



Nutrición Hospitalaria

ISSN: 0212-1611

nutricion@grupoaran.com

Sociedad Española de Nutrición
Parenteral y Enteral
España

González-Cantero, Joel Omar; Oropeza Tena, Roberto; Padrós Blázquez, Ferran;
Colunga Rodríguez, Cecilia; Montes Delgado, Roberto; González-Becerra, Víctor Hugo
Capital psicológico y su relación con el estilo de vida de universitarios mexicanos
Nutrición Hospitalaria, vol. 34, núm. 2, marzo-abril, 2017, pp. 439-443
Sociedad Española de Nutrición Parenteral y Enteral
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309250505028>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



Nutrición Hospitalaria



Trabajo Original

Otros

Capital psicológico y su relación con el estilo de vida de universitarios mexicanos *Psychological capital and its relationship with lifestyle of Mexican university students*

Joel Omar González-Cantero¹, Roberto Oropeza Tena¹, Ferran Padrós Blázquez¹, Cecilia Colunga Rodríguez², Roberto Montes Delgado³ y Víctor Hugo González-Becerra⁴

¹Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán. México. ²Instituto Mexicano del Seguro Social. Universidad de Guadalajara. Guadalajara, Jalisco. México. ³Universidad de Colima. Colima, México. ⁴Centro de Investigación en Comportamiento y Salud. Centro Universitario de los Valles. Universidad de Guadalajara. Ameca, Jalisco. México

Resumen

Introducción: en algunos estudios se ha reportado que los universitarios no tienen un estilo de vida saludable (EVS) por lo que es necesario identificar no solo las variables psicosociales negativas, sino también las variables de Psicología Positiva que pueden favorecerlo.

Objetivo: Determinar la relación entre el capital psicológico (CapPsi) y el estilo de vida (EV) de estudiantes universitarios mexicanos.

Método: se realizó un estudio transversal y correlacional con 320 estudiantes de una universidad pública. La muestra fue no probabilística por cuotas. Para evaluar los factores del CapPsi se utilizaron los instrumentos Escala General de Autoeficacia, Escala de Esperanza para Adultos, Cuestionario de Resiliencia y Test de Orientación en la Vida (optimismo); para evaluar el EV se usó el Cuestionario Fantástico.

Resultados: las variables del CapPsi mostraron una correlación estadísticamente significativa con el EV; resiliencia ($r = 0,505$, $p < 0,01$); esperanza ($r = 0,432$, $p < 0,01$); optimismo ($r = 0,412$, $p < 0,01$); autoeficacia ($r = 0,400$, $p < 0,01$). El 33,3 de la varianza total del EV es explicado por el CapPsi ($R^2 = 0,333$).

Conclusiones: con base en los resultados, se asume que el CapPsi favorece el EVS; no obstante, es necesario que futuras investigaciones detallen si la influencia es en la adopción y/o mantenimiento del EVS, así como identificar cómo influye particularmente en cada factor del EV. El CapPsi tiene un porcentaje representativo de predicción del EV saludable. Es necesario que los programas de promoción y prevención en salud incorporen el abordaje del CapPsi para lograr un EV saludable en los universitarios.

Palabras clave:

Capital psicológico.
Estilo de vida.
Estudiantes
universitarios.

Abstract

Background: University students don't have a healthy lifestyle so it is necessary to identify psychosocial variables that can increase it.

Objective: To determine the relationship between the psychological capital (CapPsi) and lifestyle (EV) of Mexican university students.

Method: A cross-sectional and correlational study was carried out among 320 students of a public university. The sample was non probabilistic by quotas. To assess the factors of CapPsi were used the General Scale of Self-efficacy, the Scale of Hope for Adults, Questionnaire of Resilience, the Life Orientation Test and; to assess the lifestyle was used the Fantastic questionnaire.

Results: The variables of the CapPsi correlated with the healthy lifestyle; resilience ($r = 0.505$, $p < 0.01$); hope ($r = 0.432$, $p < 0.01$); optimism ($r = 0.412$, $p < 0.01$); and self-efficacy ($r = 0.400$, $p < 0.01$). The 33.3 of the total variance of the lifestyle was explained by the CapPsi ($R^2 = 0.333$).

Conclusions: Based on the results, it is assumed that the CapPsi improve lifestyle; however, further research is necessary to determine if the influence of CapPsi is in the adoption and / or maintenance of healthy lifestyle and identify how each one of its factors influences it particularly. The CapPsi has a representative percentage of prediction of healthy lifestyle. It is necessary that health promotion and prevention programs incorporate the approach of CapPsi to achieve a healthy lifestyle in the university students.

Key words:

Psychological capital.
Lifestyle. University
students.

Recibido: 02/06/2016
Aceptado: 01/10/2016

González-Cantero JO, Oropeza Tena R, Padrós Blázquez F, Colunga Rodríguez C, Montes Delgado R, González-Becerra VH. Capital psicológico y su relación con el estilo de vida de universitarios mexicanos. Nutr Hosp 2017;34:439-443

DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.172>

Correspondencia:

Joel Omar González-Cantero. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. C/ Gral. Francisco J. Mugica, s/n. Ciudad Universitaria. 58030 Morelia, Michoacán. México
e-mail: joelomar.gc@gmail.com

INTRODUCCIÓN

El estilo de vida (EV) es un constructo difícil de definir; no obstante, hay coincidencia en que está conformado por variables psicológicas, sociales, culturales y económicas que se relacionan con la salud. Psicológicamente se refiere a los patrones cognitivos, afectivos-emocionales y conductuales que tienen consistencia en el tiempo bajo condiciones similares y que pueden convertirse en factores de riesgo o protección, dependiendo de su naturaleza (1). Así, el estilo de vida saludable (EVS), por un lado, se puede entender como la disminución del consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; y por otro, la instauración o aumento de conductas que favorezcan la condición física, los hábitos alimenticios, la recreación, el manejo del tiempo libre, el autocuidado, las indicaciones médicas y el sueño (2).

Consecuentemente, es importante mencionar que, desde la Psicología, se ha intentado identificar aquellas variables psicosociales que pudieran explicar el fenómeno de la no adopción de un EVS. Por ejemplo, en un estudio que tenía como objetivo probar un modelo de las relaciones entre el autoconcepto y algunas conductas saludables (consumo de alimentos sanos y práctica deportiva) y otras de riesgo (consumo de tabaco, alcohol y cannabis y alimentos insanos) en adolescentes españoles, se encontró que dimensiones del autoconcepto (como adecuación conductual, aceptación social y amistad íntima), predicen conductas de riesgo para la salud en adolescentes españoles (3). Como señalan Arrivillaga y Salazar (4) es necesario que en los programas de promoción de la salud se contemplen distintos procesos psicosociales como el aprendizaje, la cognición, la motivación y la emoción. No obstante, para lograr que los universitarios tengan un EVS es fundamental identificar las variables psicosociales asociadas.

Para tener un EVS se requiere que las personas sean proactivas, que puedan identificar sus habilidades para iniciar, desarrollar y mantener hábitos saludables. Por ello, es que en las últimas décadas la psicología positiva ha puesto su atención en variables que hacen a las personas aumentar su nivel de salud y bienestar psicológico.

Entonces, con base en lo anterior, se considera benéfico considerar en los programas de salud aspectos cognitivos y afectivos que impulsen un EVS. En este sentido, el capital psicológico (CapPsi) se convierte en una herramienta que puede impulsar estos aspectos, debido a que está formado por elementos como la autoeficacia, esperanza, resiliencia y optimismo que podrían favorecer el EVS. Para Luthans y Youssef (5) el capital psicológico se define como:

“El estado psicológico positivo de desarrollo de un individuo caracterizado por:

- Tener confianza (autoeficacia) para asumir y poner el esfuerzo necesario para tener éxito en tareas desafiantes.
- Hacer una atribución positiva (optimismo) sobre tener éxito ahora y en el futuro.
- Perseverar hacia las metas y cuando sea necesario, redireccionar los caminos hacia ellas (esperanza) con el fin de tener éxito.
- Cuando acosado por problemas y adversidad, mantenerse y recuperarse e incluso más allá (resiliencia) para alcanzar el éxito”. (p. 3).

Por lo descrito anteriormente se entiende la definición del CapPsi como el conjunto de factores que forman a una persona con un comportamiento proactivo, lo cual favorece la formación de hábitos saludables. Considerando que desarrollar un EVS es complejo debido a que los universitarios tienen demandas psicosociales en su vida cotidiana que pueden entorpecer el desarrollo de un EVS, el CapPsi pudiera ser una variable que explique su instauración y/o mantenimiento. Además, es necesario considerar que el CapPsi ha demostrado ser más un estado que un rasgo de personalidad, motivo por el cual es susceptible de desarrollarse (6).

OBJETIVO

Determinar la relación entre el CapPsi y el EV de estudiantes universitarios mexicanos. Particularmente se analizaron las diferencias por sexos.

MÉTODO

DISEÑO

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y correlacional. Con una muestra no probabilística por cuotas.

PARTICIPANTES

La muestra fue de 320 universitarios del Centro Universitario de los Valles de la Universidad de Guadalajara, de los cuales, 165 eran hombres (52%) y 155 (48%) mujeres. Eran estudiantes de las licenciaturas de Administración, Agronegocios, Contaduría, Derecho, Educación, Electrónica y Computación, Mecatrónica, Psicología, Sistemas de Información, Trabajo Social, Turismo y Tecnologías de la información.

MÉTODOS ESTADÍSTICOS

El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 21 para Windows. Primeramente, se realizó una matriz de correlación con la *r* de Pearson. Debido a los coeficientes de correlación obtenidos se determinó realizar un análisis de regresión múltiple entre las variables CapPsi (predictora) y el EVS (dependiente).

INSTRUMENTOS

Escala General de Autoeficacia (7)

Validada en población mexicana (8) obteniendo un alfa de Cronbach de .86. Es una escala tipo Likert de 10 ítems,

con 4 opciones de respuesta ("incorrecto", "apenas cierto", "más bien cierto" y "cierto").

Escala de Esperanza para Adultos

Diseñada por Snyder (9) fue adaptada al castellano por Flores, Valdivieso y Martín (10). Es una escala tipo Likert de 12 ítems, con 8 opciones de respuesta que van de "totalmente falso" a "totalmente verdadero". La escala posee adecuados valores de consistencia interna y consistencia temporal. Las alfas de Cronbach oscilan entre 0,74-0,88 para toda la escala, alfas de entre 0,70-0,84 para la subescala *hope agency* y 0,63-0,86 para la subescala *hope pathways*. Su consistencia temporal es de 0,85 rango test-retest en tres semanas a 0,82 en 10 semanas. Posee apoyo de validez discriminatoria, así como validación convergente basada en manipulación experimental (11).

Cuestionario de Resiliencia (12)

Es una escala tipo Likert de 32 ítems, con 5 opciones de respuesta que van de "siempre" a "nunca". Sus factores son:

- Factores protectores internos (FPI).
- Factores protectores externos (FPE).
- Empatía (E).

Las alfas de Cronbach son: FPI 0,80; FPE 0,73; E 0,78; en tanto que la de la escala total es de 0,91.

Test de Orientación en la Vida (13)

Validada en México (14), se utilizó para medir optimismo. Es una escala tipo Likert de 10 ítems (6 sustantivos y 4 de relleno) con 4 opciones de respuesta que va de "Totalmente de acuerdo" a "Totalmente en desacuerdo". Tiene 2 factores: actitud optimista ante la vida (AOV) y pesimismo (P). Las alfas de Cronbach son de 0,78 para la dimensión AOV y 0,45 para P.

Cuestionario Fantástico (15)

Evalúa el estilo de vida. Es una escala tipo Likert de 25 ítems con 3 opciones de respuesta que van de "casi siempre" a "casi nunca". Sus factores son: familia y amigos, actividad, nutrición, tabaco y toxinas, alcohol, sueño, cinturón de seguridad y estrés, tipo de personalidad, interior y carrera. El Cuestionario está validado en población mexicana y el coeficiente de correlación test-retest reportado es de 0,91 ($p = 0,01$) para la escala total.

PROCEDIMIENTO

Para la aplicación grupal de los instrumentos se entrenó a 5 estudiantes de Psicología. La aplicación se realizó durante el

horario de clase en las distintas aulas durante diciembre del 2014. Primero, se solicitaba el permiso correspondiente al profesor y posteriormente se explicaba al grupo que la duración aproximada de la aplicación de los instrumentos era de 25 minutos. Se indicó que su participación era voluntaria y anónima y que incluso una vez iniciada su participación podían declinar si así lo deseaban. Se mencionó que aquellos que aceptaran participar necesitaban firmar el consentimiento informado, donde se explicaban los detalles de la investigación, los derechos de los participantes y los datos de contacto el investigador encargado. Los participantes no recibieron ninguna compensación económica ni académica por su participación en el estudio. Ningún participante se rehusó a contestar los cuestionarios.

NORMAS ÉTICAS

Se cumplieron todas las normas éticas del trabajo con seres humanos, de acuerdo con la Declaración de Helsinki. Además de los supuestos señalados en la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos en su Título Quinto "Investigación para la Salud" Capítulo Único Artículo 100; así como lo establecido en el Código Ético del Psicólogo que emite la Sociedad Mexicana de Psicología.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los resultados obtenidos se analizaron estadísticamente mediante el paquete informático IBM SPSS Statistics, versión 21.0. La comparación entre las medias de las variables que conforman el CapPsi y el EVS entre hombres y mujeres se realizó utilizando la T de Student. Para identificar si las variables que conforman el CapPsi se relacionan con el EVS se utilizó una regresión múltiple, una vez identificadas las correlaciones a través de la R de Pearson. Para todos los ensayos se utilizó un nivel de significancia $p \leq 0,05$.

RESULTADOS

El promedio de edad fue de 21,21 años ($DE = 5,02$). De los 320 participantes, el 28,4% ($n = 91$) tuvo un nivel de EV excelente; el 57,8% ($n = 185$) bueno; 12,8% ($n = 41$) regular; y el 0,9% ($n = 3$) bajo. No se identificaron diferencias significativas en el EV, en el CapPsi o algunos de sus factores por sexo, como se observa en la tabla I.

Se hizo una correlación entre el CapPsi y el EVS. De las variables que conforman el capital psicológico, la resiliencia fue la que obtuvo el coeficiente de correlación más alto ($r = 0,505$, $p < 0,01$) con el EVS; seguida de la esperanza ($r = 0,432$, $p < 0,01$); el optimismo ($r = 0,412$, $p < 0,01$), y finalmente la autoeficacia ($r = 0,400$, $p < 0,01$).

El 33,3 de la varianza total del estilo de vida es explicado por el CapPsi ($R^2 = 0,333$). El análisis de la varianza estimada señala

Tabla I. Valores medios en hombres y mujeres de nuestro estudio, para estilo de vida y capital psicológico

| Variable | Hombre (n = 165) | Mujer (n = 155) |
|-------------------------------|------------------|-----------------|
| Estilo de vida | 36,9 ± 6,1 | 36,5 ± 5,8 |
| Autoeficacia | 33,0 ± 4,8 | 32,0 ± 5,0 |
| Esperanza | 52,2 ± 6,9 | 51,9 ± 7,0 |
| Agencia | 25,6 ± 3,9 | 25,3 ± 4,0 |
| Medios | 26,5 ± 3,7 | 26,5 ± 3,7 |
| Resiliencia | 140,5 ± 14,9 | 139,8 ± 15,6 |
| Factores protectores internos | 61,8 ± 6,9 | 61,1 ± 7,4 |
| Factores protectores Externos | 48,8 ± 5,5 | 48,8 ± 5,9 |
| Empatía | 29,8 ± 4,2 | 29,8 ± 4,2 |
| Optimismo | 18,1 ± 2,8 | 18,3 ± 2,9 |

la existencia de un adecuado ajuste del modelo ($F = 39,352$; $p = < 0,0001$), como se observa en la tabla II.

Dentro del análisis de confiabilidad que se realizó se encontró que el Cuestionario Fantástico tuvo un alfa de Cronbach de 0,76; para la Escala General de Autoeficacia 0,85; para la Escala de Esperanza para Adultos 0,60; para el Cuestionario de Resiliencia 0,93 y; para la Test de Orientación en la Vida 0,52.

DISCUSIÓN

Las correlaciones previas del CapPsi con el EV permitieron definir el diseño y el ajuste posterior del modelo de regresión utilizado ($F = 39,352$; $p = < 0,0001$); así este trabajo provee evidencia de que el CapPsi favorece el EVS. No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres respecto al CapPsi; lo cual, facilita el desarrollo de intervenciones para su fomento sin necesidad de particularizarlas por sexo. Sin embargo, los estilos de vida, de personas que tienen sobrepeso y obesidad, son diferentes en hombres y mujeres. Por ello, es necesario hacer más estudios para identificar particularmente las variables que podrían influir en el EV de personas con sobrepeso y obesidad (16).

Los universitarios constituyen una población de la que se espera tengan un EVS. Sin embargo, recientemente han atravesado la etapa de la adolescencia (12 y 17 años) en donde, en las últimas

décadas, es común que desarrollen hábitos poco saludables; por ejemplo, es común observar que la mayoría realiza poca actividad física, omite el desayuno y prefiere consumir en la escuela comida rápida, lo cual incrementa el riesgo de padecer obesidad (17). Así, este trabajo, aporta evidencia de como el CapPsi puede ayudar a la adopción de un EVS.

No debe soslayarse que, aunque este grupo etario tiene mucha información y creencias favorables respecto a los beneficios de tener un EVS (18) no parece ser suficiente para la adopción de comportamientos saludables. Por ejemplo, Lumbreras y cols. (19) en un estudio en el cual se evaluaron a 2,659 universitarios mexicanos, el 23% tenía sobrepeso, el 6% obesidad; el 63% no realizaba ninguna actividad física; el 20,1% fumaba cotidianamente; el 22,6% consumía bebidas alcohólicas frecuentemente y; el 1,2% consumía drogas ilícitas regularmente. Además, encontraron que, producto del uso excesivo de la computadora, el 11% padecía trastornos visuales y el 8% problemas músculo-esqueléticos, así como que el 18% tenía trastornos psicológicos. Estos ponen de manifiesto la necesidad de trabajar en el desarrollo de habilidades psicosociales.

El problema es complejo si consideramos que incluso los universitarios que estudian en las áreas de la salud, no tienen el EVS esperado. Por ejemplo, Grimaldo (20) identificó que estudiantes de posgrado de ciencias de la salud, tenían un EVS que se ubicaba en un nivel medio; además se ha identificado un desequilibrio nutricional y cierto riesgo de sufrir patologías cardiovasculares en el futuro de no modificar su EV (21,22). A esta problemática se le suma que las actitudes respecto a los problemas de salud, tampoco son las esperadas; por ejemplo, hay estudiantes de las áreas de la salud que rechazan a las personas con obesidad (23). Entonces, si los mismos estudiantes no tienen hábitos saludables, su labor de promoción de la salud puede que no sea eficaz (24). De esta manera, resulta conveniente que futuras investigaciones analicen a detalles si hay diferencias en cuanto a cómo el CapPsi influye en particular en cada factor de EV, por ejemplo, en la alimentación, la actividad y/o ejercicio físico, los hábitos de sueño; además de indagar en cómo y cuánto el CapPsi influye en la adopción y/o mantenimiento del EVS.

El estilo de vida ha sido asociado a diversas variables psicológicas y de personalidad (25). Se aporta evidencia de que variables psicológicas relacionadas con las capacidades individuales como el CapPsi también predicen parcialmente el EVS.

Aunque una limitación del estudio es que los datos fueron obtenidos mediante las auto-percepciones de los participantes, esto, no resulta arbitrario tal como se ha señalado en diversos trabajos (26-28).

Tabla II. Resumen del modelo de regresión múltiple

| Modelo | R | R cuadrado | R cuadrado corregida | Error tip. de la estimación | Cambio en R cuadrado | Cambio en F | gl1 | gl2 | Sig. Cambio en F |
|--------|--------------------|------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------|-----|-----|------------------|
| 1 | 0,577 ^a | 0,333 | 0,325 | 4,921 | 0,333 | 39,352 | 4 | 315 | 0,000 |

^aVariables predictoras: (Constante), Resiliencia, Optimismo, Autoeficacia, Esperanza. ^bVariable dependiente: estilo de vida.

Pese a que todos los instrumentos tuvieron alfas de Cronbach aceptables, se recomienda que en futuras investigaciones se pueda realizar la validación en población mexicana de la escala de Esperanza para Adultos de Snyder para aumentar la solidez de los resultados. Además, futuras investigaciones podrían analizar la confiabilidad del Test de orientación en la vida, cuya alfa de Cronbach en el presente estudio fue baja.

Además, es necesario que futuras investigaciones consideren otras formas de recolección de los datos, así como realizar estudios similares con estudiantes de otras universidades.

Este trabajo amplía el campo de estudio del CapPsi, pues predominantemente es un constructo que se estudia en el ámbito de la Psicología Organizacional por lo que faltan más investigaciones que puedan comprobar su utilidad y aplicación en la Psicología de la Salud.

CONCLUSIONES

El presente estudio aporta evidencia de que el CapPsi está relacionado con la práctica de un EVS; por ello, es necesario que los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad incorporen técnicas y estrategias psicológicas que lo favorezcan.

Es necesario fomentar un EVS en los universitarios y los profesionales de la salud, pues además del beneficio directo para ellos, también se requiere que funjan como modelos para la población en general (7).

AGRADECIMIENTOS

Al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México quien otorga una beca de manutención número 374769 al primer autor, gracias a la cual se puede desarrollar este estudio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Vives, AE. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. *Revista Psicología Científica*.com 2007, 9(33) Disponible en <http://www.psicologiaincientifica.com/estilo-de-vida-saludable> [Consulta: 31 de mayo del 2016].
2. Arrivillaga M, Salazar IC, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colom Méd* 2003;34(4):186-95.
3. Pastor Y, Balaguer I, García M. Relación entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media. Un modelo exploratorio. *Psicothema* 2006;18(1):18-24.
4. Arrivillaga M, Salazar IC. Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericanos. *Psicol Conductual* 2005;13(1):19-36.
5. Luthans F, Youssef CM, Avolio BJ. *Psychological capital*. New York: Oxford University Press; 2007.
6. Luthans F, Avolio B, Avey J, et al. Positive psychological capital: Measurement and relationship with performance and satisfaction. *Pers Psychol* 2007;60:541-72.
7. Baessler J, Schwarzer R. Evaluación de la autoeficacia: Adaptación española de la escala de autoeficacia general. *Ansiedad y Estrés* 1996;2(1):1-8.
8. Padilla JL, Acosta B, Guevara M, et al. Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala de Autoeficacia General Aplicada en México y España. *Revista Mexicana de Psicología* 2006;23(2):245-52.
9. Snyder CR, Harris C, Anderson JR, et al. The will and the ways: Development and validation of an individual-differences measure of hope. *J Pers Soc Psychol* 1991;60(4):570-85.
10. Vadillo A. Fortalezas personales, inteligencia emocional y bienestar psicológico en estudiantes de grado de la UVA (Tesis de Máster). España: Universidad de Valladolid; 2013.
11. Snyder CR. Hope theory: Rainbows in the mind. *Psychol Inq* 2002;13(4):249-75.
12. González-Arratia LFN I. Resiliencia y personalidad en niños. Cómo desarrollarse en tiempos de crisis. México: Universidad Autónoma del Estado de México; 2011.
13. Scheier MF, Carver CS, Bridges MW. Optimism, pessimism, and psychological well-being. In: Scheier MF. *Optimism and Pessimism: Implications for Theory, Research, and Practice*. Washington, DC: American Psychological Association; 2001. pp. 189-216.
14. Palomar J, Victorio A, Matus GL. Sentido del humor y optimismo. Un estudio de validación. *Interam J Psycho* 2011;45(2):123-32.
15. López-Carmona JM, Rodríguez-Moctezuma R, Munguía-Miranda C, et al. Validez y fiabilidad del instrumento "FANTASTIC" para medir el estilo de vida en pacientes mexicanos con hipertensión arterial. *Aten Primaria* 2000;26(8):542-9.
16. Rodríguez-Martín A, Novalbos JP, Martínez JM, et al. Life-style factors associated with overweight and obesity among Spanish adults. *Nutr Hosp* 2009;24(2):144-51.
17. Bin Zaal AA, Musaiger AO, et al. Dietary habits associated with obesity among adolescents in Dubai, United Arab Emirates. *Nutr Hosp* 2009;24(4):437-44.
18. Sánchez-Ojeda MA, De Luna-Bertos E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp* 2015;31(5):1910-9.
19. Lumbrales I, Moctezuma MG, Dosamantes LD, et al. Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios: Hallazgos para la prevención. *Rev Digital Universitaria* 2009;10(2):1-14.
20. Grimaldo MP. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico* 2010;8(15):17-38.
21. Ledo-Varela MT, De Luis DA, González-Sagrado M, et al. Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutr Hosp* 2011;26(4):814-8. DOI:10.3305/nh.2011.26.4.5156.
22. Rizo-Baeza MM, González-Brauer NG, Cortés E. Calidad de la dieta y estilo de vida en estudiantes de Ciencias de la Salud. *Nutr Hosp* 2014;29(1):153-7. DOI:10.3305/nh.2014.29.1.6761.
23. Soto L, Armendariz-Anguiano AL, Bacardi-Gascón M, et al. Beliefs, attitudes and phobias among Mexican medical and psychology students towards people with obesity. *Nutr Hosp* 2014;30(1):37-41. DOI:10.3305/nh.2014.30.1.7512.
24. Bayona-Marzo I, Navas-Cámara FJ, Fernández FJ, et al. Hábitos dietéticos en estudiantes de fisioterapia. *Nutr Hosp* 2007;22(5):573-7.
25. Grimaldo MP. Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. *Psicología y Salud* 2012;22(1):75-87.
26. Luthans F, Avey J, Avolio B, et al. The Development and Resulting Performance Impact of Positive Psychological Capital". *Human Resource Development Quarterly* 2010;21(1):41-67. DOI: 10.1002/hrdq.20034.
27. Youssef C, Luthans F. Positive organizational behavior in the workplace: The impact of hope, optimism, and resiliency. *J Manag* 2007;33(5):774-800. DOI:10.1177/0149206307305562.
28. Luthans F, Norman S, Avolio B, Avey J. The mediating role of psychological capital in the supportive organizational climate—employee performance relationship. *J Organ Behav* 2008;29(2):219-38.