

# Sentido de coherencia y estilo de vida promotor de salud en estudiantes del noroeste de México

Senso de coerência e estilo de vida promotor de saúde em estudantes do noroeste do México

Sense of coherence and health-promoting lifestyle in northwest Mexico students

**Cómo citar:** Escobar-Castellanos B, Cid-Henríquez P, Sáez Carrillo K, Buelna-Barrueta V, Contreras-Murrieta D, Godínez-Morales B, Franco-García F. Sentido de coherencia y estilo de vida promotor de salud en estudiantes del noroeste de México. *Av Enferm.* 2019; 37(3): 313-322. DOI: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78060>

## 1 Blanca Escobar-Castellanos

Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora (Hermosillo, Sonora, México).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9239-0461>  
Correo electrónico: blanca.escobar@unison.mx  
**Contribución:** participación en todo el proceso.

## 2 Patricia Cid-Henríquez

Facultad de Enfermería, Universidad de Concepción (Concepción, Chile).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2821-0558>  
Correo electrónico: patcid@udec.cl  
**Contribución:** participación en todo el proceso.

## 3 Katia Sáez-Carrillo

Departamento de Estadística, Universidad de Concepción (Concepción, Chile).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8580-8038>  
Correo electrónico: ksaez@udec.cl  
**Contribución:** participación en todo el proceso.

## 4 Valerie Raquel Buelna-Barrueta

Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora (Hermosillo, Sonora, México).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3341-6363>  
Correo electrónico: valerie\_1310@hotmail.com  
**Contribución:** participación en todo el proceso.

## 5 Dania Judith Contreras-Murrieta

Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora (Hermosillo, Sonora, México).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5070-1428>  
Correo electrónico: da\_nya09@hotmail.com  
**Contribución:** participación en todo el proceso.

## 6 Brian Jesús Godínez-Morales

Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora (Hermosillo, Sonora, México).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4056-8691>  
Correo electrónico: brian.godinez@gmail.com  
**Contribución:** participación en todo el proceso.

## 7 Francisco Franco-García

Departamento de Enfermería, Universidad de Sonora (Hermosillo, Sonora, México).  
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7304-7588>  
Correo electrónico: francogfco@gmail.com  
**Contribución:** participación en todo el proceso.



## Resumen

**Objetivo:** analizar el sentido de coherencia y su relación con el estilo de vida promotor de salud en estudiantes de una universidad pública en Sonora, México.

**Método:** estudio descriptivo y correlacional, participaron 44 estudiantes de las carreras de ciencias de la computación, física y geología. Se empleó una cédula de datos sociodemográficos, la Escala Sentido de Coherencia 13 y el Cuestionario Estilo de Vida II. Se efectuó análisis de datos con medidas de tendencia central y de dispersión, se utilizó el test chi-cuadrado y coeficiente de correlación de Spearman, con un nivel de significancia de alfa 0,05.

**Resultados:** la edad promedio de los estudiantes fue de 20 años, 70,5% eran hombres y solteros, un 52,3% mostró sentido de coherencia global bajo predominando en hombres (54,8%). Un 56,8% obtuvo un estilo de vida promotor de salud insuficiente, mayormente en mujeres (69,2%). El sentido de coherencia tuvo correlación positiva significativa con el estilo de vida promotor de salud ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** la etapa de transición a la vida universitaria es un período importante y crítico para los estudiantes, es prioritario establecer programas de promoción y educación para la salud con enfoque salutogénico, con el propósito de fortalecer el uso de los recursos disponibles y desarrollar un sentido de coherencia más fuerte en los estudiantes, fomentando un estilo de vida promotor de salud permanente.

**Descriptor:** Sentido de Coherencia; Estilo de Vida Saludable; Estudiantes; Enfermería; Promoción de la Salud (fuente: DeCS, BIREME).

## Resumo

**Objetivo:** analisar o senso de coerência e sua relação com o estilo de vida promotor de saúde em estudantes de uma universidade pública em Sonora, México.

**Metodologia:** estudo descritivo e correlacional, 44 alunos participaram das carreiras de ciência da computação, física e geologia. Utilizou-se um cartão de dados sociodemográficos, a sense of coherence scale 13 e o lifestyle II questionnaire. A análise dos dados foi realizada com medidas de tendência central e dispersão, utilizando-se o teste do qui-quadrado e o coeficiente de correlação de Spearman, utilizando um nível de significância de alfa 0,05.

**Resultados:** a média da idade dos estudantes foi de 20 anos, 70,5 % eram homens e solteiros, 52,3 % mostraram um senso de coerência global, predominantemente em homens (54,8 %). 56,8 % obtiveram um estilo de vida insuficiente para o promotor de saúde, principalmente mulheres (69,2 %). O senso de coerência teve uma correlação positiva significativa com o estilo de vida promotor de saúde ( $p < 0,05$ ).

**Conclusões:** a fase de transição para a vida universitária é um período importante e crítico para os alunos. É prioritário estabelecer programas de promoção da saúde e educação com uma abordagem salutogênica, com o objetivo de reforçar o uso dos recursos disponíveis e desenvolver um senso de coerência mais forte nos estudantes promovendo, assim, o desenvolvimento de um promotor vitalício da saúde.

**Descritores:** Senso de Coerência; Estilo de Vida Saudável; Estudantes; Enfermagem; Promoção da Saúde (fonte: DeCS, BIREME).

## Abstract

**Objective:** to analyze the sense of coherence and its relationship with the health-promoting lifestyle in students of a public university in Sonora, Mexico.

**Methodology:** descriptive and correlational study, 44 students in the careers of computer science, physics and geology participated. A socio-demographic data card, the sense of coherence scale 13 and the Lifestyle II questionnaire were used. Data analysis was performed with central trend and dispersion measurements, the chi-square test and Spearman correlation coefficient were used, using a significance level of alpha 0.05.

**Results:** the average age of students was 20 years, 70.5 % were male and single, 52.3 % showed a low sense of overall coherence, predominantly in men (54.8 %). 56.8 % obtained an insufficient health-promoting lifestyle, mostly in women (69.2 %). The sense of coherence had a significant positive correlation with the health-promoting lifestyle ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** the transition to university life is an important and critical period for students, it is a priority to establish health promotion and education programs with a salutogenic approach, with the aim of strengthening the use of the accessible resources and developing a stronger sense of coherence in students, fostering a permanent health-promoting lifestyle.

**Descriptors:** Sense of Coherence; Healthy Lifestyle; Students; Nursing; Health Promotion (source: DeCS, BIREME).

## Introducción

La población de adolescentes y jóvenes que habitaban la región de las Américas, según reportes de la Organización Panamericana de la Salud en el año 2010, oscilaba en 232 millones de personas (24,5 %), quienes se enfrentaban a múltiples obstáculos que los excluían de la salud debido a diversos factores (1). Para el año 2017, Naciones Unidas informó que un 18 % de la población mundial eran jóvenes y se espera que para el 2025 la proporción descienda a un 15,4 % (2). Cifras emitidas por la Encuesta Intercensal realizada en México en el año 2015 mostraron que la población en edades entre los 15 y los 29 años ascendió a 30,6 millones (25,7 %), mientras que en Sonora, México, residían 721 mil individuos en ese mismo rango etario, representando un 25,3 % de la población general (3).

Actualmente los problemas de salud mundial, nacional y regional relacionados con la población juvenil (18 a 29 años) son muy parecidos al total de la población. Las principales causas de muerte en este grupo de edad son similares en ambos sexos y se asocian con la violencia por acción directa (homicidios y suicidios) o accidentes de tráfico de vehículos de motor y lesiones autoinfringidas (4). También ha habido un incremento en las enfermedades no transmisibles, desencadenadas en gran medida por la globalización, lo cual ha motivado la adopción de un estilo de vida acelerado y sedentario, generando conductas no saludables; además del riesgo genético que presenta la población mexicana, lo que amplía la probabilidad de desarrollar sobrepeso, obesidad y diabetes (5).

Se reconoce que los estudiantes universitarios enfrentan necesidades y problemas de salud que no son resueltos en su mayoría por las políticas públicas sanitarias, que prevalecen en la actualidad en México, así como en otros países de América Latina y el Caribe (6). Las Naciones Unidas indicaron que los principales problemas de los jóvenes son la falta de educación preventiva, el embarazo adolescente y el contacto con drogas ilícitas. Respecto a esta situación, el Programa de Acción Mundial para los Jóvenes detectó quince esferas prioritarias enfocadas hacia la juventud, dentro de las cuales se enlista la educación y la salud (2); acciones importantes que deben fomentarse en este grupo poblacional para disminuir la problemática sanitaria a la cual se exponen.

En el marco de la promoción de la salud se puede abordar la teoría salutogénica o salud positiva de Aaron Antonovsky, que se centra en la salud y no en la enfermedad (7). Según Lindström *et al.* (8) la salud es un proceso continuo en un eje entre la enfermedad total (dis-ease) y la salud total (ease). La manera de comprender este proceso es a través de la capacidad de emplear los recursos disponibles presentes en el individuo, reconocidos como recursos generales de resistencia o factores saludables, los cuales proporcionan a la persona un conjunto de experiencias de vida significativas y coherentes. Estos factores son clave para hacer posible tal movimiento, la relevancia radica en poder utilizarlos y reutilizarlos para un propósito previo; es decir, poseer un sentido de coherencia (soc), constructo esencial de su teoría (9). El soc permite a la persona desarrollar la capacidad de comprender y evaluar toda la situación en la que se encuentra, al identificar un significado para promover su salud. Este enfoque da respuesta a por qué las personas a pesar de las situaciones estresantes y las dificultades se mantienen en buen estado de salud (8).

Antonovsky (10) definió el soc como “una orientación global que expresa el grado en que uno tiene un sentimiento generalizado y estable, aunque dinámico de confianza, en que (a) los estímulos derivados de los medios interno y externo en el curso de la vida son estructurados, predecibles y explicables; (b) los recursos están disponibles con respecto a las demandas que el individuo se va a encontrar, derivadas de esos estímulos; y (c) estas demandas son retos dignos de inversión y compromiso” (9, p.441). Por otra parte, Antonovsky (10, 11) diferencia en este constructo tres dominios cognitivos estrechamente relacionados: comprensibilidad (componente cognitivo), manejabilidad (componente instrumental o de comportamiento) y significatividad (componente motivacional).

El modelo de promoción de la salud de Pender promulga la capacidad atribuida al individuo para adoptar conductas positivas para la salud, se destaca “el papel activo de la persona para gestionar las conductas de salud modificando su entorno” (12, p.390). La promoción de la salud se origina “por el deseo de incrementar el bienestar y de actualizar el potencial humano” (12, p.392), existiendo procesos complejos que estimulan a la persona a comprometerse con conductas destinadas al fomento de la salud (13).

Para Pender la conducta o estilo de vida promotor de salud (EVPS) se explica como la expresión de la

“acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva” (12, p.389). En este contexto de manera individual se pretende que las personas se hagan responsables de generar conductas positivas en salud, por lo que el EVPS implica “actitudes o conductas que desarrolla una persona con el objeto de incrementar su nivel de bienestar y que son parte regular de sus patrones de vida” (14, p. 1492).

El EVPS conlleva la adquisición de conductas que favorezcan la salud, por lo que es indispensable que las personas tomen decisiones respecto a su estilo de vida, el cual está influenciado por los conocimientos, la voluntad y las condiciones necesarias para vivir; estos factores inciden en su calidad de vida (15). Barraza menciona que cuando el estudiante inicia su proceso universitario se enfrenta a una serie de demandas o exigencias, modificando su estilo de vida en respuesta a la nueva carga de trabajo y al nuevo nivel de estrés. Existe una tendencia a volverse poco saludable, se adquieren conductas sedentarias, hay consumo de alimentos chatarra, alcohol, tabaco y algún otro tipo de droga, incluso se advierte falta de prácticas de sexo seguro (16). Las conductas no saludables “tipifican” a los estudiantes universitarios con perfiles de alto riesgo para su salud (17).

Para enfermería, la promoción de la salud y el desarrollo de la teoría salutogénica tienen un gran campo de aplicación dentro de las diversas funciones que se desempeñan en la profesión. Fomentar la adopción de un EVPS acrecienta los conocimientos, contribuye a mejorar la calidad de vida y permite interactuar como educador al promover la autonomía, el empoderamiento y la asimilación de conocimientos focalizados en los cambios de actitudes y conductas, tomando en cuenta las necesidades reales de los estudiantes universitarios (18). El presente estudio tuvo el objetivo de analizar el sentido de coherencia y su relación con el estilo de vida promotor de salud en estudiantes universitarios que cursaban su carrera en el área de ciencias exactas y naturales en una universidad pública en Sonora, México.

## Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, correlacional en 44 estudiantes con edades entre los 19 y los 29 años, inscritos en el primer semestre del 2018 pertenecientes a las carreras de ciencias exactas y naturales como: ciencias de la computación, física y geología,

de una universidad pública en Sonora, México. Muestra calculada con nivel de confianza del 95 % y error estándar del 3 %. Se empleó muestreo probabilístico estratificado proporcional según sexo y semestre. Se incluyeron estudiantes regulares inscritos y aparentemente sanos. Se excluyeron estudiantes irregulares, que tuvieran alguna enfermedad establecida y fuera del rango de edad seleccionado. Se contó con la aprobación del Comité de Bioética en Investigación del Departamento de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Sonora, además, estuvo sustentada en el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud de México (19) y en los principios éticos de Ezekiel Emanuel (20). Los estudiantes respondieron presencialmente un cuestionario electrónico, previo consentimiento informado asegurando anonimato y confidencialidad.

El instrumento estuvo conformado por una cédula de datos sociodemográficos que recopilaba información sobre las variables: sexo, carrera, semestre, trabajo, servicio de salud, lugar de procedencia y con quién vive el estudiante; la Escala Sentido de Coherencia (soc-13) (21) y el cuestionario estilo de vida II (CEVII) versión en español (22). Ambos instrumentos (CEVII y soc-13) se sometieron a validación de contenido ejecutada por expertos profesionales de enfermería y psicología, con base en las opiniones y sugerencias recibidas, se procedió a efectuar correcciones de ortografía, sintaxis y gramática, adecuando el lenguaje a la cultura mexicana de Sonora. Se hicieron pruebas de fiabilidad a los instrumentos en su forma global y por dimensiones.

La soc-13 fue creada por Antonovsky en 1993 (21), consta de trece preguntas, con respuesta tipo Likert, la puntuación va de 1 a 7 puntos (más alta). Valora comprensibilidad, manejabilidad y significatividad (11). La puntuación oscila entre los 13 y los 91 puntos (23). Se ha reportado alfa de Cronbach entre 0,70 y 0,92 (24). El resultado facilita calcular la puntuación media de cada dimensión y global para obtener el soc, una puntuación global igual o superior a la media indica soc alto. El análisis de fiabilidad del soc-13 global obtuvo un alfa de Cronbach de 0,702 obteniendo aceptable consistencia interna. Las dimensiones significatividad (0,56), comprensibilidad (0,44) y manejabilidad (0,40) mostraron baja fiabilidad.

El CEVII versión en español (22), creado por Walker *et al.* en 1987 (25, 26), está compuesto de 52 preguntas, con respuesta tipo Likert: nunca (1 punto) hasta rutinariamente (4 puntos). Se ha reportado

alfa de Cronbach de 0,94, validez de constructo por análisis factorial y validez de criterio con estructura de seis dimensiones: crecimiento espiritual (CE), relaciones interpersonales (RI), nutrición (NUT), actividad física (AF), responsabilidad de la salud (RS) y manejo del estrés (ME).

La puntuación oscila entre los 52 y los 208 puntos. El resultado permite calcular la puntuación media de cada dimensión y global para obtener el EVPS, una puntuación global igual o superior a la media indica EVPS suficiente (26). El análisis de fiabilidad del CEVII global mostró un alfa de Cronbach de 0,9. Las dimensiones CE (0,788), RI (0,724), AF (0,681), RS (0,862) y ME (0,651) obteniendo aceptable consistencia interna, solo NUT (0,544) mostró baja fiabilidad. Los datos se analizaron con el programa SPSS v. 20, se obtuvieron medidas de tendencia central y de dispersión, se utilizó el test chi-cuadrado para las variables categóricas y el coeficiente de correlación de Spearman, empleando un nivel de significancia de alfa = 0,05.

## Resultados

### Datos sociodemográficos de los estudiantes universitarios

Los estudiantes tenían una edad promedio de 20 años (DE = 1,4), el 70,5 % eran hombres y solteros la mayoría. Un 45,5 % estudiaba geología, 29,5 % física y 25 % ciencias de la computación. La distribución por semestre académico fue proporcional, ligeramente mayor en cuarto semestre (29,5 %). Un 86,4 % de los estudiantes no trabajaba. La mayoría contaba con servicio de salud (93,2 %), provenía del área urbana (93,2 %) y vivía con su familia (93,2 %) (Tabla 1).

### Sentido de coherencia en los estudiantes universitarios

Los estudiantes universitarios en un 52,3 % obtuvieron en general soc global bajo con puntuación inferior a la media (57,0 puntos), con mayor predominio en hombres (54,8 %). Se observó comprensibilidad alta (56,8 %) al mostrar un promedio igual o mayor a 21,0 puntos, con prevalencia en hombres (58,1 %). En manejabilidad el nivel fue alto (68,2 %) con media igual o mayor a 18,0 puntos, siendo mayor en mujeres (69,2 %). En significatividad el nivel fue alto (54,5 %) con puntaje medio igual o mayor a 19,0 puntos, con mayor frecuencia en hombres (54,8 %). Según el sexo de los estudiantes, el soc global y sus

dimensiones no mostraron diferencia estadísticamente significativa, con valor  $p > 0,05$  (Tabla 2).

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de los estudiantes universitarios. Sonora, México, 2018 (n = 44)

| Variable                    | Hombre |      | Mujer |       | Total |      |
|-----------------------------|--------|------|-------|-------|-------|------|
|                             | F      | %    | F     | %     | F     | %    |
| <b>Sexo</b>                 | 31     | 70,5 | 13    | 29,5  | 44    | 100  |
| <b>Carrera</b>              |        |      |       |       |       |      |
| Ciencias de la Computación  | 8      | 25,8 | 3     | 23,1  | 11    | 25,0 |
| Física                      | 9      | 29,0 | 4     | 30,8  | 13    | 29,5 |
| Geología                    | 14     | 45,2 | 6     | 46,1  | 20    | 45,5 |
| <b>Semestre</b>             |        |      |       |       |       |      |
| II                          | 7      | 22,6 | 3     | 23,1  | 10    | 22,7 |
| IV                          | 10     | 32,3 | 3     | 23,1  | 13    | 29,5 |
| VI                          | 6      | 19,3 | 4     | 30,7  | 10    | 22,7 |
| VIII                        | 8      | 25,8 | 3     | 23,1  | 11    | 25,0 |
| <b>Trabaja</b>              |        |      |       |       |       |      |
| Sí                          | 4      | 12,9 | 2     | 15,4  | 6     | 13,6 |
| No                          | 27     | 87,1 | 11    | 84,6  | 38    | 86,4 |
| <b>Servicio de salud</b>    |        |      |       |       |       |      |
| Sí                          | 30     | 96,8 | 11    | 84,6  | 41    | 93,2 |
| No                          | 1      | 3,2  | 2     | 15,4  | 3     | 6,8  |
| <b>Lugar de procedencia</b> |        |      |       |       |       |      |
| Rural                       | 3      | 9,7  | 0     | 0,0   | 3     | 6,8  |
| Urbano                      | 28     | 90,3 | 13    | 100,0 | 41    | 93,2 |
| <b>Con quién vive</b>       |        |      |       |       |       |      |
| Amigos                      | 2      | 6,5  | 0     | 0,0   | 2     | 4,5  |
| Familia                     | 28     | 90,3 | 13    | 100,0 | 41    | 93,2 |
| Familiar directo            | 1      | 3,2  | 0     | 0,0   | 1     | 2,3  |

Fuente: elaboración propia.

**Tabla 2.** Sentido de coherencia y dimensiones según sexo de los estudiantes universitarios. Sonora, México, 2018 (n = 44)

| Variable         | Puntuación | Media | Mujer |      | Hombre |      | Total |      | p*    |
|------------------|------------|-------|-------|------|--------|------|-------|------|-------|
|                  |            |       | n     | %    | n      | %    | n     | %    |       |
| SOC global       | Bajo       | < 56  | 6     | 46,2 | 17     | 54,8 | 23    | 52,3 | 0,689 |
|                  | Alto       | > 57  | 7     | 53,8 | 14     | 45,2 | 21    | 47,7 |       |
| Comprensibilidad | Baja       | < 20  | 6     | 46,2 | 13     | 41,9 | 19    | 43,2 | 0,491 |
|                  | Alta       | > 21  | 7     | 53,8 | 18     | 58,1 | 25    | 56,8 |       |
| Manejabilidad    | Baja       | < 17  | 4     | 30,8 | 10     | 32,3 | 14    | 31,8 | 0,315 |
|                  | Alta       | > 18  | 9     | 69,2 | 21     | 67,7 | 30    | 68,2 |       |
| Significatividad | Baja       | < 18  | 6     | 46,2 | 14     | 45,2 | 20    | 45,5 | 0,255 |
|                  | Alta       | > 19  | 7     | 53,8 | 17     | 54,8 | 24    | 54,5 |       |

Fuente: elaboración propia.

## Estilo de vida promotor de salud en los estudiantes universitarios

Los estudiantes universitarios en un 56,8 % obtuvieron en general un EVPS global insuficiente con puntuación inferior a la media (128 puntos) con mayor frecuencia en mujeres (69,2 %). Mostraron CE alto (65,9 %; media  $\geq 26$ ), AF alta (50 %; media  $\geq 17$ ), RS alta (52,3 %; media  $\geq 19$ ) y ME alto (59,1 %; media  $\geq 19$ ) con mayor predominio en mujeres; sin embargo, las RI fueron altas (59,1 %; media  $\geq 26$ ) y en NUT hubo baja percepción (54,5 %; media  $\geq 26$ ), ambas fueron mayores en los hombres. Según el sexo de los estudiantes, no hubo diferencia estadísticamente significativa en EVPS global y cada una de las dimensiones, con valor  $p > 0,05$  (Tabla 3).

**Tabla 3.** Estilo de vida promotor de salud y dimensiones según sexo de los estudiantes universitarios. Sonora, México, 2018 (n = 44)

| Variable | Puntuación   | Media      | Mujer |      | Hombre |      | Total |      | p*    |
|----------|--------------|------------|-------|------|--------|------|-------|------|-------|
|          |              |            | n     | %    | n      | %    | n     | %    |       |
| EVPS     | Insuficiente | < 127      | 9     | 69,2 | 16     | 51,6 | 25    | 56,8 | 0,580 |
|          | Suficiente   | $\geq 128$ | 4     | 30,8 | 15     | 48,4 | 19    | 43,2 |       |
| CE       | Bajo         | < 25       | 4     | 30,8 | 11     | 35,5 | 15    | 34,1 | 0,833 |
|          | Alto         | $\geq 26$  | 9     | 69,2 | 20     | 64,5 | 29    | 65,9 |       |
| RI       | Bajas        | < 25       | 6     | 46,2 | 12     | 38,7 | 18    | 40,9 | 0,612 |
|          | Altas        | $\geq 26$  | 7     | 53,8 | 19     | 61,3 | 26    | 59,1 |       |
| NUT      | Baja         | < 21       | 7     | 53,8 | 17     | 54,8 | 24    | 54,5 | 0,568 |
|          | Alta         | $\geq 22$  | 6     | 46,2 | 14     | 45,2 | 20    | 45,5 |       |
| AF       | Baja         | < 16       | 6     | 46,2 | 16     | 51,6 | 22    | 50,0 | 0,953 |
|          | Alta         | $\geq 17$  | 7     | 53,8 | 15     | 48,4 | 22    | 50,0 |       |
| RS       | Baja         | < 18       | 5     | 38,5 | 16     | 51,6 | 21    | 47,7 | 0,259 |
|          | Alta         | $\geq 19$  | 8     | 61,5 | 15     | 48,4 | 23    | 52,3 |       |
| ME       | Bajo         | < 18       | 5     | 38,5 | 13     | 41,9 | 18    | 40,9 | 0,601 |
|          | Alto         | $\geq 19$  | 8     | 61,5 | 18     | 58,1 | 26    | 59,1 |       |

Test chi-cuadrado de Pearson (significación  $p < 0,05$ ).

Fuente: elaboración propia.

## Sentido de coherencia y estilo de vida promotor de salud

El soc tuvo correlación positiva significativa con EVPS (Rho Spearman 0,478;  $p < 0,01$ ). El soc correlacionó positivamente más alto con crecimiento espiritual (Rho Spearman 0,498;  $p < 0,01$ ). El soc y sus dimensiones tuvieron correlación positiva significativa fuerte ( $p < 0,01$ ) (Tabla 4).

**Tabla 4.** Correlaciones del sentido de coherencia y estilo de vida promotor de salud y dimensiones de los estudiantes universitarios. Sonora, México, 2018 (n = 44)

|                             | SOC     |
|-----------------------------|---------|
| EVPS                        | 0,478** |
| Crecimiento espiritual      | 0,498** |
| Relaciones interpersonales  | 0,493** |
| Nutrición                   | 0,234   |
| Actividad física            | -0,016  |
| Responsabilidad de la salud | 0,325*  |
| Manejo del estrés           | 0,384*  |
| Comprensibilidad            | 0,774** |
| Manejabilidad               | 0,786** |
| Significatividad            | 0,742** |

\* La correlación es significativa en el nivel 0,05.

\*\* La correlación es significativa en el nivel 0,01.

Fuente: elaboración propia.

## Discusión

Al analizar el soc y su relación con el EVPS en estudiantes universitarios que cursaban su carrera en ciencias exactas y naturales en una universidad pública en Sonora, México, se identificó que más de la mitad eran hombres, con edad promedio de 20 años, mayormente del cuarto semestre, más de la mitad no trabajaban, casi la totalidad provenían del área urbana, vivían con su familia y contaban con protección de un servicio de salud. Estos resultados contrastan con lo reportado en universitarios mexicanos, donde casi la mitad eran hombres, con edad promedio de 21 años, cursaban los primeros semestres de la carrera y poco más de la mitad estudiaban y trabajaban (27).

Se ha reportado que hay menor ingreso de mujeres a las carreras de física, ciencias de la tierra y ciencias de la computación, quienes prefieren las áreas de ciencias biológicas y salud (28). Se reconocieron como factores protectores: vivir con la familia, contar con un servicio de salud y no tener que desplazarse del área rural a la urbana para estudiar durante su formación universitaria, brindando seguridad económica y social a los estudiantes (29).

La escala soc-13 tuvo buena confiabilidad ( $\alpha = 0,702$ ), con puntuación media de 57,0 puntos; resultados similares se evidenciaron en estudiantes adultos colombianos ( $\alpha = 0,793$ ) (30); contrastando con resultados superiores en estudiantes españoles y venezolanos ( $\alpha = 0,81$  y  $0,83$ ) con puntuación media de 63,7 puntos (31, 32).

Los estudiantes se caracterizaron por mostrar una percepción de soc global bajo, con prevalencia en hombres. Al respecto, investigaciones en estudiantes japoneses reportaron similares resultados (33) y más de la mitad de los universitarios chinos presentó soc débil (34); en estudiantes colombianos se identificó soc en rango medio a alto, mientras que las mujeres se ubicaron con soc bajo (30); en contraste, estudiantes españoles hombres tuvieron promedio mayor de soc global (31).

Estos resultados hacen posible afirmar que el nivel de soc puede variar según el país de residencia de los estudiantes, modificando los retos a los cuales se enfrentan en su vida diaria. Un nivel de soc fuerte conduce a las personas a adoptar y conservar un buen estado de salud, debido a que es un recurso psicológico que la promueve, además contribuye a mejorar la percepción del entorno al responder de forma adecuada a situaciones de demanda o de riesgo (31, 34).

Por otra parte, se observó que los estudiantes mostraron comprensibilidad y significatividad altas predominando en hombres, y las mujeres tuvieron manejabilidad alta; no hubo diferencia estadísticamente significativa en soc global y sus dimensiones según sexo de los estudiantes. En relación con los resultados, se advirtieron en estudiantes españoles niveles altos en las tres dimensiones (35); y en estudiantes de enfermería, según sexo no reportaron diferencia estadística en soc global, pero hubo diferencia estadística en el factor 2 (externo) con promedio más alto en hombres (31). Estos resultados permiten inferir que el estudiante comprende, maneja y da un significado diferente a las situaciones o expectativas que vive en su entorno; los recursos que posee le facilitarán desarrollar la capacidad de abordar situaciones de estrés a las cuales está expuesto, con el propósito de afrontarlas y darles posible solución sin afectar su salud y bienestar.

El EVPS en general de los estudiantes fue insuficiente, con mayor predominio en mujeres. En investigaciones asociadas con el estilo de vida en estudiantes universitarios (32, 36) se observó en general un nivel de EVPS moderado; otro estudio hecho en la India (37) mostró un nivel alto de EVPS principalmente en mujeres (media = 139,4) y en Colombia algunos trabajos reportaron que los estudiantes tuvieron conductas saludables con promedio global alto (media = 173,6) (38); donde las mujeres manifestaron mejor EVPS en comparación con los hombres (39). Al respecto, se ha probado que los estudiantes universitarios son una población vulnerable, en algunos aspectos tienen más

problemas que la población general, no perciben el riesgo y muestran menos conductas saludables, a pesar de contar con conocimientos para llevarlas a cabo (40). Probablemente las conductas adoptadas para promover la salud en los jóvenes varían según el contexto social y personal donde se desarrollan, por lo cual se constatan promedios desiguales en las diversas poblaciones de estudiantes. Sin embargo, contar con un EVPS permanente es un buen predictor de la conducta futura.

Los estudiantes universitarios mostraron CE, AF, RS y ME alto siendo mayor en mujeres, y RI altas y NUT baja con predominio en hombres. Según sexo de los estudiantes no hubo diferencia estadísticamente significativa en EVPS global y cada una de las dimensiones. Respecto a la puntuación media de las dimensiones del CEVII, en estudiantes universitarios chilenos, las mujeres presentaron un EVPS alto en CE y RI; en cambio los hombres tuvieron EVPS alto en AF, NUT y ME; la RS fue similar para ambos sexos (41); en estudiantes colombianos, las mujeres presentaron RI altas y AF baja (36); se reportaron promedios mayores en todas las dimensiones (media = 24,1 hasta 33,7), donde más de la mitad de los estudiantes mostró CE, RI y RS alta; en cambio poco más de la mitad reveló NUT, AF y ME bajo (37).

Durante el periodo universitario existen cambios situacionales y académicos que pueden influir de forma negativa en la salud de los estudiantes (42) al mostrar conductas no promotoras de salud, desvalorizando las dimensiones relacionadas con la salud física y mental (41), al no disponer de estrategias para realizar actividad física, llevar a cabo una adecuada nutrición y contar con un mejor manejo del estrés, predisponiéndolos a conductas de riesgo para desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles y vivenciar problemas como depresión y ansiedad (43), entre otras.

El soc global correlacionó positiva y significativamente con el EVPS global, lo que indica que a mayor soc mejor EVPS (y viceversa) en los estudiantes universitarios. Algunas investigaciones reportan que a medida que aumentan los puntajes del soc global, mejores resultados se observarán en los estudiantes al exhibir conductas saludables encaminadas a la actividad y ejercicio físico, bajo consumo de alcohol, tabaco y drogas, mejores hábitos en la alimentación y sueño, así como conductas en salud preventivas (27, 32).

La existencia de una fuerte asociación entre soc y comportamientos en pro de la salud en la pobla-

ción, permite establecer programas para ampliar la promoción y educación para la salud (44). Algunos autores hacen referencia a que el soc se considera una variable moderadora del estrés y la salud mental del individuo, lo cual es indispensable para la toma de decisiones asertivas sobre su propia salud, facilitando modificar las conductas no saludables (45, 46).

## Conclusiones

Con base en el objetivo trazado se pudo identificar que en general, poco más de la mitad de los estudiantes universitarios que cursaban su carrera en ciencias exactas y naturales en una universidad pública en Sonora, México, mostró una percepción de soc global bajo y un EVPS global insuficiente. Se reconoce que la etapa de transición a la vida universitaria es un periodo importante y crítico para los estudiantes, por lo que es prioritario establecer programas de promoción y educación para la salud con enfoque salutogénico, con el propósito de fortalecer el uso de los recursos disponibles y desarrollar un soc más fuerte en los estudiantes, para facilitar la resolución de situaciones estresantes y de salud de forma comprensible, manejable y significativa.

Se detectó que los estudiantes contaban con algunos factores protectores que pueden ayudarle en su vida universitaria como son: no trabajar, contar con un servicio de salud, provenir del área urbana y vivir con su familia.

El desarrollo de un soc fuerte en una población vulnerable, como son los estudiantes universitarios, que están expuestos a determinantes de la salud, que pueden ser nocivos o benéficos para su desarrollo personal y profesional, favorecerá la adopción de conductas promotoras en salud permanentes, al contribuir a mejorar su calidad de vida. El soc es considerado un recurso psicológico, moderador y predictor de la salud física y mental, además mejora el bienestar de las personas.

En este estudio se demostró una correlación directa y positiva entre el soc y EVPS, lo que hace inferir que es más probable que el estudiante al obtener puntajes iguales o superiores a la media en el soc demostrará promedios iguales o superiores en su EVPS; esto permitirá replantear conductas que promuevan su salud y fortalezcan sus relaciones con el entorno educativo, social y familiar.

La teoría salutogénica plantea una orientación hacia la vida, con una disposición flexible y adap-

table que permite a las personas afrontar con éxito las experiencias adversas de la vida cotidiana. El empleo de este enfoque en la promoción de la salud aporta a la disciplina de enfermería la oportunidad de visualizar de forma integral al individuo, familia o comunidad desde la mirada de la salud positiva, no desde la enfermedad; el propósito primordial es que las personas aumenten la conciencia y responsabilidad sobre su propia salud.

En el ámbito educativo universitario es necesario establecer programas orientados al desarrollo de habilidades para la vida de los estudiantes, que conduzcan a la toma de decisiones asertivas para fortalecer su bienestar y un pleno desarrollo físico, psicológico, social y espiritual; y egresen generaciones de profesionales capaces de cuidarse y ser ejemplo para la sociedad.

## Apoyo financiero

El estudio no tuvo financiación.

## Referencias

- (1) Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018. Washington: OPS; 2010. 58 p. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-de-Accion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
- (2) Centro de Información de las Naciones Unidas. ¿Qué significa jóvenes para las Naciones Unidas y cómo son diferenciados de los niños? La juventud y las Naciones Unidas. 2018. Disponible en: [http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/preguntas\\_frecuentes/](http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/preguntas_frecuentes/)
- (3) Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Principales resultados de la encuesta intercensal 2015. Aguascalientes, México; 2015. Disponible en: [http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod\\_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva\\_estruc/702825078966.pdf](http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825078966.pdf)
- (4) Secretaría de Salud de México. Informe sobre la salud de los mexicanos 2015. Diagnóstico general de la salud poblacional. Subsecretaría de Integración y Desarrollo del Sector Salud. Dirección General de Evaluación del Desempeño. México, D. F.; 2015. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME\\_LA\\_SALUD\\_DE\\_LOS\\_MEXICANOS\\_2015\\_S.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/64176/INFORME_LA_SALUD_DE_LOS_MEXICANOS_2015_S.pdf)
- (5) Dávila-Torres J, González-Izquierdo J, Barre-ra-Cruz A. Panorama de la obesidad en México. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2015;53(2):241-9. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457744936020>



- (6) Lara FN, Saldaña BY, Fernández VN, Delgadillo GH. Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Hacia Promoc Salud*. 2015;20(2):102-17. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.2.8>
- (7) Rivera de los Santos F, Ramos VP, Moreno RC, Hernán GM. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Rev Esp Salud Pública*. 2011;85(2):129-39. Disponible en: <https://bit.ly/2C3WiyT>
- (8) Lindström B, Eriksson M. Salutogénesis. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59:440-2. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.1136/jech.2005.034777>
- (9) Rivera F, López A, Ramos P, Moreno C. Propiedades psicométricas de la escala sentido de coherencia (SOC-29) en adolescentes españoles. *Revista de Psicología da Criança e do Adolescente*. 2011;4:11-39. Disponible en: <https://bit.ly/336Elvj>
- (10) Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Health Promot Int*. 1996;11(1):11-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/heapro/11.1.11>
- (11) Virués-Ortega J, Martínez-Martín P, Del Barrio JL, Lozano LM, Grupo Español de Estudios Epidemiológicos sobre Envejecimiento. Validación transcultural de la escala de sentido de coherencia de Antonovsky (OLQ-13) en ancianos mayores de 70 años. *Med Clin (Barc)*. 2007;128(13):486-92. Disponible en: <http://doi.org/10.1157/13100935>
- (12) Raile AM. Modelos y teorías en enfermería. 8.ª ed. España: Elsevier; 2015. 403 p.
- (13) Aristizábal HG, Blanco BD, Sánchez RA, Ostiguín MR. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2011;8(8):16-23. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1665-70632011000400003&script=sci_arttext)
- (14) Cid HP, Merino EJ, Stieповich BJ. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. *Rev Méd Chile*. 2006;134(12):1491-9. Disponible en: <https://bit.ly/36rwJFO>
- (15) Giraldo OA, Toro RM, Macías LA, Valencia GC, Palacio RS. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia Promoc Salud*. 2010;15(1):128-43. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
- (16) Barraza MA. Un modelo conceptual para el estudio del estrés académico. *Rev Psicología Científica*. 2006;9(3):[cerca de 21 pantallas]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/estres-academico-modelo-conceptual/>
- (17) Varela-Arévalo M, Ochoa-Muñoz A, Tovar-Cuevas J. Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. *Rev Univ Salud*. 2016;18(2):246-56. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v18n2/v18n2a06.pdf>
- (18) Firmino BS, Mesquita LA, Costa de Sousa SM, De Lima CC, Carvalho FA, Santos AM. Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enferm Glob*. 2013;12(32):260-9. Disponible en: <https://bit.ly/2C9owll>
- (19) Secretaría de Salud de México. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. México, D. F.; 1986. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>
- (20) Suárez OF. Un marco ético amplio para la investigación científica en seres humanos: más allá de los códigos y las declaraciones. La propuesta de Ezekiel J. Emanuel. *Pers Bioét*. 2015;19(2):182-97. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.5294/pebi.2015.19.2.2>
- (21) Eriksson M, Lindström B. Validity of Antonovsky's sense of coherence scale: a systematic review. *J Epidemiol Community Health*. 2005;59:460-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1757043/pdf/v059p00460.pdf>
- (22) Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. Cuestionario de estilos de vida II. 1995. University of Nebraska Medical Center. Disponible en: [https://www.unmc.edu/nursing/faculty/Spanish\\_HPLPII.pdf](https://www.unmc.edu/nursing/faculty/Spanish_HPLPII.pdf)
- (23) Fernández MM, Mayo CL, García MM, Liébana PC, Fernández GD, Vázquez CA. Sentido de coherencia y salud percibida en alumnos universitarios de ciencias de la salud. *Asociación de Enfermería en Salud Mental*. 2014:[cerca de 17 pantallas]. Disponible en: <https://www.aeesme.org/aeesme/sentido-de-coherencia-y-salud-percibida-en-alumnos-universitarios-de-ciencias-de-la-salud/>
- (24) Saravia J, Iberico AC, Yearwood TK. Validation of sense of coherence (SOC) 13-item scale in a peruvian sample. *JBHSI*. 2014;6(2):35-44. Disponible en: <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v6.2.43847>
- (25) Pender NJ. Health promotion model manual. University of Michigan. 2011. Disponible en: <https://bit.ly/34qJWwH>
- (26) Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. Health promotion model - instruments to measure health promoting lifestyle: health promoting lifestyle profile (adult version). University of Michigan. 1995. Disponible en: <https://www.unmc.edu/nursing/faculty/health-promoting-lifestyle-profile-II.html>
- (27) Alonso-Castillo MM, Un-Aragón LT, Armendáriz-García NA, Navarro-Oliva EI, López-Cisneros MA. Sentido de coherencia y consumo de alcohol en jóvenes universitarios. *Investigación y Ciencia de la Universidad Autónoma de Aguascalientes*. 2018;26(75):66-72. Disponible en: <https://bit.ly/2NvLP4t>

- (28) Observatorio Laboral. Estadística de carreras profesionales por área. Estudios y publicaciones. 2018. Disponible en: [https://www.observatoriolaboral.gob.mx/static/estudios-publicaciones/Ola\\_indice\\_estadisticas\\_area.html](https://www.observatoriolaboral.gob.mx/static/estudios-publicaciones/Ola_indice_estadisticas_area.html)
- (29) Páramo M. Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Ter Psicol.* 2011;29(1):85-95. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>
- (30) Amaya ME, Gaviaría GA. Estilos de vida, bienestar psicológico y sentido de coherencia en los estudiantes adultos de la Universidad de San Buenaventura, seccional Medellín. *El Ágora USB.* 2007;7(2):283-302. Disponible en: <http://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=407748997008>
- (31) Vega MM, Frías OA, Del Pino CR. Validez y confiabilidad de la escala de sentido de coherencia en estudiantes de grado de enfermería de una universidad española. *Gac Sanit.* 2018;33(4):310-6. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.02.009>
- (32) Guerrero AJ. Sentido de coherencia y estilos de vida saludable en estudiantes de una universidad pública venezolana. *SAC.* 2018;11(1):21-32. Disponible en: <https://revistas.ucla.edu.ve/index.php/sac/article/view/2067>
- (33) Mato M, Tsukasaki K. Factors promoting sense of coherence among university students in urban areas of Japan: individual-level social capital, self-efficacy, and mental health. *Glob Health Promot.* 2017;26(1):60-8. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1177/1757975917691925>
- (34) Chu JJ, Khan MH, Jahn HJ, Kraemer A. Sense of coherence and associated factors among university students in China: cross-sectional evidence. *BMC Public Health.* 2016;16(1):3-11. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3003-3>
- (35) Burguillos PA. Sentido de coherencia e inteligencia emocional: efecto en la ansiedad social de estudiantes universitarios. *Infad Psicol Infanc Adolesc.* 2014;1(4):295-302. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v4.615>
- (36) Arguello M, Bautista Y, Carvajal J, De Castro K, Díaz D, Escobar M *et al.* Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. *Rev Psicol Univ Antioquia.* 2009;1(2):27-41. Disponible en: <https://bit.ly/36luL4h>
- (37) Suraj S, Singh A. Study of sense of coherence health promoting behavior in north Indian students. *Indian J Med Res.* 2011;134(5):645-52. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.4103/0971-5916.90989>
- (38) Triviño-Vargas Z. Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior. *Aquichan.* 2012;12(3):275-85. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/viewFile/2013/2878>
- (39) Suescún-Carrero S, Sandoval-Cuellar C, Hernández-Piratoba F, Araque-Sepúlveda I, Fagua-Pacavita L, Bernal-Orduz F *et al.* Estilos de vida en estudiantes de una universidad de Boyacá, Colombia. *Rev Fac Med.* 2017;65(2):227-31. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v65n2.58640>
- (40) Bastías AE, Stieповich BJ. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Cienc Enferm.* 2014;20(2):93-101. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>
- (41) Jara CV, Riquelme PN. Estilo de vida promotor de salud y factores de riesgo en estudiantes universitarios. *Rev Iberoam Educ Investi Enferm.* 2018;2(8):7-16. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/276/estilo-de-vida-promotor-de-salud-y-factores-de-riesgo-en-estudiantes-universitarios/>
- (42) Canova-Barrios C, Quintana-Honores M, Álvarez-Miño L. Estilos de vida y su implicación en la salud de los estudiantes universitarios de las ciencias de la salud: una revisión sistemática. *Revista Científica de UCES.* 2018;23(2):98-126. Disponible en: <https://publicacionescientificas.uces.edu.ar/index.php/cientifica/article/view/531>
- (43) Laguado JE, Gómez DM. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia Promoc Salud.* 2014;19(1):68-83. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>
- (44) Binkowska-Bury M, Iwanowicz-Palus G, Kruk W, Perenc L, Mazur A, Filip R *et al.* Pro-health behaviours-a sense of coherence as the key to a healthy lifestyle in rural areas? *Ann Agric Environ Med.* 2016;23(2):345-9. Disponible en: DOI: <https://doi.org/10.5604/12321966.1203903>
- (45) Fernández-Martínez E, Liébana-Presa C, Morán AC. Relación entre el sentido de coherencia y el cansancio emocional en estudiantes universitarios. *Psychol Soc Educ.* 2017;9(3):393-403. Disponible en: DOI: <http://doi.org/10.25115/psye.v9i3.861>
- (46) Velázquez H, Cárdenas RV, Chávez FA, Montes de Oca V, Hernández SP, Pulido RM. Comparación de dos formas de una escala de sentido de coherencia. *Rev Intercon Psicol Educ.* 2014;16(2):51-70. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/802/80231541004.pdf>