

Bienestar mental, sentido de coherencia y factores sociodemográficos en médicos residentes de medicina familiar

David Ramos-Valle^{a,b,‡}, María Guadalupe Saucedo-Martínez^{a,b,§,*}, Pedro Alberto Muñoz-Reyna^{c,¶}

Facultad de Medicina



Resumen

Introducción: La Organización Mundial de la Salud considera que la universidad debe ser un espacio social en el que se promueva la salud para mejorar o prevenir enfermedades en la comunidad escolar. En los diversos escenarios clínico-educativos en los cuales los médicos residentes realizan su especialización ocurren situaciones que trasgreden su salud física y mental. El sentido de coherencia es su capacidad para percibir que son competentes y manejar cualquiera de estas situaciones, independientemente de lo que suceda en su vida, es una habilidad para seleccionar el estilo de afrontamiento que mejor se ajuste a una situación dada.

Objetivo: Determinar la relación entre bienestar mental, sentido de coherencia y factores sociodemográficos de

interés en médicos residentes de la especialidad en medicina familiar adscritos a una unidad de medicina familiar.

Método: Se ejecutó estudio predictivo transversal, en el que previo consentimiento informado participaron médicos residentes de la especialidad en medicina familiar, se recuperaron factores sociodemográficos, se midió su sentido de coherencia y bienestar mental auto aplicando instrumentos válidos y confiables. Mediante un modelo lineal generalizado se estimó la relación entre estas variables ajustándose por grado académico, se consideró valores $p \leq 0.05$ como estadísticamente significativos.

Resultados: Sentido de coherencia se asoció significativamente con bienestar mental ($B = 0.223$, IC 95% [0.137, 0.309], $p = 0.000$), en residentes de primer grado ($B = -7.573$, IC 95% [-12.637, -2.508], $p = 0.003$) y en re-

^a Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar N° 64, Instituto Mexicano del Seguro Social, Tlalnepantla de Baz, Estado de México, México.

^b División de Estudios de Posgrado, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, Cd. Mx., México.

^c Coordinación de Programas Médicos, División de Formación de Recursos Humanos para la Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social, Cd. Mx., México.

ORCID ID:

[‡] <https://orcid.org/0000-0002-6796-5400>

[§] <https://orcid.org/0000-0002-4239-9916>

[¶] <https://orcid.org/0000-0001-6526-0821>

Recibido: 20 de marzo de 2023. Aceptado: 12 de junio de 2023.

* Autora para correspondencia: María Guadalupe Saucedo Martínez. Av. Bomberos s/n, Industrial San Nicolás, 54030 Tlalnepantla de Baz, México.

Correo electrónico: maria.saucedoma@imss.gob.mx

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

sidentes de segundo grado ($B = -6.336$, IC 95% $[-11.925, -0.748]$, $p = 0.026$). El análisis de devianza ($D^2 = 0.6427$) indica que sentido de coherencia y grado académico revelan 64% de la variabilidad de bienestar mental.

Conclusiones: El sentido de coherencia tuvo una relación significativa con el bienestar mental en médicos residentes de la especialidad en medicina familiar; por ello, intervenciones orientadas a favorecer el sentido de coherencia pueden diseñarse y utilizarse para mitigar su bienestar mental.

Palabras clave: Sentido de coherencia; salud mental; residencia médica; médicos de familia.

Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Mental well-being, sense of coherence and sociodemographic factors in family medicine resident physicians

Abstract

Introduction: The World Health Organization considers that the university should be a social space in which health is promoted to improve or prevent diseases in the school community. In the various clinical-educational settings in which medical residents carry out their specialization, situations occur that affect their physical and mental health. The sense of coherence is their ability to perceive that you are competent and to handle any of these situations, regardless of what is going in their life, is an ability to select the coping style that best fits a given situation.

Objective: To determine the relationship between mental wellness, sense of coherence and sociodemographic factors of interest in resident physicians specializing in family medicine.

Method: A cross-sectional predictive study was carried out, with the participation of family medicine residents, with prior informed consent, sociodemographic factors were collected, their sense of coherence and mental wellness were measured by applying valid and reliable instruments. Using a generalized linear model, the relationship between these variables was estimated, adjusting for academic grade, $p \leq 0.05$ values were considered statistically significant.

Results: Sense of coherence was significantly associated with mental wellness ($B = 0.223$, CI 95% $[0.137, 0.309]$, $p = 0.000$), in first-degree residents ($B = -7.573$, CI 95% $[-12.637, -2.508]$, $p = 0.003$) and in second-degree residents ($B = -6.336$, CI 95% $[-11.925, -0.748]$, $p = 0.026$). The deviance analysis ($D^2 = 0.6427$) indicates that sense of coherence and academic degree reveal 64% of the variability of mental well-being.

Conclusions: The sense of coherence had a significant relationship with the mental well-being in resident physicians specializing in family medicine; therefore, interventions aimed at promoting a sense of coherence can be designed and used to mitigate their mental well-being.

Keywords: Sense of coherence; mental health; medical residency; physicians, family.

This is an Open Access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la escuela es un espacio social en el que debe de promoverse la salud para su mejora o prevención de enfermedades en la comunidad escolar^{1,2}. A dos años de constituirse la OMS, surge la concepción de salud mental³, idea aún vigente⁴ pero con dificultad para su estudio⁵. En años recientes, las universidades han centrado su atención en el bienestar mental de sus alumnos⁶, en particular en estudiantes de

medicina en donde diversas investigaciones han demostrado cómo es que éstos padecen de una peor salud mental en contraste con otros grupos de la población^{7,8}. Las implicaciones prácticas de estos informes promovió que universidades en el mundo implementaran actividades de bienestar mental⁹⁻¹² e incluso la discusión sobre la pertinencia de incorporar contenidos curriculares sobre bienestar mental¹³⁻¹⁷.

En la comprensión del constructo de salud, la

salutogénesis nos ofrece otra perspectiva, de lo que es la promoción a la salud, la cual está centrada en el sentido de coherencia¹⁸, sustento teórico que explica el modo en que las personas deben poner en juego su sentido para percibir que son capaces de manejar cualquier situación –independientemente de lo que les esté sucediendo en su vida– y la habilidad para seleccionar el estilo de afrontamiento que mejor se ajuste a la situación dada¹⁹.

En años recientes los constructos bienestar mental, sentido de coherencia y factores sociodemográficos aparecen con mayor frecuencia en publicaciones registradas en bases de datos cuyo objeto de estudio son los estudiantes universitarios, hecho indicativo que dicha asociación es plausible, cobra sentido, es creíble y desde luego sujeto a investigar²⁰⁻²⁴. En México, 25 instituciones de educación superior se reunieron en 2005 para integrar la Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud²⁵ con el propósito de establecer bases interinstitucionales de apoyo y colaboración para convertirse en Universidades Saludables. Es así como en 2007 el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y la Universidad de Colima implementan el modelo de Universidad Saludable PREVENIMSS²⁶. En 2021, la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), reconoce la necesidad de fortalecer sus acciones para la prevención y atención de la salud mental y bienestar emocional de su comunidad, es así como expide el “Acuerdo por el que se crea el Comité Técnico para la Atención de la Salud Mental de la Comunidad de la Universidad Nacional Autónoma de México”²⁷. Con estos antecedentes, se realizó la búsqueda en el Consorcio Nacional de Recursos de Información Científica y Tecnológica con el objeto de rastrear investigaciones sobre bienestar mental y sentido de coherencia en estudiantes universitarios mexicanos, en específico en médicos a nivel de licenciatura y posgrado, no encontrando a la fecha ningún informe publicado.

OBJETIVOS

Determinar la relación entre bienestar mental, sentido de coherencia y factores sociodemográficos de interés en médicos residentes de la especialidad en medicina familiar adscritos a una unidad de medicina familiar.

MÉTODO

Se realizó un diseño transversal predictivo en 53 médicos residentes de la especialidad en medicina familiar de nuevo ingreso hasta tercer grado, cuya sede académica radica en una unidad de primer nivel de atención médica del IMSS. Se consideró como variable criterio el bienestar mental y como variables predictoras: el sentido de coherencia, así como factores sociodemográficos de interés²⁸. A todos se les invitó, informó y solicitó su consentimiento informado por escrito para participar en el estudio que se llevó a cabo en línea de enero a febrero de 2023 por medio de la plataforma Microsoft Forms®.

Instrumentos

Escala de bienestar mental de Warwick y Edimburgo. Mide el bienestar mental desde dos perspectivas teóricas, la primera incluye estados de felicidad y de satisfacción con la vida (perspectiva hedónica) y la segunda el funcionamiento positivo psicológico, entendido como la capacidad de establecer relaciones sociales adecuadas y el sentido de autorrealización (perspectiva eudaimónica)²⁹. Se trata de una escala de frecuencias tipo Likert con 14 declaraciones redactadas en sentido positivo, los valores de respuesta se distribuyen en cinco categorías de 1 (nunca) a 5 (siempre) en función del criterio subjetivo de la persona percibido las últimas dos semanas. La puntuación se obtiene mediante la suma resultante de las declaraciones, el puntaje mínimo es 14 y el máximo 70. En la adaptación al español³⁰ demostró un alfa de Cronbach de 0.90.

Cuestionario de orientación a la vida. Mide el sentido de coherencia, entendido como la forma en que la persona ve el mundo, por lo que se trata de una habilidad más que una respuesta a una situación específica. En su estructura de un solo factor (sentido de coherencia) subyacen tres dimensiones: comprensión, manejo y significancia, distribuidos en 29 ítems, 13 están redactados en sentido negativo y 16 en positivo. La opción de respuesta es de tipo diferencial semántico de siete puntos de tal manera que el valor mínimo es de 29 y el valor máximo es de 203 puntos¹⁹. En la adaptación a población mexicana demostró una α de Cronbach de 0.902³¹. Para recoger y medir los factores sociodemográficos se aplicó un cuestionario genérico de diseño propio conformado

Tabla 1. Comparación de coeficientes α de Cronbach de los instrumentos de medición auto aplicados según grado académico de la residencia de la especialidad de medicina familiar

Instrumento	Médico residente				Chi cuadrado (valor p)
	Nuevo ingreso n = 8	Primero n = 14	Segundo n = 19	Tercero n = 12	
Cuestionario de orientación a la vida	0.671	0.843	0.785	0.884	3.004 (0.3909)
Escala de bienestar mental de Warwick y Edimburgo	0.907	0.869	0.923	0.721	3.918 (0.2705)

con tres factores independientes (sociales, demográficos y académicos). Las opciones de respuesta del cuestionario fueron cerradas y precodificadas.

Análisis estadístico

Previo al análisis de datos y para estimar el posible sesgo a nivel de los instrumentos, específicamente en su consistencia interna, se aplicó la prueba de Feldt³² a los valores calculados alfa de Cronbach en el cuestionario de orientación a la vida y en la escala de bienestar mental de Warwick y Edimburgo. Las puntuaciones obtenidas del cuestionario y de la escala para evaluar el sentido de coherencia y bienestar mental se describieron a través de medianas y rango. Por el nivel de medición de las variables y el tamaño muestral de los sujetos de estudio se optó por utilizar prueba U de Mann Whitney y prueba de Kruskal Wallis, *post hoc* de Games Howell. Se realizó correlación simple mediante prueba de Spearman para determinar la asociación inicial entre sentido de coherencia y bienestar mental. Prueba de Kolmogorov-Smirnov para examinar la normalidad del puntaje del bienestar mental y sentido de coherencia en el grupo de estudio con la finalidad de precisar el método lineal generalizado apropiado. El nivel de significancia se estableció en 0.05. Para la prueba de Feldt se utilizó el programa AlphaTest 1.0 y para el demás análisis se utilizó el paquete estadístico IBM Statistical Package for Social Sciences Statistics 20.

Consideraciones éticas

Toda la información que proporcionaron los médicos residentes para el estudio fue anónima, por lo que se consideró estrictamente confidencial y están protegidos conforme a lo dispuesto por la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. El protocolo para este estudio fue

aprobado por los comités locales de ética en investigación en salud y de investigación en salud asignados a una unidad de medicina familiar del IMSS con el registro R-2023-1408-006.

RESULTADOS

Consistencia interna de los instrumentos

En el grupo de estudio, el alfa de Cronbach para la escala de bienestar mental fue de 0.939 IC 95% [0.912, 0.961] y para el cuestionario de orientación a la vida resultó de 0.892 IC 95% [0.845, 0.930]. Cuando se realizó el análisis inferencial al alfa de Cronbach para cada grupo de médicos residentes en medicina familiar según su grado académico, no se encontró diferencia estadísticamente significativa en la consistencia interna (**tabla 1**).

Características sociodemográficas del grupo de estudio

De 61 médicos residentes de la especialidad de medicina familiar, 7 (tercer grado) declinaron participar y 1 fue excluido debido a que se encontraba de incapacidad al momento del estudio, de tal manera que la muestra se conformó con 53, de los cuales se encontraban inscritos de la siguiente forma: nuevo ingreso 15%, primer grado 26%, segundo grado 36% y 23% en tercer grado con edad media de 31 ± 5 años. La mayoría eran mujeres (75%). El 60% manifestó no estar casado ni tener un vínculo sentimental estable, sin embargo, el 53% declaró ser responsable en lo emocional, social y económico de algún familiar en primer grado (ascendiente y descendiente). El 8% declaró convivir en compañía con otros individuos. Más del 80% se sabían sin enfermedad crónica al momento del estudio y solo el 13% refirió que presentó afecciones de corta duración con una progresión a la mejoría dentro de los 15 días previos

Tabla 2. Factores sociodemográficos de 53 médicos residentes de la especialidad de medicina familiar

Variables socio demográficas	Nuevo ingreso n = 8 (15%)	Primero n = 14 (26%)	Segundo n = 19 (36%)	Tercero n = 12 (23%)	Global n = 53 (100%)
Edad (años)	31 ± 6	29 ± 2	31 ± 2	33 ± 4	31 ± 5
Sexo					
Femenino	7 (88%)	12 (86%)	12 (63%)	9 (75%)	40 (75%)
Masculino	1 (12%)	2 (14%)	7 (37%)	3 (25%)	13 (25%)
Estado civil					
Soltero	5 (62%)	8 (57%)	10 (53%)	9 (75%)	32 (60%)
Casado	3 (38%)	6 (43%)	9 (47%)	3 (25%)	21 (40%)
Familiares a tu cargo					
Sí	3 (38%)	7 (50%)	11 (58%)	7 (58%)	28 (53%)
No	5 (62%)	7 (50%)	8 (42%)	5 (42%)	25 (47%)
Padece enfermedad crónica					
Sí	2 (25%)	1 (7%)	5 (26%)	2 (17%)	10 (19%)
No	6 (75%)	13 (93%)	14 (74%)	10 (83%)	43 (81%)
Padeció enfermedad en los últimos quince días					
Sí	2 (25%)	3 (21%)	2 (11%)	0 (0%)	7 (13%)
No	6 (75%)	11 (79%)	17 (89%)	12 (100%)	46 (87%)
Incapacidad en los últimos quince días					
Sí	0 (0%)	0 (0%)	1 (5%)	0 (0%)	1 (2%)
No	8 (100%)	14 (100%)	18 (95%)	12 (100%)	52 (98%)
Disfrute de vacaciones en los últimos quince días					
Sí	3 (38%)	3 (21%)	1 (5%)	1 (8%)	8 (15%)
No	5 (62%)	11 (79%)	18 (95%)	11 (92%)	45 (85%)
Presencia de diagnóstico de ansiedad					
Sí	1 (12%)	2 (14%)	7 (37%)	4 (33%)	14 (26%)
No	7 (88%)	12 (86%)	12 (63%)	8 (67%)	39 (74%)
Presencia de diagnóstico de depresión					
Sí	1 (12%)	5 (36%)	5 (26%)	4 (33%)	15 (28%)
No	7 (88%)	9 (64%)	14 (74%)	8 (67%)	38 (72%)

al estudio, de estos, 1 se incapacitó y fue calificado como riesgo de trabajo. El 85% no había disfrutado vacaciones los últimos 15 días previos al estudio. Respecto a si presentaban al momento del estudio diagnóstico de ansiedad y depresión, más del 25% lo afirmaron (tabla 2).

Bienestar mental. En la tabla 3, se muestra el análisis comparativo de bienestar mental con los factores sociodemográficos, sólo se observó diferencia estadísticamente significativa según el grado académico, los resultados de la prueba Kruskal

Wallis identificaron efecto sobre el bienestar mental ($H [3] = 26.19, p < .001$). Los análisis post hoc realizados con la prueba Games Howell mostraron que los médicos residentes de segundo grado tuvieron puntuaciones más bajas ($m_e = 44$ IC 95% [36, 50]) que los alumnos de nuevo ingreso ($m_e = 55$ IC 95% [45, 59], $p < .001$) y de tercer grado ($m_e = 61$ IC 95% [59, 63], $p < .001$).

Sentido de coherencia. Cuando se compararon las puntuaciones del sentido de coherencia con factores sociodemográficos (tabla 3), se encontraron

Tabla 3. Puntaje en el sentido de coherencia y el bienestar mental según factor sociodemográfico en 53 médicos residentes de la especialidad de medicina familiar

Variables	Sentido de coherencia *	p	Bienestar mental §	p
Edad (años)				
22 a 30 (n = 27)	145 [116]	0.749 ^U	50 [34]	0.722 ^U
31 a 47 (n = 26)	142 [88]		51 [40]	
Sexo				
Femenino (n = 40)	150 [102]	0.034 ^U	50 [35]	0.836 ^U
Masculino (n = 13)	136 [74]		51 [39]	
Estado civil				
Soltero (n = 32)	146 [110]	0.300 ^U	52 [44]	0.161 ^U
Casado (n = 21)	137 [102]		48 [30]	
Familiares a tu cargo				
Sí (n = 28)	146 [103]	0.859 ^U	48 [40]	0.151 ^U
No (n = 25)	142 [91]		54 [33]	
Padece enfermedad crónica				
Sí (n = 10)	137 [64]	0.381 ^U	48 [29]	0.820 ^U
No (n = 43)	145 [116]		51 [44]	
Padeció enfermedad en los últimos quince días				
Sí (n = 07)	146 [38]	0.787 ^U	47 [28]	0.431 ^U
No (n = 46)	143 [116]		51 [44]	
Disfrute de vacaciones en los últimos quince días				
Sí (n = 08)	155 [69]	0.385 ^U	56 [33]	0.110 ^U
No (n = 45)	142 [116]		49 [40]	
Presencia de diagnóstico de ansiedad				
Sí (n = 14)	128 [68]	0.032 ^U	48 [29]	0.499 ^U
No (n = 39)	150 [116]		50 [44]	
Presencia de diagnóstico de depresión				
Sí (n = 15)	124 [68]	0.054 ^U	45 [29]	0.189 ^U
No (n = 38)	146 [116]		51 [44]	
Grado académico				
^a Nuevo ingreso (n = 8)	152 [42]	<.001 [§]	55 [24]	<.001 [§]
^b Primer grado (n = 14)	143 [57]		48 [25]	
^c Segundo grado (n = 19)	124 [68]		44 [37]	
^d Tercer grado (n = 12)	167 [67]		61 [14]	

* Cuestionario de orientación a la vida. Valor mínimo: 29, máximo: 203.

§ Escala de bienestar mental de Warwick y Edimburgo. Valor mínimo: 14, máximo: 70.

Mediana [rango].

^U Prueba U de Mann Whitney.

[§] Sentido de coherencia. Prueba de Kruskal Wallis, post hoc Games Howell p <0.05: a vs c; b vs d; c vs d.

[§] Bienestar mental. Prueba de Kruskal Wallis, post hoc Games Howell p <0.05: a vs b, c; b vs d; c vs d.

Tabla 4. Modelo lineal generalizado entre el sentido de coherencia y el grado académico con el bienestar mental en 53 médicos residentes de la especialidad de medicina familiar

Parámetro	B	Error típico	Intervalo de confianza de Wald 95%		χ^2 Wald	p
(Intersección)	22.706	7.5100	7.986	37.425	9.141	0.002
Sentido de coherencia	0.223	0.0438	0.137	0.309	25.937	0.000
Grado académico						
Nuevo ingreso	-2.025	2.6880	-7.293	3.243	0.568	0.451
Primer grado	-7.573	2.5841	-12.637	-2.508	8.588	0.003
Segundo grado	-6.336	2.8512	-11.925	-0.748	4.939	0.026
Tercer grado	0 ^a	—	—	—	—	—
Escala	33.308 ^b	6.4703	22.761	48.741		

Variable dependiente: Bienestar mental. Modelo: (Intersección), puntaje de sentido de coherencia. Grado académico.

^a Establecido en cero ya que este parámetro es redundante.

^b Estimación de máxima verosimilitud.

diferencias significativas en el sentido de coherencia y sexo, las mujeres obtuvieron puntuaciones mayores ($m_e = 150$ IC 95% [133, 158]) que los hombres ($m_e = 136$ IC 95% [115, 144], $p = 0.034$). Los médicos residentes con diagnóstico de ansiedad previo al estudio obtuvieron puntuaciones medianas menores ($m_e = 128$ IC 95% [110, 144]) que quienes negaron diagnóstico de depresión ($m_e = 150$ IC 95% [136, 158], $p = 0.032$). También se observaron diferencias significativas del sentido de coherencia entre el grado académico ($H [3] = 24.23$, $p < .001$), se advirtió que los médicos residentes de segundo, presentaron puntuación mediana menor ($m_e = 124$ IC 95% [110, 133]) que los alumnos de nuevo ingreso ($m_e = 152$ IC 95% [136, 164], $p = 0.013$); que los de tercero ($m_e = 167$ IC 95% [174, 179], $p < .001$), y que los de primero -sin diferencia significativa- ($m_e = 143$ IC 95% [116, 158], $p = 0.866$).

Sentido de coherencia y bienestar mental. El bienestar mental mostró una correlación positiva, estadísticamente significativa ($r_s: 0.745$, $p < 0.05$) en la dirección esperada, es decir a mayor sentido de coherencia mayor bienestar mental.

Sentido de coherencia, grado académico y bienestar mental. La prueba de Kolmogorov-Smirnov demostró distribución normal del puntaje de sentido de coherencia y bienestar mental en el grupo de estudio ($Z = 0.079$, $p = 0.222$; $Z = 0.089$, $p = 0.222$ respectivamente) por lo que el modelo lineal generalizado que se aplicó fue de escala de respuesta lineal, distribución de errores normal, función de enlace

identidad y efectos principales con estimador de matriz de covarianza de la muestra^{28,33}. De los resultados del modelo lineal generalizado (**tabla 4**), el coeficiente estimado por el modelo para el sentido de coherencia indica que por cada punto adicional en el sentido de coherencia se incrementa 0.223 puntos de bienestar mental, manteniendo constantes el resto de las variables. El coeficiente estimado por el modelo para el médico de nuevo ingreso, resultó no significativo. En tanto que para el de tercero, el coeficiente fue de cero. Los coeficientes que corresponden a los médicos de primero y segundo resultaron negativos pero significativos. La cantidad de varianza explicada por el modelo ($D^2 = 0.6427$) indica que el sentido de coherencia y el grado académico (primero y segundo grado) explican 64% de la variabilidad en el bienestar mental de los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar.

DISCUSIÓN

El análisis inferencial de alfa de Cronbach en los instrumentos de medición es relevante, un α de Cronbach bajo indica que hay errores de medición y por tanto los resultados derivados del análisis estadístico estarían sesgados al carecer de consistencia interna³⁴. El análisis inferencial a los valores α de Cronbach en el cuestionario de orientación a la vida y la escala de bienestar mental auto aplicada por los médicos residentes, indicó que los instrumentos son adecuados, válidos y confiables en este estudio para medir las variables dado que se alcanzó una consis-

tencia interna en los instrumentos cuyos valores se hayan dentro de los reportados en la literatura^{30,31}. Los resultados muestran que existe relación entre sentido de coherencia de los médicos residentes de primer y segundo grado con su bienestar mental. Estos hechos son consistentes con un estudio realizado en el Reino Unido²³ que, en contraste con el presente, se realizó en una muestra de estudiantes universitarios de diversas carreras y grados; estimando una correlación positiva entre sentido de coherencia y bienestar mental. El modelo lineal generalizado, permitió reconocer que quienes presentaron un puntaje bajo en el sentido de coherencia presentaban menor bienestar mental en contraste con aquellos que presentaban un puntaje mayor. Estos hallazgos sustentan el hecho de que puntajes altos de sentido de coherencia se asocian a puntajes altos de salud mental como se ha reportado en una investigación realizada en estudiantes universitarios de diversas carreras después de regreso a la escuela durante COVID-19²¹. En el caso de factores sociodemográficos, es muy probable que las diferencias estadísticamente significativas observadas de bienestar mental en los grupos de residentes según su nivel académico y de sentido de coherencia con el sexo, presencia de diagnóstico de ansiedad y grado académico hayan estado dadas por el tamaño de los grupos comparados y no por las variables en estudio por lo que es pertinente un estudio con mayor tamaño de muestra, no obstante, estos resultados guardan concordancia con lo informado en el estudio realizado en el Reino Unido²³ en el que se advierte que los factores sociodemográficos no alcanzaron significación en el modelo final de regresión lineal jerárquica que aplicaron. En el presente estudio el modelo lineal generalizado demostró significancia de tal manera que en la medida en que los médicos pasan de primero a segundo grado y presentan un puntaje bajo de sentido de coherencia, expresan menor puntaje de bienestar mental; estos hallazgos son contrarios a los reportados en el estudio del Reino Unido²³ anteriormente referido, en los que el grado académico no se asoció al bienestar mental, es posible que esta diferencia se explique porque en el presente estudio la muestra se conformó con universitarios de posgrado del área médica en especialización, mientras que en el estudio del Reino Unido se incluyeron universi-

tarios de diversos grados y carreras, de los cuales los de posgrado representaban 14% de la muestra estudiada, por lo que los escenarios educativos de estos universitarios difieren a los escenarios de los médicos residentes, pues estos son escenarios clínico educativos en cuyos rasgos distintivos se encuentra, la motivación por responsabilidad³⁵.

Los datos respaldan que, en el modelo lineal generalizado propuesto, el sentido de coherencia contribuyó con mayor cantidad de varianza en tanto que los componentes primer y segundo año de residencia en menor cuantía, todos explican 64% de la varianza significativa dentro del bienestar mental. Estos resultados mantienen la tendencia según el estudio realizado en el Reino Unido, en los que el sentido de coherencia aportó la mayoría de la varianza significativa dentro del bienestar mental, que con sus componentes alcanzó 70%.

El presente estudio tiene una serie de limitaciones que afectan la generalización de sus hallazgos. Uno de ellos es la posibilidad de sesgo de la muestra, el cual por tratarse de un grupo natural fue imposible subsanar, dentro de estos se encuentra las mujeres que estaban sobre representadas, el tamaño de la muestra en los grados académicos y el interés para participar en médicos residentes de nuevo ingreso, primero y segundo grado, no así en médicos residentes del último año de la especialidad. Además, este estudio no consideró la medición de un factor que pudiese explicar la relación entre variables predictoras y el bienestar mental, como es el campo clínico, donde se desarrollan los procesos educativos y realizan actividades asistenciales. Es probable que los campos clínico educativos en donde se realizan las guardias contribuyan a la susceptibilidad de los médicos residentes para experimentar mayor estrés, sobre todo en los de segundo grado, que a diferencia de los de nuevo ingreso y de primero, presentan mayor carga emocional y posiblemente menor motivación por responsabilidad, mientras que en los de tercer grado el campo clínico donde realizan su servicio social sea de mayor motivación por responsabilidad; así mismo, estudiar la posible conexión social entre todos los médicos residentes, incluyendo sus redes sociales y apoyo social, ello también podría explicar las diferencias observadas en el bienestar mental de manera diferenciada por

grado académico. A pesar de las limitantes referidas, se logró obtener una línea de tiempo para explicar el bienestar mental del médico residente a través del proceso de especialización en medicina familiar, la autoadministración de los instrumentos durante los meses de febrero a marzo, período de tiempo en el cual se da inicio y fin del año académico, atemperó el impacto de estas limitantes del estudio, de tal manera que se estudió el bienestar mental y su relación con el sentido de coherencia desde el inicio hasta el egreso de la especialización.

CONCLUSIONES

Los médicos residentes de la especialidad de medicina familiar de segundo grado presentaron puntuación mediana de bienestar mental y sentido de coherencia menor que sus compañeros de nuevo ingreso y de tercer grado, estos hallazgos disparan la hipótesis de que una alta puntuación de sentido de coherencia podría ser un activo para la salud desempeñando un papel importante en la mediación del bienestar mental en los futuros médicos familiares, profesional que, en un futuro mediato, deberán atender en el primer contacto médico, la salud mental de las familias³⁶ y además participar en el desarrollo de líneas de investigación sobre salud mental según las metas propuestas por la OMS para 2030³⁷. Aún con las limitaciones propias por tratarse de un grupo natural, se aporta información a un tema que no ha sido investigado en México. Dos posibles implicaciones prácticas se aprecian: la primera, consiste en abrir líneas de investigación sobre este tema con el propósito de aportar elementos empíricos para sustentar e integrar el modelo salutogénico al plan curricular del médico familiar, y la segunda, es la realización de acciones específicas dirigidas a explorar, en todo momento de la especialización del médico residente, su estado de bienestar mental para así fijar estrategias pertinentes, que permita en los médicos residentes desarrollar sus recursos generales de resistencia de tal manera que al afrontar sus experiencias académicas mantenga un alto sentido de coherencia.

CONTRIBUCIÓN INDIVIDUAL

- DRV: Idea de investigación y diseño del estudio, recolección/análisis/interpretación de datos, análisis estadístico, discusión y conclusiones.

- MGSM: Registro del proyecto de investigación, análisis/interpretación de datos, discusión y conclusiones.
- PAMR: Supervisión, réplicas a las observaciones de comités, discusión y conclusiones.
- Cada autor contribuyó con contenido intelectual importante durante la redacción o revisión del manuscrito.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud de la Unidad de Medicina Familiar n° 64 por su asistencia invaluable durante la realización de este estudio.

PRESENTACIONES PREVIAS

Ninguna.

FINANCIAMIENTO

Ninguno.

CONFLICTOS DE INTERESES

Ninguno. 🔍

REFERENCIAS

1. Tsouros A, Dowding G, Thompson J, Dooris M. Health Promoting Universities: Concept, Experiences and Framework for Action. Copenhagen, Denmark: World Health Organization; 1998. [Consultado 1 Jul 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/108095>
2. Martínez-Riera JR, Gallardo-Pino C, Aguiló-Pons A, Granados-Mendoza MC, López-Gómez J, Arroyo-Acevedo HV. La universidad como comunidad: universidades promotoras de salud. Informe SESPAS 2018. Gac Sanit. 2018;32(S1):86-91. doi:10.1016/j.gaceta.2018.08.002
3. Comité de Expertos en Salud Mental de la OMS, Organización Mundial de la Salud. Comité de Expertos en Higiene Mental: informe de la segunda reunión, Ginebra, 11-16 de septiembre de 1950. Organización Mundial de la Salud. [Consultado 22 Jun 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/38043>
4. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: un estado de bienestar. Ginebra: OMS. 2011 [Consultada el 1 de julio de 2022]. Disponible en: https://web.archive.org/web/20130625005353/http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/index.html
5. Fusar-Poli P, Salazar de Pablo G, De Michel A, et al. What is good mental health? A scoping review. European Neuropsychopharmacology. 2020;31:33-95. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2661582/pdf/zdb773.pdf>
6. Hughes G, Spanner, L. The university mental health charter.

- Student Minds, Leeds. 2019 [Consultada el 10 de julio de 2022]. Disponible en: https://www.studentminds.org.uk/uploads/3/7/8/4/3784584/191208_umhc_artwork.pdf
7. Dyrbye LN, Thomas MR, Shanafelt TD. Systematic review of depression, anxiety, and other indicators of psychological distress among U.S. and Canadian medical students. *Acad Med.* 2006;81:354-73. Disponible en: https://journals.lww.com/academicmedicine/Fulltext/2006/04000/Systematic_Review_of_Depression,_Anxiety,_and.9.aspx
 8. Rotenstein LS, Ramos MA, Torre M, Segal JB, Peluso MJ, Guille C, Sen S, Mata DA. Prevalence of Depression, Depressive Symptoms, and Suicidal Ideation Among Medical Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA.* 2016;316(21):2214-2236. doi:10.1001/jama.2016.17324
 9. Shiralkar MT, Harris TB, Eddins-Folensbee FF, et al. A Systematic Review of Stress-Management Programs for Medical Students. *Acad Psychiatry.* 2013;37:158-164. doi:10.1176/appi.ap.12010003
 10. Rosenzweig S, Reibel DK, Greeson JM, Brainard GC, Hojat M. Mindfulness-based stress reduction lowers psychological distress in medical students. *Teaching and Learning in Medicine.* 2003;15(2):88-92. doi: 10.1207/S15328015TLM1502_03
 11. Lavadera P, Millon EM, Shors TJ. MAP train my brain: Meditation combined with aerobic exercise reduces stress and rumination while enhancing quality of life in medical students. *Journal of Alternative & Complementary Medicine.* 2020;26(5):418-23. doi:10.1089/acm.2019.0281
 12. Dyrbye LN, Sciolla AF, Dekhtyar M, et al. Medical School Strategies to Address Student Well-Being: A National Survey. *Acad Med.* 2019;94(6):861-868. doi: 10.1097/ACM.0000000000002611
 13. Slavin SJ, Schindler DL, Chibnall JT. Medical student mental health 3.0: improving student wellness through curricular changes. *Acad Med.* 2014;89(4):573-7. doi:10.1097/ACM.0000000000000166
 14. Yusoff MSB, Esa AR. A DEAL-based intervention for the reduction of depression, denial, self-blame and academic stress: A randomized controlled trial. *Journal of Taibah University Medical Sciences.* 2015;10(1):82-92. doi:10.1016/j.jtumed.2014.08.003
 15. Chen Y, Henning M, Yields J, Jones R, Wearn A, Weller J. Progress testing in the medical curriculum: Students' approaches to learning and perceived stress. *BMC Medical Education.* 2015;15:147. doi:10.1186/s12909-015-0426-y
 16. Dyrbye LN, Shanafelt TD, Werner L, Sood A, Satele D, Wolanskyj AP. The impact of a required longitudinal stress management and resilience training course for first-year medical students. *Journal of General Internal Medicine.* 2017;32(12):1309-1314. doi:10.1007/s11606-017-4171-2
 17. Neto A, Lucchetti ALG, da Silva Ezequiel O, Lucchetti G. Effects of a required large-group mindfulness meditation course on first-year medical students' mental health and quality of life: A randomized controlled trial. *Journal of General Internal Medicine.* 2020;35(3):672-78. doi:10.1007/s11606-019-05284-0
 18. Antonovsky A. The salutogenic model as a theory to guide health promotion. *Heal Promot Int.* 1996;11:11-8. Disponible en: https://salutogenesi.org/images/PDF/The_salutogenic_model_as_a_theory_to_guide_health_promotion.pdf
 19. Antonovsky A. *Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well.* San Francisco: Jossey-Bass; 1987.
 20. Dadaczynski K, Okan O, Messer M, Rathmann K. University students' sense of coherence, future worries and mental health: findings from the German COVID-HL-survey. *Health Promotion International.* 2022;7(1):daab070. doi:10.1093/heapro/daab070
 21. Li M, Xu Z, He X, Zhang J, Song R, Duan W, Liu T, Yang H. Sense of Coherence and Mental Health in College Students After Returning to School During COVID-19: The Moderating Role of Media Exposure. *Front Psychol.* 2021;22(12):687928. doi:10.3389/fpsyg.2021.687928-Free%20PMC%20article
 22. Limarutti A, Maier MJ, Mir E. Exploring loneliness and students' sense of coherence (S-SoC) in the university setting. *Current Psychology.* 2021. doi:10.1007/s12144-021-2016-8
 23. Brett CE, Mathieson ML, Rowley AV. Determinants of well-being in university students: The role of residential status, stress, loneliness, resilience, and sense of coherence. *Current Psychology.* 2022. doi:10.1007/s12144-022-03125-8
 24. Arya B. Grit and sense of coherence as predictors of well-being. *Indian Journal of Positive Psychology.* 2018;9(1):169-172. doi:10.15614/ijpp.v9i01.11766
 25. RMUPS. Red Mexicana de Universidades Promotoras de la Salud, A. C. [Internet]. [Consultada el 3 de julio de 2022]. Disponible en: <https://rmups.org/>
 26. Universidad de Colima. Propuesta de Modelo Nacional de Universidad Saludable. PREVENIMSS. México; Universidad de Colima. 2007. [Consultada el 3 de julio de 2022]. Disponible en: <https://baixardoc.com/preview/propuesta-de-modelo-nacional-de-universidad-saludable-prevenimss-5d0555c3a8133>
 27. Universidad Nacional Autónoma de México. Acuerdo por el que se crea el Comité Técnico para la Atención de la Salud Mental. *Gaceta UNAM.* 2021;5(180):20-1. Disponible en: <https://www.gaceta.unam.mx/wp-content/uploads/2021/02/210202.pdf>
 28. Ato M, López JJ, Benavente A. Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de psicología.* 2013;29(3):1038-1059. doi:10.6018/analesps.29.3.178511
 29. Tennant R, Hiller L, Fishwick R, et al. The Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS): development and UK validation. *Health Qual Life Outcomes.* 2007;5(63). doi:10.1186/1477-7525-5-63
 30. López MA, Gabilondo A, Codony M, García-Forero C, Vilagut G, Castellví P, Ferrer M, Alonso J: Adaptation into Spanish of the Warwick-Edinburgh Mental Well-being Scale (WEMWBS) and preliminary validation in a student sample. *Qual Life Res* 2013;22:1099-1104. doi:10.1007/s11136-012-0238-z
 31. Velázquez-Jurado H, Cárdena-Rivera V, Chávez-Franco A, Oliva-Montes de Oca V, Hernández-Salazar P, Pulido-Rull M. Comparación de dos formas de una escala de sentido de coherencia. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación.* 2014;16(2):51-70. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/802/80231541004.pdf>

32. Feldt LS, Woodruff DJ, Salih FA. Statistical inference for coefficient alpha. *Applied Psychological Measurement*. 1987; 11(1):93-103. doi:10.1177/014662168701100107
33. Martínez-Mayoral MA, Morales Socuélamos J. *Modelos Lineales Generalizados*. España: Gráficas Limencop S.L. ELCHE; 2001.
34. Meneses J, Barrios M, Bonillo A, Cosculluela A, Lozano LM, Turbany J, Valero S. *Psicometría*. Barcelona: Editorial Universidad Oberta de Catalunya; 2013.
35. Lifshitz A. IV. La enseñanza de la competencia clínica. *Gac Med Mex*. 2004;140(3):312-313. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2004/gm043g4.pdf>
36. World Health Organization and World Organization of Family Doctors. Integrating mental health into primary health care: a global perspective. World Health Organization. Ginebra: OMS. 2008 [Consultada el 1 de julio de 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43935>
37. World Health Organization. *Mental Health Atlas 2020*. World Health Organization. Ginebra: OMS. 2021 [Consultada el 1 de julio de 2022]. Disponible en: 9789240036703-esp.pdf
38. Eriksson M, Lindström B. Antonovsky's sense of coherence scale and the relation with health: a systematic review. *Journal of Epidemiology and Community Health*. 2006;60:376-81. DOI: 10.1136/jech.2005.041616

ANEXO

Cuestionario para registrar factores sociodemográficos

El cuestionario que le presentamos a continuación está destinado para obtener información sobre su situación sociodemográfica.

Le pedimos su colaboración respondiendo con sinceridad a cada pregunta.

Las respuestas que dé a este cuestionario serán tratadas con absoluta confidencialidad.

Acerca de su situación sociodemográfica:

Edad:	Años:		
Sexo	1. Femenino		2. Masculino
Condición civil	1. Soltera (o)		
	2. Separada (o)		
	3. Divorciada (o)		
	4. Viuda (o)		
	5. Casada (o)		
	6. Unión libre		
Grado académico			
	Médico residente de nuevo ingreso		
	Médico residente 1		
	Médico residente 2		
	Médico residente 3		
Convivencia			
	1. Sola (o)		
	2. En familia		
Familiares a su cargo			
	1. Sí		2. No
Padece enfermedad crónica		Padeció alguna enfermedad en los últimos 15 días	
	1. Sí		2. No
Se incapacitó en los últimos 15 días		1. Sí	2. No
		Motivo	1. Enfermedad general
			2. Riesgo de trabajo
Disfrutó vacaciones en los últimos 15 días		1. Sí	2. No
Presenta diagnóstico de ansiedad		1. Sí	2. No
Presenta diagnóstico de depresión		1. Sí	2. No

Escala de Bienestar Mental de Edimburgo de Warwick (WEMWBS)

A continuación, se presentan algunas afirmaciones sobre sentimientos y pensamientos.

Seleccione la respuesta que mejor describa su experiencia de cada una **durante las últimas dos semanas**.

		En ningún momento	Raramente	Algunas veces	Con frecuencia	Todo el tiempo
1	Me he sentido optimista sobre el futuro	1	2	3	4	5
2	Me he sentido útil	1	2	3	4	5
3	Me he sentido relajado	1	2	3	4	5
4	Me he sentido interesado en otras personas	1	2	3	4	5
5	He tenido energía de sobra	1	2	3	4	5
6	He resuelto bien problemas	1	2	3	4	5
7	He pensado con claridad	1	2	3	4	5
8	Me he sentido bien conmigo mismo	1	2	3	4	5
9	Me he sentido cercano a otras personas	1	2	3	4	5
10	Me he sentido seguro (o con confianza)	1	2	3	4	5
11	He sido capaz de tomar mis propias decisiones	1	2	3	4	5
12	Me he sentido querido	1	2	3	4	5
13	He estado interesado en cosas nuevas	1	2	3	4	5
14	Me he sentido contento	1	2	3	4	5

Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale (WEMWBS) © University of Warwick 2006, all rights reserved.

Cuestionario de orientación a la vida

A continuación, presentamos una serie de preguntas relacionadas con varios aspectos de su vida.

Cada pregunta tiene siete posibles respuestas. Por favor marque el número que mejor exprese su respuesta, siendo los números 1 y 7 las respuestas extremas. Ejemplo, si la respuesta que está al lado de 1 es la adecuada para usted, marque el 1. Si la respuesta que está al lado de 7 es la adecuada para usted, marque el 7. Si su sentir es diferente, marque el número del 2 al 6 que mejor exprese su sentir. **Por favor, marque un solo número en cada pregunta.**

1. Cuando hablas con los demás, ¿sientes que no te comprenden?

Nunca tengo esa sensación

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

Siempre tengo esa sensación

2. En el pasado, cuando tenías que hacer algo que dependiera de la cooperación de otros, sentías que:

Seguramente no se haría

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

Seguramente se haría

3. Piensa en las personas que consideras más cercanas a ti. ¿qué tan bien crees que conoces a la mayor parte de éstas?

Sientes que son extraños

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

Sientes que los conoces muy bien

4. ¿Tienes la sensación de que en realidad no te importa lo que sucede a tu alrededor?

Muy rara vez o nunca

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

Muy frecuentemente

5. ¿Ha sucedido en el pasado que te haya sorprendido el comportamiento de personas que pensabas conocer bien?

Nunca me ha ocurrido

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

Siempre me ha ocurrido

6. ¿Te has sentido decepcionado por personas con las que contabas?

Nunca me ha ocurrido

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

Siempre me ha ocurrido

7. La vida es:

Muy interesante

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

Muy rutinaria

8. Hasta la fecha tu vida ha sido:

Sin metas y propósitos claros

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

Con metas y propósitos claros

9. ¿Sientes que se te trata de forma injusta?

Muy frecuentemente

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

Muy rara vez o nunca

10. En los últimos años tu vida ha sido:

Inesperada y llena de cambios

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

Predecible y estable

11. La mayor parte de las cosas que hagas en el futuro van a ser:

Completamente fascinantes

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

Extremadamente aburridas

12. ¿Sientes que te encuentras en una situación desconocida y que no sabes qué hacer?

Muy frecuentemente

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

Muy rara vez o nunca

13. Piensas que en la vida:

Hay solución a las cosas dolorosas

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

No hay solución a las cosas dolorosas

14. Cuando piensas acerca de la vida, frecuentemente:

Comprendes lo bueno que es vivir

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

Te preguntas porque existes

15. Cuando te enfrentas a un problema difícil, encontrar una solución es:

Siempre difícil y complicado

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

Siempre fácil y sencillo

16. ¿Realizar las actividades de cada día es:

Una fuente de placer y satisfacción

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

Una fuente de dolor y aburrimiento

17. Tu vida en el futuro, probablemente será:

Llena de cambios sin saber qué sucederá

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

Completamente clara y estable

18. Cuando en el pasado algo desagradable te ha sucedido, tu reacción es:

Aceptarlo todo

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

Decir "está bien y vamos para adelante"

19. ¿Tienes muchas ideas y sentimientos que se mezclan?

Muy frecuentemente

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

Muy rara vez o nunca

20. Cuando haces algo que te hace sentir bien, piensas que:

Te seguirás sintiendo bien

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

Algo pasará que destruirá tu sentimiento

21. ¿Te han pasado sentimientos que preferirías que no sucedieran?

Muy frecuentemente

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

Muy rara vez o nunca

22. Esperas que tu vida personal en el futuro sea:

Totalmente sin sentido ni propósito

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

Llena de sentido y propósito

23. ¿Crees que siempre habrá personas con las que puedas contar en el futuro?

Seguro que sí

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

Dudo que las vaya a encontrar

24. ¿Tienes la sensación de saber exactamente lo que va a pasar?

Muy frecuentemente

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

Muy rara vez o nunca

25. Muchas personas, aún de carácter fuerte, se sienten algunas veces tristes o fracasadas en ciertas situaciones. ¿Con qué frecuencia te has sentido así en el pasado?

Nunca

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

Muy frecuentemente

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

Le has dado excesiva o escasa importancia

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

Le has dado su justa importancia

27. ¿Cuándo piensas en las dificultades que probablemente pudieras afrontar en aspectos importantes de tu vida, sientes que:

Serás capaz de superar las dificultades

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

No serás capaz de superar las dificultades

28. ¿Con qué frecuencia sientes que las cosas que haces en tu vida tienen poco significado?

Muy frecuentemente

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

Muy rara vez o nunca

29. ¿Con qué frecuencia tienes sentimientos de no estar seguro/a de poder mantenerte bajo control?

Muy frecuentemente

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

Muy rara vez o nunca

Gracias por tu participación