

El involucramiento como expresión de la orientación hacia la promoción o prevención*

Involvement as an expression of an orientation towards promotion or prevention

Ana Arboleda Arango**

Silvio Fernando López Sánchez***

Universidad Icesi, Cali, Colombia

Recibido: 20 de febrero de 2015

Revisado: 30 de marzo de 2015

Aceptado: 12 de mayo de 2015

Resumen

Este estudio asocia las estrategias cognitivas de promoción y prevención con el involucramiento del consumidor. Es un estudio de campo que aplica el cuestionario del enfoque regulatorio (RFQ) a 92 asistentes a una consulta odontológica; de manera paralela se observan conductas de involucramiento durante la consulta. Los resultados muestran que una mayor inclinación hacia la prevención se asocia con un mayor grado de involucramiento. Por el contrario, una mayor inclinación hacia la promoción se asocia de manera negativa con el involucramiento del consumidor. Recomendamos utilizar conductas asociadas al involucramiento entendiendo su relación con la orientación hacia la prevención/promoción como una estrategia para la segmentación de los usuarios de servicios de salud.

Palabras clave: promoción, prevención, involucramiento, enfoque regulatorio.

* Artículo de investigación. <http://dx.doi.org/10.15332/s1794-9998.2016.0001.05>

** Correspondencia: Ana M. Arboleda, Ph.D. Profesora, Departamento de Mercadeo y Negocios Internacionales, Universidad Icesi, Cali, Colombia. Dirección postal: calle 18 # 122-135, Cali, Colombia. Correo electrónico: amarboleda@icesi.edu.co

*** Estudiante de la Maestría en Administración Global con Doble Titulación. Esta investigación es un producto derivado de su proyecto de grado.

Abstract

This study relates cognitive promotion and prevention strategies to consumer involvement. It was a field study where 92 attendants to a dental care appointment completed the Regulatory Focus Questionnaire. At the same time, involvement behaviours were recorder during the appointment. Results suggest that a higher inclination toward prevention is associated with higher involvement, whereas a stronger promotion orientation is negatively associated to consumer involvement. We suggest using involvement behaviours as a segmentation strategy, understanding these are related to healthcare consumers' orientation towards prevention/promotion.

Keywords: Promotion, prevention, involvement, regulatory focus.

Introducción

Algunos individuos elijen recibir un servicio de salud porque esperan corregir un problema, otros esperan recibirlo para asegurarse que no tendrán un problema de salud en el futuro. La estrategia de promoción de la salud o prevención de la enfermedad se encuentra relacionada con la teoría enfocada en la regulación¹, y constituye dos estilos diferentes de toma de decisión que reflejan los requerimientos del consumidor. El objetivo de este estudio es asociar la estrategia que siguen los individuos, ya sea hacia la promoción o hacia la prevención, con sus conductas de involucramiento durante una consulta.

La diferenciación entre una u otra orientación a través de la expresión comportamental del involucramiento podrá permitir a entidades prestadoras de servicios de salud segmentar mejor a sus

usuarios y ofrecerles servicios consistentes con su estilo de vida. Asimismo, el conocimiento del consumidor es un factor cierto para instituciones públicas o privadas que busquen ser competitivas en el mercado (Morales, 1997).

Este estudio toma el caso de una clínica odontológica para ejemplificar el proceso de toma de decisión del consumidor en aspectos relacionados con su salud. Con relación a un procedimiento odontológico, algunas personas visitan su odontólogo porque están interesados en corregir errores y mejorar su salud oral (promoción), otras lo visitan porque es un “seguro” contra problemas futuros (prevención).

A continuación se definen con mayor precisión la orientación hacia la promoción, la prevención y el involucramiento del paciente con un servicio de salud. Posteriormente, la metodología explica el uso del cuestionario que evalúa la orientación hacia la promoción-prevención junto con una guía de observación de conductas de involucramiento durante la prestación del servicio. Los resultados del estudio muestran que la promoción se asocia negativamente a conductas de involucramiento, mientras que la prevención se asocia positivamente. De manera práctica, se recomienda utilizar la teoría de la regulación asociada a conductas de involucramiento como herramienta para segmentar el consumidor de servicios de salud.

¹ El significado de promoción y prevención como inclinaciones estratégicas de un individuo para la toma de decisiones es complementario a la definición de promoción y prevención de la salud presentada por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986). La promoción hace énfasis en la optimización del estado de bienestar, la formulación e implantación de políticas saludables y cambios en el entorno de vida del individuo, el fortalecimiento de la acción comunitaria y la responsabilidad individual en la solución de problemas que afectan su salud. Por su parte, la prevención se refiere a acciones encaminadas a impedir la aparición de enfermedades o el mayor deterioro de un individuo enfermo. La definición de promoción y prevención desde la teoría de la regulación se refiere a acciones del individuo que optimizan el bienestar (promoción) e impiden la aparición de enfermedades (prevención).

La teoría enfocada en la regulación

Los individuos pueden utilizar una estrategia personal con el objetivo de acceder a un producto o servicio de acuerdo con sus experiencias pasadas de éxito o fracaso. Dicha estrategia siempre está al servicio de la misma finalidad: alcanzar un objetivo que se percibe como deseado o como parte de un deber por cumplir. En este caso, el objetivo se refiere al cuidado de la salud oral. La teoría enfocada en la regulación considera que existen dos formas de percibir y aproximarse al objetivo: promoción y prevención (Crowe y Higgins, 1997).

De acuerdo con esta teoría, el individuo decide comportarse de una u otra manera de acuerdo con su motivación por el logro de una meta basando sus decisiones en experiencias previas. Si las metas normalmente se han alcanzado enfrentando directamente tareas específicas y corrigiendo errores que se detectan en la búsqueda del objetivo, el individuo continuará utilizando un enfoque basado en la promoción. Consistentemente, si los objetivos se han alcanzado previniendo posibles problemas, el individuo asumirá en diferentes facetas de su vida un enfoque basado en la prevención. Es decir, la motivación y los comportamientos que un individuo asume basados en la promoción o en la prevención son un estilo personal, una estrategia utilizada constantemente para tomar decisiones en su vida. La salud y específicamente la salud oral, representa una meta frente a la cual el individuo asumirá una estrategia de promoción o de prevención.

Enfoque regulatorio basado en la promoción

Las personas que utilizan la promoción como inclinación estratégica para alcanzar sus metas, canalizan sus esfuerzos de forma entusiasta para aproximarse al objetivo deseado. Individuos con historias de éxito basadas en la promoción, asumen las nuevas tareas con alta persistencia y baja apatía, pues conciben las metas como logros, aspiraciones o anhelos que deben alcanzarse para avanzar, crecer y realizarse (Crowe y Higgins, 1997).

Consumidores con este perfil utilizan decididamente todas las tácticas a su alcance para aproximarse a sus metas, generando diferentes opciones para el logro del resultado final. Suelen ser más fluidos, visualizando el mismo problema desde diferentes puntos de vista y son más versátiles en la gama de soluciones que pueden proponer, evitando la omisión de oportunidades y aproximándose a la meta a través de diferentes vías (Higgins *et al.*, 2001). De esta forma, puede afirmarse que se inclinan estratégicamente hacia asegurar el triunfo y evitar errores por omisión (Crowe y Higgins, 1997).

Con relación a sus experiencias pasadas, los individuos enfocados hacia la promoción suelen ser correctivos: toman elementos de errores pasados, los corrigen y aplican en el presente (Higgins *et al.*, 2001). La corrección los hace eficientes en sus nuevos retos a pesar de haber errado previamente; sin embargo, la generación de opciones en múltiples vías y su alta tendencia al riesgo, facilitan la aparición de nuevos errores (Crowe y Higgins, 1997).

Enfoque regulatorio basado en la prevención

Las personas que utilizan la prevención como inclinación estratégica para alcanzar sus metas, realizan una vigilancia preventiva de los errores que puedan alejarlos del objetivo deseado (Higgins *et al.*, 2001). Individuos con historias de éxito basadas en la prevención, asumen nuevas tareas con prudencia y precaución, ya que visualizan la consecución de la meta como su deber u obligación (Crowe y Higgins, 1997). Por ello, asumen cuidadosamente nuevos retos, controlando, vigilando las acciones que realizan y rechazando las actividades que no estén claramente encaminadas al logro del objetivo deseado. Consecuentemente, puede afirmarse que tienden a ser estratégicamente prudentes y precavidos, evitando cometer errores y rechazando desaciertos (Crowe y Higgins, 1997).

Consumidores con este perfil, en comparación con los orientados hacia la promoción, generan

opciones con menor fluidez y visualizan sus problemas desde uno o unos pocos puntos de vista, siendo menos versátiles en la gama de soluciones que proponen (Higgins et al., 2001). Concentrarse en una actividad o propósito puntual reduce la posibilidad de error y dispersión, y los aproxima estratégicamente a la meta afrontando los retos de forma puntual y no a través de múltiples recursos (Crowe y Higgins, 1997).

Con relación a sus experiencias anteriores, los individuos enfocados hacia la prevención suelen ser anticipatorios y cuidadosos en no replicar errores del pasado en situaciones presentes (Higgins et al., 2001). Esto les permite ser eficientes en sus nuevos retos, evitando errores previos. Su escasa tendencia al riesgo los protege de la aparición de nuevos errores; sin embargo, la prudencia y precaución con la que asumen sus actividades los hace menos ágiles en la realización de la tarea y más propensos a abandonarla en caso de prever un fracaso (Crowe y Higgins, 1997).

Conductas de involucramiento en la consulta y su relación con el enfoque hacia la promoción o prevención

El enfoque de promoción y prevención es un mecanismo utilizado por el consumidor durante el proceso de toma de decisiones en la vida cotidiana. Sin embargo, es un proceso cognitivo, un estilo con el que el individuo entiende o enfrenta su vida y por ello no es en sí mismo observable. Por esta razón, este estudio relaciona estos mecanismos cognitivos con conductas de involucramiento típicas de un consumidor en el entorno de la salud, particularmente el de la salud oral, con el fin de hacer evidente su orientación hacia la promoción o la prevención.

El involucramiento de un paciente se refiere al hecho de asumir una actitud activa durante la consulta. Un paciente se siente involucrado cuando tiene la capacidad de comunicar sus inquietudes, ser escuchado, solicitar y recibir información clara (Entwistle, Prior, Skea y Francis, 2008). La actitud que se evidencia a través del involucramiento muestra si el paciente se siente responsable por

decisiones relacionadas con el proceso o el hecho de llevar a cabo el tratamiento (Smith, Dixon, Trevena, Nutbeam, y McCaffery, 2009). El término involucramiento también se asocia a participación, sin embargo, en este sentido es importante precisar la diferencia entre el solicitar información y la competencia que requiere al participar en el tratamiento o la consulta (Thompson, 2007).

En este estudio, el involucramiento se refiere a la inquietud por conocer el procedimiento odontológico y solicitar información para su continuación. Para visualizarlo se analizan tres instancias que encuentra un paciente al recibir un servicio de salud²: la espera, el procedimiento o transcurso de la consulta y la finalización de la consulta.

La espera es el tiempo que transcurre desde la llegada a la clínica, hasta que el usuario es invitado a seguir al consultorio para el inicio de su cita. Las conductas a observar en esta etapa se relacionan con su comportamiento en la sala de espera. Dado que los individuos con un enfoque hacia la prevención desean visualizar sus problemas incluso antes de un diagnóstico profesional, buscarán información en revistas o folletos en la sala; mientras que los individuos orientados hacia la promoción no estarán en busca de información relacionada sino hasta después de la consulta, y pueden preferir ver farándula o programas de entretenimiento durante el tiempo de espera. Ambas conductas son fácilmente observables.

En un segundo momento, el paciente recibe la consulta. Este es el lapso de tiempo en que se realiza el procedimiento. Durante este periodo, un individuo orientado hacia la prevención estará más atento al procedimiento que se lleva a cabo y tendrá más preguntas para el prestador del servicio. La razón para este tipo de conducta es que quien se orienta a la prevención buscará conocer el detalle de la problemática, prudentemente escuchará y pedirá explicaciones con el propósito de minimizar la posibilidad de incurrir en el mismo evento en el futuro. Por otro lado, quienes se enfocan hacia la promoción pueden considerar la atención recibida como la solución a su problema.

2 Aunque utiliza conductas para el caso de una institución odontológica, el mismo procedimiento aplica a otras instituciones de salud.

Su actitud correctiva solo le permitirá pensar en la posibilidad de una nueva problemática en el futuro, cuando esta se presente. Así que durante la consulta, solo estará interesado en el cumplimiento del procedimiento.

El tercer momento es la finalización de la consulta, que es el tiempo que transcurre luego de concluir el procedimiento hasta que el paciente se marcha. Es el instante propicio para formular preguntas relacionadas con cuidados, seguimiento y complicaciones. Una persona orientada hacia la prevención indagará por cuidados asociados al tratamiento anticipando posibles problemas. Mientras tanto, un paciente orientado hacia la promoción tendrá pocas o ninguna pregunta acerca del control y cuidados, considerando que, en un caso eventual, tendrá la capacidad de visualizar diferentes alternativas.

Metodología

Participantes

La muestra está conformada por 92 usuarios de una clínica odontológica, quienes aceptaron voluntariamente ser parte del estudio. De este número 55.4 % son hombres y 44.6 % mujeres. La edad media es 36.5 años (desv.st. 11.75); siendo la edad mínima 18 y la máxima 75. La mayor parte de la muestra pertenece al estrato socioeconómico medio-medio (32.60 %) y medio-alto (43.47 %). Los individuos restantes pertenecen a estrato medio-bajo (16.30 %) y alto (7.63 %). La antigüedad media de asistencia a la consulta de los participantes es de 15.67 meses (desv.st. 17.96); siendo la antigüedad mínima cero meses (paciente nuevo) y la máxima 72 meses.

Para la participación en el estudio se seleccionaron solo aquellos usuarios que asistían por primera vez a consulta odontológica (antigüedad: cero meses), o quienes a pesar de haber asistido previamente no habían iniciado procedimiento alguno, o asistían para iniciar uno nuevo. Este criterio de inclusión asume que las conductas de promoción o prevención serán claramente observables en el caso de iniciar un procedimiento, ya que es el

momento en que un individuo enfrenta una nueva situación, tiene la necesidad de tomar decisiones o asumir estratégicamente conductas en pro de su salud.

Procedimiento

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario RFQ (*Regulatory Focus Questionnaire*), el cual evalúa la reacción del individuo ante eventos de la vida cotidiana (Higgins et al., 2001) y una Guía de Observación diseñada por los investigadores. El RFQ se aplica durante el momento de la espera y evalúa el enfoque de un individuo hacia la promoción y prevención a través de 10 ítems que utilizan una escala *Likert*, donde 1 es nunca y 5 es muy frecuentemente. Los ítems relacionados con el enfoque hacia la promoción son:

1. Comparado con las demás personas, típicamente no me es posible obtener lo que quiero en mi vida.
2. ¿A menudo hace bien las diferentes cosas que intenta?
3. Cuando se trata de lograr cosas que son importantes para mí, encuentro que no me desempeño tan bien como idealmente quisiera.
4. Siento que progreso hacia el éxito en mi vida.
5. He encontrado muy pocos hobbies o actividades que capturen mi interés o me motiven a poner empeño en ellos.

Los ítems que evalúan el enfoque hacia la prevención son:

1. Al crecer, ¿alguna vez “cruzó la línea” haciendo cosas que sus padres no toleraban?
2. ¿Frecuentemente sacó de casillas a sus padres cuando crecía?
3. ¿Con qué frecuencia obedecía las reglas y regulaciones establecidas por sus padres?
4. Al crecer, ¿alguna vez actuó de una manera que sus padres consideraran cuestionable?
5. No ser suficientemente cuidadoso me ha metido a veces en problemas.

Durante los tres momentos de la consulta (espera, atención y cierre) se diligencia una guía de observación en la que se registran las conductas del individuo (tabla 1). Cada uno de los ítems o conductas está codificado como uno en caso de que la conducta sea observable y cero en caso contrario.

Tabla 1.
Guía de observación

Momento 1. Espera	
X1:	Busca en la sala los diplomas del profesional y los lee
X2:	Mira la televisión y se detiene en los canales de salud
X3:	Busca información en revistas de salud disponibles en la sala
X4:	Toma folletos informativos disponibles en la sala, los lee o los lleva
Momento 2. La consulta	
X5:	Refiere conocer a otros pacientes que han sido atendidos y los resultados que han obtenido
X6:	Escucha las explicaciones del odontólogo y hace preguntas
X7:	Hace referencia a información que conoce sobre el tema y busca aclarar dudas
Momento 3: Cierre	
X8:	Indaga acerca de los cuidados que debe observar para conservar su tratamiento
X9:	Pregunta si debe regresar a consultas de control y cuándo
X10:	Solicita indicaciones adicionales

Resultados

Para el análisis de resultados se analizaron los ítems de los dos instrumentos aplicados inicialmente por separado, y posteriormente se correlacionan para validar la utilidad de las conductas de involucramiento en la observación de la inclinación estratégica hacia la promoción o la prevención.

El análisis de ítems del cuestionario RFQ se realizó utilizando el método de eje principal con transformación ortogonal de los factores³. La tabla 2 presenta los resultados para una solución con dos factores, confirmando su coherencia con los

conceptos de promoción (factor 2) y prevención (factor 1). El total de los ítems del factor 1 logran predecir el 31 % de la variación relativa en la inclinación estratégica de los individuos. Esta capacidad predictiva es ligeramente inferior en los ítems del factor 2 que logran explicar el 26 % del total. Los dos factores en total explican un total del 57 % de las inclinaciones estratégicas de los usuarios. Cada uno de los factores resultantes exhibe una buena confiabilidad interna (Cronbach alfa = 0.923 para prevención y Cronbach alfa = 0.868 para promoción). Este resultado es bastante similar al de la investigación que originó el instrumento (Higgins *et al.*, 2001).

Tabla 2.
Análisis de eje principal RFQ.

Ítem	Factor 1	Factor 2	h ²	u ²
1	-0.24	0.56	0.40	0.60
2	0.13	1.00	1.00	0.00
3	-0.28	0.53	0.39	0.61
4	0.01	0.61	0.37	0.63
5	-0.29	0.45	0.32	0.68
6	0.84	0.02	0.70	0.30
7	0.77	-0.13	0.63	0.37
8	1.01	0.17	1.02	-0.02
9	0.47	-0.45	0.47	0.53
10	0.53	-0.25	0.36	0.64
Suma cuadrado cargas	3.12	2.55		
Var. % total	0.31	0.26		
Var. acumulada	0.31	0.57		

Cargas correspondientes al factor en negrilla, h²: comunalidad, u²: exclusividad o varianza única.

El análisis de las conductas observadas durante la consulta muestra que los 10 ítems seleccionados son representativos de un factor único (tabla 3). Dadas las características de las 10 conductas evaluadas, y debido a que las observaciones en la guía son tabuladas con “sí” en caso de la aparición de la conducta, o con “no” en caso de ausencia de la misma, su presencia denota una inclinación estratégica hacia la prevención (enfoque preventivo) y la no aparición denota una inclinación estratégica hacia la promoción (enfoque curativo), permitiendo de esta forma la segmentación.

3 El análisis factorial se realiza en R, utilizando el paquete psych.

Tabla 3.
Análisis de eje principal. Conductas de promoción-
prevención.

	Factor 1
1. Busca los diplomas del profesional de la salud y los lee	0.58
2. Mira televisión deteniéndose en canales de salud	0.73
3. Busca información en revisas de salud	0.67
4. Toma folletos informativos disponibles en la sala. los lee o los lleva	0.68
5. Refiere conocer a otros pacientes	0.46
6. Escucha las explicaciones y hace preguntas	0.59
7. Hace referencia a información que conoce y busca aclara dudas	0.60
8. Indaga acerca de los cuidados para continuar su tratamiento	0.73
9. Pregunta si debe regresar a consulta de control	0.57
10. Solicita indicaciones adicionales	0.69

La confiabilidad interna para el factor resultante (Cronbach alfa=0.867) es adecuada y valida el uso de los ítems seleccionados en la guía de observación como herramienta para segmentar los usuarios, utilizando la aparición o ausencia de ciertas conductas como criterio.

Finalmente, la tabla 4 muestra la relación entre las conductas observadas en los pacientes y la orientación hacia la prevención o la promoción. Se observa que las personas que asumen un enfoque preventivo tienden a presentar un mayor in-

Tabla 4.
Estadísticos descriptivos y correlaciones.

	Media	St.dev.	2.	3.	4.	5.	6.
1. Género	.45	.50	-.043	-.16	-.02	.15	.10
2. Edad	36.51	11.76	.32	***	-.08	.00	-.02
3. Antigüedad	15.67	.81		.04	-.02		-.10
4. Promoción	3.287	.48	(.87)	-.79	***	-.80	***
5. Prevención	3.039	.64		(.92)	.81	***	
6. Involucramiento	5.739	3.73					(.88)

Notas: a) *** p < .01. b) Confiabilidad interna: paréntesis en la diagonal.

volvimiento durante la consulta ($r = .81$; $p < .01$). De manera contraria, las personas que se orientan hacia la promoción tienden a tener un menor involucramiento durante la consulta odontológica ($r = -.81$; $p < .01$). Como es de esperarse, se observa una relación inversa entre la promoción y la prevención ($r = -.79$; $p < .01$). Es decir, quienes toman decisiones en su vida cotidiana con un enfoque basado en la promoción tienden a no asumir actitudes preventivas, o lo opuesto.

Finalmente, las variables demográficas, género, edad y antigüedad como paciente de la clínica odontológica, no tienen alguna relación con el enfoque regulatorio del individuo o con su involucramiento en la consulta.

Discusión

Los cambios en los sistemas de salud tales como las reformas a la seguridad social, la variedad en la oferta de servicios médicos y las nuevas modalidades de atención en la medicina institucional, obligan a las entidades prestadoras de servicios de salud a tener nociones claras acerca de factores que inciden en las decisiones de sus usuarios (Priego, 2005; Robinson, 2004). La dinámica de un sector salud competitivo implica que el consumidor tiene la capacidad de elegir. Sin embargo, la teoría en comportamiento del consumidor muestra que los consumidores pueden elegir utilizar un servicio de salud pensando en curar una problemática que les aqueja (promoción) o pensando de manera anticipada en evitar algún posible problema (prevención).

Este estudio muestra cómo las personas que tienden a asumir el segundo esquema se involucran de manera activa en una consulta de salud buscando información previa, mostrándose atentos y dispuestos durante la atención y solicitando información para hacer seguimiento y control a su tratamiento. Por otro lado, las personas con orientación hacia la promoción asumen una actitud opuesta.

Claramente ambos esquemas dan cuenta de un perfil de usuario diferente en la demanda de atención, en el tipo y cantidad de información que requiere, y en la continuidad y seguimiento que espera del proceso. Sin embargo, un prestador de servicios no podrá desprevenidamente saber si un usuario tiene un enfoque orientado hacia la promoción o la prevención. Los resultados de este estudio muestran qué conductas observables en el involucramiento del usuario pueden hasta cierto punto orientar al prestador del servicio en la segmentación del consumidor. Así, sugerimos que las conductas de involucramiento del consumidor sean un factor que alerte al prestador del servicio en precisar el nivel de profundidad en la información y el grado de participación que el usuario desea asumir.

De esta manera, la información debería señalar aspectos del proceso y tener un contenido detallado, concreto y de largo plazo en el caso de usuarios con mayor involucramiento. Por el contrario, la información debería señalar de manera abstracta la resolución del problema y tener un contenido esquemático y general en el caso de personas con menor involucramiento. Es decir, el lenguaje de la comunicación debe ser coherente con el enfoque del individuo orientado hacia la promoción o hacia la prevención (Semin, Higgins, de Montes, Estourget y Valencia, 2005).

Consistentemente, siendo el involucramiento una característica evidente a través de los comportamientos de los individuos, su observación sistemática permitirá al prestador de servicios segmentar sus consumidores de acuerdo con su orientación hacia la promoción o la prevención y así ofrecer servicios coherentes con sus necesidades.

Limitaciones y futuros estudios

Aunque las consultas en diferentes servicios de salud tienen un esquema semejante y el consumidor puede asumir un mayor o menor involucramiento en los diferentes momentos de la atención, los resultados de este estudio deben limitarse al caso de la consulta odontológica y privada. Sin embargo, es importante notar la necesidad de validar estos resultados para instituciones de salud relacionadas con el régimen de seguridad social. Esto teniendo en cuenta que dada la dinámica del sector salud, la seguridad social se ha incrementado tanto en número de servicios como en entidades prestadoras, mientras que el gasto de los hogares en salud privada⁴ se ha reducido de manera consistente (Cristo et al., 2005; Guerrero et al., 2011).

Referencias

- Cristo, P., Caballero, R., Atanache, R., Bautista, W., Mahecha, A. y Ortiz, C., et al. (2005). Impacto económico y laboral del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ejercicio profesional de los odontólogos egresados del Colegio Odontológico Colombiano 1979-1991. *Revista CES Odontología*, 18(2), 29-36.
- Crowe, E. & Higgins, E. T. (1997). Regulatory Focus and Strategic Inclinations: Promotion and Prevention in Decision-Making. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 69(2), 117-132.
- Entwistle, V., Prior, M., Skea, Z. C. & Francis, J. J. (2008). Involvement in treatment decision-making: Its meaning to people with diabetes and implications for conceptualisation. *Social Science and Medicine*, 66(2), 362-375.
- Guerrero, R., Gallego, A. I., Becerril-Montekio, V. y Vásquez, J. (2011). Sistema de salud de Colombia. *Salud Pública de México*, 53(2), 144-155.

⁴ El gasto de bolsillo de los usuarios corresponde en el año 2003 al 7.5 % del gasto total en salud (Guerrero, Gallego, Becerril-Montekio y Vásquez, 2011).

Higgins, E. T., Friedman, R. S., Harlow, R. E., Idson, L. C., Ayduk, O. N. & Taylor, A. (2001). Achievement orientations from subjective histories of success: Promotion pride versus prevention pride. *European Journal of Social Psychology*, 31(1), 3-23.

Morales, L. G. (1997). *El financiamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia*. Santiago de Chile: Naciones Unidas. Cepal/GTZ.

OMS. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. Recuperado de <http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>

Priego, H. R. (2005). *Consumo en salud: análisis mercadológico del comportamiento del consumidor sanitario*. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Robinson, J. C. (2004). Reinvention of health insurance in the consumer era. *American Medical Association*, 291(15).

Semin, G. R., Higgins, T., de Montes, L. G., Estourget, Y. & Valencia, J. F. (2005). Linguistic signatures of regulatory focus: How Abstraction Fits Promotion More Than Prevention. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89(1), 36-45.

Smith, S. K., Dixon, A., Trevena, L., Nutbeam, D. & McCaffery, K. J. (2009). Exploring patient involvement in healthcare decision making across different education and functional health literacy groups. *Social Science and Medicine*, 69(12), 1805-1812.

Thompson, A. G. H. (2007). The meaning of patient involvement and participation in health care consultations: A taxonomy. *Social Science and Medicine*, 64(6), 1297-1310.