

PREDICTORES PSICOLÓGICOS DEL AUTOCUIDADO EN SALUD

Andrés Gómez Acosta*

Recibido en diciembre 17 de 2016 y aceptado en mayo 5 de 2017

Citar este artículo así:


Gómez A. Predictores psicológicos del autocuidado en salud. *Hacia promoc. salud.* 2017; 22(1): 101-112. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.1.8

Resumen

Objetivo: Determinar en qué medida los estilos de afrontamiento, la autoeficacia percibida, la salud mental positiva y las creencias saludables, en interacción, predicen la ocurrencia de pautas de autocuidado en salud con una muestra de 570 adultos jóvenes. **Materiales y Métodos:** Se aplicó una batería compuesta por instrumentos validados para evaluar la presencia de las variables criterio. Con la información obtenida se desarrollaron análisis descriptivos, de diferencias de medias y correlacionales, así como un análisis multivariado con un modelo de ecuaciones estructurales (MEE). **Resultados:** Se identifican altos puntajes en los factores psicológicos protectores, en las creencias y en las prácticas saludables; así mismo, se reportan diferencias significativas en el autocuidado de acuerdo con el sexo y el estrato socioeconómico, y correlaciones importantes entre los factores psicológicos adaptativos con el autocuidado en salud. Por último, el MEE que mostró mayor ajuste, explica un 39% de la varianza asociada con las prácticas de autocuidado en salud. **Conclusión:** El modelo, aunque no es concluyente, puede brindar soporte conceptual y empírico para crear estrategias en promoción del autocuidado en salud con población de adulto joven.

Palabras clave

Autocuidado, factores protectores, promoción de la salud, análisis multivariado, adultos jóvenes (*fuentes: DeCS, BIREME*).

* Psicólogo, Magíster en Psicología, Doctorando en Psicología. Fundación Universitaria Sanitas, Bogotá D.C., Colombia. Correo electrónico: cesagomez@unisanitas.edu.co.  orcid: 0000-0002-7932-0466



PSYCHOLOGICAL PREDICTORS OF SELF-CARE IN HEALTH

Abstract

Objective: Determine the extent to which coping styles, self-efficacy, positive mental health and healthy beliefs, interacting, predict the occurrence of self-care guidelines with a sample of 570 young adults. **Method:** a test battery composed of validated instruments to assess the presence of the variables was applied. With the information obtained a descriptive analysis, the average differences and correlational analysis, and a multivariate analysis with structural equation model SEM were developed. **Results:** High scores are identified with the psychological protective factors, beliefs and health practices; also significant differences in self-care according to sex and socioeconomic status, and significant correlations between adaptive psychological factors and self-care in health. Finally, the SEM which show greater adjustment explains the 39% of the variance associated with healthy self-care practices. **Conclusion:** The model, although not conclusive, can provide conceptual and empirical support for creating self-care strategies in health promotion with young adults.

Key words

Self-Care, protective factors, health promotion, multivariate analysis, young adults (*source: MeSH, NLM*).

PREDICTORES PSICOLÓGICOS DO AUTOCUIDADO EM SAÚDE

Resumo

Objetivo: Determinar em que medida os estilos de afrontamento, a auto-eficácia percebida, a saúde mental positiva e as crenças saudáveis, em interação, pedissem a ocorrência de pautas de autocuidado em saúde com uma amostra de 570 adultos jovens. **Método:** Aplicou se una bateria composta por instrumentos validados para avaliar a presença das variáveis critérios. Com a informação obtida se desenvolveram análise descritiva, de diferencias de medias e correlacionais, assim como um análise multivariado com um modelo de equações estruturais (MEE). **Resultados:** Identificaram altas pontuações nos fatores psicológicas protetores, nas crenças e nas práticas saudáveis; assim mesmo, se reportam diferencias significativas no autocuidado de acordo com o sexo e o estrato socioeconômico, e correlações importantes entre os fatores psicológicos adaptativos com o autocuidado em saúde. Por último, o MEE que mostrou maior ajuste, explica um 39% da variância associada com as práticas de autocuidado em saúde. **Conclusão:** O modelo, porém não é concludente, pode brindar suporte conceptual e empírico para criar estratégias em promoção do autocuidado em saúde com povoação de adulto jovem.

Palavras chave

Autocuidado, fatores protetores, promoção da saúde, análise multivariado, adultos jovens (*fonte: DeCS, BIREME*).

INTRODUCCIÓN

La definición conceptual de la salud se ha estudiado desde dos perspectivas: una centrada en la carencia y el riesgo, y la otra centrada en la existencia de los factores personales, ambientales y sociales que interactúan recíprocamente y que resultan benéficos para el cuidado de la salud del individuo (1). Desde esta mirada salutogénica, los factores psicológicos protectores aparecen como aquellas características propias del sujeto que inhiben o reducen el riesgo de sentirse comprometido en una situación que ponga en peligro su salud o su integridad; estos facilitan que los sujetos se sobrepongan a las dificultades y que logren tener éxito a pesar de estar expuestos a situaciones de alto riesgo (1, 2).

Por otra parte, el autocuidado es una construcción cultural relacionada con el cuidado propio, de sus familiares y personas más cercanas, que se hace viable a partir de factores como los conocimientos previos, el tiempo disponible, los recursos económicos, la edad, el género y la inclusión social, así como el uso efectivo del sistema de salud (3). Involucra conductas concretas como la realización de chequeos médicos y odontológicos, la automedicación, la toma de precauciones para evitación de accidentes y la autoobservación para detección de irregularidades corporales, entre otras conductas como la higiene personal, el uso de bloqueadores solares, las prácticas sexuales responsables y de seguridad vial, entre otros relacionados con, por ejemplo, adherencia terapéutica. Sin embargo, y a pesar que todas las conductas de autocuidado mencionadas son altamente valoradas, el ejercicio consistente de las mismas no corresponde con las expectativas de realización (4).

Si bien hay algunas aproximaciones que vinculan factores psicológicos protectores con indicadores de salud óptimos (2), aún son pocos, porque la gran mayoría de estudios se siguen centrando en la resolución de problemas ya dados a partir

del diagnóstico e intervención biomédicos, o, de otra parte, priorizan el abordaje de factores sociodemográficos de riesgo como la pobreza, la exclusión y la marginalidad propios de muchas urbes en Colombia, de manera que se les atribuye el papel de agentes causales de las conductas desadaptativas en un contexto de epidemiología social.

En ese orden, el presente estudio plantea contribuir al acervo científico acerca de cómo algunos factores psicológicos (estilos de afrontamiento, autoeficacia percibida y salud mental positiva), en interacción con las creencias saludables, predicen el autocuidado en salud.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio empírico-analítico, descriptivo-correlacional t trasversal, con un análisis multivariado de ecuaciones estructurales, para predecir la ocurrencia de una variable dependiente (autocuidado en salud) a partir de la interacción de un conjunto de variables independientes (factores psicológicos protectores). Fue aprobado por el comité de investigaciones de la Organización Sanitas Internacional teniendo en cuenta las consideraciones éticas vigentes en Colombia para estudios con muestras humanas sin riesgo vital o secundario para los participantes (5, 6).

Se abordó una muestra estratificada de 570 estudiantes de cinco universidades de Bogotá, de diferentes semestres. Los participantes se informaron del estudio y contemplaron su participación a través de la firma del respectivo consentimiento.

La recolección de la información se realizó durante el periodo comprendido entre febrero y diciembre de 2015, comprendiendo el diligenciamiento de los siguientes instrumentos:

- Cuestionario de prácticas y creencias sobre el estilo de vida (Alfa= 0,87): Evalúa las

dimensiones de condición y actividad física, tiempo de ocio y recreación, autocuidado en salud, hábitos alimenticios, consumo de sustancias psicoactivas y sueño (8). Para el caso, únicamente se analizaron los ítems correspondientes a la práctica del autocuidado en salud y las creencias asociadas.

- Inventario de salud mental positiva (Alfa=0,87): Mide el nivel de salud positiva de las personas y está compuesto de seis factores psicosociales: satisfacción general, actitud prosocial, autocontrol, autonomía, solución de problemas y habilidades sociales (9).
- Escala general de autoeficacia (Alfa=0,84): Se trata de un instrumento de diez ítems que mide la percepción particular del sujeto sobre su capacidad para desempeñarse adecuadamente ante diferentes situaciones demandantes (10).
- Cuestionario de formas de afrontamiento (Alfa = 0,70): Consta de 42 ítems que permiten identificar el estilo que el individuo emplea para afrontar los diferentes eventos estresantes (11).

Una vez realizada la aplicación con cada participante, el investigador principal (o sus auxiliares) realizaban una verificación rápida para

identificar que las hojas de respuesta estuvieran completamente diligenciadas para efectos de no omitir información potencialmente relevante.

Para el procesamiento de los datos inicialmente se aplicó el coeficiente de Kolmogórov-Smirnov para determinar que los puntajes obtenidos en las variables evaluadas cumplieron los preceptos de normalidad; enseguida, se realizó un análisis descriptivo y otro paramétrico utilizando la correlación de Pearson, así como un t de Student y un ANOVA para determinar variaciones en las medias de los factores psicosociales con relación al autocuidado. Por último, para el análisis multivariado se elaboró un modelo de ecuaciones estructurales con el aplicativo AMOS del software SPSS versión 24 ®, resaltando la varianza explicada en relación a las posibilidades teóricas (12, 13).

RESULTADOS

Al contrastar las medias aritméticas reportadas por hombres y mujeres frente a prácticas y creencias relacionadas con el autocuidado en salud se valora muy positivamente, y la práctica de conductas de autocuidado referidas es alta en términos generales.

Tabla 1. Características generales de los participantes de la muestra.

Edad	f	%	Semestre	f	%
16-20	227	39,8	1	126	22,1
21-25	223	39,1	2	31	5,4
> 26	106	18,7	3	61	10,7
NR	14	2,5	4	55	9,6
Sexo			5	58	10,2
Hombres	151	26,5	6	27	4,7
Mujeres	413	72,5	8	43	7,5
NR	6	1	9	35	6,1
Estrato			10	16	2,8
1	11	1,9	NR	27	4,7
2	212	37,2			
3	279	48,9			
> 4	55	9,7			
NR	13	2,3			

Fuente: Elaboración propia.

Se muestra en la tabla 2 que los participantes refieren niveles medio-altos de autoeficacia general, salud mental positiva, satisfacción general, actitud prosocial, autonomía y en habilidades sociales, mientras se identifican tendencias medias en las dimensiones de autonomía y solución de problemas –autoactualización; por otra parte, al

observar los puntajes de cada uno de los estilos de afrontamiento, no se identifica una tendencia clara hacia alguno de los estilos indagados, registrando estos niveles medios, excepto para el afrontamiento dirigido al problema, el cual se establece en un nivel medio-alto.

Tabla 2. Distribución de frecuencias para las dimensiones psicosociales de la salud y factores psicológicos medidos.

	Mínimo	Máximo	Media	Desv. estándar
Autoeficacia	11	40	33,20	4,49
Prácticas de autocuidado	43	82	61,86	7,57
Creencias saludables	25	51	41,52	4,44
Estilos de afrontamiento				
<i>Dirigido al problema</i>	18	60	40,98	6,48
<i>Búsqueda de soporte social</i>	6	24	15,85	3,47
<i>Evitación</i>	10	35	21,09	4,57
<i>Autoculpa</i>	3	12	6,56	1,98
<i>Fantasía</i>	8	32	19,23	4,99
Salud mental positiva SMP				
<i>Satisfacción general</i>	13	32	27,26	3,85
<i>Actitud prosocial</i>	7	20	16,59	2,22
<i>Autocontrol</i>	6	20	14,27	2,79
<i>Autonomía</i>	5	20	14,09	2,26
<i>Sol. problemas</i>	15	32	24,65	3,37
<i>Hab. sociales</i>	9	28	22,02	3,52
<i>SMPTOTAL</i>	70	145	118,86	13,15

Fuente: Elaboración propia

Al aplicar la prueba T-Student se encontró que existen diferencias significativas en el autocuidado de las mujeres con relación al reportado por los hombres de la muestra, siendo las primeras más interesadas en las prácticas saludables (F =

3,311, Sig. 0,037). De igual manera, al aplicar un ANOVA de un factor se evidencia un mayor interés en las personas con mejores posibilidades socioeconómicas (F = 3,427, Sig. 0,005).

Tabla 3. Correlaciones entre autocuidado en salud y variables psicológicas.

	1	2	3	4	5	6	7	8
Autocuidado	,289**	,374**	,274**	,315**	,309**	,406**	,295**	
Práctica		,282**	,235**	,249**	,232**	,306**	,237**	
Creencias	,304**	,341**	,202**	,268**	,282**	,370**	,243**	-,255**

1. Satisfacción general. 2. Actitud prosocial. 3. Autocontrol. 4. Solución de problemas. 5. Habilidades sociales. 6. Salud mental positiva. 7. Autoeficacia. 8. Evitación.

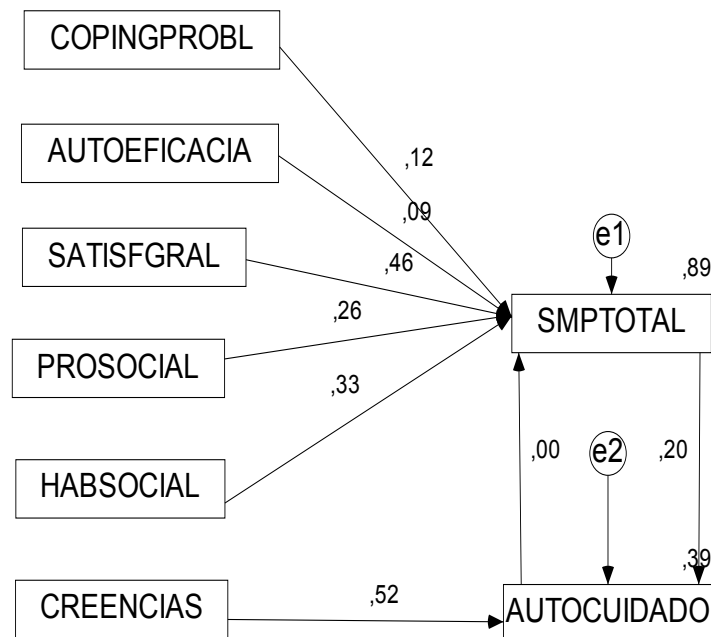
** significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, al hacer las correlaciones entre las dimensiones psicológicas indagadas y creencias, prácticas y autocuidado, se identifican asociaciones significativas en los factores mencionados en la tabla 3, lo cual se evidencia como un indicador

importante de la presencia simultánea de ambos grupos de variables medidas.

Para finalizar, se presenta el MME que mejor predice el autocuidado en salud (figura 1).



Chi- cuadrado = 16,37. Grados de libertad= 5. Nivel de probabilidad = 006. Índice normado de ajuste NFI = ,993. Índice no normalizado de ajuste Tucker-LewisTLI = ,965. Índice de bondad de ajuste GFI =,995. Error de aproximación cuadrático RMSEA medio = 0,06

Fuente: Elaboración propia

Figura 1. Modelo predictivo de la salud mental positiva y autocuidado en salud de universitarios.

De acuerdo con el modelo expuesto, los factores psicosociales señalados explican la varianza de la salud mental positiva en un 89%; asimismo, la presencia de niveles altos de salud mental positiva aporta un 20% de la varianza de la presencia de hábitos saludables, y esto, en conjunto con las creencias saludables, predicen a los estilos de vida saludables en un 39%, siendo una varianza superior al 30% sugerido para estudios con variables psicosociales complejas (13, 14).

A pesar que el p obtenido es 0,06, los demás indicadores de ajuste (incluyendo la varianza del 39% ya descrita) son óptimos (NFI > ,90; TLI > ,90; GFI > ,90; RMSEA = 0,06), por lo que se acepta la hipótesis de trabajo, so pena de realizar más aplicaciones que reporten un p no significativo (12, 13, 14, 15).

DISCUSIÓN

Es importante notar que se encuentran altos niveles en las creencias frente al autocuidado que corresponden con un nivel alto de prácticas, evento que valdría la pena reforzar en las instituciones abordadas, a partir de la realización de acciones como la adecuación de las estructuras o la generación de políticas y programas dirigidos al replanteamiento de algunas creencias en salud para el agenciamiento del autocuidado médico (3) y otras prácticas saludables como, por ejemplo, las asociadas a la reducción de los trastornos de conducta alimentaria (16), del sedentarismo (17), y del consumo de alcohol (2, 18), solo por citar algunos factores que, por mecanismos psiconeuroendocrinoinmunológicos y epigenéticos terminan a largo plazo induciendo una mayor probabilidad de desarrollo de múltiples enfermedades crónicas y autoinmunes (19).

La satisfacción general correlaciona con las creencias positivas hacia el autocuidado médico, corroborando lo encontrado en universitarios colombianos (20). Por su parte, la actitud prosocial correlaciona de manera positiva con el autocuidado

médico, lo cual se ajusta perfectamente a los postulados de Poulin y Holman (21), quienes afirman que al ejercer conductas prosociales se activan los genes responsables de codificar a los receptores de las oxitocinas, condición que contribuye en la contención de eventos estresantes adversos, y, por esta vía, inciden en el mantenimiento de un estado de salud óptimo.

El autocontrol mostró correlaciones importantes con las prácticas y creencias dirigidas al autocuidado, lo cual sugiere que dicho factor puede ser muy importante a la hora de realizar programas de prevención en salud (22), y por esa vía, lograr un mayor compromiso con estilos de vida saludables. Así mismo, la autonomía correlacionó particularmente con el autocuidado médico, siendo congruente con lo señalado en la literatura, en cuanto a su alta incidencia en la realización de permanentes chequeos en salud, así como desempeños satisfactorios en las actividades diarias que reportan bienestar y salud a largo plazo (23, 24).

La solución de problemas-autoactualización se relacionó efectivamente con las prácticas de autocuidado, lo cual, a su vez, se puede relacionar con menores niveles de estrés psicosocial y de quejas somáticas, así como con un mayor bienestar subjetivo (25). De igual manera, se identifica que las habilidades sociales se relacionan con las prácticas de autocuidado; en ese orden, aspectos como la regulación de impulsos, la confianza, el automonitoreo, la autoestima y la asertividad, permitirían a los sujetos de la muestra ajustar su conducta en función de evitar situaciones riesgosas como la automedicación, por lo que sobra advertir la importancia de su inclusión en los programas preventivos (26).

No se evidencian tendencias a usar algún estilo de afrontamiento exclusivamente, lo cual es coherente con los antecedentes empíricos, pues la aplicación de determinado estilo varía en función de la valoración cognitiva del contexto que realiza

el sujeto (27, 28). A continuación, se comentan de manera puntual los hallazgos más significativos.

En cuanto al afrontamiento dirigido al problema, se registró una correlación positiva ($r=0,23$) con el autocuidado médico, aspecto que puede relacionarse con la reducción de complicaciones y la prevención de riesgos en salud (29, 30). Por su parte, la búsqueda de soporte social se correlaciona con el autocuidado médico, lo cual puede vincularse con programas para la reducción del peso e instrucciones relacionadas con la adherencia al tratamiento médico respectivo (31), y con la prevención de enfermedades osteomusculares (32).

El afrontamiento evitativo correlaciona de manera negativa con el autocuidado, siendo coherente con lo encontrado por McConnell et al. (33), para quienes dicha forma de afrontamiento en un buen predictor del consumo de sustancias psicoactivas, y con Raspapow et al. (34), quienes identifican que la evitación se relaciona directamente con estados emocionales que afectan negativamente los patrones de consumo alimenticios. De igual forma, los estilos de vida saludable correlacionan de manera negativa con el afrontamiento fantasioso al estrés, lo cual puede relacionarse indirectamente como un predictor de la calidad de vida y del bienestar subjetivo, dado que permite una mejor adaptación a situaciones de difícil modificación en el corto plazo como las enfermedades crónicas avanzadas y las condiciones de discapacidad (35). No obstante, es conveniente desarrollar más estudios que confirmen o refuten tal apreciación.

De acuerdo con lo anterior, se rechaza la hipótesis nula y entonces se declara que las creencias saludables, en interacción con los factores psicológicos medidos, pueden predecir tanto la salud mental positiva como el autocuidado en salud en universitarios; en ese orden, las personas cuya historia de interacción haya permitido el desarrollo de competencias para afrontar las situaciones estresantes con eficiencia, valoren

positivamente sus capacidades en relación con las demandas del contexto, se relacionen de manera adecuada con los demás, actúen en relación con el sentido colectivo, y adicionalmente evalúen positivamente su calidad de vida subjetiva, posiblemente manifiesten unos niveles suficientes de salud mental, que a su vez repercuten de manera positiva en su estado de salud somática por la vía de la adopción y práctica de hábitos saludables. Esto es posible lograrlo únicamente en la medida en que las instituciones sociales eduquen para el autocuidado y fortalezcan la red de servicios que permiten el ejercicio de las conductas asociadas al mismo (3); en contraste, quienes no afrontan adecuadamente las situaciones estresantes, o basan el afrontamiento en la reacción emocional y en la negación, se ven más expuestas a compromisos como la somatización y la reducción de los hábitos de autocuidado (36).

No obstante, y en coherencia con el modelo resultante, se debe enfatizar en el establecimiento y reforzamiento cultural de las creencias saludables como potencializadores de hábitos adecuados, dado que explican un 52% de la varianza total, lo cual también es congruente con el modelo propuesto por Graven y Grant (37), quienes identifican que aquellas personas que tienen creencias negativas hacia su salud, reportan una tendencia mayor hacia estilos de afrontamiento poco adaptativos, y por ende, no asumirían patrones efectivos de autocuidado.

Limitaciones del estudio

El estudio presenta una serie de limitaciones que se deben corregir a futuro, y que a continuación se mencionan. En primera instancia, se señala que a pesar que se siguen los preceptos éticos para asegurar la confidencialidad y el anonimato de las personas, en pruebas de autoinforme como las aplicadas es posible que se sesguen algunas respuestas por el supuesto de deseabilidad social y porque apelan a recuerdos y experiencias que ocasionalmente son inexactos, por lo que surge la

necesidad de contrastar el modelo con información menos manipulable como la relacionada con observación directa, reporte de terceros e incluso la incorporación de medidas psicofisiológicas.

De igual manera, se señala la importancia que los resultados de estudios transversales como el referido sean validados con réplicas en contextos culturales e históricos distintos, incluso con estudios longitudinales que sometan la valoración de sus propiedades de estabilidad y ajuste como modelo predictivo.

Por último, para aceptar la total validez del modelo obtenido es preciso desarrollar más acercamientos que permitan un índice de confiabilidad mayor, e incorporar otros factores psicosociales como el optimismo (36, 38, 39), la inteligencia emocional (40) y la personalidad (27), por citar algunos.

CONCLUSIÓN

Se puede afirmar que los resultados obtenidos evidencian el vínculo de diferentes factores psicológicos protectores, en tanto estilos cognitivos asociados con conductas saludables y topográficamente medibles (como los mencionados en el texto), así como su aplicación práctica con miras a la formulación e implementación de programas de autocuidado en salud dirigidos a intervenir las

condiciones de vida que determinan el riesgo de la población (31, 36, 39), contribuyendo a su vez a la creación de una cultura que refuerce los estilos de vida saludable (3, 41). Así mismo, es deseable que dichos esfuerzos incluyan el fortalecimiento de dimensiones psicosociales como el crecimiento espiritual, la gestión adecuada de las relaciones interpersonales y el desarrollo de estrategias de afrontamiento ante situaciones estresantes (2, 36, 42), que permitan que las personas abordadas ajusten su pensamiento y manejo emocional hacia el desarrollo de conductas protectoras que contribuyan a reducir potencialmente situaciones prevalentes en salud pública con población adulta joven, especialmente estudiantes universitarios del área de la salud (41, 42).

AGRADECIMIENTOS

Se explicita el agradecimiento a la facultad de Psicología de la Fundación Universitaria Sanitas por la financiación del presente trabajo, al Comité de Investigaciones de la Fundación Universitaria Sanitas por la aprobación del mismo, y a las instituciones Fundación Universitaria los Libertadores, Universidad Nacional de Colombia, Universidad Cooperativa de Colombia, Corporación Universitaria Iberoamericana y Fundación Universitaria Sanitas por el asentimiento respectivo, así como a cada participante que aprobó formar parte del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Juárez F. El concepto de salud: una explicación sobre su unicidad, multiplicidad y los modelos de salud. *International Journal of Psychological Research*. 2011; 4 (1): 70-79.
2. Gómez C, Londoño C. Predictive model of responsible consumption of alcohol and typically not violent behavior in adolescent. *Health and Addictions Journal*. 2013; 13 (1): 23-34.
3. Escobar M, Pico M. Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios. *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*. 2013; 31 (2): 178-86.
4. Arrivillaga M, Salazar I. Creencias relacionadas con el estilo de vida en jóvenes latinoamericanos. *Psicología Conductual*. 2005; 13: 19-36.
5. Congreso de la República de Colombia. Ley 1090 de 2006. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Psicología, se dicta el código Deontológico y Bioético y otras disposiciones. *Diario Oficial*, 46383 (Sep. 6 2006).
6. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. *Diario Oficial* [Oct. 6 1993].
7. Arrivillaga M, Salazar I, Gómez I. Prácticas, creencias y factores del contexto relacionados con estilos de vida de jóvenes y adultos. Documento de Trabajo. Cali: Pontificia Universidad Javeriana; 2002.
8. Velasco M, Londoño C, Alejo I. Validación del cuestionario de optimismo disposicional usando la teoría de respuesta al ítem. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*: 2014; 10 (2): 275-292.
9. Londoño C. Optimismo y salud positiva como predictores de la adaptación a la vida universitaria. *Acta Colombiana de Psicología*. 2009; 12(1): 95-107.
10. Cid P, Orellana A, Barriga O. Validación de la escala de autoeficacia general en Chile. *Revista Médica de Chile*. 2010; 138: 551-557.
11. Rueda C, Vélez-Botero, H. Características psicométricas de un cuestionario de afrontamiento. *Típica, Boletín Electrónico de Salud Escolar*. 2010; 6 (2): 281-97.
12. Ruíz M, Pardo A, San Martín R. Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*. 2010; 31 (1): 34-45.
13. Hair J, Anderson R, Tatham R, Black W. *Multivariate Data Analysis*. New York: Prentice Hall; 2009.
14. Cupani M. Análisis de ecuaciones estructurales: concepto, etapas de desarrollo y un ejemplo de aplicación. *Revista Tesis*. 2012; 1: 186-99.
15. Escobedo MT, Hernández, JA, Estebané V, Martínez G. Modelos de ecuaciones estructurales: características, fases, construcción, aplicación y resultados. *Ciencia y Trabajo*. 2016; 55: 16-22.
16. Deossa GC, Restrepo LF, Velásquez JE. Actitudes y comportamientos de riesgo para trastornos de la conducta alimentaria en jóvenes universitarios, Colombia. *Hacia promoc. salud*. 2015; 20(1): 67-82. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.1.5
17. Guerrero NY, Muñoz RF, Muñoz AP, Pabón JV, Ruiz DM, Sánchez DS. Nivel de sedentarismo en los estudiantes de fisioterapia de la Fundación Universitaria María Cano, Popayán. *Hacia promoc. salud*. 2015; 20(2): 77-89. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.2.5
18. Tamayo JA, Rodríguez K, Escobar K, Mejía AM. Estilos de vida de estudiantes de odontología. *Hacia promoc. salud*. 2015; 20(2): 147-160. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.2.10
19. Gómez-Acosta A. Psiconeuroendocrinoinmunología y epigenética conductual: contribuciones para una mejor comprensión del proceso salud – enfermedad. *Boletín Colpsic: Campo Psicología de la Salud*. 2016; 14: 5.

20. Lema L., Salazar I, Varela M, Tamayo J, Sarria A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico*. 2009; 5 (12): 71-88.
21. Poulin M, Holman E. Helping hands, healthy body? Oxitocin receptor gene and prosocial interact to buffer the association between stress and physical health. *Hormones and Behavior*. 2013; 63: 510-17.
22. Hostinar C, Ross KM, Chen E, Miller GE. Modeling the association between life course socioeconomic disadvantage and systemic inflammation in healthy adults: the role of self-control. *Health Psychology*. 2015; 34 (6): 580-90.
23. Weinstein S, Mermelstein R. Relations between Daily Activities and *Adolescent* Mood: The Role of *Autonomy*. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*. 2007; 36 (2): 182-94.
24. Schmidt K, Gensichen J, Petersen J, Szecsenyi J, Walther M, et al. Autonomy support in primary care – validation of the German version of the Health Care Climate Questionnaire. *Journal of Clinical Epidemiology*. 2012; 65: 206-11.
25. Miquelon P, Vallerand R. Goal motives, well-being, and physical health: an integrative model. *Canadian Psychology*. 2008; 49 (3): 241-49.
26. Babakhani N (2011). The effects of social skills training on self-esteem and aggression male adolescents. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*. 2011; 30: 1565 – 70.
27. Carver C, Connor-Smith J. Personality and Coping. *Annual Review of Psychology*. 2010; 61: 679 – 704.
28. Skinner E, Zimmer-Gembeck J. The Development of Coping. *Annual Review -Psychology*. 2007; 58: 119-44.
29. Bail V, Azzollini S. Actitudes, afrontamiento y autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II. *Revista Argentina de Salud Pública*. 2012; 3 (10): 15-23.
30. McConnell M, Memetovic J, Richardson C. Coping style and substance use intention and behavior patterns in a cohort of BC adolescents. *Addictive Behaviors*. 2014; 39: 1394-97.
31. Gorin A, Powers T, Koestner R, Wing R, Raynor H. (2014). Autonomy support, self-regulation, and weight loss. *Health Psychology*. 2014; 33 (4); 332-39.
32. Muller R, Peter C, Cieza A, Geyh S. The role of social support and social skills in people with spinal cord injury – a systematic review of the literature. *Spinal Cord*. 2012; 50: 90-106.
33. McConnell M, Memetovic J, Richardson C. Coping style and substance use intention and behavior patterns in a cohort of BC adolescents. *Addictive Behaviors*. 2014; 39: 1394-97.
34. Raspapow K, Matheson K, Abizaid A, Anisman H. Unsupportive social interactions influence emotional eating behaviors: the role of coping styles as mediators. *Appetite*. 2013; 62 (1): 143-49.
35. Botero P, Londoño C. Factores psicosociales predictores de la calidad de vida en personas con situación de discapacidad física. *Acta Colombiana de Psicología*. 2013; 16 (2): 125-137. Doi: 10.41718/ACP.2013.16.2.12
36. Londoño C, Velasco M, Alejo I, Botero P, Vanegas I. What makes us optimistic?: psychosocial factors as predictors of dispositional optimism in young people. *Terapia Psicológica*. 2014; 32 (2): 153-64.
37. Graven L, Grant J. Coping and health-related quality of life in individuals with heart failure: an integrative review. *Heart & Lung*. 2013; 42: 183-194.
38. Vera-Villarroel P, Celis-Atenas K. Afecto positivo y negativo como mediador de la relación optimismo y salud: evaluación de un modelo estructural. *Universitas Psychologica*. 2014; 13 (3); 1017-1026.

39. Rasmussen HN, Scheier MF, Greenhouse JB. Optimism and physical health: a meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*. 2010; 37 (3): 239-256.
40. Martínez A, Piqueras J, Ramos V. Inteligencia emocional en la salud física y mental. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*. 2010; 8 (21):861-890.
41. Rodríguez Villamil N, Valencia González A, Díaz Mosquera P. Promoción de la salud y sistema de salud colombiano: reflexiones sobre la formación de profesionales. *Hacia promoc. salud*. 2014, 3 18(1):26-40.
42. Laguado Jaimes E, Gómez Díaz MP. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia promoc. salud*. 2014; 19(1):68-83.