estresantes que puedan presentarse, ya que cuenta con mayores herramientas y más disponibilidad a percibir la forma positiva los eventos estresantes. (Orihuela, 2018). Amador y



Bernal (2012) indican que el estado civil influye de cierta manera en el grado de bienestar que puede experimentar una persona, la valoración y responsabilidad que puedan tener en caso tengan una pareja o no. Del mismo modo Pintrich y Schunk (2006), indican que los estudiantes tienen un rol importante y activo en la construcción de su aprendizaje, lo que les permite regular y controlar su cognición, motivación-afecto y comportamiento frente a un evento estresante ya que contarán con mayor información y herramientas para enfrentar dicho evento. Por último, y no menos importante, la religión es un recurso general de resistencia, según Antonovsky este se muestra como un refugio y/o auxilio para afrontar algún evento que genere ansiedad o estrés (Antonovsky, 1964), muestra clara de ello son las manifestaciones de fe como las eucaristías televisadas y las procesiones aéreas realizadas en distintas ciudades. Los factores tanto edad como sexo son importantes para el análisis de la variable de estudio, ya que como indican los autores citados, existe diferencia en cuanto a varones y mujeres y la combinación con la edad fue sido crucial para su incidencia en la COVID19. Los otros factores mencionados forman parte de un conjunto de herramientas con las que podría contar una persona para afrontar un evento estresante y con ello tener una forma más saludable de afrontamiento, puesto que contar con el apoyo afectivo del cónyuge, concubino, pareja, podría facilitar el soporte emocional necesario para tener un sentido de coherencia promedio o mayor al promedio (Virto, H; et.al., 2021).

El sentido de coherencia según su autor Aaron Antonovsky, es la capacidad que tiene el ser humano de usar las herramientas de su medio para dar una respuesta positiva a la circunstancia por la que está atravesando, de tal manera que esto no le conlleve a una carga emocional negativa. (Antonovsky, 1994). En ese sentido se considera importante estudiar el sentido de coherencia tanto en una población que configura a zona rural y otra a zona urbana buscando conocer su forma de afrontamiento en un mismo contexto de pandemia, puesto que los procesos de respuesta frente a la pandemia en un entorno rural fue diferente al urbano, ya que en el



ámbito rural las actividades son individuales prioritariamente, como el pastoreo; sin embargo en el ámbito urbano las actividades suelen ser más colectivas y hasta de aglomeración de personas.

Esta variable forma parte de la teoría salutogénica del autor Aaron Antonovsky, (Burguillos, 2014) que intenta explicar cómo una persona tiene la disponibilidad de valorar las experiencias de la vida y darles un significado positivo, y evaluarlas como predecibles, manejables y llenas de significado. (Paredes, et.al., 2013). El autor divide este constructo en tres partes, la significatividad que va relacionado al componente motivacional, la manejabilidad al componente instrumental, y la comprensibilidad al componente cognitivo. (Rivera de los Santos, 2011). A partir de la segunda guerra mundial y tras varias investigaciones el antropólogo Aaron Antonovsky llega a la conclusión que las personas comprendemos y asimilamos un problema de forma diferente. (Hernan, et.al., 2010). Es por ello que postula que una parte de las personas que vivieron la segunda guerra mundial tuvieron algún problema de salud mental y otros que también se encontraron en dicha circunstancia, no presentaron ningún problema de salud mental y al contrario continuaron su vida dejando atrás el pasado, analizando las diferencias de estas personas tanto socioeconómicas, políticas, culturales, acceso a herramientas etc. (Paredes, et.al., 2013). Tomando como punto de comparación ambas circunstancias, podemos evidenciar que en ambos casos se involucró una carga emocional elevada, cambios radicales en la vida cotidiana de las personas, el hecho de tener una amenaza latente, así como la incertidumbre del futuro inmediato, la forma de percibir la vida y la conducta de las personas en este escenario particular nos lleva a estudiar el sentido de coherencia en un contexto de pandemia.

La salud es un componente importante en el desarrollo social, económico e integral del ser humano (Rivera et al., 2018). Pero la pandemia ha debilitado este componente no solo en lo que respecta al aspecto físico sino también al psicológico (Hernández, 2020). Hablar del SOC



es hablar de una buena salud autoreferida y especialmente en salud mental, disminuyendo así la probabilidad experimentar, ansiedad, depresión, problemas con el manejo de estrés, agotamiento y/o desesperanza. (Lizarbe et al, 2016). Al observar a la población tanto en San Jerónimo como en Livitaca y corroborar con tamizajes que fueron aplicados a lo largo de la pandemia, que fueron parte de la rutina de despistaje de COVID19, que se realizaba con el SQR-18, escala que permite identificar sintomatología actual en problemas de salud mental que se presenten en los centros de primera atención, como ansioso, depresivo, trastorno psicótico y/o alcoholismo, ya que los pacientes evidenciaban sintomatología de estas patologías (Romero, et al., 2016). Es así que en el centro de salud de Livitaca, durante el proceso de pandemia se aplicó el SQR-18 arrojando que existió mayor porcentaje de tamizajes positivos de ansiedad y depresión que negativos en los mismos. (Centro de Salud de Livitaca, 2021), este reporte corresponde a los centros de salud de Chamaca, Añahuichi, Pataqueña, Ausanta, Kisio, Conchacollo, Uchucraco, Chillioroya, Ingata, Pisquicocha, Totorá. Al igual que ellos San Jerónimo registra un incremento de casos positivos al tamizaje en los últimos dos años aumentando así su porcentaje de personas que podrían estar atravesando un episodio depresivo o un episodio ansioso. (Centro de Salud de San Jerónimo, 2021), que al ser cabecera de Microred acopia el reporte de los centros de salud de centro de salud Saylla, Oropesa, Lucre, Caicai y Conchacalla; todo lo anterior corroborado por la observación realizada en el voluntariado realizado en Livitaca y el desarrollo del internado en San Jerónimo.

Por todo lo antes descrito el estudio busca conocer el Sentido de coherencia (SOC) y comparar si los niveles de los usuarios del centro de salud de san Jerónimo y el centro de salud de Livitaca conocen las herramientas de su medio y las usan en momentos que requieran un afrontamiento adecuado, y que al experimentar esas emociones a largo plazo no se convierta en algún problema de salud mental.



## 1.2 Formulación del problema

### 1.2.1 Problema general

¿Existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022?

### 1.2.2 Problemas específicos

1. ¿Cuáles son los niveles de sentido de coherencia en usuarios del centro de salud de San Jerónimo, Cusco 2022?
2. ¿Cuáles son los niveles de sentido de coherencia en usuarios del centro de salud de Livitaca, Cusco 2022?
3. ¿Cuáles son los niveles de sentido de coherencia según dimensiones en usuarios del centro de salud de San Jerónimo, Cusco 2022?
4. ¿Cuáles son los niveles de sentido de coherencia según dimensiones en usuarios del centro de salud de Livitaca, Cusco 2022?
5. ¿Cuáles son los niveles de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según edad, Cusco 2022?
6. ¿Cuáles son los niveles de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según sexo, Cusco 2022?
7. ¿Cuáles son los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según estado conyugal, Cusco 2022?
8. ¿Cuáles son los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según grado de instrucción, Cusco 2022?



9. ¿Cuáles son los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según religión, Cusco 2022?
10. ¿Cuáles son los niveles de sentido de coherencia en usuarios del centro de salud de San Jerónimo y Livitaca, que dieron positivo o negativo a COVID19, Cusco 2022?
11. ¿Cuáles son los niveles de sentido de coherencia en usuarios del centro de salud de San Jerónimo y Livitaca, que sus familiares dieron positivo o negativo a COVID19, Cusco 2022?

### **1.3 Justificación**

Según lo expuesto en el planteamiento del problema el contexto COVID19, no sólo ha generado problemas de salud física si no también psicológicos (Cordero, 2021), ya sea por duelos patológicos, frustración por no poder ayudar a un familiar, ansiedad por contraer la enfermedad (Lozano, 2020), culpabilidad. (Virto, et al, 2021). Fue importante saber cómo han sobrellevado o como ha sido su nivel de sentido de coherencia ante estos acontecimientos en nuestra población en general ya que según un estudio realizado por el Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud en el 2020, 7 de cada 10 peruanos podrían estar sufriendo algún tipo de problema respecto a su salud mental, intentando dar respuesta a esto se crea primero, en abril del 2020 la resolución ministerial 180-2020 que aprueba la guía técnica para el cuidado de la salud mental del personal de salud en el contexto COVID19.(Ministerio de Salud, 2020). Esta solo dio soporte a trabajadores del sector salud, pero 3 meses después en junio del mismo año se crea la resolución ministerial 336-2020 que aprobó el plan de salud mental en el contexto COVID19 (Ministerio de Salud, 2020), esperando que pueda llegar dicho soporte a todos los rincones del país. Y a pesar de todas estas medidas impuestas por el gobierno aún es preocupante el estado emocional de las personas, ya que esto se encuentra dentro de la lista de consecuencias que deja la pandemia. (Rodríguez, 2020). Así mismo, los seres humanos tienen la necesidad de satisfacer sus necesidades, como el hambre, la sed, etc. (Lopera, 2019)



es por eso que durante la pandemia los seres humanos trataron de buscar su supervivencia y autosatisfacer sus necesidades básicas, buscando una preservación de su salud cada vez que salían de casa para adquirir productos de primera necesidad.

### **1.3.1 Conveniencia**

Esta investigación fue posible ya que, al ingresar a una era de vida desconocida como la pandemia, con restricciones, protocolos de sanidad, toque de queda, la posibilidad de enfermarse, contagiarse y morir, etc., las personas han experimentado cambios en su rutina habitual y probablemente desarrollado algún problema de salud mental, el cual es importante conocer para buscar la solución adecuada e invitar a futuros investigadores a profundizar en el tema, donde se tuvo en cuenta que algunas personas responden de forma favorable a eventos y otros no generando en ellos problemas de salud psicológica.

### **1.3.2 Relevancia social**

Al conocer los niveles de sentido de coherencia en un contexto de pandemia en usuarios de establecimientos de salud, permite proponer posibles alternativas de soluciones al conocer una característica de la realidad social.

Por lo expuesto se consideró de gran relevancia la presente investigación no solo en zona urbana donde existe mayores opciones para dar respuesta a la circunstancia, sino también en zona rural donde su cultura permite no solo dar respuesta científica sino también de forma empírica, basado en la medicina ancestral.

### **1.3.3 Implicancias prácticas**

La investigación contribuyó conociendo los niveles de sentido de coherencia, que propicie la creación de futuras propuestas promocionales orientadas al fortalecimiento del sentido de coherencia tanto en los usuarios de establecimientos de salud, como en el personal de salud;



por otro lado, también servirá de antecedente para futuras investigaciones puesto que como se evidenció no hay estudios previos que aborden esta variable a nivel regional y local.

#### **1.3.4 Valor teórico**

Existe pocos estudios en relación a la variable, sin embargo, en tiempos de pandemia se evidencia estudios a nivel internacional, pero esto es nulo en un ámbito regional y local, así mismo no existe estudios en zonas rurales, expuesta a un contexto de pandemia por COVID19; contrastando la teoría salutogénica en un ámbito rural y urbano; puesto que se halló que las personas si utilizan las herramientas cognitivas, afectivas y conductuales en un nivel convencional, que no les permita un nivel de exposición a patologías psicológicas, ni que los respalde propiamente de estas.

#### **1.3.5 Utilidad metodológica**

Con la presente investigación podemos ofrecer mayor información sobre un tema que recién está siendo investigado, con el fin de que sea antecedente para futuras investigaciones. Al ser este una investigación descriptiva comparativa, en primera instancia se pretende describir el fenómeno y así buscar una comparación de poblaciones en dos ámbitos que tienen diferencias significativas en su quehacer cotidiano.

### **1.4 Objetivos de la Investigación**

#### **1.4.1 Objetivo general**

Establecer la diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.

#### **1.4.2 Objetivos específicos**

1. Describir los niveles de sentido de coherencia en usuarios del centro de salud de San Jerónimo, Cusco 2022.



2. Describir los niveles de sentido de coherencia en usuarios del centro de salud de Livitaca, Cusco 2022.
3. Describir los niveles de sentido de coherencia según dimensiones en usuarios del centro de salud de San Jerónimo, Cusco 2022.
4. Describir los niveles de sentido de coherencia según dimensiones en usuarios del centro de salud de Livitaca, Cusco 2022.
5. Comparar el sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según edad, Cusco 2022.
6. Comparar el sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según sexo, Cusco 2022.
7. Comparar el sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según estado conyugal, Cusco 2022.
8. Comparar el sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según grado de instrucción, Cusco 2022.
9. Comparar el sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según religión, Cusco 2022.
10. Comparar los niveles de sentido de coherencia en usuarios del centro de salud de San Jerónimo y Livitaca, que dieron positivo o negativo a COVID19, Cusco 2022.
11. Comparar los niveles de sentido de coherencia en usuarios del centro de salud de San Jerónimo y Livitaca, que sus familiares dieron positivo o negativo a COVID19, Cusco 2022.



## **1.5 Delimitación del Estudio**

### **1.5.1 Delimitación espacial**

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud San Jerónimo y Centro de Salud de Livitaca.

### **1.5.2 Delimitación temporal.**

Esta investigación se formuló desde el mes de octubre del 2021 y el contacto con los usuarios que ingresen a los establecimientos de salud se realizó desde el mes de mayo del 2022.

## **1.6 Viabilidad**

Esta investigación fue posible ya que se tuvo contacto con la población en el momento que esperaban ser atendidos por su área consultante. De igual manera se contó con el permiso necesario de los establecimientos de salud. Así mismo se contó con un instrumento de medición que tiene validez y confiabilidad adecuada para la investigación.

## **1.7 Aspecto Ético**

Según el código de ética de los psicólogos peruanos en el capítulo III artículo 24 refiere que el psicólogo debe tener presente que toda investigación en seres humanos debe necesariamente, contar con el consentimiento informado de los sujetos comprendidos. (Colegio de psicólogos del Perú, 2017).

Basándose en ello se le entregó el consentimiento informado a cada usuario que sea entrevistado, y de igual forma una pequeña encuesta sobre sus datos personales. Con todo ello se procedió a la aplicación del cuestionario correspondiente a la investigación. (Colegio de psicólogos del Perú, 2017).



## Capítulo 2

### Marco teórico

#### 2.1 Antecedentes de estudio

Dado que la variable de estudio es investigada poco en el ámbito regional y local, se tuvo poco acceso a estudios previos de corte descriptivo y que contemplen la población de estudio.

##### 2.1.1 Antecedentes Internacionales

Álvarez y Pérez en el año 2020 en su estudio “Perspectiva Salutogénica en la ansiedad: relación entre el sentido de coherencia y la presencia de ansiedad en estudiantes de Psicología de la Universidad Católica de Pereira en el marco del COVID19”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el sentido de coherencia y la presencia de ansiedad en los estudiantes de la Universidad Católica de Pereira en el marco de la COVID19. Con una metodología cuantitativa, no experimental; con alcance descriptivo correlacional, a una población de cualquier género y edad con una selección de muestreo no probabilístico con criterios de exclusión e inclusión, dando un total de 26 personas. Aplicándose el inventario de ansiedad de Beck y el cuestionario de orientación a la vida (SOC-13). Como resultado el SOC y su componente de compresibilidad hay una correlación negativa media y estadísticamente significativa. Por otro lado, la correlación entre la ansiedad y el SOC se vio una correlación



negativa en un nivel medio. Deduciendo por ello que a mayor sentido de coherencia menor ansiedad y viceversa. Siendo ello una correlación estadísticamente significativa.

Por su parte Burguillos et al. en el año 2019, con su investigación: “ Sentido de coherencia y fobia social: un estudio descriptivo” que tuvo como objetivo el conocer de manera descriptiva el sentido de coherencia en personas que fueron diagnosticadas con fobia social, donde tuvo un diseño no experimental, de tipo descriptivo, teniendo como población 20 personas que tienen fobia social; a sí mismo la muestra usada fue por criterio de accesibilidad, no probabilística; los instrumentos usados para esta investigación con el sentido de coherencia SOC-13; Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (Fear of Negative Evaluation Scale, FNES), obteniendo que el sentido de coherencia tenía una media de 19,78; la dimensión significatividad tenga una media de 21,48; la dimensión manejabilidad una media de 17,97 y en la dimensión comprensibilidad una media de 19,89. Se llegó a la conclusión que si existe relación entre el sentido de coherencia y ansiedad social.

Por otro lado en la investigación realizada por Mantas en el año 2017 denominado “Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en los profesionales del sistema de emergencias médicas” en Girona España con el objetivo de evaluar la percepción de la salud mental en los contextos laborales de los profesionales de la salud del sistema de emergencias médicas, el que fue un estudio descriptivo, transversal, correlacional y psicométrico con una población de 406 participantes los cuales fueron escogidos sin ninguna técnica de muestreo puesto que son el total de la población de entre 11 y 18 años de edad. Los instrumentos usados para la investigación fueron primero la Escala de resiliencia CD-RISC, cuestionario de Salud mental positiva (CSM +), cuestionario SOC-13. Dicho estudio obtuvo como resultado el 67.8% tiene un nivel bajo de sentido de coherencia, el 22.7% en la dimensión significativas, 20.5% en manejabilidad y el 24.5% en la dimensión comprensibilidad; también de la totalidad las mujeres obtuvieron niveles de autonomía más altos en relación a los varones y en general se



ve mayor grado de satisfacción laboral en relación a la satisfacción con la vida profesional y perspectiva optimista del futuro. Entonces a mayor satisfacción laboral global mayor perspectiva optimista de futuro y satisfacción con la vida personal y mayor capacidad de adaptación a los cambios.

López et al. (2017) en su estudio “Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores” que tuvo como objetivo analizar la relación entre el sentido de coherencia y la sobrecarga subjetiva, la ansiedad y la depresión en personas cuidadoras de familiares mayores dependientes. El diseño fue de tipo descriptivo transversal, aplicado en una población de comarcas de La Loma, Las Villas Sierra Magina y Sierra de Segura de la provincia de Jaén – Nordeste, con muestra probabilística de 132 cuidadoras familiares de mayores dependientes, usando la Escala de Sentido de coherencia – SOC 29, Escala de Goldberg, Índice de esfuerzo del cuidador y Escala de dedicación al cuidado. Obteniendo que 63.6% presentan un nivel medio de sentido de coherencia, también se mostró que el sentido de coherencia en los encuestados está fuertemente asociado a una sobrecarga negativa ( $r = -0,47$ ), la ansiedad ( $r = -0,56$ ) y la depresión ( $r = -0,65$ ). Donde se concluyó que el sentido de coherencia se muestra como efecto protector a aquellas consecuencias negativas que surgen a raíz del cuidado familiar.

Fernández et al. (2017) en su investigación “Relación entre el sentido de coherencia y el cansancio emocional en estudiantes universitarios” que tuvo como objetivo describir el grado de cansancio y sentido de coherencia de alumnos universitarios; con un diseño no experimental, de alcance correlacional, con un muestreo accidental se tuvo 960 participantes a los cuales se les aplicó instrumentos como son el sentido de coherencia abreviado (SOC-13) y la escala de cansancio emocional (ECE), obteniendo por resultados que la relación de ambas variables era media, así mismo se encontró que las dimensiones del SOC-13; en cuanto a comprensibilidad tenían un alfa Cronbach de (0,65), manejabilidad (0,61), significación (0,59) haciendo un total



de 0.82, indicándonos que tiene un alto grado de fiabilidad; concluyendo que existe diferencia entre el sentido de coherencia en estudiantes de primer y tercer curso ya que se obtuvo más puntuaciones en alumnos de mayor formación, entonces el sentido de coherencia aumenta con la edad hasta los 30 años, sin embargo existen estudios que afirman que el sentido de coherencia se deteriora con el paso de los años.

Malagón (2015) en el estudio “El sentido de coherencia y el compromiso laboral de las enfermeras en ámbito socio sanitario de Girona”. Que tiene como objetivo conocer el sentido de coherencia de las enfermeras del ámbito socio sanitario de Girona y relacionarlo con la salud percibida, el optimismo disposicional, el compromiso laboral y el síndrome de desgaste profesional. Esta investigación observacional, descriptiva y transversal se realizó en 11 centros de salud con un total de 109 participantes, siendo el 90,8% de la población mujeres de entre 36 a 65 años. Se trabaja con toda la población por ello no se usa ninguna técnica de muestreo. Obtienen los siguientes resultados, las participantes presentan una puntuación media de SOC del 67,9 (DE 10,02); de salud percibida de 85,54 (DE 11,38), de optimismo disposicional de 22,7 (DE 3,70) y de compromiso laboral de 4,31 (DE 0.86), lo que nos indica 13,8% de las enfermeras presentan síndrome de desgaste profesional. Concluyendo que existe una mayor salud percibida, compromiso laboral, optimismo, realización personal, despersonalización del síndrome de desgaste profesional y menor cansancio emocional en las participantes que presentan una puntuación de SOC más elevada. El sentido de coherencia está estrechamente relacionado al compromiso laboral, salud percibida y negativamente con el cansancio emocional.

### **2.1.2 Antecedentes Nacionales**

Bonilla (2020) en su estudio “Sentido de coherencia y tasa de repitencia académica en alumnos de primer año de una universidad pública de Lima”, con el objetivo determinar la relación entre el sentido de coherencia y la tasa de repitencia académica en alumnos de primer



año de una universidad pública de Lima, de tipo cuantitativo correlacional con un muestreo no probabilístico intencional con un total de 322 estudiantes de primer año de estudios de una universidad pública de Lima entre hombres y mujeres de 8 facultades diferentes. El instrumento utilizado fue el Cuestionario de sentido de coherencia SOC-13, obteniendo como resultado el sentido de coherencia es de 56.75% de los alumnos es un nivel medio, así mismo que no existe una relación estadísticamente significativa con la tasa de repitencia académica, de igual forma que las dimensiones de la variable sentido de coherencia como son comprensibilidad, manejo y significatividad no presentan una relación significativa en relación a la tasa de repitencia académica y por último que no existe una relación estadísticamente significativa en el sentido de coherencia en cuanto a mujeres y varones. Se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre el sentido de coherencia y la repitencia académica.

Basurco (2019) en su investigación “ Mindfulness y sentido de coherencia en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana”, donde tuvo como objetivo principal hacer un análisis de la relación entre mindfulness y los componentes del SOC. Teniendo como metodología un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, alcance correlacional, donde la población eran estudiantes distribuidos según sexo, edad, lugar de nacimiento , año que cursaban estudios, donde se tuvo un muestreo aleatorio, quedando así 184 participantes, se obtuvo los siguientes resultados que si hay relación alta entre el mindfulness y el sentido de coherencia. Así mismo se encontró que a mayor puntaje de mindfulness hay mayor puntaje de comprensibilidad, manejabilidad y significatividad, refiriendo que ambos constructos están estrechamente relacionados a la salud mental, teniendo un importante papel en la regulación afectiva y estrés.

Natalini (2018), en su estudio “Sentido de coherencia y Flow estado en estudiantes universitarios de Lima Metropolitana”, donde busca una conocer la relación de los constructos del SOC y Flow en estudiantes universitarios, su metodología es un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, alcance correlacional, aplicado en estudiantes universitarios de Lima



Metropolitana, su muestra fue de tipo aleatorio, donde los participantes serán 183 estudiantes. Los resultados obtenidos a partir de esta investigación son que, si existe una correlación entre ambas variables y el que respecta al sentido de coherencia, la dimensión comprensibilidad obtuvo un 20,08%, la dimensión manejabilidad una media de 17,7% y la dimensión significatividad hacia la vida una media de 20,21%, donde se concluyó que, al tener mayor disposición de experimentar un estado de Flow, mayor será la disposición de usar el sentido de coherencia ante factores estresores.

Orihuela (2017) en su estudio “Relación entre el sentido de coherencia y adhesión al tratamiento en mujeres adultas con cáncer de mama de un hospital nacional de Lima Metropolitana” donde se tuvo como objetivo conocer la relación que existe entre el sentido de coherencia y la adhesión al tratamiento en mujeres adultas con cáncer de mama de un hospital Nacional de Lima Metropolitana. Usó un enfoque cuantitativo con método descriptivo-correlacional de tipo transaccional o transversal. Dicho estudio se realizó con una población de 3408 pacientes mujeres adultas diagnosticadas con cáncer de mama quedando una muestra de 100 pacientes seleccionadas usando un tipo de muestreo no probabilístico de tipo accidental o por conveniencia. Los instrumentos utilizados fueron el Escala de (SOC) y Cuestionario para medir variables psicológicas y conductas de adhesión al tratamiento fue el VPAD – 24. Los resultados obtenidos son que el 57% de las pacientes un nivel medio, el 43% un nivel alto, y ningún paciente un nivel alto en referencia al sentido de coherencia. Concluye que las personas que manejan de mejor forma las situaciones estresantes percibidas en el proceso son las que mejor adhesión al tratamiento tienen lo que implica que llevan a cabo conductas de autocuidado, mejores competencias y motivaciones para continuar con el tratamiento, también que el sentido de coherencia en base a su dimensión significatividad hace que los pacientes tengan una habilidad para afrontar las situaciones está esforzándose con la comprensibilidad y manejabilidad que se tiene frente a la enfermedad.



## 2.2 Bases teóricas

### 2.2.1 Modelo Salutogénico

A partir del Holocausto en la segunda guerra mundial, es que el médico y sociólogo Aaron Antonovsky quien crea un modelo que hoy en día es muy influyente para comprender las variables y procesos de la salud humana, tanto en la medicina como en el comportamiento. (Rivera, Ramos, Moreno & Hernán, 2011).

Si bien esta teoría fue creada alrededor de los años 70 del siglo 20, muchos investigadores actualmente consultan este modelo, buscando primero usar las claves que proporciona, para el óptimo desarrollo de la salud pública y profundizar en los vacíos de la misma. (Rivera, Ramos, Moreno & Hernán, 2011). Según el WHI- Institute, en el 2019 indica que Aaron Antonovsky crea la teoría salutogénica haciendo énfasis en cómo la persona puede encontrar el origen de su salud y bienestar en sí mismo, a pesar que por naturaleza tiene un desequilibrio ya que el caos y el estrés son parte de las condiciones de vida.

Aaron Antonovsky empieza una investigación que tiene como población mujeres nacidas entre los años 1914 y 1923; algunas de ellas fueron internas en los campos de concentración; según la investigación el médico sociólogo va observando que, si bien existe gran número de sobrevivientes con signos de enfermedad post trauma, existía también un número; aunque mínimo; de mujeres que referían tener una salud relativamente buena, siendo alrededor del 29% del total de la población investigada. Con todo ello el investigador concluyó con tres preguntas importantes para continuar la investigación (Aragao, 2015).

- ¿Por qué las personas se mantienen saludables a pesar de estar expuestas a tantas influencias perjudiciales?
- ¿Cómo se las arreglan para recuperarse de enfermedades?
- ¿Qué tiene de especial las personas que no enferman a pesar de la tensión más extrema?



Intentando responder a las preguntas propuestas se plantea una hipótesis, los eventos estresantes podrían llegar a ser consecuentemente beneficiosos y saludables, pero ello dependerá mucho de las características del mismo y la capacidad de la persona para enfrentarlos. (Moreno, 2012).

El modelo salutogénico enfatiza el origen de la salud y el bienestar, dejando de lado el tradicional enfoque salud-enfermedad con modelo patológico. (Rivera, Ramos, Moreno & Hernán, 2011) El divide en dos polos al organismo uno EASE (bienestar) y DIESE (enfermedad), ya que un ser humano no puede estar solo en un estado de bienestar completo porque dentro de su organismo existe una parte no saludable; por ejemplo, cuando una persona sufre una enfermedad terminal dentro de su organismo existe aún una parte saludable. (Rodríguez, 2015).

Este modelo es proclamado en la carta de Ottawa como una nueva concepción de la salud, donde se consideró a las personas como participantes activos de su salud. Y partiendo de la pregunta ¿qué es lo que crea salud?

La salutogénesis que tiene como significado génesis de la salud, como modelo fue establecida en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa (Canadá) pero creada entre los años 60 y 70 por Aaron Antonovsky quien fue médico y sociólogo, nacido en 1923 en EE.UU., el cual definió este modelo como la forma en que las personas pueden controlar a un nivel positivo su salud (Rodríguez, 2015).

Esta teoría dentro de la psicología pretende explicar cómo algunas personas a pesar de haber vivido momentos altamente estresantes, conservan una salud psíquica y bienestar psicológico aceptables. Esto ha incentivado a buscar factores promotores de salud y así poder disminuir los estados de tensión y consecuente a esto disminuir la probabilidad de desarrollar alguna enfermedad, o aumentar la capacidad de recuperarse. (Dematteis, 2012).



Para explicar de mejor manera el modelo salutogénico, Antonovsky crea la metáfora del (Río de la vida), describiendo que el enfoque tradicional de la salud es como un río cargado y el curar significa salvar a las personas de que el río no los arrastre o los ahogue, pero desde una perspectiva salutogénica el río es como la vida que puede en ocasiones presentar aguas tranquilas y en otras aguas con corrientes peligrosas, pero que en vez de auxiliar y evitar que se ahogan, podemos previamente dotar de diferentes herramientas con las que cuente para tener mejor predisposición a luchar por salvarse o previamente a ver aprendido a nadar. Entonces se pregunta qué factores determinan la predisposición a luchar y a adquirir la habilidad de nadar bien, independientemente del estado del río.

La salutogénesis también menciona dos puntos claves, los Recursos Generales de Resistencia (GRRs) que viene a ser los factores materiales psicosociales y biológicos que posee una persona para dar frente las situaciones que le causen algún conflicto y le sea más fácil percibirlos de forma positiva. Entre ellas tenemos el conocimiento, la inteligencia, la autoestima, el compromiso, el dinero, la experiencia, hábitos saludables etc. Los cuales ayudarán a la persona a crear experiencias más coherentes en su vida. (Rivera, et. Al. 2015). Pero no es solo poseer estos recursos generales de resistencia si no tener la capacidad para usarlos, partiendo así el segundo punto importante que es el sentido de coherencia. (Rivera,2011).

### **2.2.2. Sentido de coherencia: (SOC)**

El sentido de coherencia, es una forma de ver la vida y gestionar de forma positiva los diferentes factores estresantes a los que podríamos enfrentarnos a lo largo de nuestra vida. (Rivera, 2011). El sentido de coherencia explica cómo una persona es capaz de adaptarse a su medio y buscar soluciones a pesar de estar en una situación crítica, buscando no ver dicha situación de forma catastrófica, entonces podrá entender la relación que existe entre sus conductas y los efectos que este tiene en su entorno. (Fernández, et.al., 2014).



Este concepto es parte de la teoría Salutogénica junto con los recursos generales de resistencia. El médico sociólogo Aaron Antonovsky quien es responsable de esta teoría, intenta explicar cómo una persona puede disfrutar de un estado de bienestar a pesar de haber experimentado una situación estresante y que por otro lado existen personas que sí lleguen a desarrollar algún problema de salud. (Burguillos, 2014).

Antonovsky en 1988, explica el sentido de coherencia como una orientación general de como la persona identifica y utiliza sus recursos para afrontar las demandas que le exige su medio; manejabilidad; el poder entender el suceso como un reto que lo orientara a la vida de forma positiva; significatividad; y por último poder entender claramente la información que proviene del medio; comprensibilidad. (Demattis, 2012). El autor refiere que para que la persona presente un SOC elevado es importante que disponga de un contacto entre los pensamientos existenciales y los sentimientos interiores, actividades significativas y relaciones sociales. (Antonovsky, 1988). Los seres humanos no logran un bienestar completo solamente con la disponibilidad de sus recursos si no que deben saber usarlos y que estos recursos sean seleccionados correctamente para la situación que atraviesa, de una forma que promueva su salud y sea salutogénica. (Lindstrom, et.al., 2011). El sentido de coherencia SOC, es un determinante para encontrar el continuo bienestar ya que permite a la persona ver las cosas de su entorno de forma coherente, comprensible y manejable y así encuentra la confianza y seguridad para identificar y usar sus recursos en el contexto adecuado (Malagón, 2015).

Este concepto va de la mano con los recursos generales de resistencia (RGR), los cuales hablan de factores biológicos, materiales y psicosociales que ayudan a la persona a ver su vida como coherente, estructurada y comprensible. Pero lo más importante no es poseerlos si no tener la capacidad de usarlos, es ahí donde entra nuestra variable el sentido de coherencia que nos habla de la disposición para ver las experiencias de la vida como comprensibles,



manejables y llenas de significado y actuar de forma positiva. (Paredes, Angullo, Vera y Herman, 2013).

Según Orihuela en el 2018, “a mayor fortaleza del sentido de coherencia mayor es la capacidad de las personas para hacer frente a los estresores psicosociales y acercarse a la salud dentro del continuo salud-enfermedad”.

La variable sentida de coherencia podría llegar a confundirse con otros conceptos como, resiliencia o estrategias de afrontamiento. Perlin y Schooler (1978) definen el afrontamiento como la forma de respuesta que tiene una persona ante algún evento estresor buscando reducir las consecuencias negativas. En cuanto a la resiliencia para Garcia y Dominguez (2013) es la capacidad humana para enfrentar y superar las adversidades de la vida y que pueden dar la capacidad de transformarlas. Diferenciándose de estos conceptos antes mencionados está el Sentido de coherencia dentro del modelo salutogénico que nos explica cómo la persona mantiene un estado de bienestar psicológico a pesar de estar presente en un momento caótico, que provocan altos niveles de estrés pero que la persona pueda presentar una sensación de confianza para dar frente a ello. Ramirez (2020)

#### **a) Comprensibilidad:**

Componente cognitivo del constructo, donde la persona tiene la habilidad de establecer conexiones lógicas y ordenadas sobre lo que acontece en el medio que lo rodea, percibiendo los estímulos de forma ordenada, consistente, estable, predecible, estructurada y clara; a diferencia de percibir como catastrófica. Dándose a entender que esta dimensión permite una relación adecuada con el entorno social. (Fernández, et.al., 2014). Esta dimensión también hace referencia a que podemos entender a otras personas y poder controlar nuestros pensamientos y emociones, dotándolo de conductas adaptativas y realistas según su contexto actual y predispuesto a cambios futuros. (Fernández, et.al., 2014).



**b) Manejabilidad:**

Es el componente instrumental que le permite al individuo entender que cuenta con diferentes herramientas para dar frente a la demanda del entorno, todo ello se relaciona a la autoeficacia y la competencia., la persona llega a entender que dichos recursos están a su disponibilidad según el contexto en el que se encuentre (Dematteis, 2012). La manejabilidad es la capacidad de gestión ya que conoce y gestiona todas las herramientas con las que dispone. (Malagón, 2015).

**c) Significatividad:**

La significatividad hace referencia a la significación que le da cada persona al suceso que está experimentando, para darse cuenta de que sirve buscarle el lado positivo de las cosas e invertir energía en cada reto. (Burguillos, 2014). Se busca que la persona le dé un significado a la situación por la que atraviesa y la importancia que le dé será determinante para la motivación de actuar o no, determinando así si la acción ante el suceso se dará o no, preguntando ¿Por qué debería hacerlo? (San feliz, 2019).

Definiendo estas dimensiones Antonovsky en 1979 indica que, al observar nuestro alrededor de manera comprensible, manejable y con un significado nos hace más fácil coger conductas y recursos eficaces para afrontar diferentes situaciones.

**2.2.3. Características de la población**

**a) Pandemia – COVID19.**

A finales del 2019, surge contagios virales en ciudad de Wuhan, provincia de Hubei, en China; sin una razón explicada los contagios iban en incrementando desmesuradamente, se contabilizaba casos descritos como etiología desconocida, la letalidad en los contagios iba a un 2,3%, se conoce que la población afectada iba desde los 30 hasta los 79 años de edad. (Díaz,



F.; Toro, A., 2020); al no tener un control adecuado los casos se expandieron a China donde se contabilizó 835 personas contagiadas, con el pasar de los días, semanas se informa que hay un primer caso Tailandia, más adelante Corea del Sur tenía también contagiados, y así en diferentes países, lo que obligó a la Organización Mundial de la Salud declarar en marzo del 2020 como pandemia mundial. (Manguña, et al., 2020). La letalidad de este virus se estimaba de 1 % al 3%; cuya afección era adultos mayores y personas cuyas comorbilidades eran hipertensión, diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer. (Díaz, et al., 2020).

A partir de entonces la población por decretos cambiaron su forma de vivir, desde un aislamiento obligatorio, donde estaban confinados a vivir dentro del hogar, esto con el fin de reducir cifras alarmantes de contagio, así mismo para poder adquirir productos de primera necesidad. (Duarte, 2021).

Se sabe que esta enfermedad se contagia a partir de fluidos corporales, es decir, gotículas, fómites; así mismo por transmisión aérea, fecal-oral, hemática, maternofilial, etc. (OMS, 2020), al estar una persona contagiada lo que provoca que espera un periodo de 5 días antes de mostrar sintomatología, como es fiebre, tos, dificultad para respirar; este entre las más comunes (American Thoracic Society, 2020), durante el trance de la enfermedad deben pasar aproximadamente 14 días, puesto que es un periodo de incubación y así poder volver a una rutina normal durante los siguientes días después de la enfermedad. (Escudero et al, 2020).

Hasta la actualidad, el brote viral del COVID19 ha genera 185 millones de contagios y 4 millones de decesos, se asemeja que a lo largo de los años el COVID19 se vuelva endémico, esto quiere decir que el virus se quedará, asemejándose a una gripe. (Duarte, 2021).

Según la BBC News en el 2021 la COVID19 evidencia una clara diferencia inmune entre el hombre y la mujer principalmente en su sistema inmunológico ya que la mujer presenta un sistema inmunitario adaptativo muy robusto a diferencia de los varones quienes tienen más



desarrollado el sistema inmunológico innato. (Cañelles, et. Al., 2021) El Perú ha evidenciado gran diferencia en la tasa de mortalidad según género, ya que, hasta el 9 de septiembre del 2020, del total de fallecidos el 70.3% fueron varones y el 29,7 % mujeres. (Ministerio de Salud, 2020). Su riesgo aumenta ya que esta población tiene más incidencia en enfermedades cardiovasculares, hipertensión y diabetes, así como también es más frecuente el consumo de alcohol y tabaco. (Aguayo, et. Al., 2020). Sumado a esto están las normas rígidas de la masculinidad que existen y que en ciertos casos los ha expuesto más al contagio. (Aguayo, et al., 2020) Según la organización para la cooperación y el desarrollo económico (OCDE) quien realizó una encuesta en el 2020 acerca de la importancia y veracidad del virus, 52% de los varones niegan su verdadera existencia en cuanto a las mujeres que fueron el 41%. Otra norma rígida que ha expuesto a algunos varones es la resistencia a buscar ayuda cuando presentan algún problema de salud.

## **b) Adultez**

### **- Adultez temprana.**

Papalia en su libro “Desarrollo humano” sexta edición, 2010 indica que está comprendido de **20 a 40 años**, su desarrollo físico alcanza el punto máximo y progresivamente va disminuyendo, aquí la persona empieza elegir su estilo de vida, su pensamiento y juicios morales dotan de mayor complejidad, ya que tomará decisiones que probablemente lo acompañen el resto de su vida como elecciones académicas, familiares, laborales. Su personalidad empieza a tener estabilidad con algunas fluctuaciones según las experiencias. (Papalia, 2010).

### **- Adultez media.**

Comprendida entre las edades de **40 a 65 años**, en el aspecto físico se presenta un deterioro que va progresando y se evidencia en la disminución de capacidades sensoriales, salud,



resistencia. Las mujeres experimentan la menopausia y los varones la andropausia. En cuanto a su desarrollo cognoscitivo sus facultades mentales llegan al pico, su capacidad creativa disminuye, pero es más compleja y de calidad, empiezan a disfrutar y vivir las decisiones que tomó anteriormente. Por último, el desarrollo psicosocial, ya tiene una identidad definida, experimenta el proceso de transición a la mitad de la vida y también el desapego de la familia pudo haber construido. (Papalia, 2010).

## **2.3 Hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Hi: Existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.

H0: No existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

H1. Existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según edad, Cusco 2022.

Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según edad, Cusco 2022.

H2. Existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según sexo, Cusco 2022.

Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según sexo, Cusco 2022.

H3. Existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según estado conyugal, Cusco 2022



Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según estado conyugal, Cusco 2022.

H4. Existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según grado de instrucción, Cusco 2022.

Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según grado de instrucción, Cusco 2022.

H5. Existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según religión, Cusco 2022.

Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según religión, Cusco 2022.

H6. Existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, que dieron positivo o negativo a COVID19, Cusco 2022.

Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, que dieron positivo o negativo a COVID19, Cusco 2022.

H7. Existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, que sus familiares dieron positivo o negativo a COVID 19, Cusco 2022.

Ho: No existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, que sus familiares dieron positivo o negativo a COVID 19, Cusco 2022.



## **2.4 Variables:**

### **2.4.1 Identificación de variables**

Sentido de coherencia

### **2.4.2. Operacionalización**



**Tabla 1.**

*Operacionalización de la variable – Sentido de Coherencia (SOC)*

<b>Variable</b>	<b>Definición Conceptual</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Valoración</b>
V1: sentido de coherencia	Capacidad de las personas para afrontar las demandas del medio, percibir los desafíos que lo movilizan y orientar positivamente hacia la vida. (Antonovsky, 1987)	Es la capacidad que tienen los usuarios de los Centros de Salud de San Jerónimo y Livitaca de afrontar las situaciones de su entorno y orientarlos de manera positiva.	Comprensibilidad	-Predecir situaciones -Sensación de confianza	1, 2, 3, 4, 5, 8, 18, 19, 23, 25.	Alto 137-203  Medio 68-136
			Manejabilidad	-Uso de herramientas -Conocimiento de cómo manejar los estímulos.	6, 10, 11, 12, 16, 17, 21, 24, 27, 29.	Bajo 67-1
			Significatividad	-Sentido y compromiso -Reconocer que los desafíos merecen inversión y compromiso.	7, 9, 13, 14, 15, 20, 22, 26, 28.	



## 2.5 Definición de términos básicos

- a) Salutogénesis: Es un modelo que identifica define y describe cómo se obtiene una buena salud, centrándose en factores protectores y del desarrollo con el fin de conseguir que causa la salud (Mantas, 2017)
- b) Sentido de coherencia: Es la forma en cómo un individuo ve la vida cuando tiene una experiencia estresante, identificando y usando los recursos de su entorno (Ramírez, 2020).
- c) Compresibilidad: Es la aptitud que tiene una persona para ordenar, predecir y darle sentido a experiencias estresantes que provienen del medio externo o interno. (Antonovsky 1987).
- d) Manejabilidad: Capacidad de una persona para tomar y usar diferentes herramientas para afrontar experiencias estresantes y convertirlas en experiencias positivas. (Antonovsky 1987).
- e) Sentido emocional: Cuando el individuo le da sentido, compromiso y energía a la vida aun cuando esté atravesando una situación de dificultad. (Antonovsky 1987).
- f) COVID19: Es una enfermedad causada por el SARS-CoV-2 , que se transmite con gran facilidad de persona a persona a través de las secreciones respiratorias o la tos. (Maguiña, Castelo & Tequen, 2020).
- g) Pandemia: Es la difusión mundial de una enfermedad causada por algún tipo de microorganismo. (Boreto, Franco & Gómez, 2020).
- h) Población urbana: Denominado así a aquellos lugares que tengan más de 100 viviendas contiguas, así mismo se considera población urbana los distritos de las provincias. (INEI, 2014).
- i) Población rural: Considerada, así como aquel lugar que no tenga menos de 100 viviendas agrupadas contiguamente o que al tener más de 100 viviendas éstas se encuentren dispersas. (INEI, 2014).



- j) **Adulthood early:** Starts at 20 years old until 40 years old where the person achieves a physical condition at its highest level and with the passage of time it decreases, at a cognitive level the thought has more complexity, personality stabilizes. (Papalia, D.; Wendkos, S. y Duskin, R., 2010).
- k) **Adulthood middle:** Starts at 40 years old and ends at 65 years old, there is a deterioration of sensory capacities, the solution of problems becomes more agile due to the acquisition of practice. (Papalia, D.; Wendkos, S. y Duskin, R., 2010)
- l) **Pulsions of self-preservation:** this refers to that human beings have two types of pulsions, among them self-preservation, where human beings need to satisfy basic needs such as eating, drinking, etc. (Lopera, 2019).
- m) **Resilience:** capacity of human beings to face complicated situations, overcoming them to move forward, having a learning from these situations. (Dematteis et al., 2012).
- n) **SQR-18:** Scale that allows identifying current symptomatology in mental health problems within primary care centers, such as anxiety, depression, psychotic disorder and/or alcoholism, (Romero, et., al., 2016).
- o) **Stress:** evaluation that a person gives to events as a result of relationships with the environment, the person considers the tools to face the event insufficient (Lazarus y Flokman; 1986)
- p) **Resilience:** Capacity of the person to adapt positively to adverse events, having overcome negative consequences of an adverse situation, using strategies to face the situation that is presented. López (2017).



## Capítulo 3

### Método

#### 3.1 Enfoque del estudio

La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, donde se enfoca a las características de esta como secuencial, es decir la investigación se dará en un orden; riguroso, porque la investigación al ser sistemática se atiene a un orden respetando el paso a paso y probatorio, puesto que se realizará la aplicación de instrumentos para comprobar la teoría ya expuesta, pero cabe la posibilidad de modificar alguna etapa de la construcción del proyecto de investigación (Hernández, et al., 2014).

#### 3.2 Alcance del estudio

La investigación tuvo un alcance descriptivo comparativo: descriptivo puesto que busca describir el fenómeno con el fin de estudiar sus propiedades y características de forma independiente y comparativa, porque busca comparar poblaciones determinadas en función a un mismo fenómeno (Hernández, et al., 2014).

#### 3.3 Diseño de Investigación

El siguiente estudio tuvo un diseño de tipo no experimental, transversal; que tiene como objetivo que las investigaciones se realicen sin una manipulación de sus variables observando



a los fenómenos en su medio natural para así poder darle un análisis. Lo transversal se refiere a que la recolección de datos se da en único tiempo, es decir, en un solo momento; su propósito es describir las variables y su incidencia de interrelación en un momento dado (Hernández, et al., 2014).

V:  $O1 \leq O2$

V1: Sentido de coherencia

O1: Población 1, usuarios del centro de salud San Jerónimo

O2: Población 2, usuarios del centro de salud San Livitaca

### 3.4 Población y muestra

#### 3.4.1 Descripción de la población

La presente investigación estuvo compuesta por usuarios que acuden a establecimientos de salud urbano, es decir aquellos que acuden al centro de salud San Jerónimo que tiene un total de 47734, y aquellos que acuden al centro de salud Livitaca que tiene una población total de 13435, distribuida la población desde los siguientes factores:

Según el factor sexo, se encuentra que los usuarios que acuden al centro de salud de San Jerónimo son 22643, dentro de ello del sexo masculino son 10863 y del sexo femenino 11780; por otro lado, en Livitaca se encuentran 4480 usuarios donde, 2197 del sexo masculino y 2283 del sexo femenino.

#### Tabla 2.

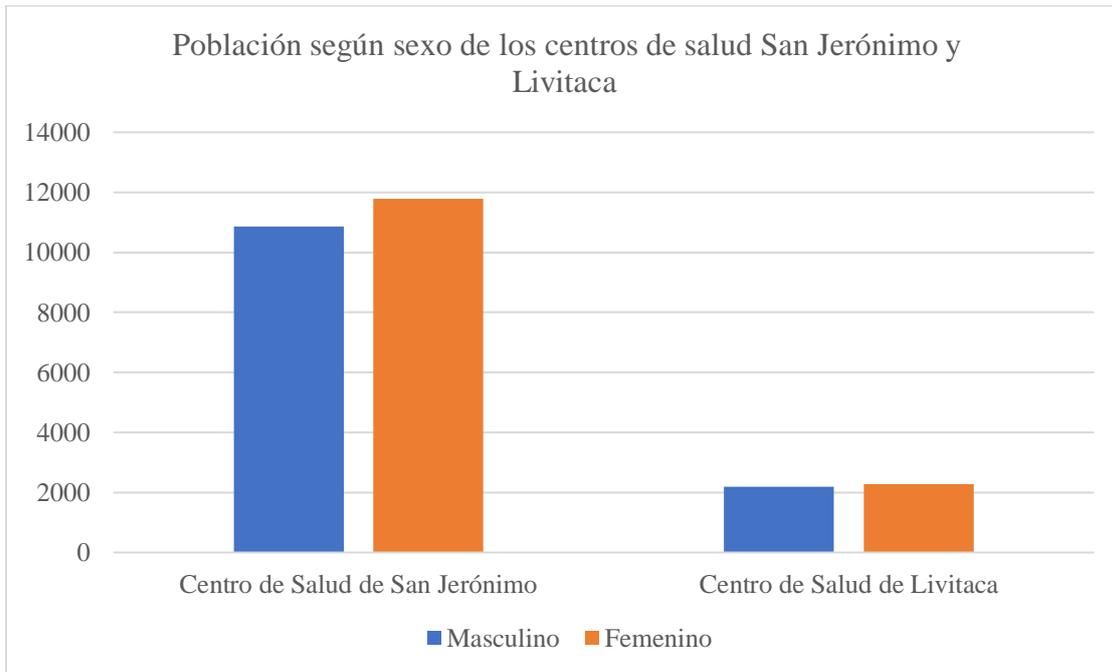
*Distribución de la población según sexo de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*

Población según sexo	Centro de Salud de San Jerónimo		Centro de Salud de Livitaca	
	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%
Masculino	10863	47.9	2197	49
Femenino	11780	52.1	2283	51
Total	22643	100	4480	100



**Figura 1.**

*Distribución de la población según sexo de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*



Según el factor edad, se encuentra que los usuarios que acuden al centro de salud de San Jerónimo son 22643, dentro de ello que corresponde a adultez temprana (20 – 40 años) son 13505 y adultez media (41 a 65 años) son 9138 usuarios; por otro lado, en Livitaca vamos a encontrar 4480 usuarios donde corresponden a adultez temprana 3416 usuarios y 1464 se encuentran en la adultez media.

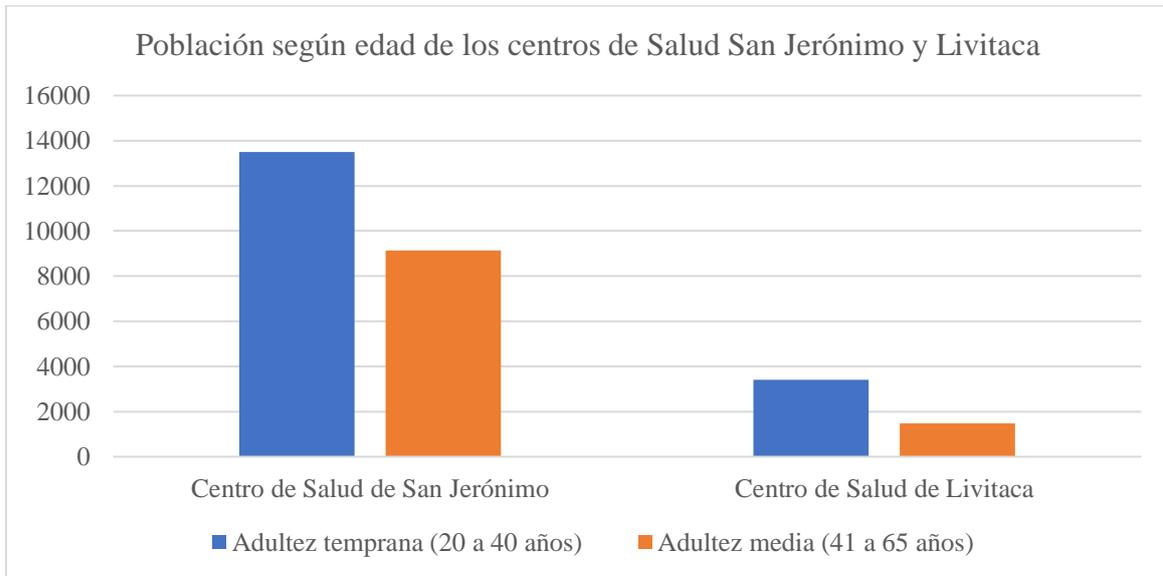
**Tabla 3.**

*Distribución de la población según edad de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*

Población según edad	Centro de Salud de San Jerónimo		Centro de Salud de Livitaca	
	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%
Adultez temprana (20 a 40 años)	13505	59,6	3416	70
Adultez media (41 a 65 años)	9138	40.4	1464	30
Total	22643	100	4480	100

**Figura 2.**

*Distribución de la población según edad de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*



Según el factor estado conyugal, se encuentra que los usuarios que acuden al centro de salud de San Jerónimo son 22643, dentro de ello usuarios convivientes son 7166, separados son 6912, casados son 3045, viudos son 946, divorciados son 960 y solteros son 3884 usuarios; por otro lado, Livitaca tiene 4480 usuarios que se distribuyen según estado conyugal de la siguiente manera; convivientes son 1511, separados son 176, casados son 796, viudos son 645, divorciados son 16 y solteros son 1336 usuarios.

**Tabla 4.**

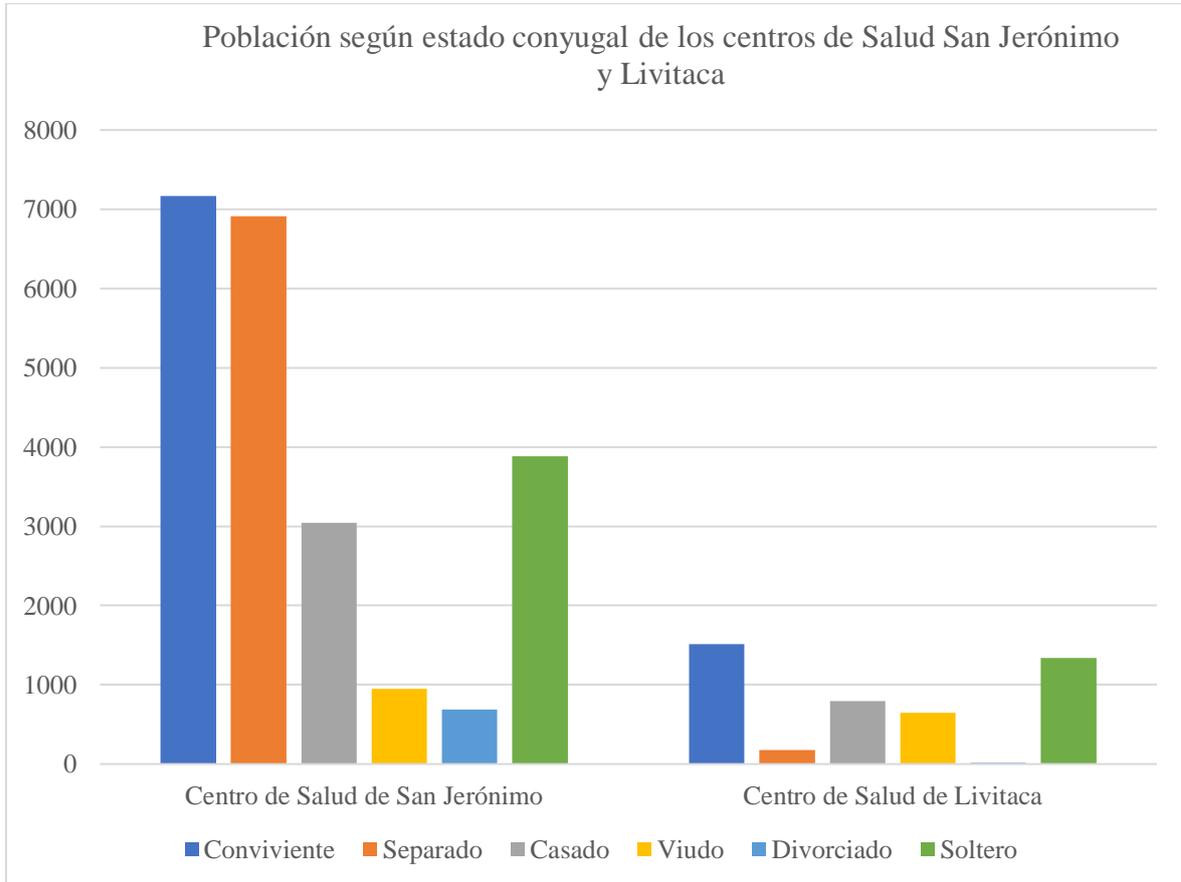
*Distribución de la población según estado conyugal de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*

Población según estado conyugal	Centro de Salud San Jerónimo		Centro de Salud de Livitaca	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Conviviente	7166	31.54	1511	33.7
Separado	6912	30.42	176	3.9
Casado	3045	13.44	796	17.7
Viudo	946	4.1	645	14.3
Divorciado	690	3.4	16	0.3
Soltero	3884	17.1	1336	29.9
Total	22643	100	4480	100



**Figura 3.**

*Distribución de la población según estado conyugal de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*



Dentro del factor grado de instrucción se encontró que los usuarios de centro de salud de San Jerónimo están divididos de la siguiente manera, sin nivel educativo, son 498; inicial, son 2779; primaria, son 5677; secundaria, son 5651; superior incompleta, son 3513; superior completa, son 4291; y con maestría/Doctorado, son 234 usuarios. A si mismo Livitaca esta distribuidos de la siguiente manera según este factor; sin nivel educativo, son 78; inicial, son 500; primaria, son 1659; secundaria, son 2165; superior incompleta, son 47; superior completa, son 29; y con maestría/Doctorado, son 2 usuarios.



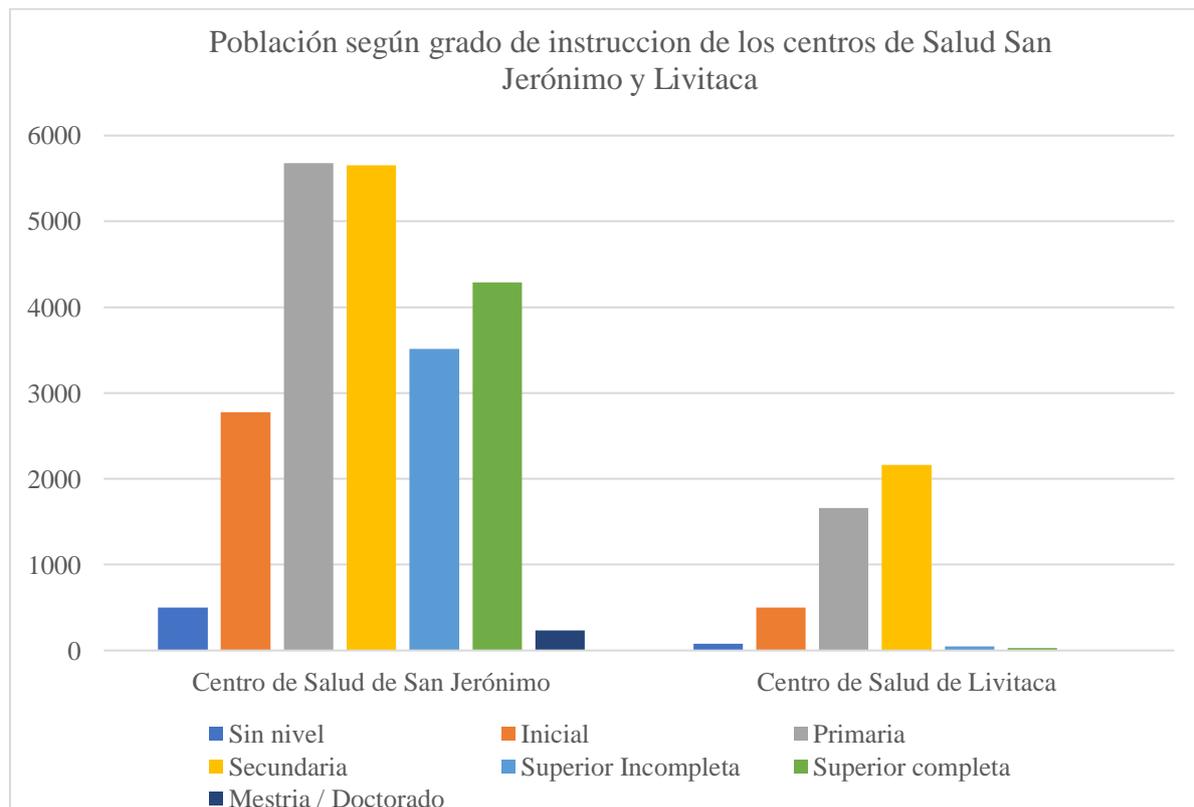
**Tabla 5.**

*Distribución de la población según grado de instrucción de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*

Población según grado de instrucción	Centro de Salud San Jerónimo		Centro de Salud de Livitaca	
	f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Sin nivel	498	2.1	78	1.7
Inicial	2779	12.2	500	11.16
Primaria	5677	25	1659	37
Secundaria	5651	24.9	2165	48.5
Superior Incompleta	3513	15.9	47	1
Superior completa	4291	18.9	29	0.6
Maestría/Doctorado	234	1	2	0.04
Total	22643	100	4480	100

**Figura 4.**

*Distribución de la población según grado de instrucción de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*





Según el factor religión, la población de usuarios que acuden al centro de salud de San Jerónimo se encuentra que, 16032 tiene religión católica, 2043 religión evangélica, 2227 religión otros, y sin ninguna religión 2341 usuarios, a su vez usuarios de centro de salud de Livitaca son, 2398 tiene religión católica, 1161 religión evangélica, 540 religión otros, y sin ninguna religión 381 usuarios.

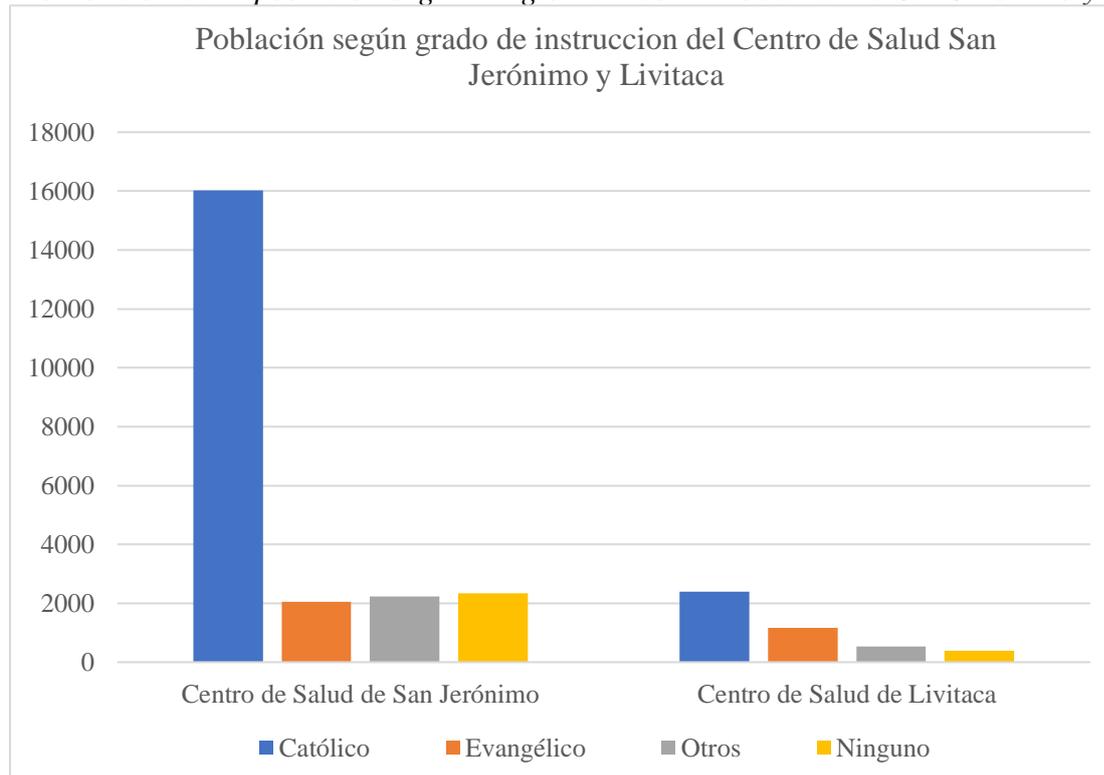
**Tabla 6.**

*Distribución de la población según religión de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*

Población según religión	Centro de Salud San Jerónimo		Centro de salud Livitaca	
	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%
Católico	16032	70.8	2398	53.6
Evangélico	2043	9	1161	25.9
Otros	2227	9.8	540	12
Ninguno	2341	10.4	381	8.5
Total	22643	100	4480	100

**Figura 5.**

*Distribución de la población según religión de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*





Se considero en esta investigación, el factor si los usuarios han dado positivo o negativo a COVID19, en ambos usuarios de los centros de salud, quedando en San Jerónimo, usuarios que dieron positivo son 9640 y quienes dieron negativo son 13003 usuarios, así mismo en Livitaca, se tuvo que 362 usuarios que dieron positivo y 4118 que dieron negativo a COVID19.

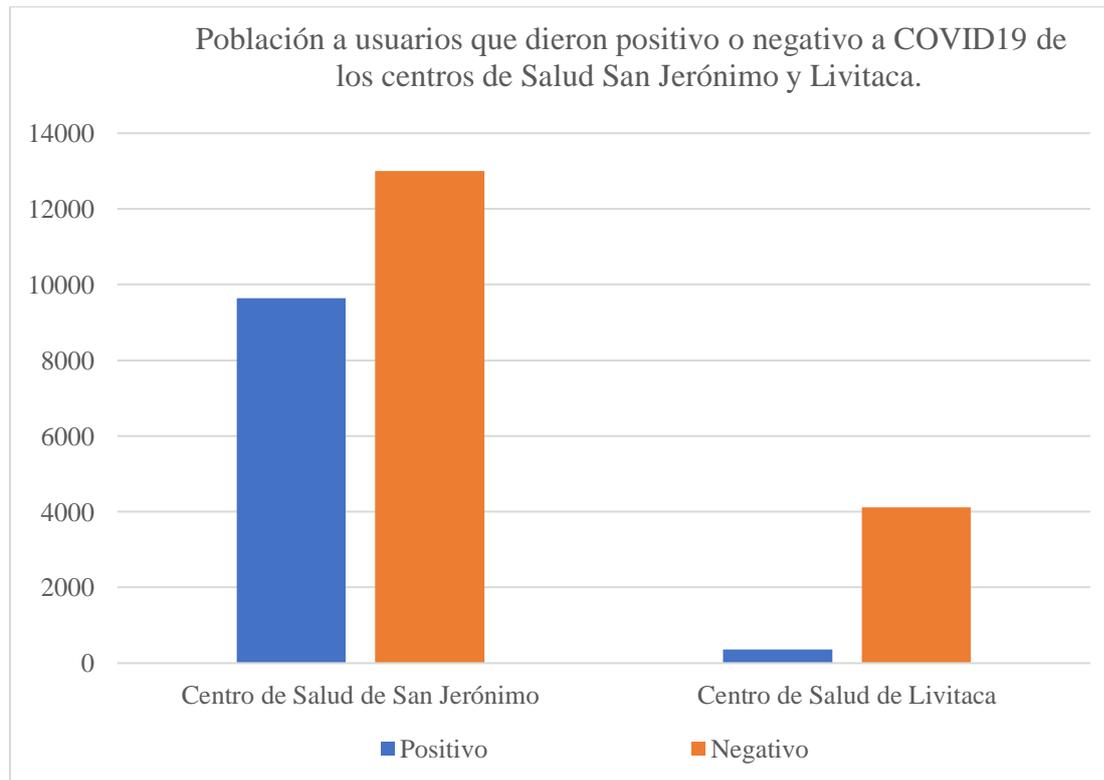
**Tabla 7.**

*Distribución de la población a usuarios que dieron positivo o negativo a COVID19 de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*

Población que dieron positivo a COVID 19	Centro de Salud San Jerónimo		Centro de salud Livitaca	
	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Positivo	9640	42.5	362	8
Negativo	13003	57.5	4118	91
Total	22643	100	4480	100

**Figura 6.**

*Distribución de la población a usuarios que dieron positivo o negativo a COVID19 de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*





### 3.4.2 Muestra

Para la investigación se hizo uso de un muestreo, que es un subconjunto de toda la población, que recopila las características generales, por otro lado, la parte probabilística, es que todos los participantes de la población tienen la probabilidad de formar parte de la muestra, y se llama estratificado, puesto que los participantes tienen diferentes categorías en la investigación, (Quintanilla et.al., 2019). Por tanto, se usó el tipo de muestreo probabilístico estratificado, con el fin de hacer comparaciones en poblaciones que tienen estratos, debido a que no es homogénea la población, tal es el caso de la investigación realizada, pues se pretende comparar la población por edad, sexo, estado conyugal, religión que profesan, grado de instrucción, entre otros factores considerados, donde la población tiene un total de 27123 usuarios, aplicando la siguiente fórmula (Hernández, et al., 2014).

$N = 27\ 123$  tamaño poblacional

$Z_{1-\alpha}^2 = 1.96$  valor de la normal estándar al 95% de confiabilidad

$p = 0.5$  probabilidad de éxito

$q = 0.5$  probabilidad de fracaso

$E = 0.05$  Error de estimación.

$$n = \frac{N Z_{1-\alpha}^2 p q}{(N - 1) E^2 + Z_{1-\alpha}^2 p q}$$

Reemplazando datos:

$$n = 27123 \cdot 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 / (27123 - 1) \cdot 0.05^2 + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5$$

$$n = 388.81 = 389$$



Donde a partir del muestreo realizado la Escala de sentido de coherencia SOC 29, se aplicó a un total de 389 personas, la población urbana pertenecientes al centro de salud San Jerónimo es de 321 personas y la zona rural pertenecientes al centro de salud Livitaca es de 68 personas.

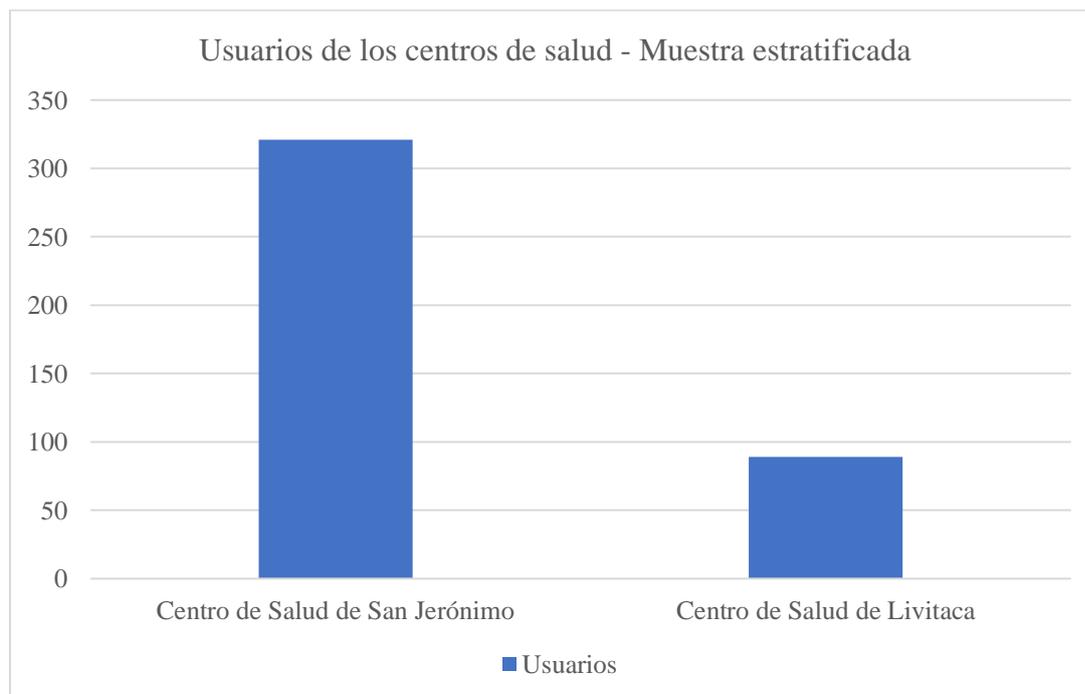
**Tabla 8.**

*Muestra estratificada de la población.*

Usuarios del centro de salud	$f_i$	$W_i$	$n_i$
Usuarios del centro de salud San Jerónimo	22643	0.83	321
Usuarios del centro de salud Livitaca	4480	0.17	68
Total	27123	1	389

**Figura 7.**

*Muestra estratificada de la población*





Según el factor sexo, se encuentra que los usuarios que se aplicara las técnicas e instrumentos correspondientes son: en el centro de salud de San Jerónimo son 228 del sexo femenino y 93 del sexo masculino; y en Livitaca a 25 del sexo femenino y 43 del sexo masculino.

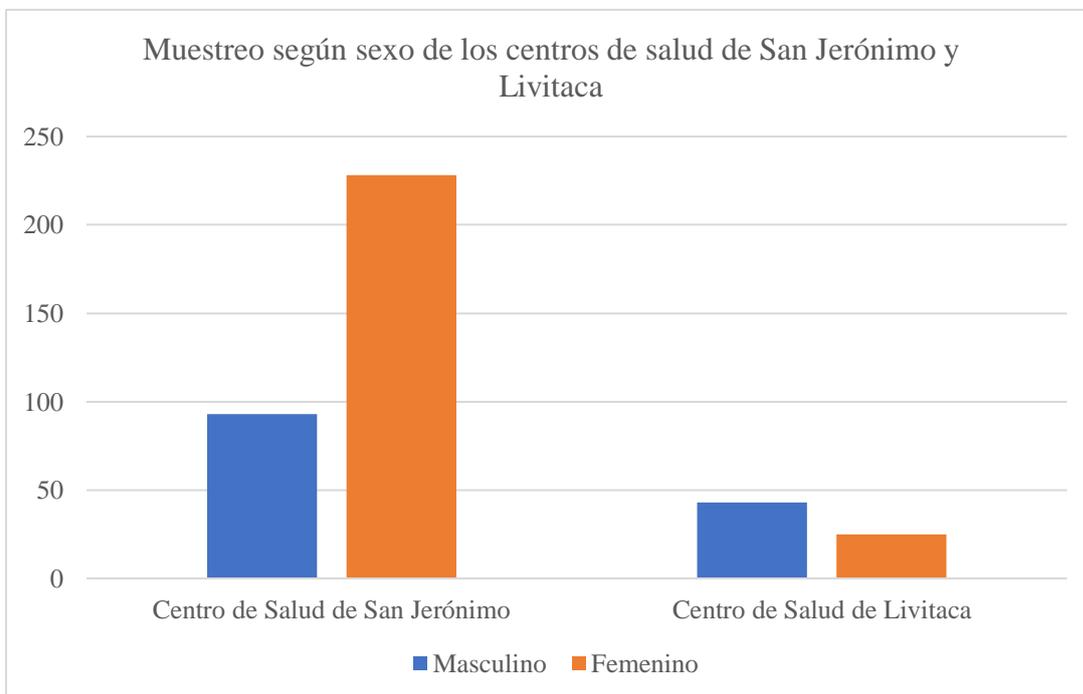
**Tabla 9.**

*Distribución del muestreo según sexo de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*

Muestreo según sexo	Centro de Salud de San Jerónimo		Centro de Salud de Livitaca	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Masculino	93	28.9	43	63.2
Femenino	228	71.1	25	36.8
Total	321	100	68	100

**Figura 8.**

*Distribución del muestreo según sexo de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*



Según el factor edad, se encuentra que los usuarios que se aplicara las técnicas e instrumentos correspondientes son: en el centro de salud de San Jerónimo que corresponde a adultez temprana (20 – 40 años) son 229 y adultez media (41 a 65 años) son 92 usuarios; en Livitaca a 46 de que corresponden a la adultez temprana y 22 usuarios que están en la adultez media.



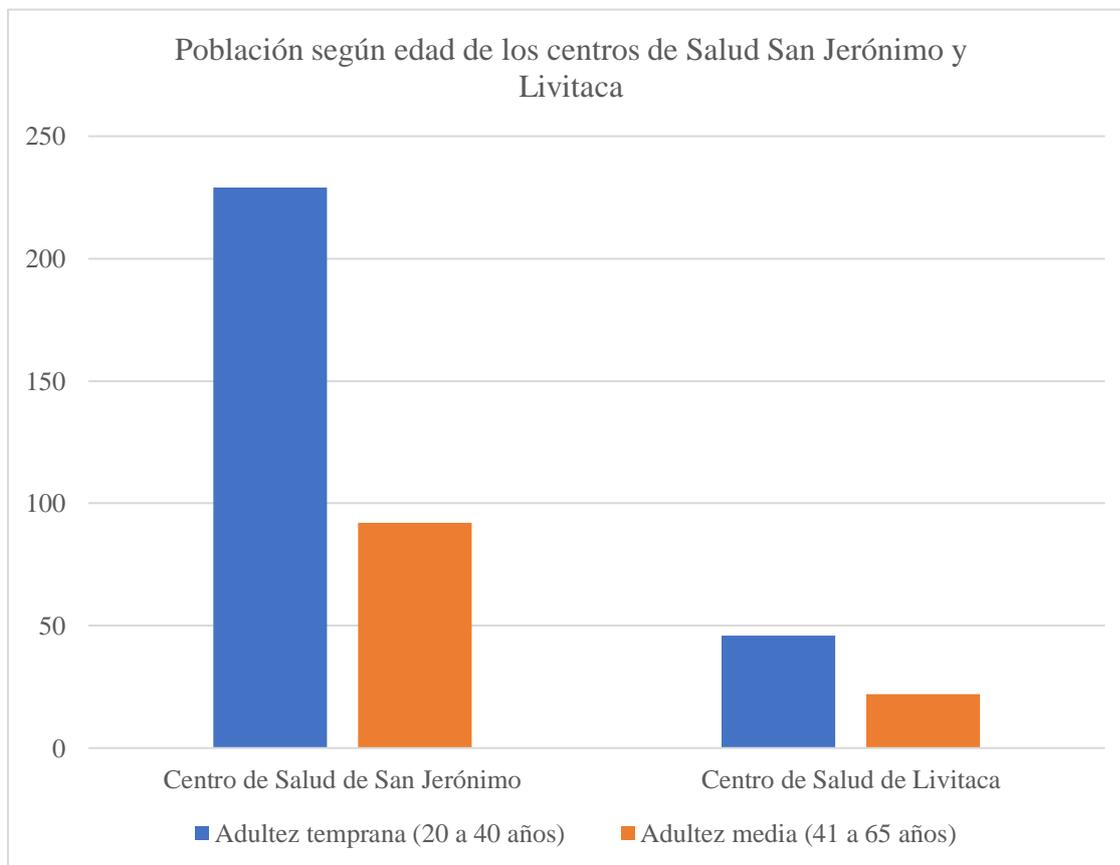
**Tabla 10.**

*Distribución del muestreo según edad de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*

Muestreo según edad	Centro de Salud de San Jerónimo		Centro de Salud de Livitaca	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Adulthood temprana (20 a 40 años)	229	71.3	46	67.6
Adulthood media (41 a 65 años)	92	28.7	22	32.4
Total	321	100	68	100

**Figura 9.**

*Distribución del muestreo según edad de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca*



Según el factor estado conyugal, se encuentra que los usuarios para el muestreo se encuentran que en el centro de salud de San Jerónimo se aplicó las técnicas e instrumentos de la siguiente manera: 129 convivientes, 53 separados, 53 casados, 7 viudos, 1 divorciado y 78 solteros;



Livitaca será de la siguiente manera; convivientes son 22, separados son 6, casados son 15, viudos son 2, divorciados son 0 y solteros son 23 usuarios.

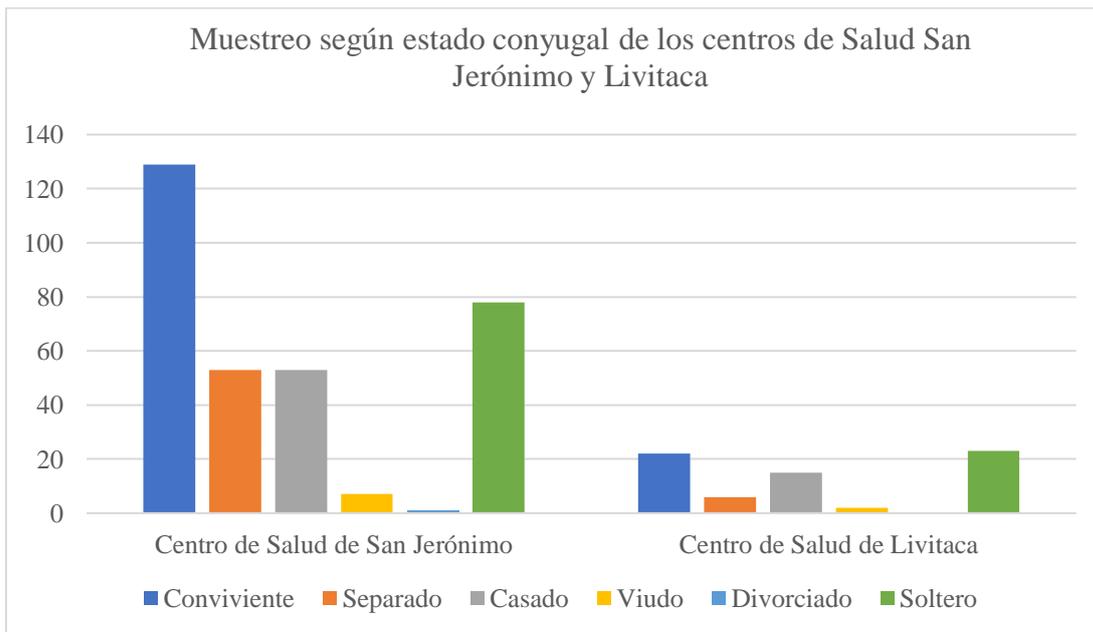
**Tabla 11.**

*Distribución del muestreo según estado conyugal de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*

Muestreo según estado conyugal	Centro de Salud San Jerónimo		Centro de Salud de Livitaca	
	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%
Conviviente	129	40.1	22	32.3
Separado	53	16.5	6	8.9
Casado	53	16.5	15	22.0
Viudo	7	2.2	2	2.9
Divorciado	1	0.4	0	0
Soltero	78	24.3	23	33.9
Total	321	100	68	100

**Figura 10.**

*Distribución del muestreo según estado conyugal de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*



Dentro del factor grado de instrucción se encontró que los usuarios de centro de salud de San Jerónimo se aplicó las técnicas e instrumento de la siguiente manera, sin nivel educativo, son 4; inicial, son 4; primaria, son 24; secundaria, son 134; superior incompleta, son 74; superior



completa, son 75; y con maestría/Doctorado, son 6 usuarios. A si mismo para este factor; sin nivel educativo, son 1; inicial, son 2; primaria, son 18 secundaria, son 23; superior incompleta, son 16; superior completa, son 8; y con maestría/Doctorado, son 0 usuarios.

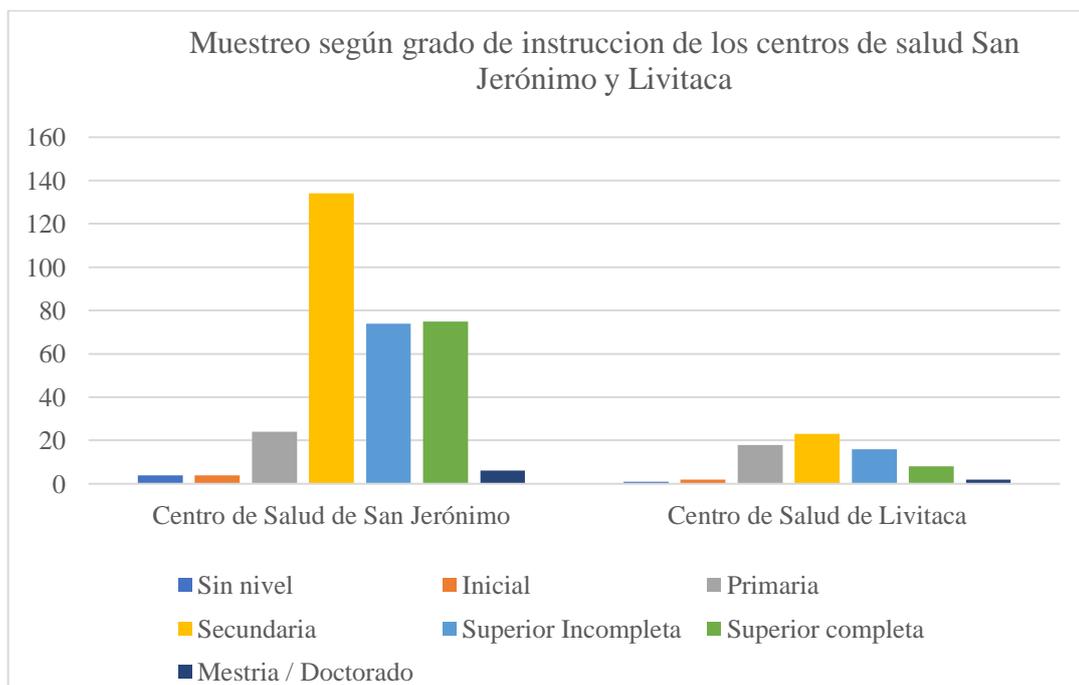
**Tabla 12.**

*Distribución del muestreo según grado de instrucción de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*

Muestreo según grado de instrucción	según de	Centro de Salud San Jerónimo		Centro de Salud de Livitaca	
		f <sub>i</sub>	%	f <sub>i</sub>	%
Sin nivel		4	1.3	1	1.4
Inicial		4	1.3	2	2.9
Primaria		24	7.5	18	26.5
Secundaria		134	41.8	23	33.9
Superior Incompleta		74	23.0	16	23.6
Superior completa		75	23.3	8	11.7
Maestría/Doctorado		6	1.8	0	0
Total		321	100	68	100

**Figura 11**

*Distribución del muestreo según grado de instrucción de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*





Según el factor religión, se aplicará las técnicas e instrumentos a los usuarios que acuden al centro de salud de San Jerónimo, 236 que tiene religión católica, 44 religión evangélica, 16 religión otros, y sin ninguna religión 25 usuarios, a su vez usuarios del centro de salud de Livitaca son, 22 tiene religión católica, 9 religión evangélica, 4 religión otros, y sin ninguna religión 33 usuarios.

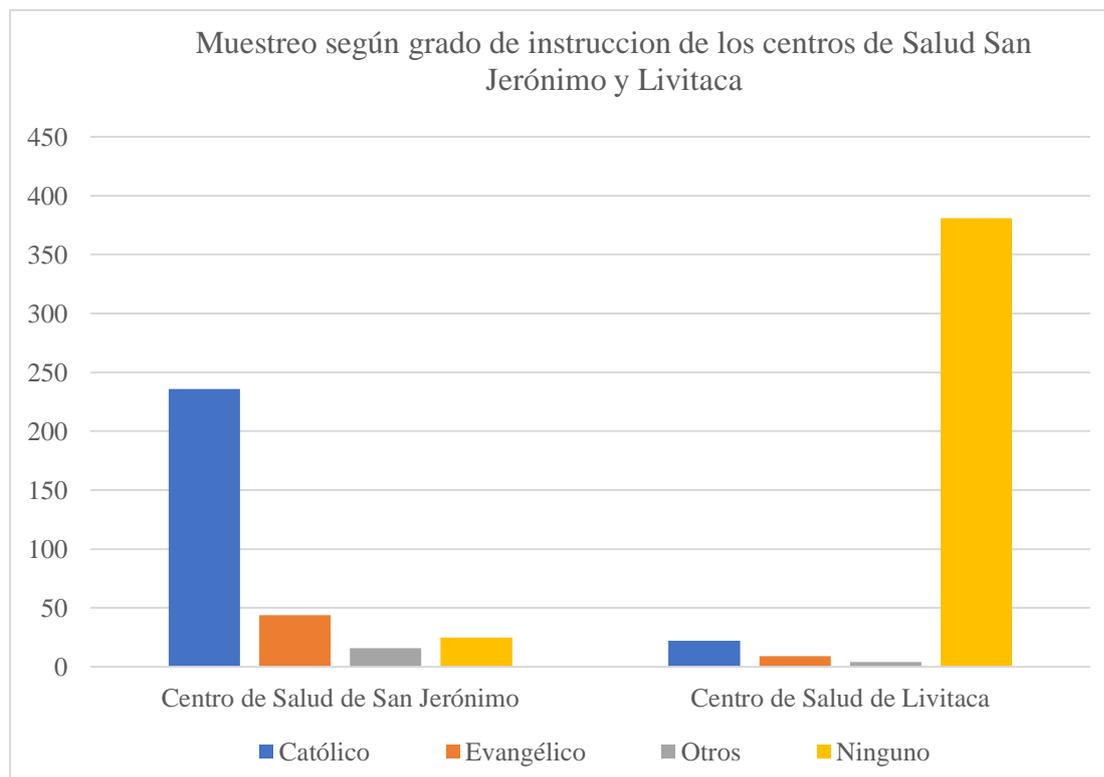
**Tabla 13.**

*Distribución del muestreo según religión de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*

Muestreo según religión	Centro de Salud San Jerónimo		Centro de salud Livitaca	
	<i>f<sub>i</sub></i>	%	<i>f<sub>i</sub></i>	%
Católico	236	73.6	22	32.3
Evangélico	44	13.8	9	13.2
Otros	16	4.9	4	5.9
Ninguno	25	7.8	33	48.6
Total	321	100	68	100

**Figura 12.**

*Distribución del muestreo según religión de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*





Según los usuarios que han dado positivo y negativo a COVID19, se encuentra que usuarios que se aplicara las técnicas e instrumentos correspondientes son: en el centro de salud de San Jerónimo son 228 del sexo femenino y 93 del sexo masculino; y en Livitaca a 25 del sexo femenino y 43 del sexo masculino.

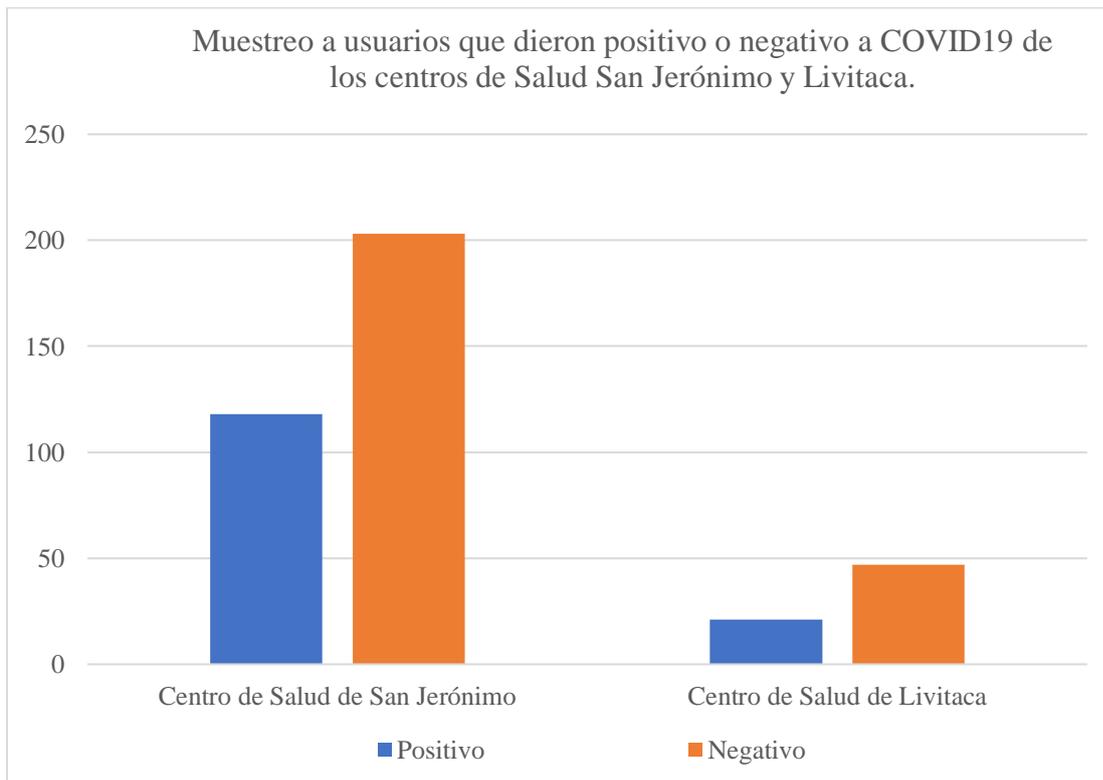
**Tabla 14.**

*Distribución del muestreo de usuarios que dieron positivo o negativo a COVID19 de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*

Muestreo que dieron positivo a COVID 19	Centro de Salud San Jerónimo		Centro de salud Livitaca	
	<i>Fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Positivo	118	36.7	21	30.9
Negativo	203	63.3	47	69.1
Total	321	100	68	100

**Figura 13.**

*Distribución del muestreo de usuarios que dieron positivo o negativo a COVID19 de los centros de salud San Jerónimo y Livitaca.*





### 3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

El instrumento que se utilizó en esta de investigación es la Escala de sentido de coherencia SOC 29, el mismo que está compuesto por 3 dimensiones: comprensibilidad que es la aptitud que tiene una persona para ordenar, predecir y darle sentido a experiencias estresantes que proviene del medio externo o interno (Antonovsky 1987), Manejabilidad que es la capacidad de una persona para tomar y usar diferentes herramientas que le permitan afrontar experiencias estresantes y convertirlas en experiencias positivas. Antonovsky 1987) y Sentido emocional cuando el individuo le da sentido, compromiso y energía a la vida aun cuando esté atravesando una situación de dificultad. (Antonovsky 1987).

La adaptación peruana realizada por Torres et al., 2021; la que se realizó en una población de jóvenes universitarios siendo el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia teniendo así a 500, que sus edades oscilan entre los 18 a 35 años de edad, con características de sexo (mujer y varón), procedencia (Costa, Sierra y Selva), religión (católico, evangélico, adventista, otros), y grupos etarios (18-24, 25-30, 31-35).

#### Ficha Técnica

- Nombre: Escala se sentido de coherencia SOC 29
- Autor: Antonovsky, 1987
- Procedencia: Estados Unidos
- Adaptación Peruana: Torres y Quispe, 2021
- Tipo de instrumento: Escala tipo Likert
- Administración: Individual o Colectiva
- Finalidad: Evaluar el sentido de coherencia
- Población: Jóvenes y Adultos
- Material: Cuestionario y lápiz



### 3.6 Validez y Confiabilidad de Instrumentos

Para analizar la validez y confiabilidad del SOC 29, el instrumento fue adaptado a más de 33 países, habiendo más de 17 versiones de adaptación de este concluyendo la validez y confiabilidad en cada adaptación es alta. (Torres et al, 2021)

#### a) Validez

##### -Validez de contenido

La adaptación se realizó mediante el juicio de expertos, donde se obtuvo mediante la V de Aiken los siguientes resultados, en general el instrumento SOC 29 presenta un valor de  $V=0.91$ , que significa que presenta una validez y concordancia excelentes, en cuanto a la **validez de contenido**, la dimensión compresibilidad tiene un valor  $V=0.87$  interpretando por este que existe una validez y concordancia a diferencia de la dimensión manejabilidad presenta un valor  $V=0.94$  y la dimensión significatividad con un valor  $V=0,94$  donde ambos tienen validez y concordancia excelentes (Torres et al, 2021).

##### -Validez de constructo

La validez del constructo se obtuvo mediante la prueba Kayser Meyser Olkin donde se obtuvo un valor  $V= 0.779$  y una prueba de esfericidad de Barlett (Sig. < .000) indicándonos que, si existe un **análisis factorial estable**, esto quiere decir que, por la cantidad muestral de 500 participantes jóvenes y adultos, para la adaptación del instrumento, donde mostró resultados estables por la cantidad de personas que respondieron al instrumento (Torres et al, 2021)

##### -Validez de criterio

El instrumento dio a conocer la validez de criterio, usando una correlación con la salud mental, donde se obtuvo los siguientes valores ( $r = 0.59$ ,  $p < 0.001$ ), que significa que si hay



una **relación fuerte** entre ambas variables, a sí mismo sus dimensiones como comprensibilidad ( $r = 0,54$ ,  $p < 0,001$ ) y manejabilidad ( $r = 0,52$ ,  $p < 0,001$ ) tienen relación positiva con la salud mental, a diferencia de la dimensión significatividad ( $r = 0,38$ ,  $p < 0,001$ ), que tiene una relación positiva pero menos fuerte (Torres et al, 2021).

#### **b) Confiabilidad**

El SOC 29, presenta un Alfa de Cronbach de .923, esto afirma que tiene un alto grado de consistencia del instrumento, a sí mismo el Alfa de Cronbach de sus dimensiones indican su alto grado de confiabilidad como es comprensibilidad .839; manejabilidad .810 y significatividad .763 este último una buena consistencia. En conclusión, la confiabilidad del instrumento es alta. Es entonces que los resultados que se obtienen de la aplicación del instrumento son fiables y no cuestionables (Torres et al, 2021)

#### **c) Validación de contenido por juicio de expertos para la presente investigación**

La adaptación para las poblaciones la investigación presente que son usuarios de centro de salud San Jerónimo y Livitaca, se realizó mediante juicio de expertos, que tuvo como resultado una V de Aiken de 0.98; que indica presentar validez y concordancia excelentes.

#### **d) Confiabilidad mediante prueba piloto**

De igual forma se realizó la aplicación del SOC 29 a personas que acuden a un centro de salud de la ciudad del Cusco, siendo este la más cercana a la población, donde se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.87, que nos indica un alto grado de confiabilidad en el instrumento que se aplicara.

### **3.7 Plan de Análisis de Datos**

Para el análisis de datos se realizó en base a la metodología de investigación está descriptiva comparativa, lo que se inicia en una base de datos realizará en el Microsoft Excel; para luego



está procesarla mediante el paquete estadístico “Statistical Package For The Social Sciences” (SPSS) por ser el más adecuado para las ciencias sociales, haciendo uso del estadístico Prueba de U de Mann – Whitney, esta debido a que la investigación tiene un enfoque cuantitativo, con datos no paramétricos que responde a la variable de tipo cuantitativa con escalas de medición de ratios (que involucra de intervalos y ordinal), esto quiere decir que los datos de la población pasará por un muestreo que sea significativa para la población, así mismo se usa en investigaciones con muestras independientes tal es el caso de poblaciones diferentes como es el Centro de Salud San Jerónimo y Centro de Salud Livitaca (Corahua, 2018).



## Capítulo 4

### Resultados estadísticos

Se presenta a continuación los resultados obtenidos, comenzando por los objetivos específicos y finalmente por el objetivo general de la investigación.

#### 4.1. Resultado respecto a los objetivos específicos

Se consideró dentro de los objetivos específicos, describir los niveles de sentido de coherencia del usuario del centro de salud, así mismo describir las dimensiones como son la comprensibilidad, manejabilidad, significatividad de cada los usuarios que asisten al centro de salud San Jerónimo y Livitaca, de la misma manera se buscó comparar las poblaciones según edad, sexo, estado conyugal, grado de instrucción, religión y factores importantes como son si el usuario dio positivo o negativo a COVID19, o algún familiar padeció la enfermedad no llevo a contagiarse de COVID19.

En la tabla 15, se observa que la mayor proporción de usuarios del centro de salud de San Jerónimo el 67.3% presento un nivel medio de sentido de coherencia, este resultado hace referencia que los usuarios son capaces de adaptarse a situaciones, buscando soluciones pero en un nivel medio, a diferencia del 32.4% presento nivel bajo de sentido de coherencia es decir este grupo ante situaciones nuevas y estresantes no tiene una adecuada adaptación y afronte y solo un usuario presento nivel alto de sentido de coherencia.



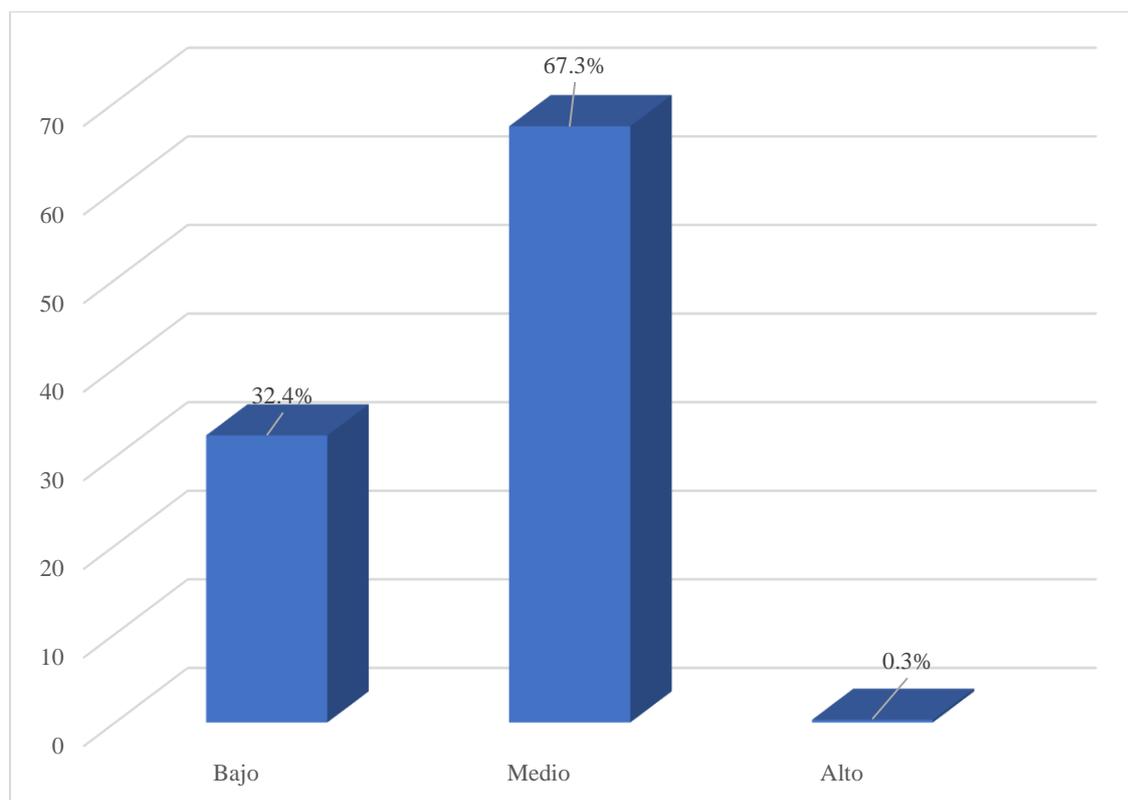
**Tabla 15.**

*Niveles de SOC en usuarios del centro de salud de San Jerónimo, Cusco 2022.*

Sentido de coherencia	fi	%
Bajo	104	32.4
Medio	216	67.3
Alto	1	0.3
Total	321	100.0

**Figura 14.**

*Niveles de SOC en usuarios del centro de salud de San Jerónimo, Cusco 2022.*



La tabla 16, en respuesta al segundo objetivo específico, se tiene que los usuarios del centro de salud de Livitaca presentan los siguientes niveles de sentido de coherencia. De los 68 participantes se tuvo que el 7,4 % de usuarios tienen un nivel bajo; siendo esto un total de 5 participantes; el 92, 6 % presentan un nivel medio siendo la mayoría de los usuarios ósea 63 personas; en cuanto al nivel alto podemos observar que no se encontró ningún usuario. Por ende, podemos concluir los usuarios del centro de salud de Livitaca en su mayoría presentan



un nivel de sentido de coherencia medio, lo que indica que, si bien tiene las capacidades para afrontar eventos estresantes, aún existen algunas capacidades por desarrollar para que su capacidad de afrontamiento sea alta.

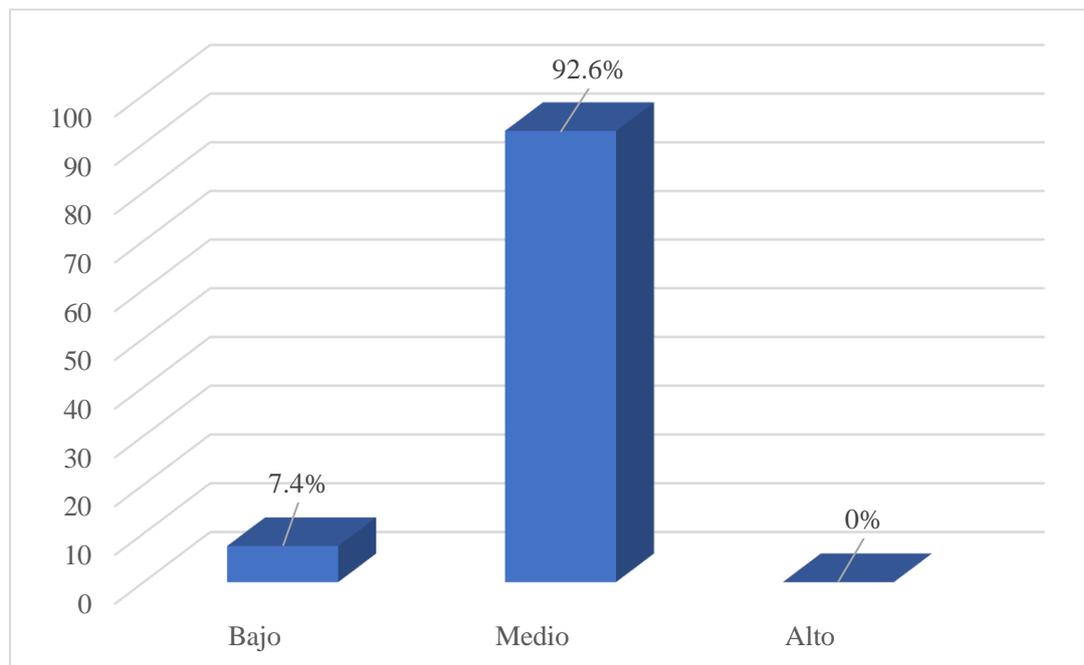
**Tabla 16.**

*Niveles de SOC en usuarios del centro de salud de Livitaca, Cusco 2022.*

Sentido de coherencia	<i>f</i> <sub>i</sub>	%
Bajo	5	7.4
Medio	63	92.6
Alto	0	0.0
Total	68	100.0

**Figura 15.**

*Niveles de SOC en usuarios del centro de salud de Livitaca, Cusco 2022.*



En la tabla 17, responde al tercer objetivo específico, donde se observa que la dimensión de comprensibilidad de los usuarios del centro de salud de San Jerónimo, que el 76.9% usuarios, presentan en la dimensión comprensibilidad un nivel medio, haciendo referencia que el usuario del centro de salud realiza conexiones lógicas y ordenadas sobre lo que acontece en su vida, a



diferencia del 22.7% de usuarios que presentan un nivel bajo, y solo un usuario presenta nivel alto respecto a la dimensión comprensibilidad, que como su nombre indica comprende la situación analizando antes de actuar. Por otro lado, la dimensión de manejabilidad, el 34,3 % de los usuarios presentan un nivel bajo; siendo estos 110 participantes; el 65.4% presenta un nivel medio siendo en total 210 participantes y el nivel alto solo lo presenta un participante siendo esto un 0.3% del total de la población. Por ende, el mayor porcentaje de usuarios del centro de salud de San Jerónimo presentan un nivel medio en la dimensión de manejabilidad lo que indica que presentan una capacidad de gestión de herramientas de su medio para afrontar los eventos estresantes. Sin embargo, existe herramientas que aún faltan conocer y emplear para tener un nivel alto de manejabilidad. Y por último en la dimensión significatividad, donde el usuario le da un significado a cada suceso que ha ido experimentando, siendo consciente de que cada hecho tiene un lado positivo y un aprendizaje, observando así que la diferencia entre el nivel medio (49.8%) y el nivel bajo (49.2%) son de dos usuarios, y tres usuarios dentro del nivel alto.

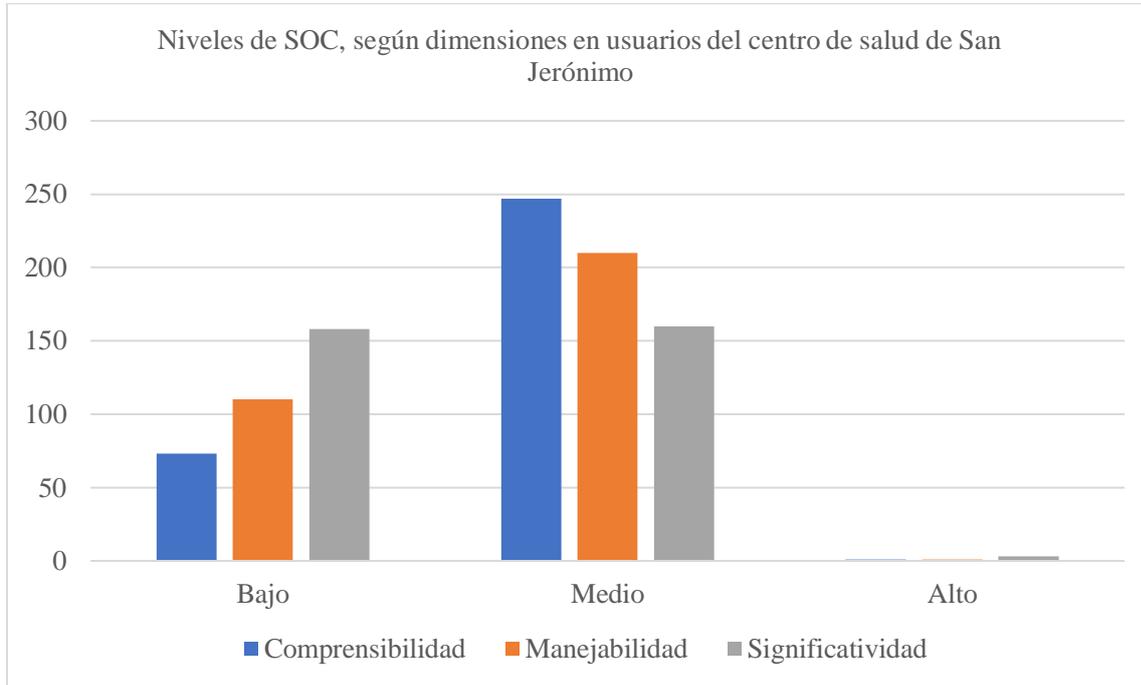
**Tabla 17.**

*Niveles de SOC, según dimensiones en usuarios del centro de salud de San Jerónimo, Cusco 2022.*

Niveles de SOC	Usuarios del centro de salud San Jerónimo					
	Comprensibilidad		Manejabilidad		Significatividad	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Bajo	73	22.7	110	34.3	158	49.2
Medio	247	76.9	210	65.4	160	49.8
Alto	1	0.3	1	0.3	3	0.9
Total	321	100	321	100	321	100

**Figura 16.**

*Niveles de SOC, según dimensiones en usuarios del centro de salud de San Jerónimo, Cusco 2022.*



En la tabla 18, que corresponde al cuarto objetivo específico, se halló los siguientes resultados, que los usuarios del centro de salud de Livitaca presentan los siguientes niveles según la dimensión de comprensibilidad, el 1.5 % de los usuarios presentan un nivel bajo; siendo esto solo 1 participante; el 98.5% presenta un nivel medio siendo en total 67 participantes y ningún participante presenta un nivel alto de comprensibilidad. Por ende, el mayor porcentaje de usuarios del centro de salud de Livitaca presentan un nivel medio en la dimensión de comprensibilidad lo que indica que presentan mayor capacidad para establecer conexiones lógicas y ordenadas sobre los acontecimientos de su medio. Sin embargo, existe herramientas que aún faltan conocer y emplear para tener un nivel alto de comprensibilidad. Por otro lado, en la dimensión manejabilidad, el 97.1% presentan un nivel medio, es decir el usuario del centro de salud rural usa herramientas propias para hacer frente a situaciones manejando la autoeficacia, a diferencia del 2.9% que presenta un nivel bajo, y observando que ningún usuario tiene un nivel alto de manejabilidad frente a situaciones nuevas. Y por último en la dimensión



significatividad, el 2.9% de los usuarios presentan un nivel bajo; siendo estos 2 participantes; el 97.1% presenta un nivel medio siendo en total 66 participantes y ningún participante presento nivel alto en la dimensión de significatividad. Por ende, el mayor porcentaje de usuarios del centro de salud de Livitaca presentan un nivel medio en la dimensión de significatividad, lo que indica que presentan mayor capacidad para darle un significado positivo al suceso que está experimentando en ese momento. Sin embargo, existen herramientas que aún faltan conocer y emplear para tener un nivel alto de significatividad.

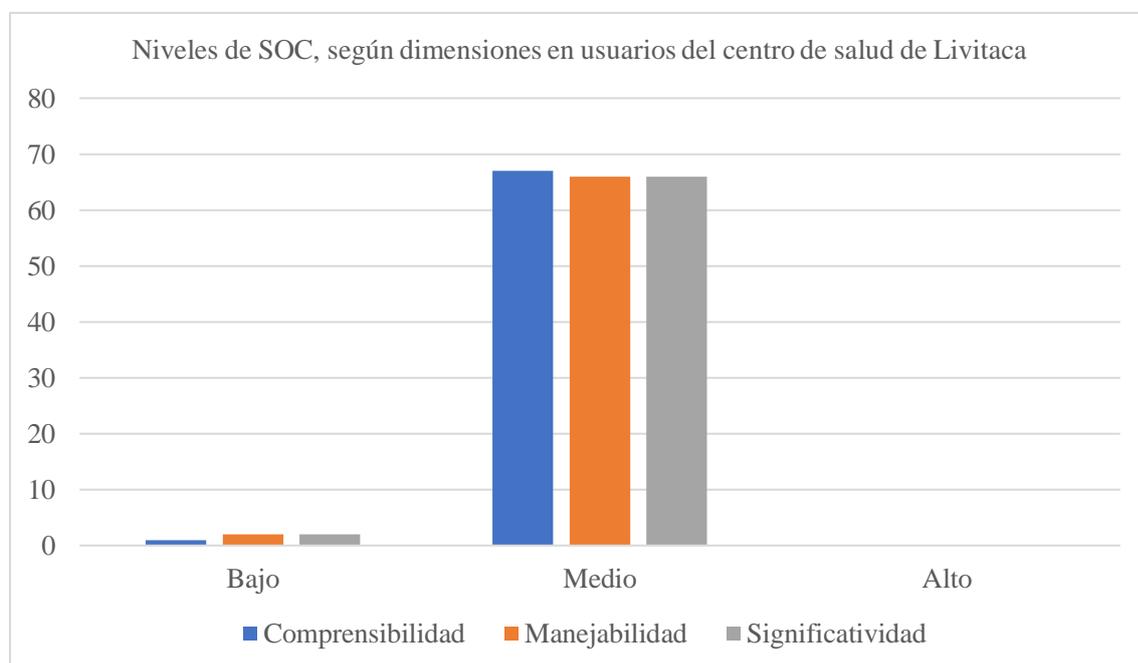
**Tabla 18.**

*Niveles de SOC, según dimensiones en usuarios del centro de salud de Livitaca, Cusco 2022.*

Niveles de SOC	Usuarios del centro de salud Livitaca					
	Comprensibilidad		Manejabilidad		Significatividad	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Bajo	1	1.5	2	2.9	2	2.9
Medio	67	98.5	66	97.1	66	97.1
Alto	0	0	0	0.0	0	0.0
Total	68	100	68	100	68	100

**Figura 17.**

*Niveles de SOC, según dimensiones en usuarios del centro de salud de Livitaca, Cusco 2022.*





En la tabla 19, que corresponde al quinto objetivo, se observa que los usuarios de San Jerónimo y Livitaca, que están dentro de la adultez temprana (20 – 40 año), tienen niveles medios de sentido de coherencia con un porcentaje de 72.3%, seguido de un SOC bajo con 27.7% y ningún usuario presenta niveles altos, entiendo por ello que los usuarios de ambos centros de salud si tienen la capacidad para hacerle frente a situaciones difíciles y un uso de sus recursos generales de resistencia. Por otro lado, en el los usuarios que están dentro de los 41 a 65 años de edad y responden a una adultez media, un 70.2% tiene niveles medios de sentido de coherencia y 28.9% tienen niveles bajos, y solo un usuario tiene niveles altos de SOC. Se entiende que, la comparación por edad no es estadísticamente significativo, dado que el  $p$  valor responde a ( $p=0.501$ ), y este hallado mediante la Prueba de U de Mann – Whitney, al 95% de confiabilidad.

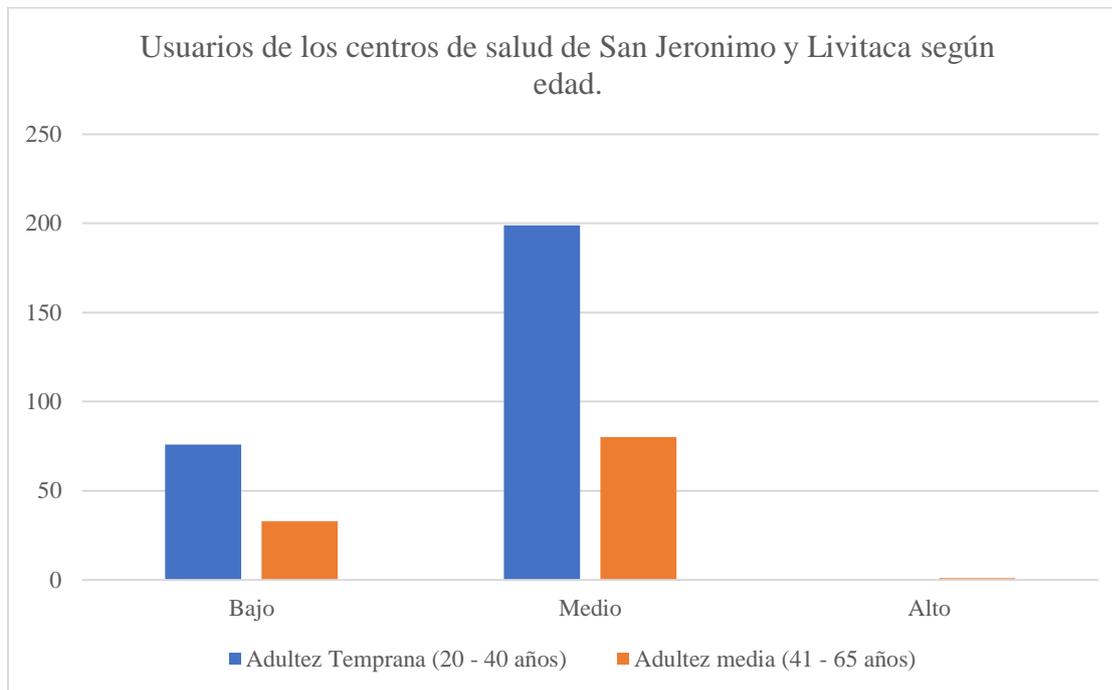
**Tabla 19.**

*Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según edad, Cusco 2022.*

Niveles de SOC	Usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca según edad			
	Adultez temprana (20 – 40 años)		Adultez media (41 – 65 años)	
	<i>f</i> <sub>i</sub>	%	<i>f</i> <sub>i</sub>	%
Bajo	76	27.7	33	28.9
Medio	199	72.3	80	70.2
Alto	0	0	1	0.9
Total	275	100	114	100
<i>Prueba de U de Mann – Whitney = 1.387</i>		<i>p = 0.501</i>		

**Figura 18.**

*Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según edad, Cusco 2022.*



En la tabla 20, que responde al sexto objetivo, se halló que el sexo masculino, tiene un mayor porcentaje en niveles medios de sentido de coherencia (71.2%) y en niveles bajos con un porcentaje de 28.5%, y solo un usuario tiene nivel alto de SOC; por otro lado el sexo femenino tiene niveles medios de sentido de coherencia en un 72.7% y niveles bajos de SOC, con 27.3%; y ningún usuario de sexo femenino tiene niveles altos de sentido de coherencia, entiendo por ellos que frente a situaciones difíciles y estresantes tantos usuarios del sexo femenino y masculino del centro de salud de San Jerónimo y Livitaca, afrontan de la misma forma y hacen uso de sus recursos generales de resistencia.

Cabe mencionar que no es estadísticamente significativo, dado que el  $p$  valor responde a ( $p=0.521$ ), y este hallado mediante la Prueba de U de Mann – Whitney, al 95% de confiabilidad.



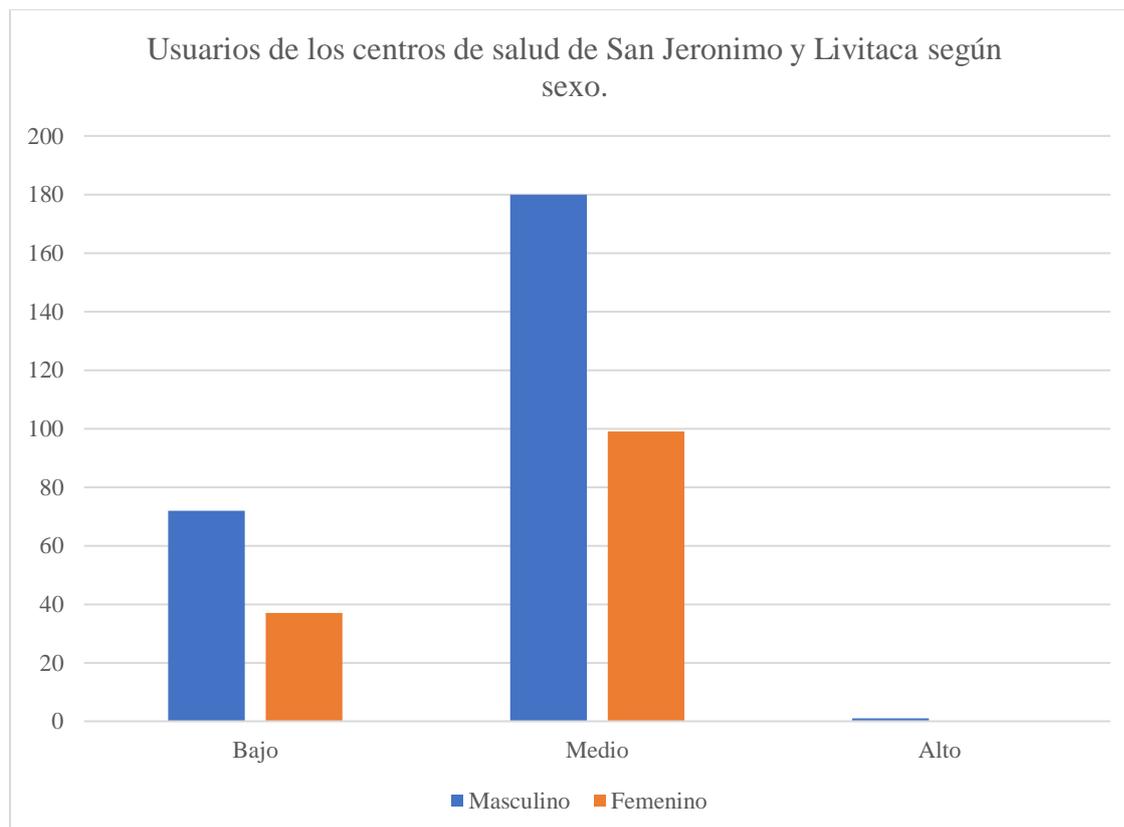
**Tabla 20.**

*Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según sexo, Cusco 2022.*

Niveles de SOC	Usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca según sexo			
	Masculino		Femenino	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Bajo	72	28.5	37	27.3
Medio	180	71.2	99	72.7
Alto	1	0.3	0	0
Total	253	100	136	100
<i>Prueba de U de Mann – Whitney = 0.797</i>		<i>p = 0.521</i>		

**Figura 19.**

*Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según sexo, Cusco 2022.*





En la tabla 21, corresponde a resultados hallados según el factor estado conyugal, donde, en niveles altos observamos que solo un usuario separado tiene niveles altos de sentido de coherencia, por otro lado encontramos que hay niveles medios de SOC prioritariamente, es decir, los casados y viudos tiene un 66.2% y 66.6% respectivamente, los convivientes, separados, solteros, divorciados tiene por arriba del 70% niveles medios de SOC, y dentro de niveles bajos de sentido de coherencia no es porcentualmente significativo la diferencia; contrastando con el  $p$  valor ( $p=0.493$ ) llegando a la conclusión que no existe diferencia significativa y este hallado mediante la Prueba de U de Mann – Whitney, al 95% de confiabilidad.

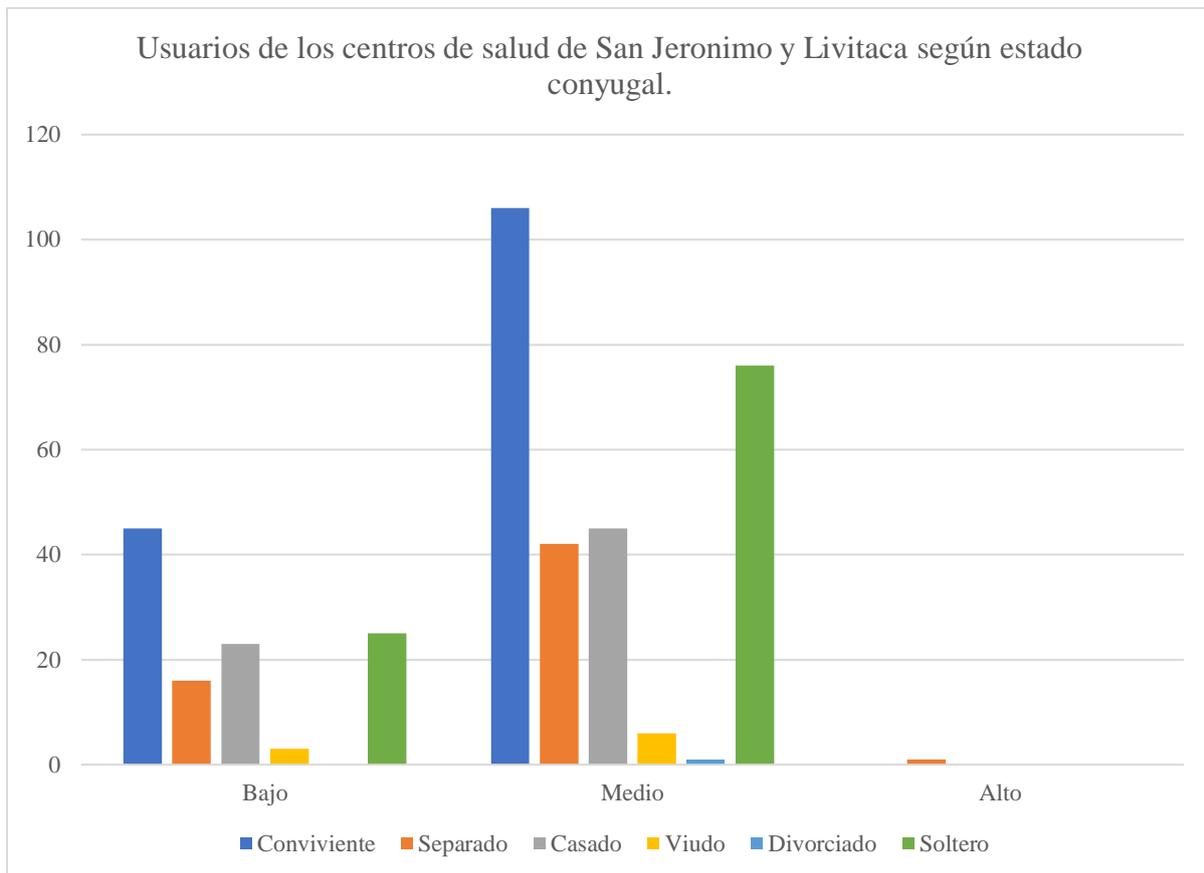
**Tabla 21.**

*Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según estado conyugal, Cusco 2022.*

Niveles de SOC	Usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca según estado conyugal.											
	Conviviente		Separado		Casado		Viudo		Divorciado		Soltero	
	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%	$f_i$	%
Bajo	45	29.8	16	27.1	23	33.8	3	33.3	0	0	25	24.7
Medio	106	70.2	42	71.1	45	66.2	6	66.6	1	100	76	75.3
Alto	0	0	1	1.8	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	151	100	59	100	68	100	9	100	1	100	101	100
<i>Prueba de U de Mann – Whitney = 6.200</i>							<i>p = 0.4935</i>					

**Figura 20.**

*Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según estado conyugal, Cusco 2022.*



En la tabla 22, responde al octavo objetivo, donde se halló que existe niveles medios se sentido de coherencia prioritariamente, donde, aquellos usuarios con grado de instrucción primaria, secundaria, superior completa, tienen 78.5%, 75.2% y 70%, respectivamente, por otro lado aquellos sin inicial tiene 80% y los que cuentan con maestría o doctorado tiene 50%, los de superior completa tiene 56.7%, de niveles medios de sentido de coherencia, existe un usuario con nivel altos de SOC; entiendo por ellos que el factor grado de instrucción no genera una diferencia significativa, contrastando con el  $p$  valor responde a ( $p=0.185$ ), y este hallado mediante la Prueba de U de Mann – Whitney, al 95% de confiabilidad.



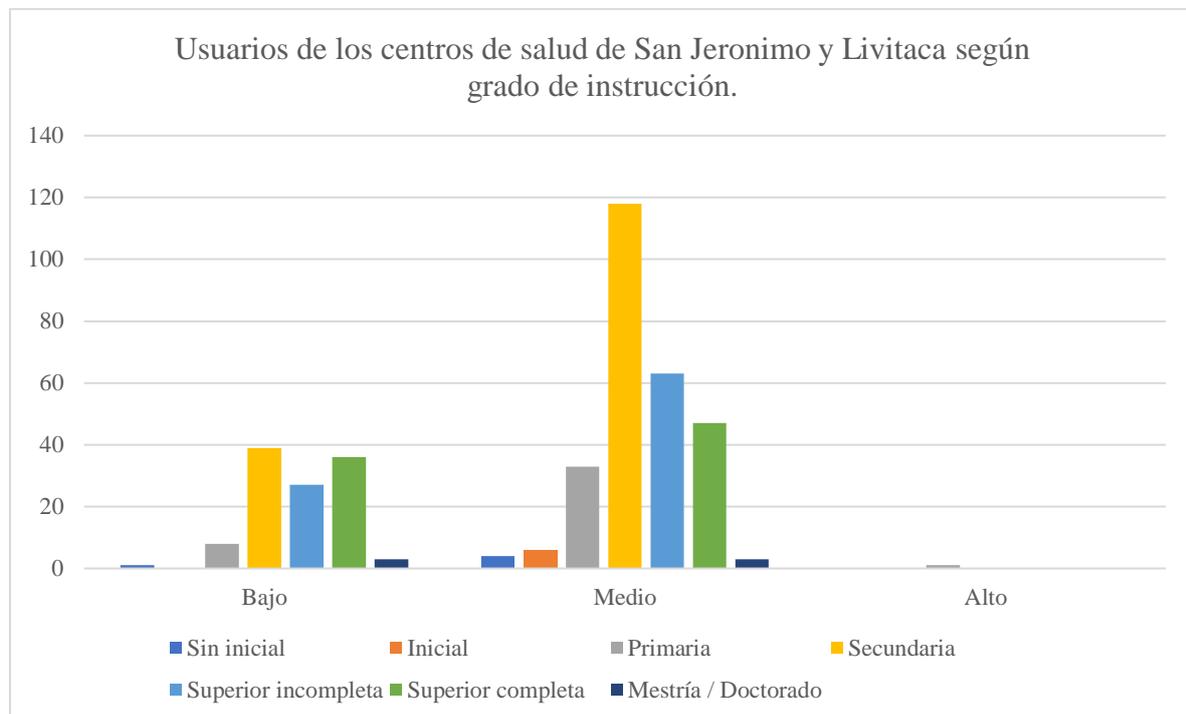
**Tabla 22.**

*Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según grado instrucción, Cusco 2022.*

Usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca según grado instrucción.														
Niveles de SOC	Sin inicial		Inicial		Primaria		Secundaria		Superior incompleta		Superior completa		Maestría /Doctorado	
	<i>f</i> <sub>i</sub>	%	<i>f</i> <sub>i</sub>	%	<i>f</i> <sub>i</sub>	%	<i>f</i> <sub>i</sub>	%	<i>f</i> <sub>i</sub>	%	<i>f</i> <sub>i</sub>	%	<i>f</i> <sub>i</sub>	%
	Bajo	1	20	0	0	8	19.2	39	24.8	27	30	36	43.3	3
Medio	4	80	6	100	33	78.5	118	75.2	63	70	47	56.7	3	50
Alto	0	0	0	0	1	2.3	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	100	6	100	42	100	157	100	90	100	83	100	6	100
<i>Prueba de U de Mann – Whitney = 15.419</i>									<i>p = 0.185</i>					

**Figura 21.**

*Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según grado instrucción, Cusco 2022.*





En la tabla 23, se halló los siguientes resultados respecto al factor religión, en ese entender, se observa que existe prioritariamente niveles medios de SOC, donde: los que tiene una religión católica tiene 68.9%, los evangélicos tienen 79.3% , lo que tiene otras religiones tiene 50%, y aquellos que no tiene una religión tiene 84.5% niveles medios de SOC, por otro lado se observa un usuario católico que presenta niveles altos se SOC, y aquellos que tiene niveles bajos de SOC tienen, 30.7%, 20.7%, 50% y 15.5% que corresponden a católicos, evangélicos, tiene otras religiones y ninguna religión respectivamente. En ese entender no existe diferencia significativa, contrastando con el  $p$  valor responde a ( $p=0.426$ ), y este hallado mediante la Prueba de U de Mann – Whitney, al 95% de confiabilidad.

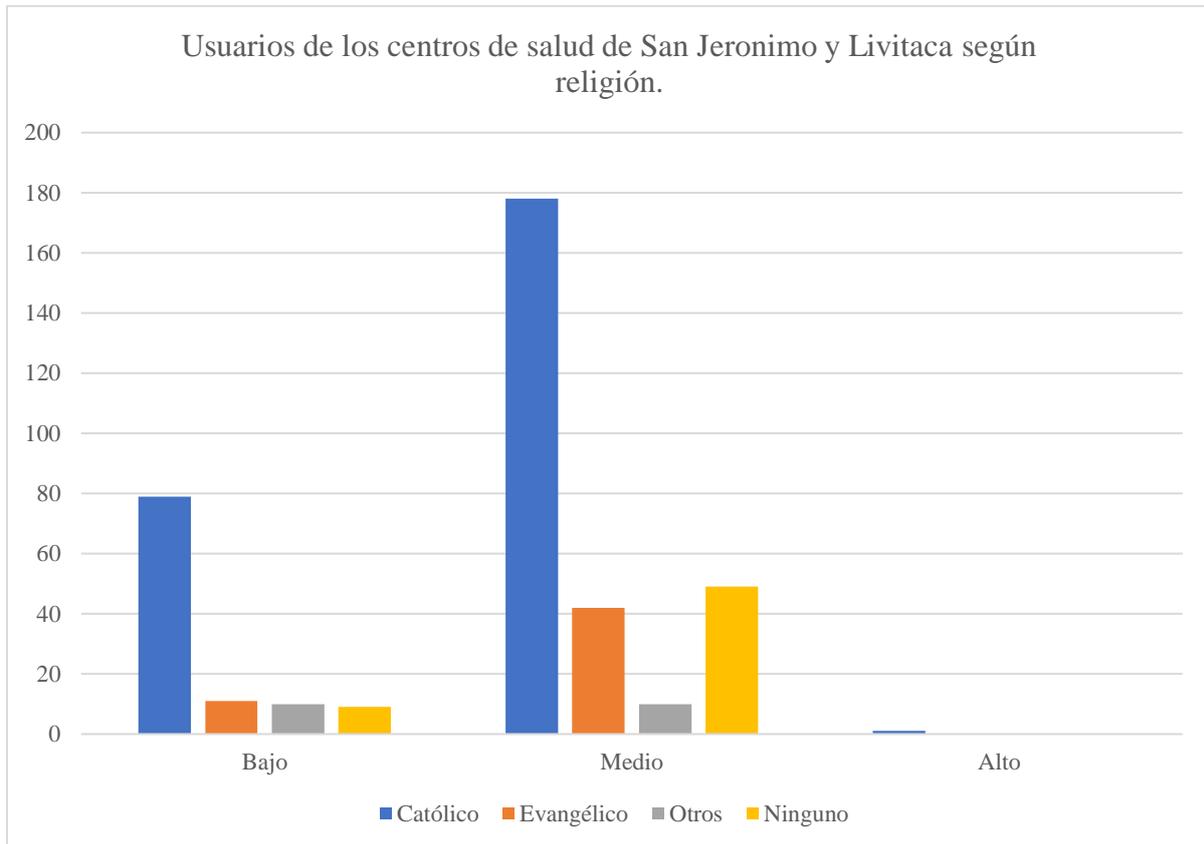
**Tabla 23.**

*Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según religión, Cusco 2022.*

Niveles de SOC		Usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca según religión.							
		Católico		Evangélico		Otros		Ninguno	
		<i>f</i> <sub>i</sub>	%	<i>f</i> <sub>i</sub>	%	<i>f</i> <sub>i</sub>	%	<i>f</i> <sub>i</sub>	%
Bajo		79	30.7	11	20.7	10	50	9	15.5
Medio		178	68.9	42	79.3	10	50	49	84.5
Alto		1	0.4	0	0	0	0	0	0
Total		258	100	53	100	20	100	58	100
<i>Prueba de U de Mann – Whitney = 1.521</i>						<i>p = 0.426</i>			

**Figura 22.**

*Niveles de SOC, en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según religión, Cusco 2022.*



En la tabla 24, se halló, que 74.2% tienen niveles medios de sentido de coherencia, 25.8% tienen niveles bajos y ningún usuario tiene niveles altos, estos que corresponden a aquellos que dieron positivo a COVID19; por otro lado, encontramos que aquellos usuarios dieron negativo a COVID19, tiene niveles medios de sentido de coherencia en un 70.4% niveles bajos 29.2% y solo un usuario tienen nivel alto de SOC, este resultado hallado no es estadísticamente significativo, dado que el  $p$  valor responde a ( $p=0.149$ ), y este hallado mediante la Prueba de U de Mann – Whitney, al 95% de confiabilidad.



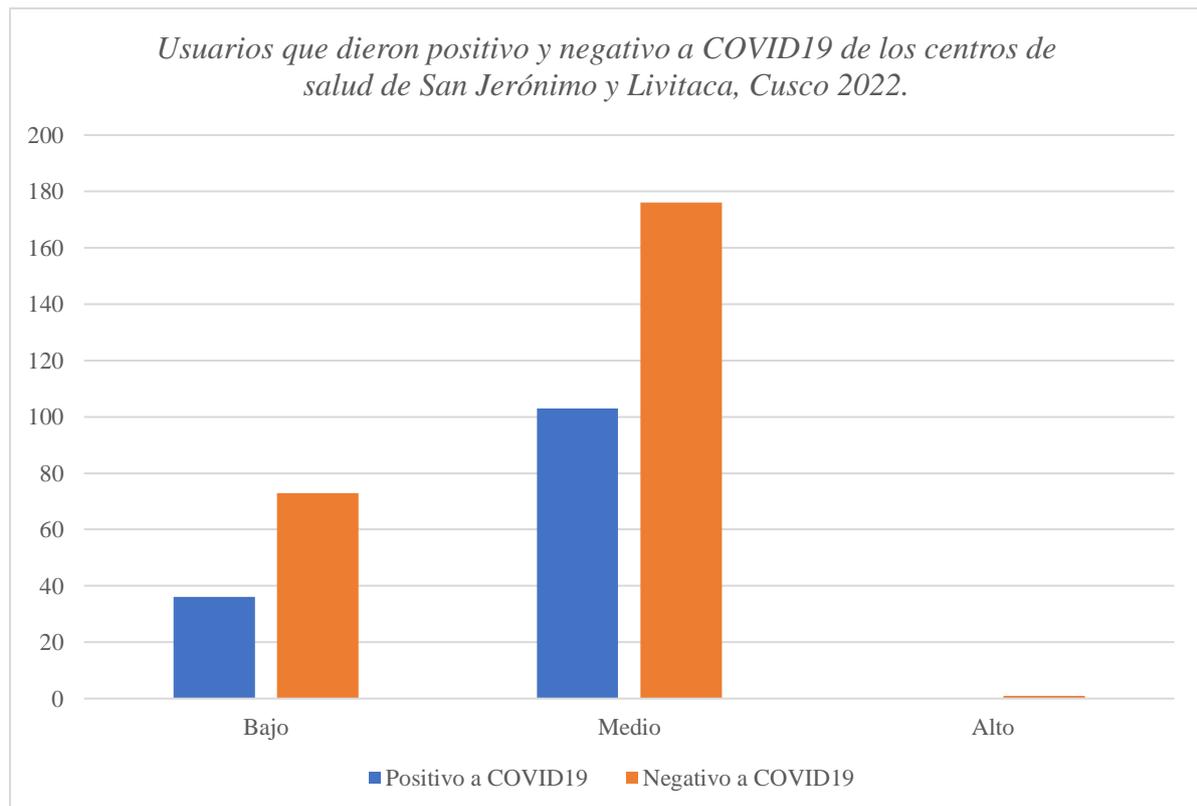
**Tabla 24.**

*Niveles de SOC, en usuarios que dieron positivo y negativo a COVID19 de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.*

Niveles de SOC	Usuarios que dieron positivo o negativo a COVID19 de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca.			
	Positivo a COVID19		Negativo a COVID19	
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Bajo	36	25.8	73	29.2
Medio	103	74.2	176	70.4
Alto	0	0	1	0.4
Total	139	100	249	100
<i>Prueba de U de Mann – Whitney = 5.684</i>		<i>p = 0.149</i>		

**Figura 23.**

*Niveles de SOC, en usuarios que dieron positivo y negativo a COVID19 de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.*





En la tabla 25, responde al último objetivo específico, donde se encontró que el 69.7% tiene niveles medios, 29.8% niveles bajos y un usuario nivel alto de sentido coherencia que corresponde a aquellos usuarios sus familiares dieron positivo a COVID19, por otro lado, el 74.3% tiene niveles medios de SOC, 25.7% niveles bajos y ningún usuario nivel alto de sentido de coherencia en usuarios que sus familiares dieron negativo a COVID19, este resultado hallado no es estadísticamente significativo, dado que el  $p$  valor responde a ( $p=0.187$ ), y este hallado mediante la Prueba de U de Mann – Whitney, al 95% de confiabilidad.

**Tabla 25.**

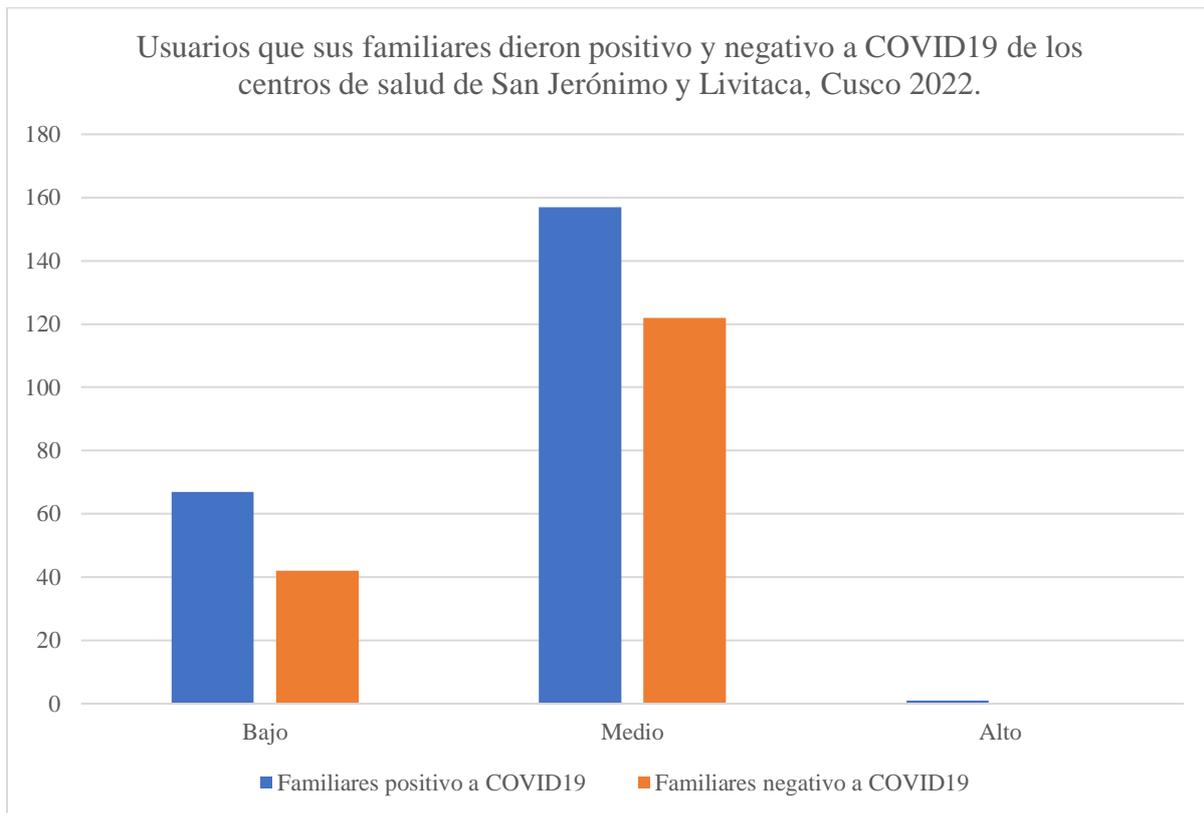
*Niveles de SOC, en usuarios que sus familiares dieron positivo y negativo a COVID19 de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.*

Niveles SOC	de	Usuarios que sus familiares dieron positivo o negativo a COVID19 de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca.			
		Familiares positivos a COVID19		Familiares negativos a COVID19	
		<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Bajo		67	29.8	42	25.7
Medio		157	69.7	122	74.3
Alto		1	0.5	0	0
Total		225	100	164	100
		<i>Prueba de U de Mann – Whitney = 5.482</i>		<i>p = 0.187</i>	



**Figura 24.**

*Niveles de SOC, en usuarios que sus familiares dieron positivo y negativo a COVID19 de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.*



#### **4.2. Resultado respecto al objetivo general**

Este resultado buscó responder al objetivo general, que fue, establecer la diferencia entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.

En la Tabla 26 se observa que en el centro de salud de San Jerónimo el 67.3% de sus usuarios presentan nivel medio de sentido de coherencia, así mismo en mayor proporción el 92.6% de usuarios del centro de salud de Livitaca también presentan niveles medios de sentido de coherencia, entonces el sentido de coherencia en el centro de salud San Jerónimo es medio, pero la diferencia con el grupo que tiene un sentido de coherencia bajo es de casi un 30%, y teniendo un usuario con un nivel alto a diferencia del centro de salud Livitaca que la diferencia es de más del 50% y no se tiene algún usuario con nivel de sentido de coherencia alto,



considerando la Prueba de U de Mann – Whitney de homogeneidad con  $p = 0.000$ , el sentido de coherencia difiere respecto al centro de salud de procedencia, al 95% de confiabilidad.

**Tabla 26.**

*Niveles de SOC en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.*

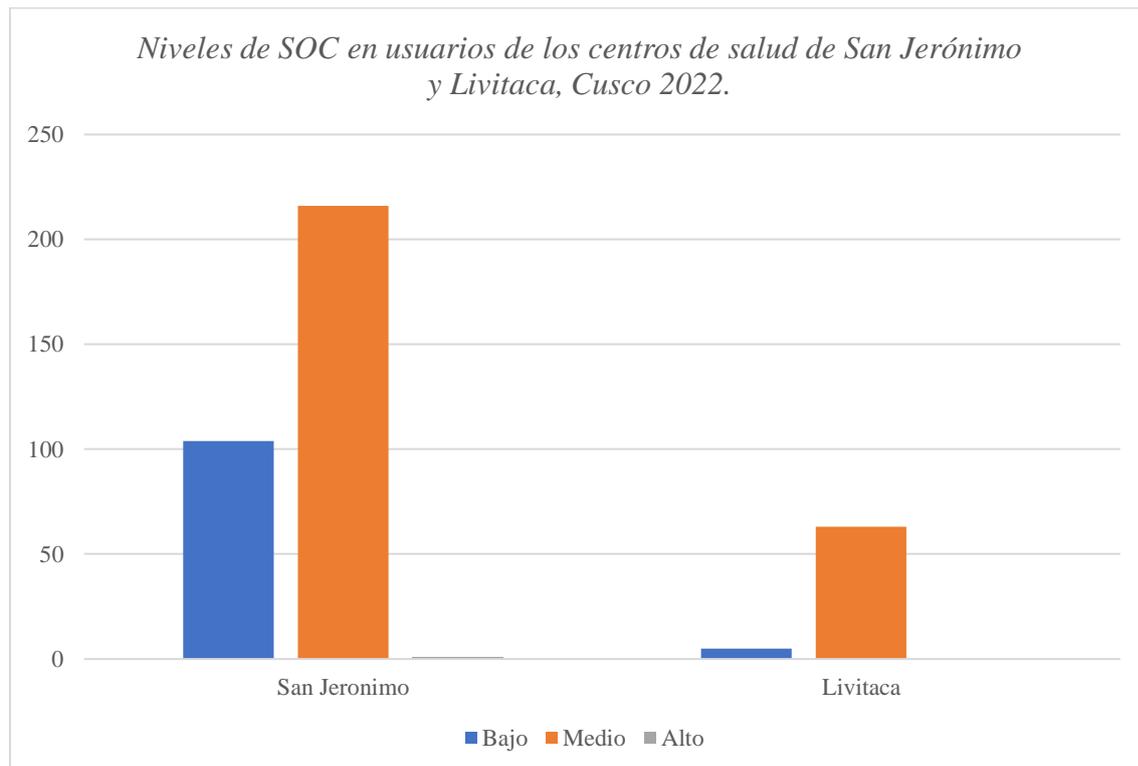
Sentido de coherencia	Centro de salud				Total	
	San Jerónimo		Livitaca			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
Bajo	104	32.4%	5	7.4%	109	28.0%
Medio	216	67.3%	63	92.6%	279	71.7%
Alto	1	0.3%	0	0.0%	1	0.3%
<b>Total</b>	<b>321</b>	<b>100.0%</b>	<b>68</b>	<b>100.0%</b>	<b>389</b>	<b>100.0%</b>

*Prueba de U de Mann – Whitney = 17.804*

*p = 0.000*

**Figura 25.**

*Niveles de SOC en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.*





### **4.3. Prueba de hipótesis**

#### **4.3.1. Prueba de hipótesis general**

Se acepta la hipótesis alterna ( $H_i$ ) existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022, y se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) no existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.

#### **4.3.2. Prueba de hipótesis específicas**

1. Se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) no existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según edad, Cusco 2022 y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_1$ ) existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según edad, Cusco 2022.

2. Se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) no existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según sexo, Cusco 2022 y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_2$ ) existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según sexo, Cusco 2022.

3. Se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) no existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según estado conyugal, Cusco 2022 y se rechaza la hipótesis alterna ( $H_3$ ) existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según estado conyugal, Cusco 2022.

4. Se acepta la hipótesis nula ( $H_0$ ) no existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según grado de



instrucción, Cusco 2022 y se rechaza la hipótesis alterna (H4) existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según grado de instrucción, Cusco 2022.

5. Se acepta la hipótesis nula (H0) no existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según religión, Cusco 2022 y se rechaza la hipótesis alterna (H5) existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según religión, Cusco 2022.

6. Se acepta la hipótesis nula (H0) no existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, que dieron positivo o negativo a COVID19, Cusco 2022. y se rechaza la hipótesis alterna (H6) existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, que dieron positivo o negativo a COVID19, Cusco 2022.

7. Se acepta la hipótesis nula (H0) no existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios del centro de salud de San Jerónimo y Livitaca, que sus familiares dieron positivo o negativo a COVID19, Cusco 2022 y se rechaza la hipótesis alterna (H7) existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios del centro de salud de San Jerónimo y Livitaca, que sus familiares dieron positivo o negativo a COVID19, Cusco 2022.



## Capítulo 5

### Discusión

#### 5.1. Descripción de hallazgos más relevantes y significativos

A partir de la nueva realidad que se empieza a vivir desde el año 2020, las personas conocen un contexto diferente y una forma distinta de relacionarse con sus pares. (Rojas, 2019) refiere que el aislamiento social obligatorio, trajo consigo un gran daño psicológico, ya que el ser humano es un ser social por naturaleza y cada vez se vuelve más urbano. Entonces el tener que cumplir con restricciones genera en la persona conflictos de adaptación (Organización Mundial de la Salud, 2022) y despeja diferentes recursos generales de resistencia, que podría usar para afrontar lo que claramente le está generando angustia. (Antonovsky, 1988). Por ello se analiza un factor que fue estudiado años atrás, y que trajo carga emocional en todo el mundo, cuando se dio la segunda guerra mundial (Antonovsky, 1988). Y que hoy en día según la Organización mundial de la salud la pandemia ha generado una carga emocional significativa en todos los habitantes. (OMS, 2020). Se estudio el sentido de coherencia en poblaciones tanto urbanas como rurales, que tuvo como objetivo general establecer la diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios del centro de salud San Jerónimo y Livitaca, Cusco, 2022, y se encontró que los usuarios de la zona urbana y rural presentan prioritariamente un nivel medio de sentido de coherencia; sin embargo, existe una diferencia estadísticamente significativa. Concluyendo que los usuarios del centro de salud rural han tenido más



disposición al uso de sus herramientas para dar frente a una situación de pandemia de forma que no genere tanta carga emocional. (Gozzer, 2020) que indica que la población rural considera la alimentación y un trabajo continuo como herramientas importantes para mantener una salud adecuada y no pone atención a la sintomatología mientras esta no afecte a su rutina diaria. Con ello indicamos que la zona rural al no padecer un cambio drástico a su rutina como lo hizo la zona urbana, pudo responder de mejor manera a una situación de pandemia.

De igual manera Orihuela halló un sentido de coherencia regular o medio en gran parte de su población; deduciendo que a mayor sentido de coherencia mayor es la adhesión al tratamiento, y es así que en esta investigación los usuarios que tenían al cuidado a sus familiares que atravesaron la enfermedad del COVID19, presentaron niveles medios de sentido de coherencia, es aquí la importancia de las 3 dimensiones del SOC, para que la persona sea capaz de adaptarse a contextos difíciles, dándoles un significado distinto y así buscar soluciones a este tipo de circunstancias, como es la pandemia y más si un familiar atraviesa una enfermedad nueva, (Basurco, 2019) indica que las dimensiones del sentido de coherencia están estrechamente relacionadas con la salud mental. Pero si analizan las poblaciones por separado, tenemos que San Jerónimo presenta niveles medio en la dimensión comprensibilidad y manejabilidad, pero en la dimensión significatividad la diferencia entre un nivel medio y nivel bajo no es significativo, lo que conlleva a inferir que al ser este el aspecto emocional es de importancia para un adecuado sentido coherencia del usuario, al respecto (Antonovsky, 1988), menciona que es el significado que le da la persona a sucesos, buscando así el lado positivo a la situación por la que atraviesa (Burguillos, 2014), por otro lado en Livitaca se observó altos porcentajes en un nivel medio en referencia a las tres dimensiones.

Para generar una comparación más relevante en ambas poblaciones estudiadas se busca comprarlas desde los diferentes indicadores sociodemográficos como sexo, edad, estado



conyugal, grado de instrucción, religión, de los usuarios que acuden a ambos centros de salud y dándole realce al contexto que atravesaba como es el COVID19, planteándose saber si el usuario dio positivo o negativo a COVID19, y por otro lado si sus familiares.

En cuanto al sexo, se obtuvo que presentan un sentido de coherencia medio, tanto en el sexo masculino como en el femenino, sin embargo en ambas poblaciones y con porcentajes bajos resalta el sexo femenino por encima del masculino con alrededor del 1% de diferencia, que estadísticamente hablando no existiría una diferencia significativa, y esto concluye (Bonilla, 2020) quien indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el sentido de coherencia entre mujeres y varones (Bonilla, 2017), a diferencia de los hallazgos de (Mosknes et al., 2012); (Myrin y Lagerstrom., 2016) quienes realizaron la pesquisa del SOC en adolescentes y refieren que, si hay diferencia según sexo, teniendo así que los varones tienen un SOC más elevado en función a las mujeres.

Por otro lado, (Antonovsky, 1987) menciona que a mayor edad mayor sentido de coherencia hasta aproximadamente los 30 años; corrobora (Fernández, 2017), donde encuentra que existe diferencia en el sentido de coherencia según el nivel educativo ya que existen puntuaciones más altas en alumnos de curso más avanzados. (Burger, et al; 2002). Con toda la información previa se analizan los resultados de esta investigación y se encuentra que no existe una diferencia significativa en cuanto a la edad de los evaluados ya que la mayoría presenta niveles de sentido de coherencia medios.

En cuanto al estado conyugal, no hay diferencia significativa; afirmando que tanto los usuarios convivientes, separados, casados, viudos, divorciados y solteros, tienen las mismas herramientas para hacer frente a situaciones difíciles; y como menciona Antonovsky, en la dimensión significatividad, las personas responden a través de la emoción considerando ahí el vínculo afectivo. (Antonovsky, 1968)



Para el factor grado de instrucción; los indican que no hay diferencia significativa en cuanto a los usuarios que acuden a los centros de salud, entonces como indica (Fernández, 2017); que a mayor nivel educativo se presenta un nivel más alto de sentido de coherencia; entonces podemos deducir que cuando las personas tienen mayor formación y comprensión de situaciones difíciles o estresantes por las que atraviesa, donde se tiene que a un mayor sentido de coherencia.

En referencia al factor religión, no existe diferencia significativa, en usuarios católicos, evangélicos, que tiene otro tipo de religión y ninguna religión, esto hace referencia Antonovsky al mencionar que los seres humanos tenemos factores psicosociales y biológicos para tener un SOC elevado; y corrobora (Hernández, 2019) quien indica que tener una religión es un factor protector para el usuario en situaciones que puedan generar estrés, esto dado que el hecho de tener el apoyo o soporte de una deidad permite fortalecer la salud, por ello las manifestaciones de religiosidad en el tiempo de confinamiento se evidenciaron, en expresiones como procesiones aéreas.

Es importante por la coyuntura donde se realizó la investigación, diferenciar si las personas dieron positivo o negativo a COVID19, ya que esta situación los mantuvo en incertidumbre acerca de su salud física, obteniendo resultados con niveles medios, puesto que el sentido de coherencia es la actitud de la persona al enfrentarse a situaciones estresantes (Fernandez,2019), a sí mismo saber el sentido de coherencia en usuarios que su familiares dieron positivo a COVID19, y se obtuvo resultados en un nivel medio de SOC en ambas zonas, entendiendo que el sentido de coherencia actúa como efecto protector ante consecuencias negativas que puede traer el cuidado de un familiar en situación de enfermedad (López, 2017).



### 5.1.2. Limitaciones del estudio

La investigación al desarrollarse en tiempos de pandemia, contagio frecuente, y al realizarse la aplicación de forma presencial, el temor al contagio, se superó salvaguardando los protocolos de bioseguridad establecidos por ambos centros de salud. Por otro lado, se sabe que la población de los centros de salud no es estática, sin embargo, en coordinación con el personal de salud se establecieron los días en que los pacientes asisten con mayor frecuencia; teniendo que en el Centro de Salud de San Jerónimo la afluencia de personas era más que en el centro de salud de Livitaca. Finalmente, la limitante de la distancia del Centro de Salud de Livitaca, dado que el acceso es difícil y requiere un viaje de ocho horas aproximadamente, y como se explicó anteriormente no solo fue un viaje, si no en distintas ocasiones.

### 5.1.3. Comparación crítica con la literatura existente

López et. al. (2017) en la tesis “Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadores de familiares mayores” cuya conclusión fue que, el sentido de coherencia se muestra como efecto protector a aquellas consecuencias negativas que surgen a raíz del cuidado familiar, y en la presente investigación los participantes que tuvieron a un familiar que dio positivo a COVID19, tanto en San Jerónimo como en Livitaca, presentaron un sentido de coherencia medio, por ende los usuarios cuentan con algunas herramientas del sentido de coherencia que les sirven de efecto protector a las consecuencias negativas de cuidar a un familiar con alguna condición de enfermedad. (López, 2017) nos habla que el sentido de coherencia es un protector ante el estrés y según (Lazarus y Folkman, 2010) el estrés se presenta cuando una persona no puede valorar los recursos como insuficientes para enfrentar algún evento estresor. Entonces Antonovsky en su teoría del modelo salutogénico nos habla que una persona puede permanecer sana a pesar de estar expuesta a un estímulo negativo u evento estresor, conociendo y usando las herramientas de su medio y usarlas a través de un adecuado



sentido de coherencia y con una actitud más positiva. (Aragón, 2015) En la misma investigación, (López, 2017) llega a una segunda conclusión donde el sexo femenino predomina como cuidador en un 74% entonces presentaría mayor frecuencia de percepción de deterioro de la salud como consecuencia de dicho cuidado. Según los resultados de esta investigación el sexo femenino está más presente como figura de cuidado ante un familiar en situación de enfermedad por COVID19; esto con (Flores, 2016) y (López, 2017) que indican que el sexo femenino tienen más probabilidad de adaptación a diferentes estresores y mayor madurez para enfrentar situaciones que generen niveles altos de estrés, haciendo que el sexo femenino en ambas poblaciones estudiadas presenten alrededor del 5% por encima del sexo masculino con un sentido de coherencia de nivel medio. A pesar de la diferencia encontrada en esta investigación esta no es una diferencia estadísticamente significativa. Respecto a ello (Bonilla, 2020) en su estudio “Sentido de coherencia y tasa de repitencia académica en alumnos del primer año de la Universidad Pública de Lima” en su objetivo por sexo indica que no existe una relación estadísticamente significativa en el sentido de coherencia respecto a mujeres y varones. Entonces esta mínima diferencia nos lleva a concluir una igualdad significativa entre ambos sexos y ver que cuentan con el mismo acceso a herramientas y manejo medio de SOC ante una situación que puede generar una carga emocional negativa.

En el estudio “Relación entre el sentido de coherencia y adhesión al tratamiento en mujeres adultas con cáncer de mama de un hospital nacional de Lima Metropolitana”, realizado por Orihuela en el año 2017, que concluye que el sentido de coherencia en base a su dimensión de significatividad hace que los pacientes tengan una mejor habilidad para afrontar las situaciones estresantes, siendo el afrontamiento aún más efectivo si se cuenta con las demás dimensiones como la comprensibilidad y manejabilidad. El presente estudio los resultados hallados en la dimensión de significatividad son, el 49.8% de los usuarios del centro de salud de San Jerónimo presenta un nivel medio y en el centro de salud de Livitaca un 97.1% un nivel medio en la



misma dimensión, concluyendo que los usuarios del centro de salud de Livitaca presentan un mejor manejo de la dimensión significatividad ya que buscan el lado positivo a la situación que atraviesan en el momento y deciden invertir mayor energía en afrontarlo. (Burguillos, 2014). Esto podría verse reflejado en lo que indica (Gozzer, 2020) que la población rural considera la alimentación y un trabajo continuo como herramientas importantes para mantener una salud adecuada, más los habitantes de zonas rurales no ponen atención a la sintomatología mientras esta no afecte a su rutina diaria. Sin embargo, como indica (Orihuela, 2017), el sentido de coherencia sería más efectivo si la dimensión significatividad estará acompañada de las demás dimensiones; a sí mismo Antonovsky menciona que la persona con un sentido de coherencia, es capaz de identificar y usar recursos de su medio para hacer frente a demandas (manejabilidad); comprendiendo la información que viene se medió (compresibilidad); orientado así este suceso de forma positiva (significatividad)

Álvarez y Pérez en su estudio “ Perspectiva salutogénica en la ansiedad: relación entre el sentido de coherencia y la presencia de ansiedad en estudiantes de psicología de la Universidad Católica de Pereira en el marco de la COVID19” concluyen que a mayor sentido de coherencia menor ansiedad y viceversa y según Malagón en su estudio “Sentido de coherencia y compromiso laboral de las enfermeras en el ámbito sociosanitario de Girona” donde concluye que entre más elevado el Sentido de coherencia se tiene mejor salud percibida. Este estudio muestra que los usuarios de ambos centros de salud presentan un nivel medio de sentido de coherencia, entonces según la afirmación de los autores mencionados los usuarios de ambos centros tendrán una mejor respuesta a la ansiedad y una mejor salud percibida ya que cuentan con un SOC medio; entonces se podría decir que a mayor SOC existe mayor afrontamiento de los usuarios a un contexto de pandemia. (Álvarez y Pérez; 2020)

Fernández et. al. (2017) en su estudio “Relación entre el sentido de coherencia y el cansancio emocional en estudiantes universitarios”. Dentro de su investigación considera diferentes



factores como la edad y sexo rescatando como resultado que existe mayor sentido de coherencia a mayor edad pero no existe una diferencia significativa en cuanto a sexo. En esta investigación el factor sexo no existe diferencia significativa, al igual que en edad, pero observamos que un mínimo porcentaje de evaluados presentan un nivel de sentido de coherencia alto, en el indicador de adultez media, y en cuanto a la adultez temprana no existe ningún participante en nivel alto, en la zona urbana y en la zona rural tanto en adultez media como temprana los porcentajes están por arriba del 70% en el nivel medio. Por ende, se contrasta con (Fernández, 2017) y (Antonovsky, 1988) que, a mayor edad mayor sentido de coherencia, pero por su lado Antonovsky nos menciona que después de los 30 años se deteriora el sentido de coherencia de la persona.

En el estudio “Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en profesionales del sistema de emergencias médicas”, de Mantas (2017), encuentra principalmente que la variable salud mental positiva influye en gran medida en el sentido de coherencia ya que encuentran que a mayor salud mental positiva mayor sentido de coherencia, y con ello mayor resiliencia. Esta investigación arroja que dentro de un contexto de pandemia tanto la zona rural como urbana, los evaluados presenta un sentido de coherencia medio, esta información es contrastada con lo indicado por (Antonovsky, 1986) que las personas pueden controlar su salud a un nivel positivo, y que podemos encontrar el origen de nuestra salud y bienestar en nosotros mismos, pese al caos y el desequilibrio que tiene nuestro entorno, buscando estabilizar nuestra salud mental con un sentido de coherencia adecuado.

Basurco en el año 2019, en su investigación “Mindfulness y sentido de coherencia en jóvenes universitarios de Lima Metropolitana” encuentra que los componentes del SOC pueden trabajar en conjunto para ayudar a dar respuesta frente a situaciones difíciles que puede atravesar el ser humano, usando como herramienta importante al mindfulness, también encuentran que a mayor mindfulness mayor comprensibilidad, mayor manejabilidad y mayor



significatividad y viceversa. Esto resulta relevante para esta investigación ya que, según los resultados encontrados sobre las dimensiones, vemos el nivel medio como predominante en ambas poblaciones. Pero en zona rural resalta la dimensión significatividad; la cual nos habla del componente emocional que llevara a la persona a darle un significado importante al suceso, por el que está atravesando, buscándole así un nivel positivo y tener la intención de invertir energía en el reto de enfrentarlo, ya que tiene porcentajes en medio y bajo similares. Sin embargo, las dimensiones de la zona urbana, van por encima del 60 %. Por ello se concluye que los usuarios tanto de zona urbana como rural cuentan con algunas herramientas para afrontar un evento catalogado como estresante para la humanidad en general, como lo fue la pandemia. (Pedraza, 2021). A ello Antonovsky indica que es importante que la persona pueda conectar con sus pensamientos existenciales y sentimientos interiores, que según la investigación mencionada lo permite el mindfulness, y que si sumamos a ello las dimensiones del sentido de coherencia la persona podrá tomar el SOC como factor protector ante esta situación estresante que ocasiono la pandemia. (Antonovsky, 1988). Natalini, en el 2018, en su investigación “Sentido de coherencia y Flow estado en estudiantes universitarios de Lima metropolitana” concuerda con la importancia de cada una de las dimensiones del sentido de coherencia como factor para afrontar los eventos estresantes del medio, ya que encontró niveles medios superiores de todas las dimensiones en su investigación. (Natalini, 2018)

En la investigación realizada por Antonovsky se encuentran los recursos generales de resistencia siendo estos los factores materiales psicosociales y biológicos que posee una persona para dar frente a las situaciones que le causan algún conflicto. Entre ellas se encuentra la religión un factor importante para el desarrollo del sentido de coherencia más aún en su dimensión de manejabilidad que es el componente instrumental. Entonces Antonovsky en su población de estudio halló altos niveles de sentido de coherencia afiliados a la religión. En esta investigación las poblaciones estudiadas presentan que, en la zona urbana y rural no existe una



diferencia significativa respecto a la religión. Entonces como indica (Hernández, 2019) en su artículo “Urbanización y cambio religioso” la ciudad como una sociedad más moderna deja de lado la práctica religiosa tradicional, adquiriendo independencia y distanciamiento de dichas prácticas. A diferencia de la zona rural donde la cercanía de los pobladores en diversas actividades como la siembra y cosecha permiten con mayor facilidad la predicación de una religión más uniforme.

#### **5.1.4. Implicancias del estudio**

Con esta investigación se pretende dar a conocer primero una variable nueva a nivel nacional y ser un referente para futuras investigaciones que decidan usar el sentido de coherencia.

Al conocer los niveles de sentido de coherencia a través de esta investigación en zonas rural y urbana nos permite tener un panorama de cómo es la salud autopercibida de los usuarios en ambos centros de salud y cómo ellos lograron afrontar de manera adaptativa a esta pandemia.

A pesar que el centro de salud de Livitaca tiene la categorización I – 4 (significa que tiene la capacidad de satisfacer las necesidades de salud con acciones de promoción, prevención detección y rehabilitación de problemas de salud, contando con internamiento y especialidades como ginecología, obstetricia, patología, pediatría, odontología, psicología entre otros. (Ministerio de salud (MINSA), 2010) todavía se desconoce de la importancia de la salud Psicológica; y el estudio permitió conocer un aspecto más de la labor del psicólogo y visibilizar la necesidad de la atención de la salud mental.



## Conclusiones

**Primera:** Respondiendo a la hipótesis general, afirmamos la hipótesis alterna ( $H_i$ ) que si existe diferencia significativa respecto a los niveles de sentido de coherencia en el centro de Salud San Jerónimo y Livitaca.

**Segunda:** El sentido de coherencia en el centro de salud de San Jerónimo es medio, seguido de un nivel bajo y un solo usuario nivel alto.

**Tercera:** El sentido de coherencia en el centro de salud de Livitaca es medio, seguido de un nivel bajo.

**Cuarta:** El sentido de coherencia en usuarios el centro de salud de San Jerónimo, se halló que la dimensión compresibilidad, manejabilidad y significatividad, tiene niveles medios, en referencia al sentido de coherencia.

**Quinta:** El sentido de coherencia en usuarios el centro de salud de San Livitaca, se halló que la dimensión compresibilidad, manejabilidad y significatividad, tiene niveles medios, de sentido de coherencia.

**Sexta:** Respondiendo a la hipótesis específica  $H_1$ , afirmamos la hipótesis nula ( $H_0$ ), concluyendo que no se encontró diferencia significativa en los niveles de sentido de coherencia según edad de los usuarios del centro de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.

**Séptimo:** Respondiendo a la hipótesis específica  $H_2$ , se afirma la hipótesis nula ( $H_0$ ) donde no se encontró diferencia significativa en los niveles de sentido de coherencia según sexo de los usuarios del centro de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.

**Octavo:** Respondiendo a la hipótesis específica  $H_3$ , se afirma la hipótesis nula ( $H_0$ ) que no se encontró diferencia significativa en los niveles de sentido de coherencia según estado conyugal de los usuarios del centro de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.



**Noveno:** Respondiendo a la hipótesis específica H4, se acepta la hipótesis alterna (H0) que no se encontró diferencia significativa en los niveles de sentidos de coherencia según grado de instrucción en los usuarios del centro de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco, 2022.

**Decimo:** Respondiendo a la hipótesis específica H5, se acepta la hipótesis alterna (H0) que no se encontró diferencia significativa en los niveles de sentido de coherencia según religión de los usuarios del centro de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.

**Decimo primero:** Respondiendo a la hipótesis específica H6, se acepta la hipótesis alterna (H0) que no se encontró diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, que dieron positivo o negativo a COVID19, Cusco 2022.

**Décimo segundo:** Respondiendo a la hipótesis específica H7, se acepta la hipótesis alterna (H0) que no se encontró diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, que sus familiares dieron positivo o negativo a COVID19, Cusco 2022.



## Sugerencias

**Primera:** Se sugiere difundir el modelo salutogénico con sus dos puntos importantes que son los recursos generales de resistencia y el sentido de coherencia, a toda la población para que ellos identifiquen las mejores herramientas de su medio para dar frente a una situación estresante por la que puedan atravesar en un futuro. Y la importancia de concentrarse en los aspectos saludables que una persona puede presentar a pesar de estar en situaciones desfavorables.

**Segunda:** Se sugiere que en el centro de salud San Jerónimo y Livitaca, se brinde información adecuada a los usuarios, como parte de la promoción y prevención de alteraciones mentales (depresión, ansiedad, etc.) que trajo consigo la pandemia, y se use como antecedente el estudio para informar a la población sobre lo ocurrido con la salud mental y la capacidad de la persona adaptarse a su medio y la busca de soluciones frente a situaciones complicadas.

**Tercera:** Como parte de la categorización de los establecimientos de salud de la investigación, se sugiere al centro de salud San Jerónimo y Livitaca, como parte de la atención primaria valga decir preventiva promocional, se promueva las capacitaciones interinstitucionales (colegios y organizaciones) aledañas al centro de salud, sobre la importancia de la salud psicológica.

**Cuarta:** Establecer protocolos de atención en los centros de salud, de forma que todos los usuarios puedan dar a conocer su sentir acerca de su afrontamiento a la pandemia.

**Quinta:** Se sugiere que la variable sentida de coherencia se siga investigando en diferentes poblaciones y diferentes contextos que afectan la salud mental de la persona alterando su bienestar biopsicosocial, teniendo en cuenta factores como el sexo, edad, entre otros.

**Sexta:** Estudiar más la variable ya que varias investigaciones concluyen que a mayores niveles de sentido de coherencia, menores niveles de ansiedad. Y siendo esta un problema de salud mental con estadísticas cada vez más altas, esta sería una forma saludable de evitar su



incidencia, y de la mano se realicen investigaciones correlaciones, para tener conocimiento amplio sobre la variable y conocer su productividad relacionada con otras variables de interés en el área de la salud mental. Dentro de estas se podría investigar en personas que presenten rasgos de estrés postraumático, depresión, ansiedad, duelo patológico, etc.



## A. Referencias Bibliográficas

Acosta, M. y Burguillos, A. (2019). Sentido de coherencia y fobia social: un estudio descriptivo. <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/1534>.

Álvarez, V. y Pérez, M. (2020). *Perspectiva salutogénica en la ansiedad: relación entre el sentido de coherencia y la presencia de ansiedad en estudiantes de Psicología de la Universidad Católica de Pereira, en el marco del COVID-19.*

American Thoracic Society. (2020). ¿Qué es el COVID-19? (¿Formalmente “el nuevo Ncov-2019 Coronavirus”?). <https://www.thoracic.org/patients/patient-resources/resources/spanish/covid-19.pdf>.

Antonovsky, A. (1987) *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well.* San Francisco. Jossey – Bass  
Arboix, M. (2013). *Un modelo activo de salud: la Salutogenesis.* Consumer. <https://normasapa.com/como-referenciar-blog-con-normas-apa/>

Bonilla, A. (2020). *SENTIDO DE COHERENCIA Y TASA DE REPITENCIA ACADÉMICA EN ALUMNOS DE PRIMER AÑO DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA.* [https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/12113/Bonilla\\_Jeri.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/12113/Bonilla_Jeri.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Briceño, M. (2021). *ANSIEDAD POR EL COVID-19 Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN PERSONAS ADULTAS DEL DISTRITO DE ATE VITARTE.* <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/8402/BRICE%20CM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.



Burguillos, A. (2014). *SENTIDO DE COHERENCIA E INTELIGENCIA EMOCIONAL: EFECTO EN LA ANSIEDAD SOCIAL DE ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS*.  
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851787032.pdf>.

Centro Nacional de Planeamiento Estratégico. (2019). *Evaluación e implementación de la Dirección Regional de Salud Cusco, ente rector de salud en la región, regula y promueve la intervención del sistema regional de salud*.  
[http://www.diresacusco.gob.pe/planeamiento/docgest/POI/POI2019/evapoi2019\\_IIT.pdf](http://www.diresacusco.gob.pe/planeamiento/docgest/POI/POI2019/evapoi2019_IIT.pdf).

Cetin, S. (2020). Las epidemias que han afectado a Europa a lo largo de su historia.  
<https://www.aa.com.tr/es/mundo/las-epidemias-que-han-afectado-a-europa-a-lo-largo-de-su-historia/1769880>.

Cordova, E. (2016). *Soporte social y sentido de coherencia en estudiantes universitarios*.

Delgado, D. (4 de mayo de 2020). *LA COVID-19 EN EL PERÚ: UNA PEQUEÑA TECNOCRACIA ENFRENTÁNDOSE A LAS CONSECUENCIAS DE LA DESIGUALDAD*. <https://www.fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2020/05/AC-26.-2020.pdf>.

Dematteis, M., Grill, S. y Posada, M. (2012). *SENTIDO DE COHERENCIA Y RESILIENCIA: CARACTERÍSTICAS SALUGÉNICAS DE PERSONALIDAD*.  
<https://www.aacademica.org/000-072/963.pdf>.

Díaz, F., Toro, A. (2020). SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia.  
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>.

El Peruano. (2019). Decreto Supremo que declara Estado de Emergencia Nacional por las graves circunstancias que afectan la vida de la Nación a consecuencia del brote del



COVID-19. <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>.

Fernández, M., Mayo, L., García, M., Liébana, C., Fernández, D. y Vaquez, A. (2014). *SENTIDO DE COHERENCIA Y SALUD PERCIBIDA EN ALUMNOS UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD*. <https://www.aeesme.org/aeesme/sentido-de-coherencia-y-salud-percibida-en-alumnos-universitarios-de-ciencias-de-la-salud/>.

Garay, K. (2021). Siete de cada 10 peruanos han visto afectada su salud mental durante pandemia. <https://andina.pe/agencia/noticia-siete-cada-10-peruanos-han-visto-afectada-su-salud-mental-durante-pandemia-video-804192.aspx>.

García, I. (2014). *Sentido de coherencia en la adolescencia: la contribución de la familia y otros contextos a su desarrollo y su repercusión sobre la salud*. (Tesis Doctoral). Universidad de Sevilla. España. Malagón, C. (2015). *Sentido de coherencia y el compromiso laboral de las enfermedades en el ámbito sociosanitario de Girona*. (Tesis doctoral). Universidad de Girona. España.

Gestión. (2021). *Produce: unas 36,000 mypes se beneficiarán en compras del Estado hasta el año 2026*. <https://gestion.pe/economia/produce-unas-36000-mypes-se-beneficiaran-en-compras-del-estado-hasta-el-ano-2026-nndc-noticia/?outputType=amp&next=1>.

Gobierno Peruano. (2020). LA SALUD MENTAL EN TIEMPOS DE COVID -19. <https://www.gob.pe/institucion/saludpol/noticias/112161-la-salud-mental-en-tiempos-de-covid-19>.



Grupo Banco Mundial. (2021). *Población urbana (% de total) – Perú.*

<https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.URB.TOTL.IN.ZS?locations=PE>.

Hernández, R., Hernández, C. y Baptista, P. (2014). Metodología de la investigación.

<http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>.

<https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/8224/1/DDMPSI337.pdf>.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (1995). *INEI – PERU: NIVELES Y TENDENCIAS DE LA FECUNDIDAD.*

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib0014/presenta.htm](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib0014/presenta.htm).

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2010). *Mapa de Pobreza Provincial y Distrital 2009 Lima, octubre 2010 – El enfoque de la pobreza monetaria.*

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol\\_econ/documentos/mapa\\_pobreza\\_2009.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/pol_econ/documentos/mapa_pobreza_2009.pdf).

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2014). *POBLACIÓN PROYECTADA URBANA, RURAL Y POR GENERO DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CUSCO, 2014.*

[http://www.diresacusco.gob.pe/estaditica/modulo1/pob\\_2014/poblacion\\_2014.htm](http://www.diresacusco.gob.pe/estaditica/modulo1/pob_2014/poblacion_2014.htm).

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2020). *Mapa de pobreza monetaria provincial y distrital 2018.*

[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitaes/Est/Lib1718/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1718/Libro.pdf).

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). *Evolución de la Pobreza 2009-2020. Informe Técnico*



[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/pobreza2020/Pobreza2020.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/pobreza2020/Pobreza2020.pdf).

Lopera, J. (2019). La pulsión en Freud ¿un concepto superado?  
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesp/v12n3/2011-3080-cesp-12-03-133.pdf>.

López, C., Frías, A. y Del Pino, R. (2017). Sentido de coherencia y sobrecarga subjetiva, ansiedad y depresión en personas cuidadoras de familiares mayores.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911117302601>.

Lozano, 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.  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972020000100051](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051).

Magalon, M. (2015). EL SENTIDO DE COHERENCIA Y EL COMPROMISO LABORAL DE LAS ENFERMERAS EN EL ÁMBITO SOCIOSANITARIO DE GIRONA.  
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/362665/tmcma1de1.pdf?sequence=8&isAllowed=y>.

Maguiña, C., Gastelo, R. y Tequen, A. (2020). *El nuevo Coronavirus y la pandemia del Covid-19*. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v31n2/1729-214X-rmh-31-02-125.pdf>.

Mantas, S. (2017). *Sentido de Coherencia, Resiliencia y Salud Mental Positiva en los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas*.  
<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/406045/tsmj20170606.pdf?sequence=6&isAllowed=y>.



Ministerio de Salud. (2010). Resolución Ministerial.

[http://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/instrumentos\\_metod/salud/RM914-2010-MINSA\[1\].pdf](http://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/instrumentos_metod/salud/RM914-2010-MINSA[1].pdf).

Ministerio de Salud. (2016). *POBLACIÓN ESTIMADA POR EDADES SIMPLES Y GRUPOS DE EDAD, SEGÚN PROVINCIA Y DISTRITO DEPARTAMENTO DE CUSCO – AÑO 2016*.

<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/Poblacion/PoblacionMarcos.asp?08>

Municipalidad Distrital de Livitaca. (2018). *PLAN DE DESARROLLO ECONÓMICO DEL DISTRITO DE LIVITACA*. <http://www.fcmcisal.org/wp-content/uploads/2018/11/CUS.-Plan-DEL-Livitaca-1.pdf>.

Municipalidad Provincial del Cusco.(2015). *Plan de desarrollo urbano Cusco al 2023*. <https://www.cusco.gob.pe/wp-content/uploads/2015/05/2-4-componente-economico.pdf>.

Oblitas, A. y Sempertegui, A. (2020). Ansiedad en tiempos de aislamiento social por covid-19. Chota, Perú, 2020. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-45002020000400010](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002020000400010).

Organización Mundial de la Salud. (2020). *Transmisión del SARS-CoV-2: repercusiones sobre las precauciones en materia de prevención de infecciones*. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci\\_Brief-Transmission\\_modes-2020.3-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333390/WHO-2019-nCoV-Sci_Brief-Transmission_modes-2020.3-spa.pdf).



Origuela, R. (2017). *Relación entre sentido de coherencia y adhesión al tratamiento en mujeres adultas con cáncer de mama de un hospital nacional de Lima metropolitana*. (Tesis de pregrado). Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima.

Orihuela, R. (2017). RELACIÓN ENTRE SENTIDO DE COHERENCIA Y ADHESIÓN AL TRATAMIENTO EN MUJERES ADULTAS CON CÁNCER DE MAMA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA METROPOLITANA. [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1361/Relacion\\_OrihuelaAnaya\\_Rita.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1361/Relacion_OrihuelaAnaya_Rita.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Ortiz de Zarate, R. (2020). Medidas de contención y desescalada adoptadas por los gobiernos europeos en la primera ola del coronavirus (enero-julio 2020). [https://www.cidob.org/biografias\\_lideres\\_politicos/organismos/union\\_europea/covid\\_19\\_la\\_respuesta\\_de\\_europa\\_contra\\_la\\_pandemia\\_2020](https://www.cidob.org/biografias_lideres_politicos/organismos/union_europea/covid_19_la_respuesta_de_europa_contra_la_pandemia_2020).

Pacheco, J. (2020). La pandemia por COVID-19 y cambios en el vivir sobre la tierra. [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2304-51322020000200002](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322020000200002).

Paredes et al., 2013). *Sentido de coherencia y activos para la salud en jóvenes internos en centros de menores*. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-06202013000300002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-06202013000300002).

Rivera, E., (2018). Camino salutogénico: estilos de vida saludable. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/10/1022825/16111-144814484303-1-sm-3.pdf>.

Rodriguez, M.; Couto, M. D; Díaz, N.(2015). Modelo Salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura. *Odontológica Venezolana*. 53(3).



Rodríguez, Y. (2021). Medidas de apoyo a la Salud Mental en tiempos de pandemia.

<https://medialab.unmsm.edu.pe/chiquaqnews/medidas-de-apoyo-a-la-salud-mental-en-tiempos-de-pandemia/>.

Saravia, J. (2011). *Sentido de coherencia en pacientes limítrofes y estudiantes de ingeniería*.

(Tesis de pregrado). Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima.

Saravia, J., Ibérico, C. y Yearwood, K. (2015). VALIDACIÓN DE LA ESCALA SENTIDO DE COHERENCIA (SOC) 13-ITEM EN UNA MUESTRA PERUANA.

[https://www.researchgate.net/publication/331052081\\_Validacion\\_de\\_la\\_escala\\_Sentido\\_de\\_Coherencia\\_SOC\\_13-item\\_en\\_una\\_muestra\\_Peruana](https://www.researchgate.net/publication/331052081_Validacion_de_la_escala_Sentido_de_Coherencia_SOC_13-item_en_una_muestra_Peruana).

Tornero, S. (2015). *Fue Antonovsky el primer traidor de la Salutogenesis*.

<http://promocionasalud.blogspot.com/2015/05/fue-antonovsky-el-primer-traidor-de-la.html?m=1>

Torres, N y Quispe, S.(2021). *Adaptación y propiedades psicométricas de la Escala Sentido de*

*Coherencia (SOC-29) en jóvenes universitarios, 2021.*

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4942/Neftali\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4942/Neftali_Tesis_Licenciatura_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Urzúa, A., Vera, P., Caqueo, A. y Polanco, R. (2020). *La Psicología en la prevención y manejo*

*del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial.*

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>.

Vivanco, A. (2021). *Ansiedad por COVID – 19 y Salud Mental en Estudiantes Universitarios*

*de las ciudades de Trujillo y Chimbote.*

[https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653536/Vivanco\\_VA.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/653536/Vivanco_VA.pdf?sequence=3&isAllowed=y).





## B. Operacionalización de la variable

**Tabla 27.**

*Operacionalización de la variable*

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Valoración
V1: sentido de coherencia	Capacidad de las personas para afrontar las demandas del medio, percibir los desafíos que lo movilizan y orientar positivamente hacia la vida. (Antonovsky, 1987)	Es la capacidad que tienen los usuarios de los Centros de Salud de San Jerónimo y Livitaca de afrontar las situaciones de su entorno y orientarlos de manera positiva.	Comprensibilidad	-Predecir situaciones -Sensación de confianza	1, 2, 3, 4, 5, 8, 18, 19, 23, 25.	Alto 137-203
			Manejabilidad	-Uso de herramientas -Conocimiento de cómo manejar los estímulos.	6, 10, 11, 12, 16, 17, 21, 24, 27, 29.	Medio 68-136 Bajo 67-1
			Significatividad	-Sentido y compromiso -Reconocer que los desafíos merecen inversión y compromiso.	7, 9, 13, 14, 15, 20, 22, 26, 28.	



### C. Consentimiento informado

#### Consentimiento Informado

La presente investigación es realizada por Br. Paola Campana Messa y Br. Karen Melva Halanocca Huaman, bachilleres de Psicología de la Universidad Andina del Cusco quienes se encuentran bajo la asesoría de la Mgt. Karola Espejo Abarca.

Con este estudio se pretende conocer si existe o no un afrontamiento positivo a situaciones estresantes en usuarios de establecimientos de Centro de Salud San Jerónimo y Centro de Salud Livitaca. Si usted accede a participar en dicha investigación se le pedirá llenar una ficha de datos y un cuestionario correspondiente a la investigación, lo cual le tomará aproximadamente 20 minutos donde se podrá brindarle un espacio de escucha para cualquier consulta.

La participación en esta investigación es completamente voluntaria, la información recogida será en total confidencialidad y no será usada para otro propósito no expuesto en este documento.

Si usted tiene alguna duda de esta investigación es libre de consultar sin problema alguno, de igual forma puede finalizar su participación en cualquier momento.

Se agradece de antemano su tiempo y participación

---

Firma del participante

---

Fecha

---

Firma de la investigadora  
Br. Paola Campana Messa

---

Firma de la investigadora  
Br. Karen Melva Halanocca Huaman



**D. Ficha Sociodemográfica**

**Ficha sociodemográfica**

**Marque con una X.**

**Pertenece a:**

Centro de Salud San Jerónimo.....( )

Centro de Salud Livitaca.....( )

**Sexo**

Femenino.....( )

Masculino.....( )

**Grupo etario**

20 a 40 años.....( )

41 a 65 años.....( )

**Estado Conyugal**

Conviviente.....( )

Separado.....( )

Casado.....( )

Viudo.....( )

Divorciado.....( )

Soltero.....( )

**Grado de instrucción**

Sin nivel.....( )

Inicial.....( )

Primaria.....( )

Secundaria.....( )

Superior Incompleta.....( )

Superior completa.....( )

Maestría/Doctorado.....( )

**Religión**

Católico .....( )

Evangélico.....( )

Otros.....( )

Ninguno.....( )

**¿Dio positivo a Covid 19?**

Si.....( )

No.....( )

**¿Algún familiar cercano dio positivo a Covid 19?**

Si.....( )

No.....( )



**E. Instrumento**

**Cuestionario de Sentido de Coherencia (SOC 29)**

1	Quando habla con las personas, ¿tiene la sensación de que no le comprenden lo que dice?								
	Nunca lo siento así	1	2	3	4	5	6	7	Siempre lo siento así
2	En el pasado, cuando usted tuvo que hacer algo que dependía de la cooperación con otros, pensó que:								
	Lo lograría	1	2	3	4	5	6	7	No lo lograría
3	Piense en las personas con las que tiene contacto diario, pero sin considerar a las más cercanas. ¿Qué tanto conoce a esas personas?								
	No las conoce en absoluto	1	2	3	4	5	6	7	Las conoce muy bien
4	¿Con qué frecuencia piensa que no le importan las cosas que pasan a su alrededor?								
	Nunca o casi nunca	1	2	3	4	5	6	7	Con mucha frecuencia
5	¿Alguna vez en el pasado le ha sorprendido el comportamiento de alguien a quien pensaba conocer muy bien?								
	Nunca	1	2	3	4	5	6	7	Siempre
6	¿Alguna vez se ha decepcionado de la gente en que confiaba?								
	Nunca	1	2	3	4	5	6	7	Siempre
7	Para usted la vida:								
	Está llena de interés	1	2	3	4	5	6	7	Es completamente rutinaria
8	Hasta ahora su vida ha tenido:								
	Metas poco claras	1	2	3	4	5	6	7	Metas y propósitos muy claros
9	¿Qué tan seguido piensa que recibe un trato injusto por parte de los demás?								
	Muy seguido	1	2	3	4	5	6	7	Nunca o casi nunca
10	En los últimos diez años, su vida ha sido:								
	Llena de cambios sin que sepa qué pasará después	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente consistente y clara
11	La mayoría de las cosas que usted hará en el futuro probablemente serán:								
	Totalmente fascinantes	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente aburridas
12	¿Qué tan seguido se encuentra en una situación en la que no sabe qué hacer?								
	Muy seguido	1	2	3	4	5	6	7	Nunca o casi nunca
13	¿Cómo describiría la forma en que usted ve la vida?								
	Siempre se puede encontrar una solución	1	2	3	4	5	6	7	No hay solución a las cosas
14	Quando piensa sobre su vida, con frecuencia:								
	Siente lo bueno que es estar vivo	1	2	3	4	5	6	7	Se pregunta para qué vive
15	Quando enfrenta un problema, encontrar una solución es:								
	Siempre confuso y difícil	1	2	3	4	5	6	7	Siempre claro y fácil
16	Hacer lo que hace a diario es:								
	Siempre fuente de placer y satisfacción	1	2	3	4	5	6	7	Siempre una fuente de dolor y aburrimiento



17	Su vida en el futuro probablemente será: Llena de cambios, sin saber qué pasará después	1	2	3	4	5	6	7	Totalmente consistente y clara
18	Cuando algo desagradable sucedió en el pasado, su respuesta fue: Preocuparse al máximo por ello	1	2	3	4	5	6	7	Decir: "bueno, ya pasó, tengo que vivir con ello y seguir adelante"
19	¿Tiene ideas y sentimientos confusos? Con mucha frecuencia	1	2	3	4	5	6	7	Nunca o casi nunca
20	Cuando usted realiza algo que lo hace sentir bien, piensa que más tarde: Seguro seguirá sintiéndose bien	1	2	3	4	5	6	7	Seguro sucederá algo que eche a perder lo bien que se siente
21	¿Le ha sucedido que tiene alguna emoción que preferiría no sentir? Con mucha frecuencia	1	2	3	4	5	6	7	Nunca o casi nunca
22	Usted presente que su vida personal en el futuro: No tendrá ningún significado ni propósito	1	2	3	4	5	6	7	Estará llena de significado y propósito
23	¿Cree que en el futuro siempre habrá personas con las que podrá contar? Está seguro que sí habrá	1	2	3	4	5	6	7	Duda que las haya
24	¿Con qué frecuencia siente que no tiene certeza de qué es lo que va a pasar en su vida? Con mucha frecuencia	1	2	3	4	5	6	7	Nunca o casi nunca
25	Mucha gente—incluso aquella de carácter fuerte— a veces siente que fracasa en ciertas situaciones. ¿Con cuánta frecuencia se ha sentido así en el pasado? Nunca	1	2	3	4	5	6	7	Con mucha frecuencia
26	Cuando algo pasa, por lo general, se ha dado cuenta de que: Exageró o minimizó su importancia	1	2	3	4	5	6	7	Tomó las cosas en su debida proporción
27	Cuando piensa en las dificultades que probablemente tendrá que enfrentar en aspectos importantes de su vida, tiene la impresión de que: Siempre tendrá éxito para superar las dificultades	1	2	3	4	5	6	7	No tendrá éxito para superar las dificultades
28	¿Con qué frecuencia tiene la impresión de que las cosas que hace en su vida diaria son insignificantes? Con mucha frecuencia	1	2	3	4	5	6	7	Nunca o casi nunca
29	¿Con qué frecuencia siente que no podrá mantener sus emociones bajo control? Con mucha frecuencia	1	2	3	4	5	6	7	Nunca o casi nunca



**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

**TÍTULO:** Sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.

**Tabla 28.**

*Matriz de consistencia: Sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.*

<b>Problemas</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Método</b>	<b>Población</b>	<b>Instrumento</b>
<b>General</b>	<b>General</b>	<b>Alcance</b>	Usuarios del Centro de Salud San Jerónimo que tiene un total de 4734, pero dentro de esta la población a tomar en cuenta para la investigación son usuarios de 20 a 65 años de edad que son 22643, mujeres 11780 y varones 10863.	Escala se sentido de coherencia SOC 29
¿Existe diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022?	Establecer la diferencia significativa entre los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, Cusco 2022.	Alcance descriptivo comparativo: descriptivo puesto que busca describir el fenómeno con el fin de estudiar sus propiedades y características de forma independiente y comparativa, porque busca comparar poblaciones determinadas en función a un mismo fenómeno	Usuarios que acuden al Centro de Salud Livitaca que tiene una población total de 13435, pero dentro del rango de 20 a 65 años de edad hay un total de 4480 pobladores, mujeres 2283 y varones 2197.	
<b>Específicos</b>	<b>Específicos</b>	<b>Diseño</b>	<b>Muestra</b>	
1. ¿Cuáles son los niveles de sentido de	1. Describir los niveles de sentido de	Diseño de tipo no experimental, transversal; que tiene como	tipo de muestreo probabilístico estratificado,	



---

coherencia en usuarios del centro de salud de San Jerónimo, Cusco 2022?	coherencia en usuarios del centro de salud de San Jerónimo, Cusco 2022.	objetivo que las investigaciones se realicen sin una manipulación de sus variables observando a los fenómenos en su medio natural para así poder darle un análisis. Lo transversal se refiere a que la recolección de datos se da en único tiempo, es decir, en un solo momento; su propósito es describir las variables y su incidencia de interrelación en un momento dado.	este con el fin de hacer comparaciones en poblaciones que tienen estratos debido a que no es homogénea la población, tal es el caso de la investigación realizada, pues se pretende comparar la población por edad, sexo, estado conyugal, religión que profesan, grado de instrucción, entre otros factores considerados, donde queda un total de 368 usuarios. (Hernández, et al., 2014).
2. ¿Cuáles son los niveles de sentido de coherencia en usuarios del centro de salud de Livitaca, Cusco 2022?	2. Describir los niveles de sentido de coherencia en usuarios del centro de salud de Livitaca, Cusco 2022.		
3. ¿Cuáles son los niveles de sentido de coherencia según dimensiones en usuarios del centro de salud de San Jerónimo, Cusco 2022?	3. Describir los niveles de sentido de coherencia según dimensiones en usuarios del centro de salud de San Jerónimo, Cusco 2022.		
4. ¿Cuáles son los niveles de sentido de coherencia según dimensiones en usuarios del centro de salud de Livitaca, Cusco 2022?	4. Describir los niveles de sentido de coherencia según dimensiones en usuarios del centro de salud de Livitaca, Cusco 2022.		
5. ¿Cuáles son los niveles de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según edad, Cusco 2022?	5. Comparar el sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según edad, Cusco 2022.		
6. ¿Cuáles son los niveles de coherencia en usuarios de los centros de	6. Comparar el sentido de coherencia en usuarios de los centros de		

---



---

salud de San Jerónimo y Livitaca, según sexo, Cusco 2022?

7. ¿Cuáles son los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según estado conyugal, Cusco 2022?

8. ¿Cuáles son los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según grado de instrucción, Cusco 2022?

9. ¿Cuáles son los niveles de sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según religión, Cusco 2022?

10. ¿Cuáles son los niveles de sentido de coherencia en usuarios del centro de salud de San Jerónimo y Livitaca, que

salud de San Jerónimo y Livitaca, según sexo, Cusco 2022.

7. Comparar el sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según estado conyugal, Cusco 2022.

8. Comparar el sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según grado de instrucción, Cusco 2022.

9. Comparar el sentido de coherencia en usuarios de los centros de salud de San Jerónimo y Livitaca, según religión, Cusco 2022.

10. Comparar los niveles de sentido de coherencia en usuarios del centro de salud de San Jerónimo y Livitaca, que dieron positivo o negativo a COVID19, Cusco 2022.

---



---

dieron positivo o negativo a COVID19, Cusco 2022?

11. ¿Cuáles son los niveles de sentido de coherencia en usuarios del centro de salud de San Jerónimo y Livitaca, que sus familiares dieron positivo o negativo a COVID19, Cusco 2022?

11. Comparar los niveles de sentido de coherencia en usuarios del centro de salud de San Jerónimo y Livitaca, que sus familiares dieron positivo o negativo a COVID19, Cusco 2022.

---



Apéndice



Apéndice 1. Metáfora de Antonovsky - La salud en el Río de la vida



Ítems	JUEZ 01	JUEZ 02	JUEZ 03	JUEZ 04	JUEZ 05	SX1	Mx	CVCi	Pei	CVCtc	
1	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
2	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
3	3	3	3	3	3	2	14	4.66666667	0.93333333	0.00032	0.93
4	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
5	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
6	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
7	3	3	3	3	3	2	14	4.66666667	0.93333333	0.00032	0.93
8	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
9	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
10	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
11	3	3	3	3	3	2	14	4.66666667	0.93333333	0.00032	0.93
12	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
13	3	3	3	3	3	2	14	4.66666667	0.93333333	0.00032	0.93
14	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
15	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
16	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
17	3	3	3	3	3	2	14	4.66666667	0.93333333	0.00032	0.93
18	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
19	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
20	3	3	3	3	3	2	14	4.66666667	0.93333333	0.00032	0.93
21	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
22	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
23	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
24	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
25	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
26	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
27	3	3	3	3	3	2	14	4.66666667	0.93333333	0.00032	0.93
28	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
29	3	3	3	3	3	3	15	5	1	0.00032	1.00
											0.98

Apéndice 2. Validez de contenido - Juicio de Expertos