

# Sentido de coherencia en estudiantes de medicina en una universidad colombiana, estudio observacional

## Sense of coherence in medical students at a Colombian university, observational study

Gina Paola Cadena Buitrago, Diana Marcela Díaz Quijano

### RESUMEN

**Introducción:** El sentido de coherencia (SOC), nace de la teoría salutogénica y es entendido como la fuerza interna y la habilidad que posee una persona para afrontar diferentes momentos de la vida, se compone de tres elementos fundamentales: la manejabilidad, la significatividad y la comprensibilidad. **Objetivo:** Estimar y clasificar el nivel de SOC de los estudiantes de medicina de una universidad colombiana mediante la aplicación de la escala SOC 13. **Metodología:** Estudio descriptivo de corte transversal. **Resultados:** La mayoría de los alumnos se encuentran en el nivel medio de SOC, los hombres presentan mejores porcentajes en los niveles altos del SOC, hay un porcentaje bajo de estudiantes que laboran y presentan nivel medio y alto de SOC. Finalmente, los estudiantes que percibieron su estado de salud como bueno y con frecuencia tienen hábitos de vida saludable mostraron mayores porcentajes para los niveles medio y alto de SOC.

DOI: <https://doi.org/10.47307/GMC.2022.130.2.12>

ORCID: 0000-0001-9499-1340<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0001-8804-0274<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Médica, Magíster en Salud Pública, Universidad de La Sabana (Colombia).

<sup>2</sup>Médica, Especialista en epidemiología, Magíster en Epidemiología Clínica, Doctora en Salud Pública. Profesora Asistente, Departamento de Epidemiología, Facultad de Medicina,

Recibido: 9 de marzo 2022

Aceptado: 22 de abril 2022

**Conclusión:** Las características sociodemográficas y el nivel del SOC de los estudiantes de medicina de esta universidad colombiana presentan similitudes con las reportadas en estudios previos enfocados en estudiantes universitarios de programas de ciencias de la salud.

**Palabras clave:** Sentido de coherencia, estudiantes de medicina, Encuestas y Cuestionarios.

### SUMMARY

**Introduction:** The sense of coherence (SOC), is born from the salutogenic theory and is understood as the internal strength and the ability that a person possesses to face different moments of life, it is composed of three fundamental elements: manageability, significance, and understandability. **Objective:** To estimate and classify the SOC level of medical students at a Colombian university by applying the SOC 13 scale. **Methodology:** A descriptive cross-sectional study. **Results:** Most of the students are in the medium level of SOC, men present better percentages in the high levels of SOC, and there is a low percentage of students who work and present medium and high levels of SOC. Finally, students who perceived their health status as good and frequently have healthy

Universidad de La Sabana (Colombia).

Correspondencia: Diana Marcela Díaz Quijano, Profesora de la Facultad de Medicina, Universidad de La Sabana. Km 7 Autopista Norte de Bogotá, Campus Universitario, Chía, Colombia. PBX: (57-1) 8615555. Correo: [diana.diaz1@unisabana.edu.co](mailto:diana.diaz1@unisabana.edu.co)

*lifestyle habits showed higher percentages for medium and high levels of SOC. Conclusion: The sociodemographic characteristics and the SOC level of the medical students at this Colombian university present similarities with those reported in previous studies focused on university students in health sciences programs.*

**Keywords:** *Sense of coherence, students, medical, Surveys, and Questionnaires.*

## INTRODUCCIÓN

La Salutogénesis se define desde el vocablo griego génesis que significa “origen” y del vocablo latín saluto “salud” (1). La teoría salutogénica o salud positiva de Aaron Antonovsky, que se centra en la salud y no en la enfermedad, y considera que las personas tienen la capacidad y el potencial para controlar su salud (2). Se trata de un proceso de autorregulación como una respuesta al desbalance producido usualmente por elementos estresores internos y externos de circunstancias cotidianas, que nos permiten mantenernos en un equilibrio (1). 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. 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. El SOC es la fuerza interna y la habilidad que posee una persona para afrontar diferentes momentos de la vida (3). Se caracteriza tres dominios cognitivos estrechamente relacionados; el primero, la comprensibilidad (componente cognitivo) entendida como la capacidad para percibir cómo está constituida la vida, entender el problema y cómo se refleja frente al mundo; el segundo, la manejabilidad (componente instrumental o de comportamiento) definida como la capacidad

que se tiene para hacer un uso apropiado de los recursos disponibles y el tercero, tiene que ver con la significatividad (componente motivacional) que es dar sentido a la propia vida, el compromiso, la voluntad y dedicación, para asumir un desafío o resolver un factor estresante con un significado (4).

A partir de esta teoría, se creó un instrumento multidimensional, con validación transcultural, para medir el nivel de SOC, conocido como la escala de SOC, para efectos de esta investigación se midió el SOC, a partir de la Escala Sentido de Coherencia (SOC-13), está busca describir la percepción de salud, calidad y orientación de vida. Dado que, reúne una gama de aspectos cognitivos, conductuales y componentes motivacionales que son útiles al reflexionar acerca del bienestar de las personas (5).

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

La versión SOC-13 consta de trece preguntas, profundizando la frecuencia de algunos sentimientos o comportamientos como comprensibilidad, manejabilidad y significatividad, con respuesta tipo Likert, la puntuación va de 1 a 7 puntos (más alta). La sumatoria de las puntuaciones en cada ítem tiene resultados que oscilan entre 13 y 91 puntos, se divide por ítems, evaluando las tres dimensiones que componen el SOC (6). Esta es una de las escalas más utilizadas para estudios en población joven y en estudiantes universitarios, con buenos índices de calidad psicométrica, viabilidad, confiabilidad (6,7).

En cuanto a la validación del instrumento y la adaptación transcultural, la confiabilidad y la validez de la escala SOC-13, ha sido valorada en distintos estudios mediante el alfa de Cronbach, con resultados entre 0,70 y 0,92 (8,9). En Latinoamérica se ha aplicado la escala en estudiantes universitarios de México y Perú, reportando una consistencia interna aceptable (10,11). En Colombia, en Medellín se ha validado la escala en estudiantes universitarios, obteniendo una adecuada consistencia interna con el alfa de Cronbach de 0,793 (12). Además, en

una universidad de Bogotá en un estudio mixto, un panel de expertos validó la apariencia y las preguntas de esta (13).

Algunas prácticas adoptadas en el ámbito universitario son: insuficientes horas de sueño, inactividad física, tabaquismo, dietas con alto contenido de azúcar y sodio, alcoholismo y en ocasiones el uso de sustancias psicoactivas, se convierten en factores de riesgo relacionados con la prevalencia de enfermedades como: depresión, ansiedad, síndrome de burnout académico y enfermedades no transmisibles (ENT) (10,12,13). En consecuencia, la etapa universitaria es un tiempo crítico para los estudiantes dado que favorece a cambios a nivel motivacional, conductual y cognitivo que puede tener efectos en la salud emocional y física, razones que justifican la aplicación de estudios e intervenciones (10).

El consumo de alcohol es considerado un problema de salud pública, a nivel mundial representa el 5,3 % de la mortalidad y el 5,1 % de la morbilidad, predominantemente entre los 20 y 39 años, siendo la edad promedio para el inicio de consumo de alcohol a los 17 años (14,15). La prevalencia de tabaquismo en Colombia es del 33,3 %, en personas entre 12 y 60 años, la edad promedio de inicio es a los 17 años (14).

Colombia es uno de los países que presenta la tasa más alta de sedentarismo en adolescentes con un porcentaje del 83,9 %, en comparación con el 84,3 % a nivel de Latinoamérica, de predominio en mujeres con un valor de 85 %, mientras que en hombres es de 78 % (16). El porcentaje de estudiantes universitarios que realizan actividad física oscila entre el 5 y el 27,5 por ciento (12). Los estudiantes universitarios que pertenecen a programas asociados a la salud tienen un insuficiente estilo de vida promotor de salud (10).

En Cundinamarca, una investigación realizada en estudiantes de medicina reporta que están sometidos a situaciones de estrés, presentando el síndrome de burnout en el 35 %, con una prevalencia de comportamiento bimodal caracterizado por el primer pico en los semestres III y IV, y el segundo en los semestres X y XI, donde se reporta bajo rendimiento académico, proponiendo una posible relación entre el síndrome de burnout y el éxito académico (17). Este síndrome se trata de una respuesta inadecuada al estrés crónico que repercute en el desempeño

personal, involucra un trastorno emocional, físico, mental y sensación de agotamiento. Fue reconocido como un factor de riesgo a nivel ocupacional por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2000 (18).

Por ello, en el presente estudio se propuso estimar y clasificar el nivel de SOC de los estudiantes de medicina de una universidad colombiana mediante la aplicación de la escala SOC 13.

## METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en los estudiantes de medicina de una Universidad privada de Colombia desde el I hasta el XIV semestre, en un período comprendido desde abril hasta septiembre de 2021. El tamaño muestral se calculó teniendo en cuenta un universo de 1326 personas, prevalencia esperada del 50 %, margen de error del 5 % y un nivel de confianza del 95 %, para lo cual se obtuvo una muestra de 299. La selección de los participantes se realizó mediante un muestreo por conveniencia, con el criterio de inclusión ser mayor de 18 años y criterios de exclusión los estudiantes que estuvieran repitiendo el semestre en curso o no deseaban participar. La recolección de los datos se realizó mediante un formato digital en la herramienta de formularios de Microsoft Form, que incluyó: consentimiento informado, datos sociodemográficos y la transcripción de las 13 preguntas y respuestas.

Los objetivos fueron estimar el nivel y clasificar del SOC en los estudiantes de medicina y hallar las características sociodemográficas. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad en el Acta 98, como investigadores declaramos que no tenemos ningún conflicto de interés, no se tuvo ninguna fuente de financiación.

La clasificación de la escala está dada por los niveles de SOC (alto, medio y bajo), los cuales fueron calculados mediante el intervalo de clase, es decir, se realizó una división proporcional entre los tres niveles con el cálculo obtenido entre el valor máximo y el valor mínimo de cada dimensión y SOC (19). Posteriormente, se realizó un análisis descriptivo empleando distribuciones

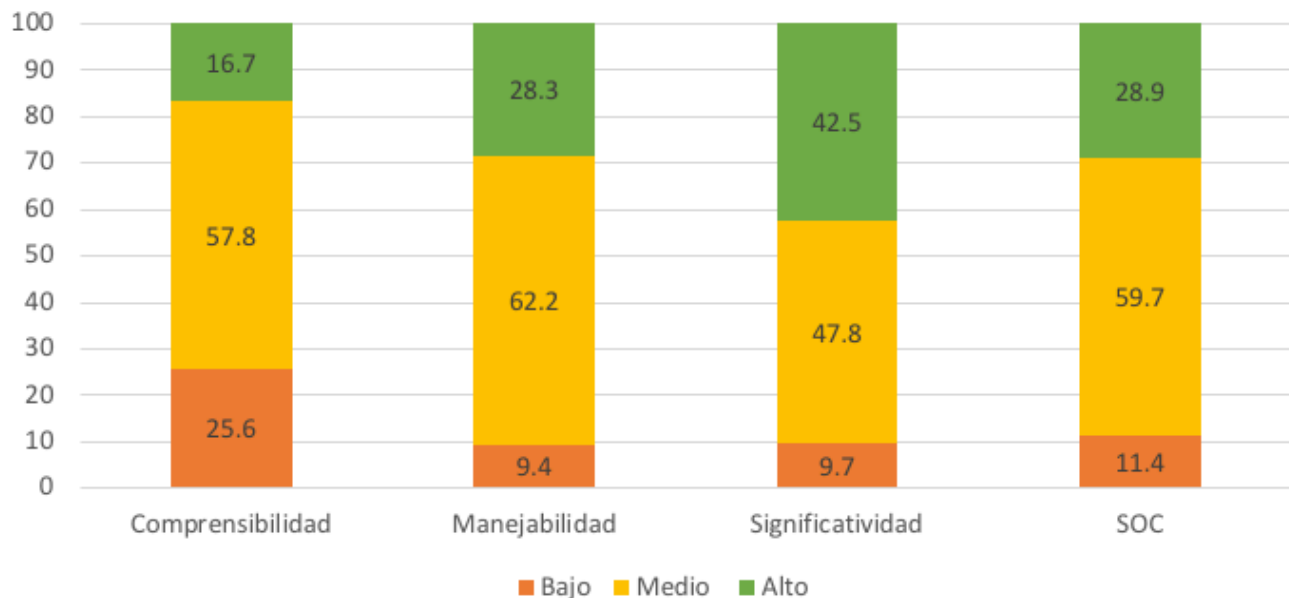
de frecuencia y proporciones para las variables categóricas, asimismo, medidas de tendencia central y dispersión para las variables continuas, mostrando las frecuencias de las variables según el nivel de sentido de coherencia, los cuales fueron presentados en tablas y gráficos.

## RESULTADOS

El instrumento digital fue respondido por 475 estudiantes de medicina, sin embargo, se descartaron 115 por criterios de exclusión, para un total de 360 participantes, teniendo los siguientes resultados: el 70,2 % de los estudiantes de medicina participantes son de sexo femenino, se encuentran en un rango de edad entre 18 y 35 años con una media de 20,7 y el 98,8 % son solteros. El 73,6 % pertenecen al tipo de

familia nuclear, el 70,3 % tienen vivienda propia y el 72,2 % conviven con los padres. En su mayoría pertenecen al estrato socioeconómico 3 con el 25,6 %, 4 con el 38,3 % y 5 con el 19,4 %. El 92,5 % realizaron sus estudios de básica secundaria en instituciones privadas. Actualmente, el 24,7 % recibe beneficios. Finalmente, el 96 % de los participantes no labora, el 56,4 % consideran que su estado actual de salud es bueno y el 36,4 % que con frecuencia tiene hábitos de vida saludable.

El 59,7 % de los estudiantes de medicina se encuentra en el nivel medio de SOC, hay un porcentaje elevado que presenta niveles altos en la dimensión de significatividad y el 25,6 % se encuentra en nivel bajo de la dimensión de comprensibilidad, siendo un porcentaje elevado con respecto a las demás dimensiones (Figura 1).



**Figura 1.** Sentido de coherencia en los estudiantes de medicina de una Universidad de Cundinamarca.

El 4 % de los estudiantes trabajan, aun así, la mayoría presentan niveles alto y medio de SOC. Además, un porcentaje elevado de participantes que no laboran y se ubican en nivel bajo de SOC, en contraste con el porcentaje de las personas que laboran y se encuentran en nivel bajo de SOC.

El 73,6 % de los estudiantes pertenecen a familias nucleares y el 10,3 % a familias extensas,

presentando niveles de SOC entre los niveles alto y medio. En la dimensión de comprensibilidad hay un alto porcentaje de alumnos con niveles medio y bajo de SOC y pertenecen a los tipos de familia extensa y monoparental. Finalmente, quienes pertenecen al tipo de familia homoparental la mayoría se encuentran ubicados en niveles medio y bajo de SOC y sus tres dimensiones.

La mayoría de los estudiantes que conviven con familiares, padres o amigos presentan mayores porcentajes en niveles medio y alto de SOC, en comparación con los estudiantes que viven solos. Quienes conviven con compañeros de habitación presentan mayores porcentajes en los niveles medio y bajo.

Los estudiantes entre 18 y 29 años se ubican predominantemente en los niveles alto y medio de SOC, se observa que hay un mayor porcentaje de personas que tienen un nivel alto en la dimensión de significatividad. Quienes se encuentran entre 30 y 35 años presentan mayor porcentaje en el nivel alto de SOC y la dimensión que más se destaca es la significatividad.

La mayoría de los hombres y mujeres se ubican en nivel medio de SOC, sin embargo, los hombres presentan mejores porcentajes que las mujeres en niveles altos del SOC, la comprensibilidad y la manejabilidad. Los porcentajes de niveles bajos son superiores para el sexo femenino en todas las dimensiones y SOC (Figura 2).

Los estudiantes quienes reciben beneficios económicos por parte del gobierno, convenios empresariales o por alguna organización, presentan mayor porcentaje en nivel medio de SOC. En contraste, los participantes que no reciben beneficios económicos presentan mayores porcentajes en nivel alto y menores porcentajes en niveles bajos de SOC.

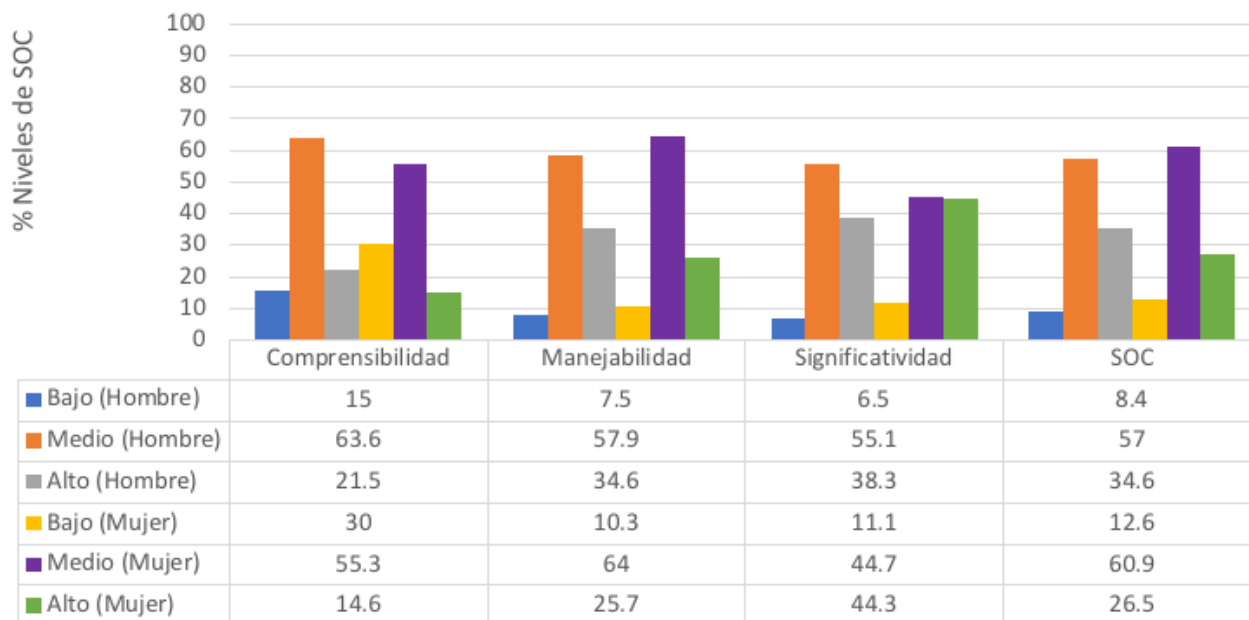


Figura 2. Género y sentido de coherencia en los estudiantes de medicina de una Universidad de Cundinamarca.

La mayoría de los estudiantes consideran que tienen hábitos de vida saludable en las categorías con frecuencia y casi siempre, con predominio de niveles medio y alto de SOC. Para efectos de esta variable la dimensión con mejores porcentajes en niveles altos es la significatividad. Un alto porcentaje de personas se ubican en la categoría en ocasiones y el 23,8 % para nivel bajo de SOC (Cuadro 1).

Los estudiantes de medicina perciben su estado actual de salud como bueno y muy bueno predominantemente, además, los participantes que se encuentran en estas categorías se ubican en mayor porcentaje en el nivel alto y medio de SOC. El 3,6 % de los estudiantes consideran su estado de salud malo y presentan niveles medios y bajos de SOC (Cuadro 2).

SENTIDO DE COHERENCIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA

Cuadro 1

Hábitos de vida saludable y sentido de coherencia en los estudiantes de medicina de una Universidad de Cundinamarca.

Hábitos de vida saludable y SOC

	Categorías	Frecuencia	Porcentaje	Nivel SOC	Porcentaje
Considera que tiene hábitos de vida saludable	Nunca	0	0	Alto	0
				Medio	0
				Bajo	0
	Casi nunca	10	2,8	Alto	0,0
				Medio	70,0
				Bajo	30,0
	En ocasiones	84	23,3	Alto	16,7
				Medio	59,5
				Bajo	23,8
	Con frecuencia	131	36,4	Alto	29,8
				Medio	61,1
				Bajo	9,2
	Casi siempre	107	29,7	Alto	33,6
				Medio	61,7
				Bajo	4,7
Siempre	28	7,8	Alto	53,6	
			Medio	42,9	
			Bajo	3,6	

Cuadro 2

Percepción de estado de salud y sentido de coherencia en los estudiantes de medicina de una Universidad de Cundinamarca

Percepción estado de salud y SOC

Variable	Categoría	%	Nivel SOC	%
Calificación su estado actual de salud	Muy bueno	21,9	Alto	49,4
			Medio	49,4
			Bajo	1,3
	Bueno	56,4	Alto	26,6
			Medio	63,1
			Bajo	10,3
	Ni bueno ni malo	18	Alto	16,9
			Medio	55,4
			Bajo	27,7
	Malo	3,6	Alto	0
			Medio	92,3
			Bajo	7,7

## DISCUSIÓN

Estudios sobre el sentido de coherencia y determinantes sociales de la salud del modelo salutogénico realizados en España y Latinoamérica, con estudiantes de ciencias de la salud demuestran que predomina el género femenino, estado civil soltero, la media de la edad oscila entre 20 y 21 años, con un rango entre 18 y 38 años, conviven con los padres y los estratos socioeconómicos predominantes son el 2, 3 y 4, similar a lo obtenido en el presente estudio donde los estudiantes de medicina presentan características similares a las reportadas en la literatura y que muestran que la mayoría de los alumnos se encuentra en los estratos 3, 4 y 5 (8,10,19).

Los estudiantes de medicina fueron clasificados en los tres niveles de SOC, encontrando que el mayor porcentaje se encuentra en nivel medio, es decir, que la fuerza interna o habilidad para afrontar situaciones adversas, en la mayoría no es alta ni tampoco baja. Resultados similares se describen en estudiantes universitarios de Bogotá y Medellín, quienes también presentan el mayor porcentaje de participantes en el nivel medio de SOC; sin embargo, difieren a nuestro estudio, en que hay un menor porcentaje de estudiantes en el nivel alto y mientras que en el presente estudio el menor porcentaje de estudiantes están a nivel bajo (12,19,20). Esto hallazgos parecen indicar 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 alto 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 (6,12).

En relación con las dimensiones, gran porcentaje de los alumnos se ubica en nivel medio, no obstante, la significatividad es uno de las dimensiones en la cual hay mayor porcentaje de estudiantes en el nivel alto, seguido de la manejabilidad y en la dimensión de comprensibilidad se observa un porcentaje mayor de personas en nivel bajo. Por lo que podríamos concluir que el componente motivacional o significatividad, el que da el significado o valor

emocional a los desafíos y la vida se encuentra en nivel medio con tendencia a ser alto. En el componente conductual o manejabilidad, dado por la capacidad de hacer uso apropiado de los recursos disponibles para afrontar las situaciones se localiza en nivel medio con tendencia a ser alto. Finalmente, la dimensión cognitiva o comprensibilidad, se caracteriza por la capacidad de comprender el contexto y crear estructuras racionales para resolver un problema se encuentra en nivel medio con tendencia a ser bajo. En forma global se puede 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 (10).

En relación con el trabajo, este estudio demuestra que quienes no laboran presentan mayor porcentaje de SOC en el nivel medio, a diferencia de los estudiantes universitarios de Medellín que no laboran presentaron nivel bajo de SOC (20); mientras que los la mitad de los estudiantes universitarios que cursaban su carrera en ciencias exactas y naturales en una universidad pública en Sonora, México, mostraron una percepción de SOC global baja, y se detectó que los estudiantes contaban con algunos factores protectores que les ayuda en su vida universitaria como lo es el no trabajar (10). Las personas que laboran presentan un porcentaje elevado de SOC en los niveles medio y alto, que desde la teoría salutogénica puede indicar que el uso de los recursos con los que cuenta cada individuo le permite mantener un equilibrio, a pesar de un existir algún factor estresor (1). Sin embargo, el hecho que nuestros hallazgos indican que solo 4 % de los estudiantes trabajan dificulta el análisis.

Aunque no existe evidencia previa acerca de la relación entre el tipo de familia y el SOC, es claro que la familia forma parte del ambiente en el que se desarrolla el individuo y puede repercutir positiva o negativamente en el autocuidado, además, del importante papel que juega como red de apoyo (19). Basados en los resultados, pertenecer a una familia nuclear o extensa podría representar un SOC medio y alto. Asimismo, un alto porcentaje de estudiantes que pertenecen a familias homoparentales se ubican en mayor

proporción en niveles medio y bajo. Hace falta estudios adicionales en esta categoría.

Existe evidencia que indica que el SOC aumenta con la edad. Efectivamente, nuestros resultados indican que hay mayor porcentaje de alumnos que se encuentran entre 18 y 29 años con nivel medio y alto de SOC, si se compara con los estudiantes que se encuentran en la tercera década de la vida presentan niveles altos de SOC. En forma similar en un estudio en población española, en el cual se realizó seguimiento de los participantes por tres años, se evidenció un incremento del SOC en comparación con el valor inicial (9). Por el contrario, en una población iraní con rangos de edad entre 18 y 24 años se demostró que no hay una diferencia significativa entre la edad y el SOC.

La mayoría de los hombres y mujeres de los estudiantes de medicina de la Universidad de Cundinamarca se ubicaron en nivel medio de SOC, sin embargo, los hombres presentan mejores porcentajes que las mujeres en niveles altos del SOC. Mientras que se reporta en España y Latinoamérica que los hombres tienen mejores puntuaciones del nivel de SOC con predominio del nivel alto (9), y por su parte en la Universidad pública en Sonora, México los hombres tienen mejores porcentajes en los niveles altos y las mujeres tienen altas proporciones en niveles bajos del SOC (10), por ende, sería relevante orientar las intervenciones que mejoren el SOC en las mujeres.

Los estudiantes que reciben beneficios económicos por parte del gobierno u otras entidades presentan alto porcentaje en nivel bajo, podría deducirse que tienen una carencia que explique estos niveles de SOC o visto desde la teoría salutogénica, estar en proceso de adaptación al medio universitario. Las personas que no reciben beneficios económicos presentan mejores porcentajes en el nivel alto de SOC, sugiriendo que posiblemente tienen apoyo y mejores recursos externos, razón por la cual debería ampliarse esta categoría mediante un estudio cualitativo que permita identificar y caracterizar los recursos con los que cuentan los estudiantes y las carencias que podrían tener.

Los participantes de este estudio que consideran que con frecuencia tienen hábitos de vida saludable se ubican en niveles medio y alto

de SOC, mientras, los alumnos que casi nunca tienen hábitos de vida saludable se ubican en nivel medio y bajo. Los hábitos saludables aumentan cuando se incrementa el nivel de SOC, además, existe una relación positiva entre las dimensiones de significatividad y comprensibilidad con un estilo de vida saludable, ya que a mayor puntaje de SOC mejor adherencia al estilo de vida saludable, reduce la probabilidad de consumo de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco (12).

Un alto nivel de SOC induce a las personas a conservar un buen estado de salud, mejorar la percepción del entorno y la respuesta a situaciones de riesgo (10). Ciertamente, los estudiantes de una Universidad de Cundinamarca que presentan mayores porcentajes en niveles alto y medio tienen una percepción de la salud buena y muy buena, inversamente encontramos los estudiantes quienes consideran su estado de salud como malo y se ubican en los niveles medio y bajo de SOC.

La población, el escenario y los riesgos a los cuales pueden verse sometida la comunidad estudiantil universitaria, los convierte en un blanco que merece atención, una fuente emergente de necesidades no solo personales si no del entorno, donde se pueden aplicar las funciones esenciales de la salud pública enfocadas a la investigación, evaluación y monitoreo de la salud y el bienestar, gestión de los riesgos para la salud, inclusión de actores estratégicos y la implementación de políticas de salud (21,22).

El Ministerio de Salud y Protección Social, plantea la estrategia del entorno educativo saludable, la cual se encuentra orientada a la comunidad educativa y menciona que la educación en salud debe estar dirigida a resaltar la importancia de aplicar hábitos saludables de manera individual y colectiva. Considerando potenciar las capacidades personales y comunitarias, gestionar el riesgo e impulsar la autodeterminación y autonomía en la elección de estilos de vida y la promoción de la salud. Además, propone caracterizar el entorno educativo reconociendo los espacios ambientales, sociales, físicos, la disponibilidad de recursos para la promoción de la salud y prevención de riesgos, a partir de la recolección de fuentes de información primarias y secundarias, mediante el uso de instrumentos estandarizados para recolectar los datos y el uso de literatura (23).



Esta investigación acerca del SOC se articula con la estrategia del entorno educativo saludable, considerando que se realiza la caracterización de una comunidad, se recolectan datos de fuentes primarias y secundarias, mediante el uso de instrumentos estandarizados. No solo busca ser una iniciativa para potenciar las capacidades personales y comunitarias, gestionar el riesgo y promover la autonomía de elección hacia estilos de vida y promoción de la salud, desde el modelo salutogénico. Si no que también, siendo la base de futuros estudios para la identificación de recursos físicos, culturales, sociales y ambientales que permitan orientar las intervenciones individuales y grupales en la comunidad estudiantil con el objetivo de crear ambientes saludables y fomentar la participación social (22-24).

Desde la Carta de Ottawa se han fomentado la promoción de la salud, destacando las

acciones comunitarias, el desarrollo personal, la implementación de políticas públicas, la creación de entornos para fomentar la salud y la educación en salud, involucrando diferentes sectores y la mirada integradora de la atención primaria en salud orientada a la comunidad. En la quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud realizada en México en el año 2000, enfatizan que la promoción de la salud se aplica “con la gente, por la gente y para la gente” (P.18), con el objetivo de vigorizar las competencias de los individuos para tomar decisiones, promover la participación colectiva para conseguir cambios positivos, empoderar a la comunidad, intervenir en los factores determinantes de la salud y los comportamientos o modos de vida poco saludables (22,25,26). Por lo que, es relevante construir estrategias individuales enfocadas a mejorar el SOC, salud y bienestar de los estudiantes universitarios (Cuadro 3).

Cuadro 3

Recomendaciones individuales según nivel de sentido de coherencia

Nivel de sentido de Coherencia	Enfoque	Objetivo
Bajo	Buscar herramientas de afrontamiento, toma de decisiones, adaptación al cambio, realizar modificaciones en el estilo de vida y evitar conductas no saludables	Aumentar el nivel sentido de coherencia, mejorar la salud y el bienestar.
Medio	(trabajar el autocuidado, el proyecto de vida, fortalecer la autoestima, iniciar ejercicio diario, meditar, evitar las bebidas alcohólicas y el tabaquismo, aumentar las horas de sueño, aumentar la ingesta de agua, evitar los alimentos ricos en sodio y grasas) (26).	Mejorar el nivel sentido de coherencia, mantener la salud y el bienestar
Alto	Conservar los hábitos que permitan mantener la salud y el bienestar, evitar conductas no saludables.	Mantener un nivel alto de sentido de coherencia.

**CONCLUSIONES**

El mayor porcentaje de estudiantes de medicina de una Universidad de Cundinamarca, Colombia están en nivel medio de SOC. En la dimensión de significatividad un alto porcentaje

de alumnos presentan niveles altos y un elevado porcentaje se encuentra en el nivel bajo para la dimensión de comprensibilidad. Resultados que guardan similitud con estudios previos en este tipo de población.

## REFERENCIAS

1. Mittelmarkx M, Sagy S, Eriksson M, Bauer G, Pelikan J, Lindstrom B. The Handbook of Salutogenesis. The Handbook of Salutogenesis. 2017:1–119.
2. Rivera de los Santos F, Ramos-Valverde P, Moreno-Rodríguez C, Hernán-García M. Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos en salud. *Rev Esp Salud Publica*. 2011;85(2):129-139.
3. Moksnes U, Espnes G. Sense of coherence in association with stress experience and health in adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(9).
4. Barraza A. Validación psicométrica de una versión reformulada de la Escala de Sentido de Coherencia de trece ítems (SOC-13) en una población estudiantil mexicana. *J Bus Entrep*. 2020;4(2):1-14.
5. García-Moya I, Morgan A. The utility of salutogenesis for guiding health promotion: the case for young people's well-being. *Health Promot Int*. 2017;32(4):623-633.
6. Vega-Martínez M, Frías-Osuna A, Del Pino-Casado R. Validez y confiabilidad de la escala de sentido de coherencia en estudiantes de grado de enfermería de una universidad española. *Gac Sanit*. 2019;33(4):310-316.
7. Burguillos A. La inteligencia emocional y el sentido de coherencia en la percepción de la salud de los docentes universitarios. Tesis Doctoral; 2015. Available from: [http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11471/La\\_inteligencia\\_emocional.pdf?sequence=2](http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/11471/La_inteligencia_emocional.pdf?sequence=2)
8. Fariña-López E, Estévez-Guerra GJ, Núñez-González E, Calvo Francés F, Penelo E. Spanish adaptation and validation of the Perception of Restraint Use Questionnaire (PRUQ) on the use of physical restraints on the elderly. *An Sist Sanit Vavar*. 2016;39(1):13-22.
9. Lizarbe-Chocarro M, Guillén-Grima F, Aguinaga-Ontoso I, Canga-Armayor N. Validación del cuestionario de orientación a la vida (OLQ-13) de Antonovsky en una muestra de estudiantes universitarios en Navarra. *An Sist Sanit Navar*. 2016;39(2):237-248.
10. Escobar-Castellanos B, Cid-Henríquez P, Sáez Carrillo K, Buelna-Barrueta V, Contreras-Murrieta D, Godínez-Morales B, et al. Sentido de coherencia y estilo de vida promotor de salud en estudiantes del noroeste de México. *Av en Enfermería*. 2019;37(3):313–22.
11. Saravia J, Iberico C, Yearwood K. Validation of sense of coherence (SOC) 13-item scale in a peruvian sample. *J Behav Heal Soc Issues*. 2014;6(2):35-44.
12. Guerrero J. Sentido de coherencia y estilos de vida saludable en estudiantes de una universidad pública venezolana. 2018;11(1):21-32.
13. García-Flores V, Vega-Rodríguez Y, Farias-Fritz B, Améstica-Rivas L, Aburto-Godoy R. Factores Asociados al Burnout Académico en Estudiantes de Internado Profesional de Fonoaudiología. *Cienc Trab*. 2018;20(62):84-89.
14. DANE. Boletín Técnico Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias. *Minist Justicia*. 2020;3:1-34.
15. Organización Mundial de la Salud. Alcohol. 21 septiembre 2018 [Internet]. 2018 [cited 2021 Mar 9]; Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
16. Lies E. Un 80 % de los adolescentes no hace suficiente actividad física [Internet]. Noticias ONU. [cited 2021 Mar 8]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2019/11/1465711>
17. Vega V. Síndrome de burnout y su impacto en el desempeño académico en estudiantes de medicina [Internet]. Vol. 4, *Construction and Building Materials*. Tesis Maestría; 2015. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17289255> %0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.jclepro.2011.10.008 %0Ahttp://www.uwaba.or.tz/National\_Road\_Safety\_Policy\_September\_2009.pdf %0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.resconrec.2011.03.010 %0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.pecs.20
18. Saborío L, Hidalgo L. Revisión bibliográfica síndrome de burnout, Resumen. *Med Leg Costa Rica - Edición Virtual*. 2015;32(1):1–6.
19. Guzmán-Espinosa K. Sentido de Coherencia y Determinantes Sociales de la Salud del Modelo Salutogénico influyentes en la Promoción de estilos de vida saludables de la Fundación Universitaria Cafam. Bogotá. 2019 [Internet]. Sustainability (Switzerland). 2019. Available from: [http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005 %0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484\\_SYSTEM\\_PEMBETUNGAN\\_TERPUSAT\\_STRATEGI\\_MELESTARI](http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciurbeco.2008.06.005 %0Ahttps://www.researchgate.net/publication/305320484_SYSTEM_PEMBETUNGAN_TERPUSAT_STRATEGI_MELESTARI)
20. Amaya M, Gaviria A. Estilos de vida, bienestar psicológico y sentido de coherencia en los estudiantes adultos de la Universidad de San Buenaventura, seccional Medellín. *Agora USB*. 2007;7(2):283-302.
21. OPS, OMS. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. 2019.
22. OMS. Declaración de Astaná. In: *Global Conference on Primary Health Care* [Internet]. 2018. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/primary-health/declaration/gcphc-declaration-sp.pdf>

23. Ministerio de Salud y Protección Social. Estrategia de entorno educativo saludable. Minist salud y Prot Soc. 2018:1-37.
24. Hernández-Rincón E. Atención primaria y determinantes sociales en salud en la formación de recursos humanos en Colombia para el mejoramiento de la salud de la población. Universidad Miguel Hernández. 2017.
25. OMS, OPS. Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. In: Promoción de la salud: hacia una mayor equidad [Internet]. 2000.p.1-50. Available from: [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr\\_mexico\\_report\\_sp.pdf](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/mexico/en/hpr_mexico_report_sp.pdf)
26. Jordana A. ¿Qué es la salutogenesis? [Internet]. 18 septiembre, 2019. 2019 [cited 2021 Sep 15]. Available from: <https://whi-institute.com/que-es-salutogenesis/>

### **Declaración de autoría**

Gina Paola Cadena Buitrago: elaboración del documento desde su concepción y diseño hasta la adquisición de la información, revisión del contenido intelectual y aprobación de la versión enviada a proceso editorial.

Diana Marcela Díaz Quijano: elaboración del documento desde su concepción y diseño hasta la adquisición de la información, revisión del contenido intelectual y aprobación de la versión enviada a proceso editorial.