

APOYO SOCIAL Y ESTILOS DE VIDA: UN ESTUDIO RELACIONAL EN EL ÁMBITO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD



Zoila Rosa Díaz Tavera
Fernando Martín Ramírez Wong

Zoila Rosa Díaz Tavera

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8875-8788>

Perfil: Licenciada en Enfermería, Maestra en Investigación y Docencia Universitaria; Doctora en Ciencias de la Salud, Docente ordinaria Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao.

Afiliación: Universidad Nacional del Callao.

Fernando Martín Ramírez Wong

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9970-2656>

Perfil: Médico Cirujano, Maestro en investigación y Docencia Universitaria, Maestro en Salud Ocupacional y ambiental, Doctor en Medicina, Docente de la Facultad de Medicina San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Afiliación: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

APOYO SOCIAL Y ESTILOS DE VIDA: UN ESTUDIO RELACIONAL EN EL ÁMBITO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Zoila Rosa Díaz Tavera

Fernando Martín Ramírez Wong



Todas nuestras publicaciones son sometidas a revisión doble-ciego de pares académicos (*Peer Review Double Blinded*).

Esta publicación cuenta con licencia Creative Commons Reconocimiento - NoComercial - SinObraDerivada 3.0 Unported License.



ISBN: 978-607-8960-16-3

© Zoila Rosa Díaz Tavera

© Fernando Martín Ramírez Wong

2024

DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.12554680>

© Editorial Tercer Sol

www.editorialtercersol.com

Queda prohibida la reproducción bajo cualquier modalidad de toda o una parte de esta obra sin autorización expresa del titular de los derechos.

Diseño de carátula y composición: Editorial Tercer Sol

Edición electrónica: Editorial Tercer Sol

Editado en México/ *Published in Mexico*

APOYO SOCIAL Y ESTILOS DE VIDA: UN ESTUDIO RELACIONAL EN EL ÁMBITO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

Zoila Rosa Díaz Tavera

Fernando Martín Ramírez Wong



ÍNDICE

ÍNDICE DE FIGURAS	10
ÍNDICE DE TABLAS.....	12
INTRODUCCIÓN	14

CAPÍTULO I

BASES EPISTEMOLÓGICAS RESPECTO AL ESTILO DE VIDA.....	17
--	----

1.1. Qué se entiende por estilo de vida.....	18
1.2. Estudio personológico del estilo de vida.....	20
1.3. Estilos de vida y su relación con la cultura.....	23
1.4. Importancia de la elección de un estilo de vida	25

CAPÍTULO II

EL APOYO SOCIAL COMO MEDIO RELEVANTE PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS..... 28

- 2.1 ¿Qué se entiende por apoyo social? 29
- 2.2 Fuentes y tipos..... 31
- 2.3 Beneficios del apoyo social 35
- 2.4 Importancia de cultivar una red de apoyo social..... 37

CAPÍTULO III

FOMENTO DE LA SALUD Y EL IMPACTO EN LOS GRUPOS SOCIALES 39

- 3.1 Bases Teóricas..... 41
- 3.2 Políticas públicas destinadas a la promoción de salud 44
- 3.3 Medios de promoción..... 47
 - 3.3.1 Niveles de actividad preventiva 48
 - 3.3.2 Niveles de atención de la salud..... 50
- 3.4. Teoría de enfermería de Nola Pender 51
- 3.5. Metaparadigmas 52

CAPÍTULO IV

INVESTIGACIÓN Y CASO DE ESTUDIO EL APOYO SOCIAL Y LOS ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: UN ESTUDIO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO	55
4.1. Objetivos	56
4.1.1. Objetivo general	56
4.1.2. Objetivos específicos	56
4.2. Sistema de variables	57
4.3. Tipo y diseño de investigación	61
4.3.1. Tipo de investigación.....	61
4.3.2. Diseño de investigación.....	61
4.4. Población, muestra y muestreo	62
4.4.1. Población.....	62
4.4.2. Muestra	62
4.4.3. Muestreo	64
4.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos	65
4.5.1. Técnica	65
4.5.2. Instrumentos.....	65
4.6. Procesamiento de recolección de datos.....	68
4.6.1. Procesamiento estadístico y análisis de datos	70
4.7. Resultados	70
4.8. Discusión de resultados	82
4.8.1. Prueba de hipótesis general.....	82

4.8.2. Prueba de hipótesis específica 1	83
4.8.3. Prueba de hipótesis específica 2	85
4.8.4. Prueba de hipótesis específica 3	87
4.8.5. Prueba de hipótesis específica 4	88
4-9 Contrastación de resultados con otros estudios similares	90
4.10. Conclusiones.....	94
4.11. Recomendaciones.....	95

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES FINALES

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Y EL APOYO SOCIAL: UNA REFLEXIÓN EN EL ÁMBITO

DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD	97
-----------------------------------	----

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	102
--	------------

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	
<i>Componentes integrales de la COV</i>	22
Figura 2	
<i>Modelo teórico de relaciones entre apoyo docente</i>	34
Figura 3	
<i>Tipos de apoyo social según la fuente</i>	36
Figura 4	
<i>Modelo de promoción de la salud de Pender propuesto en 1996</i>	53
Figura 5	
<i>Diseño de investigación</i>	61
Figura 6	
<i>Nivel de apoyo social</i>	71
Figura 7	
<i>Dimensiones de apoyo social</i>	72
Figura 8	
<i>Estilos de vida promotores de salud</i>	74
Figura 9	
<i>Dimensiones de estilos de vida promotores de salud</i>	75
Figura 10	
<i>Relación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud</i>	76
Figura 11	
<i>Relación entre el apoyo emocional y estilos de vida promotores de salud</i>	77

Figura 12

Relación entre la ayuda material y estilos de vida promotores de salud..... 79

Figura 13

Relación entre relaciones sociales y estilos de vida promotores de salud..... 80

Figura 14

Relación entre el apoyo afectivo y estilos de vida promotores de salud..... 81

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	
<i>Operacionalización de variables</i>	<i>58</i>
Tabla 2	
<i>Población de estudiantes de I a IV ciclo de Enfermería</i>	<i>64</i>
Tabla 3	
<i>Nivel de apoyo social</i>	<i>71</i>
Tabla 4	
<i>Dimensiones de apoyo social</i>	<i>72</i>
Tabla 5	
<i>Estilos de vida promotores de salud.....</i>	<i>73</i>
Tabla 6	
<i>Dimensiones de estilos de vida promotores de salud.....</i>	<i>74</i>
Tabla 7	
<i>Relación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud.....</i>	<i>75</i>
Tabla 8	
<i>Relación entre el apoyo emocional y estilos de vida promotores de salud.....</i>	<i>77</i>
Tabla 9	
<i>Relación entre ayuda material y estilos de vida promotores de salud.....</i>	<i>78</i>
Tabla 10	
<i>Relación entre relaciones sociales y estilos de vida promotores de salud.....</i>	<i>79</i>

Tabla 11

Relación entre apoyo afectivo y estilos de vida promotores de salud81

Tabla 13

Prueba chi-cuadrado de relación entre el apoyo social y los estilos de vida promotores de salud 83

Tabla 14

Prueba chi-cuadrado de relación entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud..... 84

Tabla 15

Prueba chi-cuadrado de relación entre el nivel de ayuda material y el nivel de estilos de vida promotores de salud..... 86

Tabla 16

Prueba chi-cuadrado de relación entre el nivel de relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud 88

Tabla 17

Prueba chi-cuadrado de relación entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud..... 90

INTRODUCCIÓN

En la actualidad, muchas de las personas viven una realidad bastante acelerada y poco reflexiva debido a las diferentes exigencias contextuales que afrontan, ya sea de carácter familiar, social, económico, etc., la cual genera—en múltiples ocasiones— una crisis que resulta difícil resolver, pues intentar revertir tal situación suele ser complicado debido a la falta de apoyo social (económico, afectivo, simbólico) del entorno, de ahí que los nuevos estilos de vida supongan un perjuicio que atente directamente a su estado de completo bienestar física, mental y social. Por esta razón, resulta necesario emprender actividades investigativas capaces de determinar los aspectos que influyen en la determinación de un estado de vida saludable, lleno de apoyo social y lejos de cualquier actividad que resulte lesiva al mismo, identificando las dificultades, problemas y malestares que repercuten predominantes en el desarrollo de las personas, para así alcanzar el diagnóstico de un panorama más preciso de la realidad que se vive en diferentes contextos.

Es importante señalar que la población infantil-juvenil requiere especial atención debido a cuestiones de madurez propias de la edad, principalmente en los centros de formación educativa, que son los núcleos donde se establecen las relaciones interpersonales y surgen, a su vez, conflictos que afectan la salud de los estudiantes. Uno de los conflictos que se pueden señalar es, por ejemplo, el estrés de la vida académica causado por las constantes tareas, las prácticas preprofesionales, exámenes parciales, el tiempo

acelerado del trabajo y demás dificultades corrosivas para el estudiante; conflictos que al tratar de afrontar ocasionan que los alumnos acojan hábitos poco saludables, moldeando un estilo de vida nocivo caracterizado por la mala alimentación, la falta de descanso, el insomnio, la obesidad, el estrés crónico, la ansiedad y otros males físicos y psíquicos, siendo estos factores los que impactan negativamente en los distintos círculos sociales, de ahí que se amerite un estudio exhaustivo para combatirlos, el cual, precisamente forma parte del desarrollo del presente trabajo, que adopta las bases epistemológicas sobre el estilo de vida actualmente predominante, determinando con ello, los elementos que resultan un apoyo para poder erradicar la promoción y propagación de los mismos en la sociedad.

- **En el primer capítulo**, desarrolla las bases epistemológicas sobre el estilo de vida, donde se destaca un modelo caracterizado por ser sano, viable y sostenible, ello como respuesta a los grandes factores de riesgos social, económico y político por los cuales atraviesa el individuo que terminan por desviar el camino de hábitos dañinos, que lo mantienen lejos de un estado pleno de bienestar, afectando consecutivamente, su la salud mental y física.
- **En el segundo capítulo**, comprende la relevancia que tiene el apoyo social como medio indispensable en la resolución de problemas, para lo cual se realizará un estudio detallado sobre los múltiples conceptos que encierra este programa, así también se reconocerá su importancia y magnitud en la constitución de redes de apoyo que logren agenciar en el individuo un bienestar saludable.
- **En el tercer capítulo**, se analizará las estrategias direccionadas a generar una solución a las problemáticas presentadas mediante el fomento de la salud y de la implementación de buenos hábitos que no alteren el orden individual y colectivo, para ello, se amerita de una extensa comprensión respecto a la articulación de las políticas sanitarias emprendidas en los niveles que brindan atención a las personas, los cuales procuran un acercamiento con la comunidad en materia de prevención, la infor-

mación y la orientación sobre las múltiples enfermedades que podrían afectar a la sociedad.

- En el cuarto capítulo, se expone un estudio específico de la temática en un centro de estudios nacional, con una población específica.
- Y en el quinto capítulo, por último, se enmarcan las reflexiones finales acerca de la implementación de un correcto estilo de vida, que no altere el estado de salud de las personas, para lo cual se amerita el fomento de relaciones donde impere el apoyo social del entorno, generando con ello, vidas plenamente saludables.

CAPÍTULO I

BASES EPISTEMOLÓGICAS RESPECTO AL ESTILO DE VIDA

Las interacciones, actitudes, conductas y hábitos que constituyen las condiciones de vida de todo ser humano permiten que éste adquiera un estilo de vida a lo largo de su pleno desarrollo; sin embargo, esta formación puede promoverse de manera favorable o perjudicial para la salud del individuo, de ahí que la vertiente seleccionada pueda instaurarse como una manifestación capaz de determinar la producción de enfermedades en el organismo, todo por acoger un estilo de vida que resulta fuertemente perjudicial.

Por otro lado, el estilo de vida, en diversas ocasiones, ha sido analizado alejado de las conductas psicosociales; no obstante, el plantear una dicotomía entre lo interno y lo externo no permite aclarar ciertas conductas, de ahí que se considere que desde el enfoque personológico, el estilo de vida presenta un vínculo con la formación de la personalidad, la cual se encuentra compuesta de conductas, actitudes, entre otros rasgos resaltantes que se perciben en el estilo diario de las personas. (De la Peña et al., 2019). Asimismo, el enfoque personológico concede el acceso a una investigación

profunda en cuanto a las costumbres que se adoptan en la manera de vivir del hombre, lo cual amerita necesariamente de un análisis sobre la incidencia de factores psicosociales en el propio desarrollo de la personalidad que a lo largo de su vida, va forjando.

Por tanto, al manifestar cierta influencia que tienen los factores culturales y sociales, se puede acceder a la comprensión de las conductas y aptitudes que se adoptan como parte del estilo de vida (Bericat, 2016). Desde esta premisa se recalca la relevancia de dichos factores en la formación de las aptitudes, actitudes, conductas, hábitos, comportamientos, entre otros. De esta manera, se puede promover el estilo de vida, el cual debe generarse desde una posición saludable para el beneficio del individuo, debido a que la ausencia de rasgos positivos del estilo de vida podría promover situaciones de riesgo, mayormente ligadas al área de la salud: obesidad, alcoholismo, depresión, entre otros (Silva et al., 2016).

1.1. Qué se entiende por estilo de vida

Frecuentemente, se halla vinculado con la manera en cómo una persona se desarrolla, entendiéndolo así como aquellas actitudes y actividades que se ejecutan en la vida cotidiana. De acuerdo con Valero et al. (2017), en la actualidad, los adolescentes y jóvenes mantienen un estilo de vida donde predomina el ejercicio de actividades sedentarias, lo cual se haya promovido por las nuevas tecnologías que inundan el mercado, motivo que genera una preocupación latente en el resto de los grupos sociales, ameritando el uso de herramientas capaces de generar un cambio positivo, donde se desplacen actividades perjudiciales como el uso excesivo de la tecnología, la falta de actividad física y la ingesta de alimentos saturados en grasa que atentan gravemente con el bienestar del grupo juvenil.

Asimismo, Fernández (2020) declaró respecto a esta connotación, que se trata de uno de los factores epigenéticos más principales y conocidos, en donde se destaca la expresión de “genes buenos”, los cuales protegen de las enfermedades; mientras que los “genes malos” perjudican tu cuerpo; por

ello, diversas personas se encuentran en vulnerabilidad frente a las enfermedades, lo cual repercute en la determinación de un estilo de vida saludable, cuyo origen es de los “genes buenos”, porque en caso contrario, surge la aparición de los “genes malos”, los cuales evidentemente, no son sanos.

Para Bazán et al. (2018), se trata de una plena formación que se genera mediante conductas socialmente aceptadas y la adquisición de nuevos repertorios conductuales de autocuidado. Este conglomerado de conductas se promueve en la etapa más formativa del individuo; con más precisión, en la adolescencia, donde el individuo atraviesa por distintos cambios físicos y cognitivos, de ahí que, el estilo de vida verdaderamente se instaure mediante la construcción de actividades y actitudes que repercuten en la salud de la persona, vinculando directamente, con los hábitos que asuma el ser humano individuo, donde se destacan aspectos como las horas de sueño, la alimentación, la actividad física, la vida sexual, el manejo o control de estrés, entre otros.

Por su lado, autores como Gómez et al. (2016) sostuvieron que se encuentra relacionado con el ejercicio habitual que emplea el ser humano en el desarrollo de sus quehaceres, donde las actividades saludables comprendidas por una alimentación adecuada, actividad física suficiente y la carencia de adicciones lesivas, constituyen un ambiente saludable en el estilo de vida empleado, de ahí que dicho estilo promueva un patrón que esgrime los hábitos, conductas y actitudes que residen en este (Maldonado et al., 2019).

El estilo de vida, al relacionarse con los aspectos sociales, manifiesta una transformación que se establece conforme a las costumbres, comportamientos, creencias y conocimientos que se adquieren en el transcurso de la existencia; asimismo, se resalta la influencia notoria de la sociedad mediante la educación que se imparte. Estos grupos sociales pueden estar compuestos por la familia, los amigos, el círculo formativo o laboral, entre otros. Por ello, se detalla que el estilo de vida se diferencia de ciertos individuos. En otros términos, cada persona desarrolla un estilo de vida pre-determinado, el cual no se iguala al de los demás, pues también influencia

el ambiente donde se desarrolla cada individuo, recalcaron Cepeda et al. (2019).

Desde la perspectiva de la psicología, el estilo de vida se desarrolla desde el enfoque personal y se caracteriza por la autoformación que el individuo ejerce en su personalidad. De acuerdo con esta premisa, Mayo, citado por De la Peña et al. (2019), recalcó lo siguiente:

El estilo de vida es la cualidad externa del sujeto individual, premisa y resultado de la autorrealización de su personalidad, integrada por componentes estructurales, funcionales y de contenido que constituye la expresión psicológica del modo de vida en el individuo, subjetivamente determinado. (p. 107)

Por lo tanto, desde esta óptica, puede definirse como el conjunto de actitudes y conductas que se han aprendido durante la etapa de la formación, las cuales son aceptadas por la sociedad, y por lo tanto, se ejercen como cotidianidad. Sin embargo, existen aspectos que se relacionan con el estilo de vida, el cual puede clasificarse como “bueno” o “malo”, esto depende de los hábitos que se ejecutan y de la formación de los padres o del entorno social. Asimismo, el estilo de vida, al ser una construcción, puede ser modificable con las nuevas actitudes, hábitos, conductas, actividades y decisiones que se adopten para la mejoría o el empeoramiento (Gómez et al., 2016).

1.2. Estudio personalógico del estilo de vida

Tiene como base la Teoría Fundamentalista y mediante la inducción analítica, cuyos orígenes se remontan a la mitad del siglo XX, donde se desarrollan investigaciones con relación a la adolescencia, la desigualdad en la salud y las experiencias subjetivas de los pacientes. Igualmente, es una teoría que destaca por su extensa labor de formar concepciones respecto a recepción de datos y cifras de tales sujetos de estudio, por esta razón, Mayo y Gutiérrez (2017), actualmente sostienen que esta teoría es empleada en estudios cualitativos, los cuales presentan el 39,8 % de investigaciones rea-

lizadas en total, inclusive, se posiciona como un aspecto que se incluye en los estudios de corte psicológico, así como también en las investigaciones que permiten explicar las causas que producen diversas enfermedades.

El enfoque personológico comprende las dimensiones cognitivas. En este aspecto se desarrolla una composición estructural que requiere considerar los atributos personales, como las habilidades, los conocimientos, las aptitudes y las actitudes, ya que mediante esta circunspección se lograría un desempeño efectivo. Asimismo, reflexionar sobre este parámetro permite determinar que la personalidad también requiere de intereses y valores que mantengan rasgos personológicos. como la autonomía, la iniciativa, la perseverancia, la perspectiva futura, la flexibilidad y la reflexión personalizada (Rivera, 2016).

Para De la Peña et al. (2019), el enfoque personológico designa ciertos constituyentes expresados a través de la personalidad, pues básicamente son expuestos como cualidades que se manifiestan con un carácter integrador que permite la conexión con la personalidad mediante el estilo de vida.

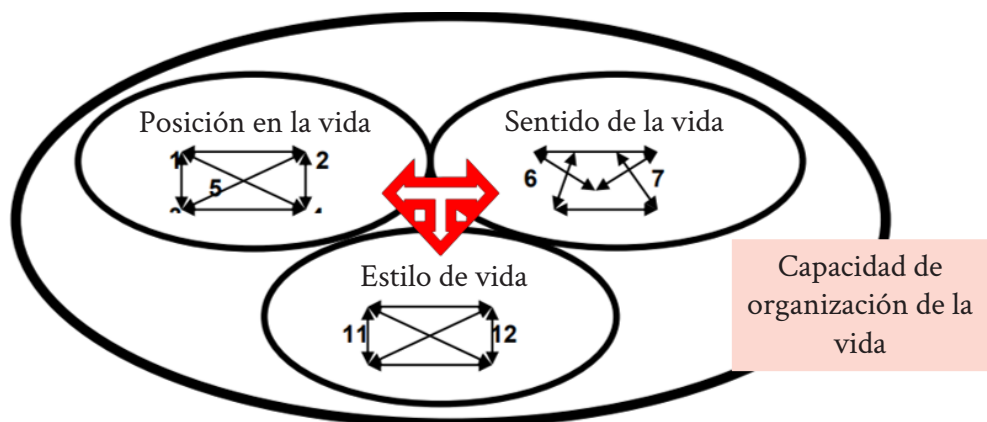
Desde este aspecto, los componentes personológicos manifestados constituyen el sistema individual de contactos comunicativos, de actividades vitales, de roles, e inclusive, de la autorrealización personal y la orientación en el tiempo, lo cual, en razón a los componentes sistemáticos que desarrollan la capacidad de organización de la vida genera una promoción sobre la alineación personal de todo individuo, manteniendo por lo tanto, un vínculo con los hábitos, actitudes, conductas y aptitudes que las personas adoptan para construir su estilo de vida. De la Peña et al. (2019) postularon la Figura 1 que expresa la inclusión de los componentes señalados en la capacidad de organización de la vida:

Además, se acentúa en la influencia que efectuaron los componentes personológicos en el estilo de vida, así como señalaron Cedeño et al. (2019), estos autores destacaron los mecanismos vinculados con la autodetermi-

nación, el sistema de actividades y roles, además del aspecto comunicativo que permite la formación de relaciones interpersonales.

Figura 1

Componentes integrales de la COV



Nota: Tomado de De la Peña et al. (2019).

En el estudio de Torres (2019) se destacaron cinco factores de personalidad que constituyen las conductas adoptadas por los adolescentes de acuerdo con diversas situaciones, resaltando la relación de las actitudes y las aptitudes que se circunscriben dentro del estilo de vida, lo cual –desde el enfoque personológico– fomenta o construye la personalidad del individuo. Asimismo, lo que se puede extraer de la investigación de Torres (2019) es el análisis que se realiza en personajes de *film*; sin embargo, a pesar de este contexto, la autora describe estas aptitudes que suelen ser expresadas en los adolescentes. En palabras de la autora, son descritos como “criminal”, “princesa”, “cerebro”, “atleta” y “caso clínico”. Estas actitudes circulan dentro del círculo neurótico, a excepción del “cerebro”, que es destacable por la responsabilidad que emana (Torres, 2019).

Por otro lado, Herrera (2014) indicó que la relación que existe engloba precisamente tres vertientes: sujeto, personalidad y por supuesto, estilo de vida, debido a que mediante esta conjunción se manifiesta una caracterización del estilo de vida que concreta el sujeto. Además, la autora enfatizó

en el sistema de relaciones que se pone de manifiesto cuando el individuo habla de sí mismo. Frente a esta percepción, la autora recalcó que son estas mismas las que se conforman como parte de un todo, en las cuales se constituye la personalidad como un componente de la subjetividad, mientras que el estilo de vida destaca como una subjetividad objetivada (expresión de la personalidad).

1.3. Estilos de vida y su relación con la cultura

Primeramente, es menester aclarar qué se entiende como cultura; partiendo del hecho de que, en diversas ocasiones ha sido vista como un sistema modelizante que permite acceder al lenguaje, además que, el individuo –al adoptar ciertas prácticas o conocimientos heredados– produce signos que permiten la comunicación con sus pares (Cázares y González, 2020); en otros términos, la cultura, en este aspecto, es considerada un generador de signos.

Por tanto, si tomamos esta concepción de conjunto de conocimientos heredados, se puede enfatizar con lo que respecta a la cultura en relación con otros aspectos. Según Bericat (2016), conceptualizar la cultura bajo un solo lineamiento resultaría una descripción muy vaga, este autor destacó que la cultura es un complejo que comparte un conjunto de ideas, conductas impartidas por los miembros de la sociedad, costumbres y otros aspectos añadidos por el ser humano. Asimismo, la cultura comparte subdivisiones: cultura inmaterial (conocimientos, herencia social, entre otros), cultura material (normas, hábitos, leyes) y la conducta de individuos y organizaciones, como postuló Bericat (2016). Por lo consiguiente, este autor sintetiza al señalar que la cultura se encuentra identificada con la manera de vivir de un grupo social determinado.

Al plasmar esta conceptualización en el área de la salud se obtiene que los hábitos propios de una cultura permiten el desenvolvimiento de ciertas actitudes, aptitudes y conductas propias del sujeto, estas características, a gran escala, promueven la construcción de un estilo de vida. Desde esta

premisa, entonces, se resalta que la cultura o la sociedad presenta un rol muy resaltante en la formación de las actitudes, aptitudes y conductas que el individuo va a posicionar como parte de su desarrollo personal, por ejemplo, la manera de vivir de los esquimales se destaca por la buena salud que gozan, esto, en gran medida, se debe a las actividades tradicionales que se siguen practicando (Bericat, 2016). Por tanto, aquí se resalta la labor de la sociedad o la cultura como formadora de condicionantes que promueven una forma de vida.

Para Sosa y Barragán (2018), esta concepción trata básicamente una acción que en diversas ocasiones ha sido relacionada con asuntos personales e ignora las prácticas sociales que forman socialmente a los sujetos mediante factores culturales y económicos, de ahí que la manera en que influyen tales factores pueda llegar a ser incluso negativa para el bienestar de los individuos. Por tanto, esta responsabilidad de la sociedad –al manifestar ciertas aptitudes, actitudes y conductas– recae en la concientización del comportamiento que ejerce en el mismo espacio, de ahí que las hoy autoras mantengan una preocupación por relacionar aquellos factores culturales que se circunscriben en la construcción de un modelo de vida propio, el cual, desde la perspectiva sanitaria, debe desarrollarse en beneficio del individuo.

Por un lado, Luarte et al. (2016) destacaron la relevancia de las prácticas sociales, como la actividad física, como manera de prevenir las enfermedades, para ello, los autores enfatizaron en estas costumbres que devienen de antaño (promovidas por médicos y filósofos del pasado), debido a que las culturas consideraban que estas actitudes, hábitos, aptitudes y conductas promueven un mejor funcionamiento en el aspecto físico, psicológico y social. Igualmente, se recalca que no deben de considerarse las investigaciones multidimensionales en estudiantes de escuelas, dado que se percibe que la formación del estilo de vida es una característica que relaciona muchas áreas.

Por tanto, los estudios de estilo de vida deben estar relacionados con los factores socioculturales que predisponen esta formación, pues desde esta

perspectiva se acentúa la relevancia de las conductas, aptitudes, actitudes y hábitos que la sociedad ejerce mediante los conocimientos que fueron proporcionados con anterioridad. Además, con esta óptica que relaciona la cultura con el estilo de vida, permite expresar los cambios que acontecen en la cultura y la sociedad, que influyen considerablemente en la manera de vivir de las personas en aras de su bienestar sanitario tanto físico como psicológico; por lo consiguiente, la construcción de rasgos que no benefician a la salud merece ser extraída y transformada (Cepeda et al., 2019).

1.4. Importancia de la elección de un estilo de vida

Fernández (2020) recalcó que el cómo viven las personas representa un papel muy importante en el bienestar de la salud, de ahí que fuese un precursor de estrategias destinadas a promover un estilo saludable para evitar las enfermedades en la cotidianidad de las mismas. Para ello, las personas deben trazar un límite en aquellos hábitos que no benefician a la salud de uno mismo, de donde se resalta la relevante exigencia de una formación y motivación para modificar el estilo de vida, lo cual puede ejercerse mediante el acceso a la información, es decir, dar a conocer los aspectos que benefician o perjudican la salud de cada persona.

El desarrollo del estilo de vida es relevante para que los jóvenes realicen una adecuada elección al momento de establecer hábitos y conductas que conformarán el estilo de vida. Por ello, Bazán et al. (2018) destacó la labor de los padres para desarrollar responsabilidades y orientar a los adolescentes para evitar que ejecuten acciones que atenten contra el estilo de vida saludable del individuo, siendo necesario que se destaquen junto a ello, los perjuicios que trascienden en el bienestar mental del grupo social en pleno desarrollo.

Asimismo, elegir prudentemente los hábitos, las actitudes y las conductas permite que el individuo se desenvuelva de manera favorable como ser social, esto implica un desarrollo en aras del bienestar mental y físico. Consecuentemente, las actividades que conforman el estilo de vida gene-

ran un mejor funcionamiento de la persona, lo cual, por supuesto, termina de reflejarse en la salud de la misma, lo que supone nuevamente, una clara preocupación para mantener un adecuado estilo de vida, pues de lo contrario, factores como el ocio, nula actividad física, sedentarismo, consumo de alcohol y tabaco son algunos de los hábitos errados que atacan el bienestar.

Respecto de la aplicación de las actitudes señaladas, estas mantienen su desenvolvimiento mediante factores sociodemográficos que predisponen la elección de ciertos hábitos en el estilo de vida; por ejemplo, el sobrepeso. Según Ortega et al. (2018), el exceso de peso se manifiesta mediante la modificación de la ingesta o el nulo movimiento y ejercicio físico, factores que usualmente, podrían contrastar la aparición de la obesidad. Por tanto, estos autores recalcaron que los factores, como el sedentarismo, el elevado número de horas en el uso de las pantallas, la reducción de las horas para dormir (malos hábitos que conforman un estilo de vida) son aspectos desencadenantes de situaciones de riesgo para el ser humano, de ahí que sea necesario prever estrategias que permitan desarrollar hábitos que no atenten contra la salud.

Análogamente, el consumo de alcohol también ha sido considerado como una problemática que, dado su carácter nocivo, atenta contra la salud, el cual no afecta a adultos, sino que también se han destacado estudios en los que se enfatiza el consumo realizado por jóvenes. En otros términos, el estilo de vida se ha construido en torno al consumo de alcohol en exceso; por ello, el individuo perjudica su propia salud (Cepeda et al., 2018).

Por su lado, Silva et al. (2016) postularon que la falta de adecuados hábitos, actividades y conductas pueden conducir a desajustes biológicos, sociales y psicológicos en contra del estado pleno de bienestar físico y mental de la persona; en otras palabras, vivir de manera saludable promueve que el ser humano no se encuentre vulnerable frente a situaciones de riesgo, las cuales afectarían su estabilidad física y emocional. Desde esta óptica, los autores subrayan el importante rol que juegan los hábitos que generan el estilo de vida, pues este circuito presenta una relevancia significativa con

aspectos psicológicos como la autoestima, por ello, se manifiesta que las universidades públicas y privadas deben promover una educación que contribuya a una formación personal, además de profesional.

Para Miravalls et al. (2020), el estilo de vida relacionado con los factores sociales promueve un significativo desarrollo para el mejoramiento de las personas que necesitan configurar los hábitos, actitudes y conductas que forman parte del estilo construido por el individuo, de esta manera, también se resaltan las actitudes que se emplean en aras del desenvolvimiento eficiente sin contraponer la salud.

Entonces, la elección de un tipo de vida, comprendido como un estilo saludable, genera una protección frente a los riesgos que suponen ciertas conductas, actividades y sustancias en la aparición de enfermedades, motivo que justifica que el rol del estilo de vida se torna resaltante en este aspecto, dado que ciertas actitudes y hábitos previenen dichas enfermedades que atentan contra la sociedad (Cepeda et al., 2019).

CAPÍTULO II

EL APOYO SOCIAL COMO MEDIO RELEVANTE PARA LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

El apoyo social es comprendido como aquella actividad que se ejerce en beneficio de alguna persona, promoviendo con ello, un estado de complacencia puro en el desarrollo y funcionamiento del ser humano, manteniendo un equilibrio entre la salud física y mental, para alcanzar el máximo nivel de bienestar. Además, se destaca que el apoyo social puede desarrollarse de manera verbal y no verbal; es decir, mediante acciones que benefician a las personas (Barrera et al., 2019).

Diversidad de fuentes pueden promover el apoyo social, esto se debe a las relaciones interpersonales que el individuo construye en cada ambiente o entorno en que se desenvuelve. Dentro de las principales fuentes se destaca el grupo familiar, ya que mediante las actitudes que desarrolle se beneficia o perjudica el crecimiento de las personas (Simón et al., 2017). En el aspecto familiar se destaca la funcionalidad de la familia, especialmente en el cumplimiento de la comunicación como indicador de este tipo de apoyo social, e igualmente, resaltan otras áreas donde se desenvuelve el adolescente o el joven, tales como los centros de estudios, la comunidad, etc.

La relevancia del apoyo social reside en los aspectos que repercuten en la salud física o mental, cuya ausencia en el desenvolvimiento personal podría perjudicar el bienestar de las personas. Asimismo, es de importancia recalcar el vínculo del apoyo social con la conducta de los individuos; es decir, el área de salud no es ajena a las conductas del comportamiento (Alcántar et al., 2021).

2.1 ¿Qué se entiende por apoyo social?

Según Espinoza y Barra (2018), el apoyo social es percibido como la evaluación que los sujetos realizan en torno a su red social y a las oportunidades que esta brinda, así, desde esta perspectiva, permite afrontar aquellas situaciones de riesgo, la cual es desarrollada, principalmente, por la familia, debido a que esta es el primer grupo social que se encuentra en contacto con el individuo perteneciente.; en otros términos, esta característica no funciona como una estrategia de evitación, sino que se enfrenta a las situaciones.

Asimismo, el apoyo social también es comprendido como aquella información que puede expresarse de manera verbal y no verbal, de ahí que mediante esta definición se conciba la ayuda tangible, repercutiendo directamente en el desenvolvimiento de las personas, más exactamente, en su estado intrínseco, resaltó Baca (2014). Además, esta autora manifestó que se trata de un apoyo promovido por todos los grupos sociales, a través de diversos medios e instrumentos expresivos (manuales o electrónicos) motivo que justifica el hecho de que se conciba como un acto que consigue la satisfacción del receptor mediante las acciones que se ejecutan.

Desde el enfoque psicológico, es percibido como un elemento determinante en la salud mental, debido a que este manifiesta efectos que promueven el bienestar de las personas, así como también desarrolla un funcionamiento para amortiguar el malestar psicológico. Por tanto, para Barrera et al. (2019), el apoyo social consiste en el vínculo que forjan las personas respecto al espacio geográfico en el que se hayan, destacando tres clasifica-

ciones del apoyo social que dependen de la fuente: soporte social familiar, de amigos íntimos y de otras personas significativas, por ello es que, tales autores enfatizan en los factores sociodemográficos que se relacionan en la salud mental, centrándose en el género y el nivel socioeconómico.

Para Fernández et al. (2019), el apoyo social es entendido como aquella información brindada a las personas, mediante esta articulación de actitudes, el individuo desarrolla una actitud que le permite sentirse valorado, cuidado, querido y considerado como parte de un grupo social que comparte las mismas responsabilidades. Asimismo, estos autores postularon que el apoyo social puede ser promovido por cualquier grupo que la persona considere importante en su entorno.

También, cabe destacar la labor de la investigación de estos autores, debido a que encontraron una relación significativa entre el soporte social, el esfuerzo académico y la inteligencia emocional, promoviendo el desarrollo de las personas, quienes pueden ser beneficiadas o no al depender del apoyo social y la inteligencia emocional que se emplee.

Un estudio similar es realizado por Antonio et al. (2019), quienes enfatizaron en los mecanismos que promueven el rendimiento académico mediante el apoyo social relacionado con la inteligencia emocional. Estos autores resaltaron el apoyo familiar y el del profesorado como puntos clave para el funcionamiento académico; considerando la perspectiva de Antonio et al. (2019), es un apoyo que es percibido como un cauce complejo que considera recursos, facetas y funciones que aportan a los grupos sociales permitiendo el desarrollo de un funcionamiento eficiente en el individuo.

Desde la óptica de Pérez et al. (2017), el apoyo social consiste en brindar ayuda a determinadas personas, sobre todo, en el caso de estar ante el padecimiento de una enfermedad de carácter terminal, donde permite que éstas puedan expresar sus emociones, así como también mantener las relaciones sociales, de ahí que sea establecido como un factor que se

relaciona con la adaptación a la enfermedad; en otras palabras, el apoyo social permite que el individuo asuma la situación y se adapte a esta sin perjudicar su estado psicosocial.

La misma percepción consideraron Simón et al. (2017), pues estos autores señalaron que el apoyo social beneficia en la adaptación del individuo a situaciones que se consideran propias de su cotidianidad y, por consiguiente, frente a acontecimientos catalogados como estresantes, además, vale destacar la labor de éste como evaluación subjetiva que se desarrolla con la intención de que las personas alcancen un estado de plena complacencia. Desde esta premisa, los autores presentaron dos categorías: las relaciones familiares y los vínculos sociales, esta categorización es explicada en la acepción siguiente, la cual se centra en los tipos de apoyo y las fuentes que permiten la existencia de estos tipos.

A su turno, Rodríguez et al. (2018) indicaron que el apoyo social es considerado como un fenómeno con caracteres peculiares que mantienen un lazo con los factores que permiten el desarrollo de la interacción y promueve, en gran medida, la evolución del adolescente. Estos autores también recalcaron la labor de las relaciones interpersonales como proveedoras del apoyo social, lo cual genera una relación de causa-efecto.

2.2 Fuentes y tipos

Ramos et al. (2016), en su estudio, sostuvieron que las fuentes que se encargan de promover el apoyo social son las relaciones interpersonales profesorado-estudiante, relaciones familiares y la interacción con los pares, éstas promueven diversos tipos de apoyo, como el familiar, docente y el de los pares. Asimismo, los autores enfatizaron que tanto el apoyo familiar como el del profesorado manifiestan una implicancia resaltante para el desenvolvimiento del adolescente o el joven, además, el aporte de su investigación resalta la función mediadora que desarrolla el *autoconcepto* entre el entorno sociofamiliar y el ajuste escolar. Por lo tanto, estos

autores consideraron que el adolescente se encuentra condicionado a los factores que se exponen en su ambiente.

Relacionada con esta postura, Antonio et al. (2019) presentaron una investigación que destaca la participación del apoyo familiar y del profesorado como indicadores determinantes en el funcionamiento de las personas, indicando que el apoyo de las amistades tiende a repercutir negativamente en el desarrollo académico de los adolescentes y plantean una dicotomía entre hombres y mujeres, en la que se destaca que las mujeres manifiestan una orientación más ligada al éxito académico, mientras que los hombres contraponen esta posición.

Frente a esta exposición de las fuentes, se destacan los tipos de apoyo social promovidos por los mismos principios, entre los cuales se tiene el apoyo familiar y el apoyo de relaciones sociales según el área, éstos pueden desdoblarse en varios aspectos que cumplen el rol de fuente. Por ejemplo, en el sector vinculado con la educación, este apoyo que aparece es el de los docentes, pues los estudiantes mantienen una influencia de sus pares en esa área, así como también se destaca el apoyo social de las amistades, fuente que corresponde a las relaciones interpersonales que se realizan con las personas del entorno (Simón et al., 2017). A continuación, se detallan dos de los tipos más resaltantes: apoyo social familiar y apoyo social docente.

A. Apoyo familiar

Este tipo de apoyo es promovido por la familia, dado que es uno de los grupos sociales que se encuentran más próximos en la formación del individuo, se encuentra relacionado con el cumplimiento de las necesidades básicas que la familia debe afianzar para el funcionamiento adecuado de sus integrantes (Rodríguez et al., 2018). Desde este aspecto, la funcionalidad familiar cumple uno de los roles resaltantes que permiten el desarrollo eficaz, en este factor se ejecutan actitudes y conductas relacionadas, principalmente, con la comunicación.

Asimismo, Reynoso et al. (2018) postulan la relación que tiene el apoyo familiar con el autoconcepto académico. Siguiendo esta premisa, los autores se centraron en recalcar que la familia atribuye las funciones psicológicas que permite forjar en sus integrantes, una identidad plena que le permite autoevaluarse, esto es efectuado mediante las diversas técnicas que la familia emplea, tales como la socialización y el grado de la comunicación padres-hijos y del ambiente familiar. Frente a esta autoconcepción también se encuentran vinculadas las amistades de los integrantes.

Además, Barrera et al. (2019) señalaron que el apoyo familiar es un aspecto que no se desliga de los estudiantes mediante la autonomía, así, destacaron que los universitarios, cuando se encuentran en situaciones de riesgo, acuden a sus padres para encontrar apoyo frente a la situación. Mediante esta premisa se postulan dos conceptos: el familismo y el yo interdependiente; el primero se relaciona con el valor cultural encontrado en la sociedad latina, en la que se encuentran el dictamen de normas, las creencias y las expectativas acerca de la familia; mientras que el segundo apunta a las culturas colectivistas que construyen su propio concepto (Barrera et al., 2019).

Por otro lado, para Uribe (2016), el apoyo familiar trae ciertos beneficios que permiten un mejor funcionamiento físico y psíquico; es aquel brindado tanto a personas enfermas como a las personas que necesitan algún tipo de ayuda en situaciones de riesgo. Además, el autor destacó la labor relevante de la comunicación como parte del desarrollo del apoyo familiar; especialmente se aporta para un mejor desarrollo integral del ser humano, de ahí que, mediante la apreciación del apoyo social se evitan ciertas conductas que pueden presentarse en las situaciones de riesgo, reforzando el concepto de que todo tipo de ayuda social funciona como un amortiguador frente a situaciones de peligro.

Por su parte, Valdez y Álvarez (2018) acentuaron la labor del apoyo familiar como atenuante frente a escenarios que atentan contra las personas de edad avanzada, este planteamiento se debe a la frecuente aparición de

enfermedades crónicas que se perciben en las personas de esa categoría etaria.

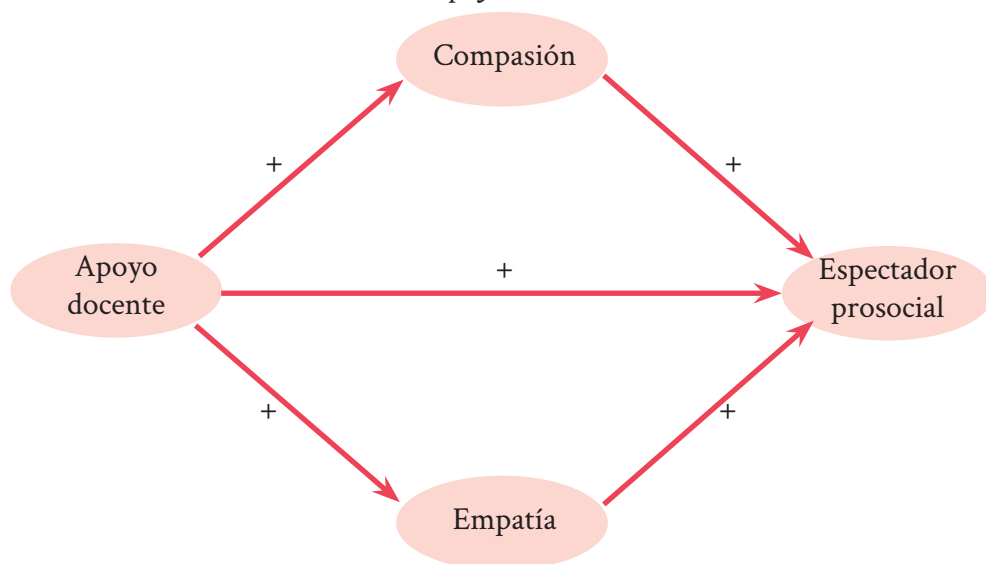
B. Apoyo docente

En el caso de este tipo, la principal fuente son los docentes que imparten el mismo espacio donde se educa el estudiante. Parte de las relaciones interpersonales que se construyen en esta área se comparte con los profesores, así como también hay casos en los que se relacionan entre estudiantes.

Desde la óptica del apoyo docente, este se explica como aquella ayuda que brinda el profesorado ante las situaciones de riesgo que pueden acontecer en la vida del estudiante. En el trabajo de Alcántar et al. (2021) se acentuó el rol del docente como agente que ayuda a prevenir el *bullying*, estos autores enfatizaron la relación que se ejecuta entre el apoyo docente y el espectador prosocial mediante el empleo de las estrategias, como la compasión y la empatía. Dicha relación puede observarse en la Figura 2.

Figura 2

Modelo teórico de relaciones entre apoyo docente



Nota: Tomado de Alcántar et al. (2021).

Por otro lado, García et al. (2018) postularon la diversificación de este apoyo, pues lo que debe priorizarse es la focalización de la ayuda desde diversos sectores de las instituciones, para ello, los autores plantearon la existencia de modelos de organización, la evidencia y priorización de las competencias docentes de los Centros de Apoyo a la Docencia, organismo que promueve la metodología didáctica del profesorado.

Asimismo, este tipo de apoyo también se puede relacionar con los demás tipos, dado que el apoyo social es la ayuda que se ejecuta para satisfacer a los individuos. Por tanto, en el estudio de Medina (2020) se detalló sobre la importancia del apoyo docente y el apoyo familiar para el desarrollo adecuado del rendimiento académico, aspecto que fundamentó que la influencia ejecutada se demuestra mediante la reparación y la inteligencia emocional.

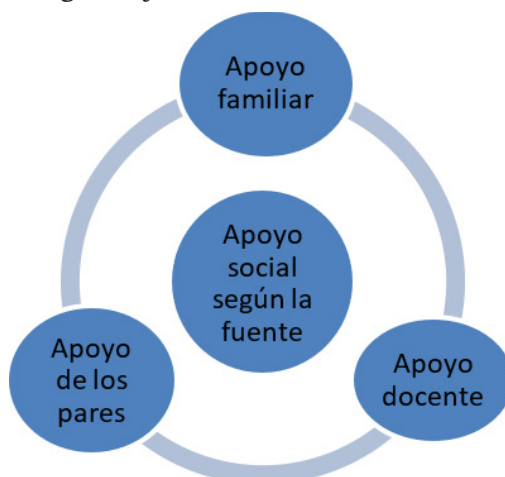
Por lo consiguiente, la investigación de estos autores demostró que el apoyo docente, al ser un predictor para la formación académica, también representa una acción clave en relación con el autoconcepto. Frente a esta situación, los autores acentuaron que las prácticas educativas son aspectos resaltantes que forman parte de las consecuencias relacionadas con el rendimiento académico; por ello, se resaltó la importancia de proponer adecuadas prácticas, tal como se muestra en la Figura 3.

2.3 Beneficios del apoyo social

En este recorrido señalado se han destacado diversos beneficios que forman parte de la ejecución del apoyo social, estos aspectos son considerados como puntos claves que se relacionan con el funcionamiento de las personas frente a circunstancias que colocan en peligro su propia condición humana. Comúnmente, el apoyo social se halla vinculado con las personas que padecen enfermedades crónicas, entonces, en estas situaciones, sirve como amortiguador y también se caracteriza por el afrontamiento que se ejerce ante las situaciones señaladas (Barrera et al., 2019).

Figura 3

Tipos de apoyo social según la fuente



Nota: Tomado de Simón et al. (2017).

Por otro lado, el apoyo social también beneficia tanto en el bienestar psíquico como físico de las personas; es decir, esta ayuda concede una mejor forma de conducir el día a día de las personas. Un claro ejemplo es el trabajo efectuado por los profesiones en el ámbito educacional para promover relaciones adecuadas entre los estudiantes; de esta manera se evitan las situaciones de riesgo, en este caso, la práctica del *bullying*, resaltaron Alcántar et al. (2021). De la misma forma, estos autores subrayan que los docentes, ante estas futuras situaciones, deben desarrollar habilidades que brinden el apoyo al adolescente.

Asimismo, autores como Lotero et al. (2018) resaltaron que un aspecto favorecedor para el individuo también se vincula con la funcionalidad de la familia, esto se explica mediante el énfasis de la disfunción familiar en relación con los rasgos emocionales negativos que clasifican para la construcción de la interpretación social.

Siguiendo con la perspectiva del apoyo social como ayuda, esto permite un mejor desarrollo –influenciado por el apoyo familiar, docente y entre

amigos– para el equilibrio psicológico de los jóvenes y adolescentes (Pérez et al., 2020). Asimismo, los beneficios que el apoyo social otorgó, en síntesis, se alinean al bienestar de las personas, ya sea físico o psíquico, dichas áreas resultan importantes y muy relacionadas con el desenvolvimiento de las conductas o la personalidad.

2.4 Importancia de cultivar una red de apoyo social

Radica en que permite demostrar el nivel de satisfacción de los jóvenes, lo cual propicia el bienestar para su desarrollo eficiente, lo cual previene, de cierta manera, los riesgos que puedan expresarse en su salud física o psíquica. Por esta razón, autores como Alfonso et al. (2016) recalcaron que se trata de un tipo de apoyo que se encuentra vinculado con la buena vida, así como con el quehacer cotidiano (estilo de vida), debido a que otorga un beneficio o perjuicio en el desarrollo del ser humano. Asimismo, estos autores destacaron aquellas prácticas que brindan apoyo social y, por tanto, permiten un mejor crecimiento como individuo.

Para Asencio (2018), su relevancia se sitúa en la mejoría que se persigue para obtener un buen vivir, dado que esta ayuda desarrolla la adquisición de las aptitudes para afrontar cualquier escenario que los sitúe en riesgo. La autora recalcó la labor importante del terapeuta ocupacional en esta formación que permite evitar la exclusión social de los pacientes o personas que padecen alguna enfermedad, desde esta óptica, se observa la inclusión de todos los miembros sin distinción de la edad, sexo o condición, enfatizando con ello, la relación de estas prácticas con la adquisición de conocimientos sobre la salud mental, resaltó Asencio (2018).

Por lo tanto, el apoyo social, el cual es realizado por las relaciones interpersonales que se construyen, permite el acceso a un mejor desarrollo de la conducta que forma parte de la personalidad de la persona, por esta razón, los agentes quienes tienen la labor de velar en la formación de los jóvenes, pues estos se encuentran relacionados con aquellas actitudes que se ejercen mediante el apoyo social (Alcántar et al., 2021).

Asimismo, el recorrido realizado de las investigaciones sobre apoyo social ha demostrado que esta característica se relaciona con factores exclusivamente psíquicos, tal es el caso del vínculo con la inteligencia emocional, el autoconcepto, el desempeño académico, entre otros (Medina, 2020; Barrera et al., 2019; Valdez y Álvarez, 2018). Esto ayuda a concebir una concepción más extensa del apoyo social, el cual se entendería como aquellas actitudes que benefician o satisfacen aquellas necesidades básicas y permite un mejor desenvolvimiento de la persona como individuo perteneciente a una sociedad cambiante.

CAPÍTULO III

FOMENTO DE LA SALUD Y EL IMPACTO EN LOS GRUPOS SOCIALES

En este tercer capítulo abordaremos el tratamiento la promoción de la salud y su influencia en los distintos sectores de la sociedad, donde se torna importante indagar en las políticas al mantenimiento del estado de bienestar pleno de sus comunidades, con el objetivo de recomponer los abismos que se tejen entre la colectividad y los entes de carácter público y privado.

De acuerdo con numerosos estudios actuales en torno a los problemas que aquejan a la sociedad, figura como síntoma principal la salud desde dos vertientes: la relacionada con la mente y la que involucra directamente el cuerpo humano, donde resulta necesario indagar y comprender el fondo de estos asuntos, para posteriormente poder determinar la importancia y repercusión que los mismos tienen en las localidades sociales, para lo cual se parte del estudio de las bases teóricas que promueven el aseguramiento de una buena salud, en conjunto con la práctica de políticas gubernamentales que coadyuvan a dicho objetivo., al tratarse precisamente de una actividad inherente a la salud impartida por los organismos públicos compe-

tentes, que emprenden las medidas y acciones necesarias para alcanzar un bienestar social, mental y físico, así lo establece Ministerio de Salud, en sus lineamientos de política. (2017, p. 16).

De acuerdo a tal organismo, la conducta destinada a promover un buen estado de salud se posiciona como el eje principal que direcciona el mando de las políticas de salud en función a un adecuado cuidado en torno a la asistencia y prevención de los riesgos que emanan del padecimiento de una enfermedad determinada susceptible frente a los grupos de individuos, de ahí que, dichas acciones sean el reflejo de un fuerte compromiso de carácter ético y moral, que tienen como objetivo lograr una justicia democrática en el tratamiento del paciente doliente.

Por otro lado, la oficiosidad de las competencias públicas, y por supuesto, de las instituciones privadas en materia de gestión y organización del buen tratamiento del paciente no solo buscan una equidad social, sino también tratan de generar la concientización de la población, buscando a través de este acercamiento de las políticas de salud hacia la población afectada por un malestar físico o mental la equiparación, capacitación y orientación del ciudadano para prevenir un adolecimiento de alguna enfermedad crónica sea física o mental.

Desde un punto de vista netamente internacional, la promoción asumida y que recoge las disposiciones anteriores, permiten establecer un control por las personas sobre su propia salud, lo cual tiene gran relevancia, que por medio de las políticas públicas se alcanzará al ciudadano información sobre la buena alimentación y cuidados para mejorar su salud. Ante esta consideración, la Organización Mundial de la Salud, plantea tres componentes esenciales para lograrlo:

1. Que la prioridad ante cualquier circunstancia sea la promoción de un estado de bienestar completo.

2. La emisión de información respecto a las posibles iniciativas saludables para que los individuos protejan su salud.
3. Que las ciudades promuevan medidas del cuidado de la salud (OMS, 2016).

En efecto, a lo indicado brevemente abre el camino para que el ciudadano tome responsabilidad sobre el estilo de vida que lleva, destacando además, la principal función de las instituciones sanitarias es ser mediadoras en la concientización de la población sobre el buen cuidado de su salud, razón por la cual, puede ser entendida como una promoción que se manifiesta mediante un conjunto de políticas que persiguen el mejoramiento de la salud pública en un esfuerzo colectivo entre instituciones y la población en general, previniendo las enfermedades, etc. y mejorando significativamente el estilo que las personas manejan en su cotidianidad, logrando de este modo superar la esperanza de vida de la población civil.

3.1 Bases Teóricas

Resulta necesario conocer teorías científicas con el fin de dar cuerpo sólido a la propuesta de estudio presenta, motivo por el cual, vale mencionar primeramente, que la frase ‘promoción de la salud’ fue acuñado por Henry Sigerist, por los años cuarenta, junto con otros conceptos que ayudaron a sentar las bases del cuidado de la salud, donde resaltan estudios que enfatizan la prevención de una enfermedad susceptible, y por supuesto, el propio restablecimiento de quien la padece (Miranda, 2013).

Algunos documentos que sentaron las bases de esta prevención son:

- a. **La Declaración de Alma Ata (1978)** destaca la importancia de la atención primaria de la salud como elemento fundamental para lograr un grado de bienestar para todos en el año 2000; esta forma de atención es esencial al ser el primer punto de contacto entre la población y los sistemas de salud; enfatiza que la receptividad primaria debe involucrar

a toda la comunidad en un sistema de apoyo que sea capaz de abordar los problemas de salud principales, ofreciendo servicios de prevención, cuidado y rehabilitación, subrayando la necesidad de que los gobiernos deben necesariamente, integrar la atención primaria en sus sistemas de salud y políticas nacionales. (Tejada, 2018).

b. La carta de Ottawa (1986), donde el proceso de promocionar es concebido como una canal para capacitar a las personas para que sean ellas mismas quienes tomen control de su salud y consecuentemente, emprendan acciones y comportamientos dirigidos a mejorarla. Lo antes dicho resalta que la responsabilidad de la salud no recae en su totalidad sobre el personal sanitario de las administraciones públicas, sino también los propios ciudadanos (y administrados) tienen una participación de vital importancia, quienes, al considerar la salud como su mayor riqueza, cuidan de ella en todo su esplendor, de ahí que la presente carta establezca en aras de alcanzar la efectividad buscada, cinco requisitos que se acogen las realidades de las ciudades y comunidades.

1. Las ciudades deben elaborar una política con acciones encaminadas a alcanzar un buen estado de salud en cada sector social.
2. La carta propone que, ante los cambios que van surgiendo en la forma de vida, el trabajo y la recreación como aspectos esenciales de la vida del hombre, generen un fortalecimiento en su estado de salud, logrando la obtención del bienestar integral del ciudadano.
3. Para alcanzar una buena promoción se necesita de la intervención, apoyo y trabajo de las comunidades, quienes deben reforzarse y empoderar su acción.
4. La capacitación de la personas y colectividad sobre un cuidado de su salud y bienestar.
5. Desarrollar las habilidades personales.

La carta escrita en la capital de Canadá promueve cambiar el enfoque de los servicios sanitarios de las ciudades, es decir, que no deben únicamente centrarse en la atención, sino también deben prevenir los futuros malestares de la población, para lo cual realice un llamamiento a todas las organizaciones, instituciones y personas para trabajar unidos por la salud pública (2001, p. 20).

c. **La Declaración de Adelaide (1988)**, en Australia, que sigue la orientación de los dos documentos anteriores poniendo especial énfasis en ampliar los alcances de las políticas públicas (Ramos y Yordi, 2018). Propone que sectores del gobierno, como la industria, la educación, el comercio, la agricultura y las comunicaciones consideren a la salud como parte de la elaboración de sus políticas, a fin de contribuir con la mejora de la calidad de vida del hombre. Los campos trabajados se caracterizan por:

1. Reconocer el trabajo efectuado por las mujeres en el área de salud, accionando políticas capaces de promover su apoyo en el sector.
2. La promoción de gobiernos al acceso de sus pobladores a una alimentación de calidad, como elemento indispensable para tener una buena salud.
3. El compromiso asumido por los organismos gubernamentales destinado a la reducción de la producción del tabaco y el alcohol en sus territorios, con el fin de evitar los daños sociales que generan estos malos hábitos en la población.
4. El trabajo en conjunto de las organizaciones ecológicas, los ciudadanos y el gobierno en aras de mantener los recursos naturales y un ambiente saludable (Universidad de Cantabria, 2017). En consecuencia, se insta a que las políticas públicas busquen conseguir condiciones favorables para la buena vida de su población.

- d. **La Declaración de Sundsvall (1991)** En Suecia esta declaración reconoce que existen los lugares donde la población se desarrolla y convive, y que son los llamados entornos propicios para la salud. (Ramos y Yordi, 2018). En un contexto de gran aumento poblacional se pide que se expanda la atención inmediata, así como la instauración de espacios geográficos idóneos para la obtención de un crecimiento de la población lejano a cualquier tipo de violencia (Quinteros et al., 2017).
- e. **La Declaración de Yakarta (1997)** En la República de Indonesia, se firmó esta declaración donde se reflexiona sobre los postulados ya propuestos en las anteriores conferencias, como la carta de Ottawa en la cual se decide continuar con sus propuestas de promoción de la salud; pero, además, se propone enfocar las nuevas políticas en temas como enfermedades crónicas, el sedentarismo, la violencia civil y doméstica, etc. Igualmente, se enfatiza que todos los países deben generar ambientes apropiados para la promoción de la salud (Ramos y Yordi, 2018).

3.2 Políticas públicas destinadas a la promoción de salud

El Ministerio de Salud del Perú mediante un documento técnico manifiesta los lineamientos de política a seguir para conseguir un estado de bienestar que satisfaga todas las vertientes de la salud, donde se destaca:

- 1. **Lineamiento de Política 1:** La salud como factor impensable para la integración de las políticas de las administraciones públicas: Se establece que cada gobierno tiene la libertad de establecer políticas en su extensión territorial, que atiendan directamente a su realidad a nivel local, pero que estén alineadas a las políticas del gobierno local, y que permitan que se integren instituciones, organismos no gubernamentales con las instituciones sanitarias locales en un trabajo conjunto en beneficio de la población. Entre sus elementos trascendentales se encuentran:
 - a. La unificación en la promoción de trabajo conjunto de cada uno de los grados de gobierno en la formulación de políticas promotoras.

- b. Atención necesaria desde un enfoque completo, que abarque lo biológico, psicológico y social.
- c. Establecimiento en los sectores sociales de acciones capaces de aumentar la calidad de vida en las comunidades y localidades. (Ministerio de Salud, 2017).

2. **Lineamiento de Política 2:** La relación intrafamiliar y social como motor para la implementación de una buena gestión de salud en el territorio. Bajo esta dirección, la familia se convierte en el principal actor de cuidado consciente de su comunidad y territorio; su plan de acción es el siguiente:

- a. Receptividad en primer grado, para brindar atención en todos los niveles vinculados con el área médica, manteniendo planes que reflejen buenos resultados.
- b. Implementación de un sistema unitario e integral de salud, con iguales oportunidades para todos, donde la comunidad y el vínculo familiar sea el motor predominante.
- c. Establecimiento de salud por resultados en los tres niveles de gobierno. Para el correcto cuidado de la gestión se debe evaluar su eficiencia y eficacia (Ministerio de Salud, 2017).

3. **Lineamiento de Política 3:** Instauración de un control de inquietantes en el mantenimiento de la salud de las personas, seleccionando determinantes sociales que contribuyan a ello. La inequidad en la población se establece como la causa principal generadora de desigualdades en el tratamiento en las ciencias de la salud, motivo por el cual se promueven las mejoras de las políticas que desarrollen un impacto en todos los sectores del país. Para lograrlo se deben trabajar las siguientes líneas:

- a. El fomento de estilo de vida bajo un enfoque sano, donde predomine el cuidado psicológico y corporal o físico dentro del seno de las comunidades.
 - b. La construcción de un medio ambiente y un entorno saludable se refiere a que las autoridades deben organizar los escenarios donde el ciudadano se desarrolla a fin de garantizar que mantiene condiciones necesarias para su salud.
 - c. La erradicación de brechas de inequidad en el área de la salud, que impida el correcto desarrollo de realización de programas direccionados a generar un cambio positivo en la calidad de vida del ciudadano.
 - d. Las investigaciones para recolectar un gran cúmulo de evidencias respecto a los proyectos a emprender. (Ministerio de Salud, 2017).
4. **Lineamiento de Política 4:** Colaboración y acciones directas que contribuyan al proceso de promoción, es decir, herramientas para que la población participe activamente en las mejoras de su comunidad proponiendo políticas públicas en conjunto. Las líneas estratégicas de acción son las siguientes:
- a. Cooperación conjunta en el área para que la población aporte al servicio señalando los problemas o carencias que identifica en su comunidad.
 - b. Vigilancia ciudadana en salud; aquí el ciudadano puede realizar vigilancia a los programas que se relacionan con la salud pública a fin de cuidar su implementación y desarrollo (Ministerio de Salud, 2017).

Como hemos revisado, las políticas de promoción de la salud se encuentran direccionadas a la gestión de actividades capaces de generar complacencia respecto a las necesidades de la población en general.

3.3 Medios de promoción

Para partir, Marques (2014) manifiesta expresamente: “Las necesidades de los individuos y grupos sociales no son uniformes y los objetos que hay que lograr son diferentes. Ello justifica que no haya un único programa de educación sanitaria, sino programas muy diversos adaptados a las necesidades específicas” (p. 19). Ello afecta en especial a nuestro país, pues los problemas políticos de corrupción y la poca inversión en políticas de salud pública no abastecen a los centros de salud en el buen manejo de esta plataforma de programa de salud, para esto se debe partir desde la estructura misma del Estado y del gobierno, es decir, el Estado como ente que administra el tesoro público debería focalizar gran parte del presupuesto público en el sistema de salud y, por ende, en la promoción de la misma, pues se amerita de un pueblo con adecuada información con respecto a las epidemias, las enfermedades virales, las enfermedades de transmisión sexual y demás podrían evitar la propagación de éstas.

Otro punto referente es la incapacidad del gobierno y del Ministerio de Salud en invertir, equipar, implementar y capacitar al personal de salud encargado de gestionar y llevar a cabo estas medidas, como uno de los ejemplos de este talón de Aquiles podemos señalar al primer nivel de atención en materia, referido al puesto de salud en el que solo hay un técnico o enfermero licenciado encargado de todo el trabajo de la comunidad, lo cual dificulta gravemente el adecuado tratamiento tanto de las enfermedades y malestares que afectan a la población, como al manejo de prevención y avance del tema de la salud en la localidad.

Sin duda, un solo trabajador no puede abastecerse de todas las fuerzas, se necesita una implementación rigurosa de un personal que se encargue del estudio minucioso de las zonas geográficas vulnerables a epidemias, ma-

les virales o enfermedades que se podrían suscitar en relación al impacto ambiental, de ahí que este impulso se halle direccionado lógicamente con los estilos que adopta la sociedad para vivir, donde a su vez, se evalúan los factores sociales que permiten a controlar otras costumbres de sino su vida misma. (Sarria, 2014, p. 6).

Podemos señalar a la pandemia actual como uno de los primeros, de la que se conoce de antemano que tuvo y tiene poco tratamiento en relación con la política de prevención; otro de los problemas que podemos señalar es el dengue en relación con las estaciones o climas geográficos de diferentes zonas del país; las enfermedades transmitidas sexualmente, y otras como la rabia, el paludismo, etc.

Desde otro punto de vista, se halla el desarrollo de la minería, que se sitúa como un factor económico que genera un impacto social de gran magnitud, pues afecta a la población civil mediante la contaminación por metales como el mercurio y el plomo, alterando los componentes de la atmósfera, los ríos, los alimentos y demás. Sin duda, tanto los agentes naturales como la industria directa o indirectamente ocasionan la propagación de enfermedades que podrían ser repelidas con el emprendimiento de acciones políticas que promociónen fuertemente el área de sanidad.

3.3.1 Niveles de actividad preventiva

Son las diferentes acciones que se ponen en práctica en los diferentes periodos de la enfermedad, lo cual va de acuerdo en atención a las prioridades, los tratamientos, la sintomatología y los patrones que suponen un peligro que deben ser atendidos con urgencia y de acuerdo con la situación particular de la zona geográfica afectada por un mal, según el patrón de la enfermedad (Málaga y Restrepo, 2002).

- a. **Prevención primaria.** En la etapa prepatogénica de la enfermedad, se constituyen como las diferentes acciones que se realizan, esto es, previamente a la irrupción de la enfermedad misma, por lo tanto, se establece con el fin de alterar los factores de propagación del agente huésped, como es el medio ambiente, todo esto en la medida previa a la enfermedad o pérdida de la buena salud del individuo. En este nivel el personal sanitario se encarga de la información y el tratamiento de casa en casa, es decir, se trata de llegar a la colectividad misma de forma directa y rápida con el objetivo de evitar su extensión a través de las medidas y el equipo de seguros que no solo cuiden a la colectividad, sino también al personal sanitario encargado de la atención del nivel primario.

Este nivel incluye medidas de fomento, es decir, medidas educativas especializadas que conducen a mantener e inclusive, generar una mejora en bienestar del individuo, logrando orientar un modo de vida deseado por la población, así como también, una protección específica para evitar la ocurrencia de una enfermedad mediante medidas encaminadas a destruir e interceptar al paciente enfermo, con el fin de aumentar la inmunidad del huésped patógeno (Málaga y Restrepo, 2002).

- b. **Prevención secundaria.** Este segundo nivel de tratamiento se da cuando los agentes que propagan la enfermedad se han situado ya en el individuo, es decir, la enfermedad se ha propagado y fijado en la colectividad, debido a esto, la medida inmediata en materia de política del resguardo de una buena salud se basa en determinar cuáles personas comenzaron a padecer la enfermedad en un inicio, con el fin de diagnosticar con profundidad el malestar y así darle el inmediato tratamiento respectivo, logrando con esta prevención secundaria minimizar las consecuencias desfavorables y con ello, controlar las posibles complicaciones que se presenten respecto a la propagación de la enfermedad en la colectividad. Acciones dedicadas a detener en forma temprana la enfermedad para iniciar en forma oportuna su adecuado tratamiento, tratando de buscar o identificar la enfermedad patógena (Málaga y Restrepo, 2002).

- c. **Prevención terciaria.** Son las diferentes acciones que se ponen en práctica cuando el curso de la enfermedad se mueve hacia la resolución, en otras palabras, tienden a propagarse de forma colectiva en una velocidad no adecuada a lo normal, de ahí que el objetivo de este nivel sea minimizar la propagación de la enfermedad y volver la inserción del individuo desde un nivel adecuado y óptimo de calidad de vida (Málaga y Restrepo, 2002).

3.3.2 Niveles de atención de la salud

Se constituyen como estructuras formadas por servicios de salud que se caracterizan por tomar en consideración las modalidades administrativas y la perspectiva de la comunidad respecto a los servicios destinados a paliar las necesidades. Básicamente, son niveles que están diseñados sobre la base de diversas instancias tecnológicas de solución de los problemas que se mantienen dentro de la población, y a su vez, se subdividen en cinco categorías, puestos de salud, centro de salud, hospital pequeño, hospital regional y hospital especializado (Comelles y Perdiguero, 2017).

- a. **Puestos de salud.** En este nivel se desarrollan 2 tipos de actividades primarias: prevención y protección específica, es la primera en atención al bienestar de los ciudadanos, con predominio de una intervención activa de la comunidad, aquí, al igual que en los otros niveles, se elabora un análisis situacional de los mecanismos de transmisión, los cuáles deben ser dados a conocer mediante charlas hacia la comunidad y difundidos por los medios de comunicación local. Estas charlas sirven como medida muy efectiva para evitar que la enfermedad pueda afectar a la población, en este lugar suele hallarse un solo técnico en enfermería dedicado a esta función, quien, según lo señalado líneas arriba, no se abastece con los suficientes medios para cumplir con su trabajo (Zurro y Jodar, 2011).
- b. **Centro de salud.** En este nivel de acciones preventivas promocionales estas son elevadas a cada puesto de salud existente del lugar, debe es-

tar conformado por un técnico de enfermería, enfermeros, obstetricia, odontólogo y médico. En estos centros de salud se dan también consulta médica externa y los pacientes pueden quedarse en reposo durante el día, como en las postas locales. (Zurro y Jodar, 2011).

- c. **Hospital pequeño.** En este nivel de acciones de salud se desarrolla la promoción y la prevención en política sanitaria. Este nivel se lleva a cabo en un hospital pequeño donde existen cuatros servicios básicos (medicina, cirugía, gineco-obstétrico, pediatría). Estos son servicios básicos, la atención se da a través de consulta externa y hospitalización de los enfermos derivados del puesto de salud y centros de salud. Se realizan acciones de recuperación preventivo-promocionales. (Zurro y Jodar, 2011).
- d. **Hospital regional.** Las acciones de este nivel son llevadas a cabo en un hospital regional, aquí se procura la atención integral de los enfermos en los cuatro servicios básicos, pero además puede haber una o más especialidades, también se realizan acciones de recuperación, rehabilitación y preventivo-promocionales.
- e. **Hospital especializado.** Las acciones de salud son llevadas a cabo en el hospital especializado, se da la atención de alta especialidad que agrupa en una sola fuerza todos los recursos humanos y materiales de alta especialidad, como el hospital Emilio Valdizán, especializado en los pacientes con alteraciones mentales. (Zurro y Jodar, 2011).

3.4. Teoría de enfermería de Nola Pender

Es un estudio que contribuye satisfactoriamente en el desarrollo del crecimiento como disciplina, esta teoría es de suma utilidad y gran parte del personal sanitario suele aplicarlo en las medidas de la promoción de salud, además, ayuda a comprender la psicología del enfermo de salud y, además, logra orientar al paciente a vivir saludablemente, lo cual genera una mejora en la vida comunitaria (Comelles y Perdiguero, 2017).

En 1975 la doctora Nora Pender revolucionó el campo de la enfermería al publicar un artículo relacionado con un modelo que reunía la conducta a emplear para la salud preventiva, el cual contaba con cuatro paradigmas (Salud, persona, enfermo y enfermería), de los cuales la persona es la más importante.

Con ello en mente, es una ideología que tiene como eje central los factores cognitivos y perceptuales del individuo, los cuales pueden ser influenciados por diversos aspectos personales y situacionales, de ahí que el modelo de promoción de la salud sea utilizado para determinar qué conceptos resultan claves en las relaciones manifiestas donde se vislumbren conductas saludables, para así integrarlos a los descubrimientos de la investigación con el fin de conjugar planteamientos verificables. Tal como muestra la Figura 4. Hoy día, el mejoramiento de esta teoría está cada vez más presente, porque se insta para lograr explicar cómo diferentes factores son capaces de generar una afección en la salud, por ello busca promover una educación y concientización en las personas sobre cómo cuidar de sí mismas y llevar una vida saludable plenamente (Meiriño et al., 2012).

En efecto, a lo planteado podemos señalar que la promoción de la salud no solo compete al Estado y sus organizaciones, sino también en buena medida en la acción preventiva que el pre-enfermo puede prevenir, en este caso, se asocia el factor psicológico conductual del individuo.

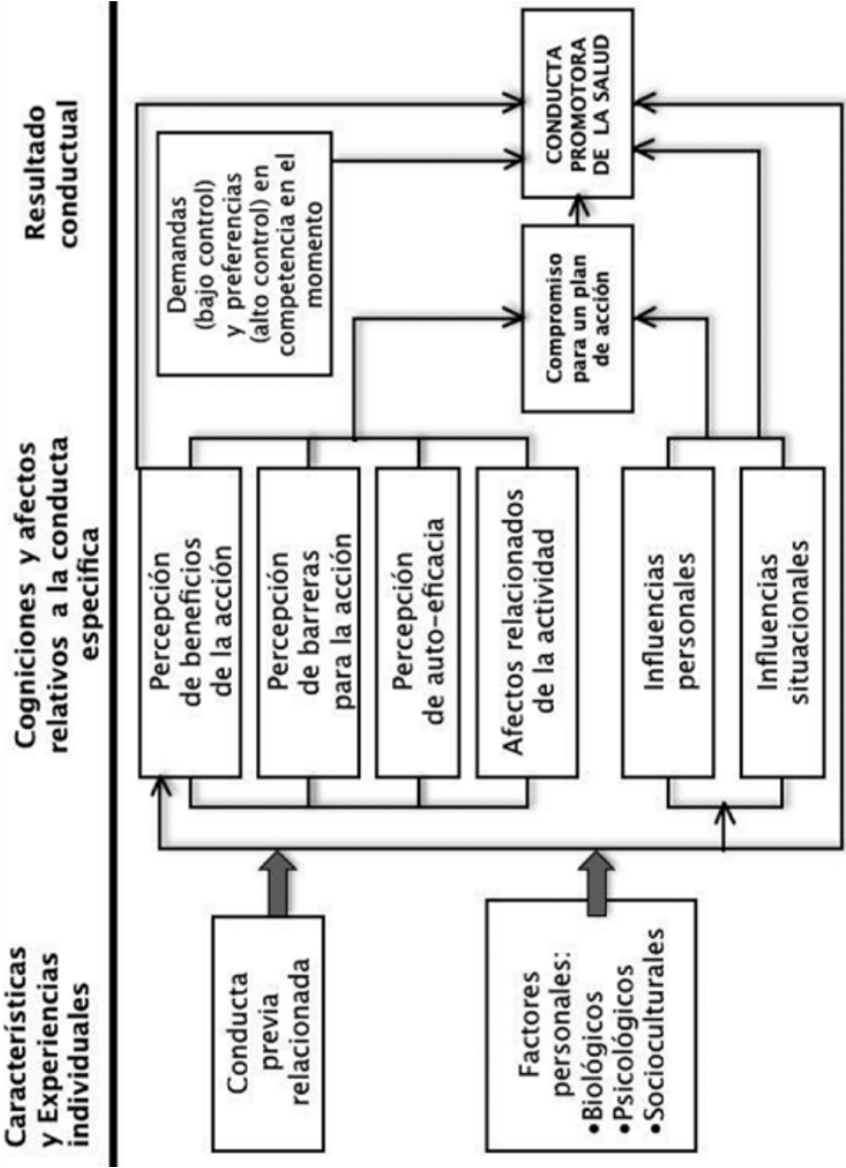
3.5. Metaparadigmas

Estos modelos permiten dar cuenta de la interacción entre el factor subjetivo-psicológico de la persona en relación con el entorno social y cultural, que puede servir de ayuda para la implementación de una adecuada promoción de política de salud.

- a. **Salud.** Se constituye como un nivel positivo, que refleja un bienestar alto, (Guecha y López, 2018), pues este paradigma permite que la persona logre un adecuado estilo de vida.

Figura 4

Modelo de promoción de la salud de Pender propuesto en 1996



Nota: Tomado de Aristizábal (2011).

- b. **Persona.** El eje central, pues toda persona se caracteriza por tener un patrón cognitivo-perceptual y factores variables únicos. (Guecha y López, 2018). Este paradigma permite evaluar de forma particular la situación subjetiva del paciente, pues la alteración psicológica, así como los métodos de ayuda, deben estar en función de cada individuo social.
- c. **Entorno.** Es aquel intercambio que se presenta entre los factores cognitivo-perceptuales y los modificantes, los cuales tienen un papel relevante en la aparición de conductas que promueven un estado de buena salud. (Guecha y López, 2018). Este elemento no suele ser muy determinante y moldeable, pero es de mucha importancia, pues es el entorno social que logran generar un buen estilo para vivir.
- d. **Enfermería.** En los últimos diez años, el campo de la enfermería ha experimentado un aumento significativo en el enfoque hacia el bienestar, por esta razón, es destacable el significado que tiene frente a la responsabilidad individual en el cuidado de la salud como pilar fundamental en los programas que se emprenden para alcanzar una reforma sanitaria, reconociéndose a las enfermeras como impulsores indispensables para motivar a los pacientes a mantener su salud personal (Guecha y López, 2018). Este factor es representado por el personal sanitario, el cual debe estar lo suficientemente capacitado para desarrollar estas políticas señaladas.

CAPÍTULO IV

INVESTIGACIÓN Y CASO DE ESTUDIO

EL APOYO SOCIAL Y LOS ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA: UN ESTUDIO EN LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

La Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao carece de la implementación de estrategias o programas direccionados a promover y evaluar los estilos de vida dentro de un marco plenamente saludables, que se halle a su vez, respaldado en el orbe social entre los estudiantes, especialmente durante los primeros años de su formación profesional, razón por la cual, resulta fundamental forjar la realización de investigaciones como la figura como objeto del presente trabajo, para lograr la identificación de realidad que hoy día azota situación los estados que han adoptado los estudiantes para vivir y el nivel de apoyo social que reciben los mismos, en aras de efectuar una evaluación que determine la necesidad de programas educativos que guíen sus decisiones de manera integral.

Con ello en mente, el estudio realizado tiene beneficios significativos en varios aspectos: en primer lugar, desde un enfoque social, procede a concientizar a la comunidad universitaria sobre sus prácticas de salud, resaltando la importancia del apoyo social en el entorno educativo con el fin de reducir riesgos y generar una mejoría en la forma de vivir adoptada; en segundo lugar, desde un aspecto netamente práctico, se encarga de fomentar la adopción de hábitos completamente saludables entre los alumnos, para lo cual promueve campañas y programas por parte de las autoridades institucionales para mantener un fortalecimiento de relaciones interpersonales, mejorando la situación educativa en general.

Por otro lado, en el campo teórico, destaca la relevancia que tiene para lograr la demostración de la conexión existente entre el apoyo social y los estilos promotores de un vivir saludable, un tema que ha sido abordado de manera limitada en los niveles: el que se instaura dentro, de manera interna y nacional, y el que trasciende al plano internacional, para lo cual se amerita destacar la importancia que posee el factor de la sociedad dentro de los parámetros que son perseguidos para mantener una vida saludable, todo lo cual es señalado por Nola Pender de manera expresa en los modelos por ella efectuados.

4.1. Objetivos

4.1.1. Objetivo general

Establecer la correlación existente entre la contribución brindada por la sociedad y los estilos de vida asumidos de forma saludable por los estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, durante el periodo de julio a diciembre de 2014.

4.1.2. Objetivos específicos

1. Investigar la relación que entrelaza las bases sentimentales del individuo y los modos habituales saludables para poder vivir, en los alumnos

pertenecientes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, en un lapso de 6 meses (de julio a diciembre de 2014).

2. Establecer el vínculo que se visualiza en razón a dos niveles: el primero se halla relacionado a la contribución material aportada; y segundo enfoca su núcleo a la salud sostenible en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, de julio a diciembre de 2014.
3. Corroborar la proximidad que hay respecto a la unión interpersonal con otros sujetos y la promoción del buen vivir en los alumnos de la Universidad Nacional de Callao, que conforman el ciclo I al IV, de julio a diciembre de 2014.
4. Instaurar la influencia del soporte afectivo en la promoción de la salud en los estudiantes del I al IV, cursantes del ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao, de julio a diciembre del 2014.

4.2. Sistema de variables

- **Estilos de vida promotores de salud.** Consiste en la manera en que los individuos forjan las condiciones del buen vivir, de mano de la salud y relaciones sólidas y sanas que influyen en su comportamiento común, aunado a sus características propias e individuales.
- **Apoyo social.** Determina los factores que une a una persona con las demás, logrando por medio de ellas confluir en las herramientas que utiliza.

Tabla 1
Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores
Apoyo social	Opinión que una persona mantiene respecto a las conexiones que crea y a los beneficios que recibe de ellas, aunado a la medida de felicidad que experimenta por el respaldo disponible, como el apoyo emocional, la ayuda práctica, las interacciones sociales y el respaldo afectivo.	Soporte emotivo	• Contar con quien hablar • Recibir consejos • Información y ayuda • Alguien en quien confiar • Consejos • Compartir temores • Resolver problemas • Comprensión
		Contribución material	• Ayuda cuando está postrado • Compañía para asistir al médico • Ayuda en la preparación de comida • Apoyo por enfermedad
		Vínculos interpersonales	• Compañía • Relajarse • Compañía • Diversión
		Apoyo sentimental efectivo	• Muestras de amor y afecto • Afecto • Tener a quien amar

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores
Estilo de vida promotores de salud	Manera de vivir caracterizada por patrones de comportamiento individualizados, los cuales son influenciados por sus cualidades personales y se reflejan en conductas que favorecen fuertemente la salud. Estos patrones incluyen la alimentación, la actividad física, la gestión del estrés, el apoyo social y la búsqueda de la autorrealización.	Alimentos	• Comida al levantarse • Selección del tipo de alimento • Tres comidas por día • Identificación de nutrientes • Consume alimentos con fibra • Comidas con cuatro grupos básicos de nutrientes
		Actividad física	• Realiza ejercicios tres veces/día o por semana • Realiza ejercicios por veinte o treinta minutos. • Ejercicios bajo supervisión • Control del pulso • Actividades físicas de recreo
		Concientización y compromiso con la salud personal	• Informes al médico de salud • Colesterol en sangre • Cuidado de salud • Buscas otras opciones • Cuidado de tu salud • Cuidado PA • Cuidado medio ambiente • Expresión de tus sentimientos • Revisas tu cuerpo • Programas educativos

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores
Estilo de vida promotores de salud	Manera de vivir caracterizada por patrones de comportamiento individualizados, los cuales son influenciados por sus cualidades personales y se reflejan en conductas que favorecen fuertemente la salud. Estos patrones incluyen la alimentación, la actividad física, la gestión del estrés, el apoyo social y la búsqueda de la autorrealización.	Soporte del trabajo bajo presión	• Relajamiento • Tensión • Relajamiento • Relajamiento de músculos • Pensamientos agradables • Información de cuidado de tu salud • Control de la tensión
		Apoyo común	• Discusión de problemas • Elogio a personas • Expresión de cariño • Relaciones interpersonales • Compartir con amigos • Expresiones de cariño • Muestras de afecto con expresiones
		Autorrealización	• Quererte • Muestras entusiasmo • Crecimiento positivo • Siente felicidad • Aptitudes y debilidades • Sueños • Futuro • Importancia de la vida • Éxitos • Como se ve el día • Ambiente de la vida • Metas • Propósito

4.3. Tipo y diseño de investigación

4.3.1. Tipo de investigación

El estudio efectuado mantiene la siguiente modalidad: Aplicada en razón a la resolución de problemas latentes en la realidad de hoy día; correlacional por la asociación y contribución de factores diversos, donde destaca el apoyo brindado por los grupos sociales, y los modelos de vida saludables acogidos por los individuos, de manera de calificar la relación entre una y otra variable; y por último, prospectiva porque la investigación tiene su soporte en los datos y hechos proporcionados por los estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao.

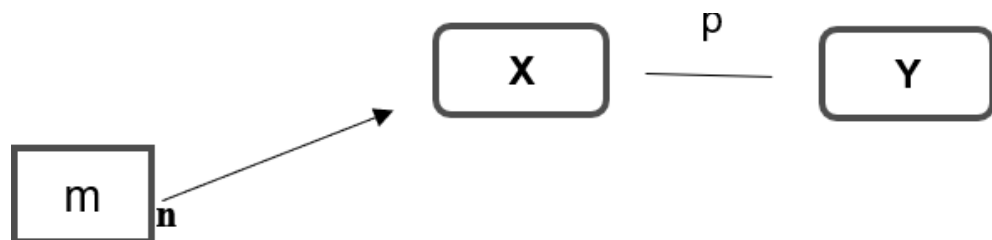
4.3.2. Diseño de investigación

Al no manipular deliberadamente las variables que conforman el estudio llevado a cabo, el diseño metodológico se caracteriza por haber sido observacional y no experimental), en razón a la observación e interpretación de los hechos ocurridos en la realidad, manteniendo un de corte transversal al momento de recopilar los datos propensos a análisis.

Visto así, en el diseño se tomaron en consideración las siguientes variables:

Figura 5

Diseño de investigación



Donde:

m = Tamaño de la población

X= Apoyo social

Y= Estilo de vida promotor de salud

p = Relación

4.4. Población, muestra y muestreo

4.4.1. Población

La dimensión poblacional de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao donde fue practicado el estudio investigativo se hallaba conformada por una totalidad de 324 estudiantes, cuya cantidad engloba a personas matriculadas que cursan desde el I al IV ciclo de estudios en el semestre académico 2014.

4.4.2. Muestra

Paso 1

Atendiendo a la extensión de alumnos previamente matriculados, se evidencia un porcentaje del 95 % de confiabilidad, donde el 5 % restante precisa un margen de error, lo que determina que la muestra posee un tamaño de una población conocida de 140 estudiantes, para lo cual se empleó la fórmula siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

N Tamaño de Población: $N = 324$

Z_{α} Nivel de confianza (95 %): $Z_{\alpha} = 1.96$

p Proporción de favor: $p = 0,8$

q Complemento de la proporción a favor: $q = 0,2$

d Error de precisión: $d = 0,05$

n Tamaño de la Muestra: $n = 140$

Paso 2

Al tratarse de un muestreo caracterizado por contener una población finita y por lo tanto, determinada, fue seleccionada para medir el tamaño de la misma el factor de corrección mediante la fórmula:

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

Donde:

n Tamaño de la muestra: $n = 140$

N Tamaño de población: $N = 324$

n_f Tamaño final de la muestra: $n_f = 98$

Paso 3

Al ser el motivo del presente trabajo de estudio la determinación del vínculo existente entre la contribución de la sociedad en el modo de vivir saludablemente respecto a los estudiantes promotores cursantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, dentro de un período que comienza en el mes julio y culmina en el mes de diciembre del año 2014, resulta pertinente realizar la distinción en razón cada ciclo, el cual bien a conformar un solo estrato, obteniendo por lo tanto los siguientes estratos: 1° ciclo, 2° ciclo, 3° ciclo y 4° ciclo.

Paso 4

Determinación de la dimensión de la muestra de cada ciclo (estrato).

Tabla 2

Población de estudiantes de I a IV ciclo de Enfermería

N°	Ciclos	× ciclo		
		Totalidad de alumnos	% muestra	Tamaño muestra
N ₁	1° ciclo	90	27,86 %	27
N ₂	2° ciclo	95	29.29 %	29
N ₃	3° ciclo	60	18.27 %	18
N ₄	4° ciclo	79	24.28 %	24
TOTAL	4 ciclo	324	100.00 %	98

4.4.3. Muestreo

La estrategia de muestreo empleada es probabilística, caracterizada por el número de estudiantes que conforman cada estrato (ciclo) donde se utilizó la técnica aleatoria estratificada, hasta completar el tamaño de muestra establecido.

4.5. Técnica e instrumentos de recolección de datos

4.5.1. Técnica

Para alcanzar la recolección de datos en el estudio planteado fue planificada, elaborada y ejecutada una encuesta, manteniendo un monitoreo constante y directo por los estudiantes, fomentando una relación de diálogo, con la cual se busca que la intervención activa de éstos no decaiga.

4.5.2. Instrumentos

Para poder realizar una apreciación y valoración correcta de la contribución social y los modos de vida que resultan ser promotores de la salud, los instrumentos llevados a cabo fueron dos planillas evaluativas con una estructura media: uno bajo la denominación de *Cuestionario de Sherbourne y Stewart* (MOSS-SSS) y otro aportado por Nola Pender con el nombre de *Cuestionario de Perfil de estilo de vida*, ambos aplicables en los estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería.

Cuestionario de Sherbourne y Stewart (MOSS-SSS, de 1991)

Para poder medir el soporte recibido direccionado a incrementar las capacidades personales de los estudiantes, la valoración responde a un índice global de apoyo social, el cual cuenta exactamente con cuatro dimensiones y 20 ítems:

- **Apoyo emocional:** ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.
- **Asistencia material:** ítems 2, 5, 12, 15.
- **Relaciones sociales, ocio y distracción:** ítems 7, 11, 14, 18.
- **Soporte afectivo:** ítems 6, 10, 20.

Ante este escenario, vale destacar que las variables respuestas con las que cuenta cada punto es de un número no superior a cinco, asignándole una puntuación propia a todas opciones predeterminadas, señaladas de la forma siguiente:

- Nunca (1 punto),
- Pocas veces (2 puntos),
- Algunas veces (3 puntos),
- La mayoría de veces (4 puntos) y
- Siempre (5 puntos).

Mediante los resultados obtenidos, se verifica un valor de gran magnitud respecto a la contribución que reciben los estudiantes en sus respectivos entornos sociales, arrojando consecuentemente un índice global de apoyo social de máximo 94 y mínimo 19.

Validez y confiabilidad (MOSS-SSS, de 1991)

El análisis direccionado a medir cuán productivo resulta el funcionamiento del cuestionario demuestra la obtención de una consistencia interna alta de la encuesta realizada, con la cual se exhibe un coeficiente alfa de 0,94 Cronbach, demostrando, por lo tanto, que el instrumento es confiable para medir la variable relacionada al apoyo percibido por los alumnos en sus círculos cercanos.

Cuestionario del perfil de estilo de vida (PEPS-I)

Su origen se remonta al año 1996, en aras de instaurar un mecanismo con el cual resulte factible realizar la medición del estilo de vida adoptado por las personas promotoras de un buen estado de salud, a partir del cual, su autora Nola Pender establece las 6 dimensiones y los 48 ítems tipo Likert

que lo conforman, teniendo estos últimos 4 alternativas de respuestas bajo el siguiente puntaje:

- Nunca (1 punto),
- A veces (2 puntos),
- Frecuentemente (3 puntos),
- Rutinariamente (4 puntos).

De esta forma, se aprecia que, el puntaje de mayor valor es interpretado respecto al mantenimiento de una mejor forma de vivir, el cual se contrapone a la media de menor valor que equivale a 48 frente al máximo de 192 puntos, de ahí que las dimensiones analizadas en el estudio sean las siguientes:

- **Nutrición:** ítems 1, 5, 14, 19, 26, 35.
- **Ejercicio:** 4, 13, 22, 30, 38.
- **Responsabilidad en salud:** ítems 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46.
- **Manejo de estrés:** ítems 6, 11, 27, 36, 40, 41, 45.
- **Soporte interpersonal:** ítems 10, 18, 24, 25, 31, 39, 47.
- **Autorrealización:** ítems 3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48.

Como resultado, el puntaje final fue categorizado en nivel alto, medio y bajo.

Validez y confiabilidad (PEPS-I)

Este cuestionario del perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender HPLP (Health Promoting Life Profile) mantiene una fiabilidad en el contexto español entre 0,7 y 0,9, reflejando una varianza de 45,9 % y fiabilidad entre 0,7 y 0,9; en cambio, en el orbe latinoamericano se caracteriza a través de un alfa de Cronbach de 0,93 con una validez, reportada por análisis factorial de componentes principales.

4.6. Procesamiento de recolección de datos

- **Autorización.** Con el objetivo de conseguir el consentimiento debidamente manifestado para realizar la práctica de campo, las personas competentes y responsables de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao expresaron su asentimiento ante la presentación del oficio que reflejaba la permisión necesaria para la aplicabilidad de tales instrumentos en la investigación.
- **Aplicación de instrumentos.** Según el plan de actividades, y ante la obtención de la aprobación de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería, se llevó a cabo seguidamente la recolección de datos (utilizando instrumentos), manifestándole a los respectivos estudiantes que conforman cada aula involucrada en qué consistía el trabajo de investigación, y se les pidió, además su expreso consentimiento para participar en el estudio. Posteriormente, una vez obtenida la aceptación de los estudiantes, se aplicaron los instrumentos en cada salón según el muestreo estratificado.
- **Consideraciones éticas.** En la investigación efectuada se consideró el principio ético de autonomía al solicitar a los estudiantes su previa aceptación para contribuir de forma efectiva en el trabajo a través del consentimiento recepticio, debido a que, es por medio de este documento que se les logró proporcionar la información necesaria sobre los

objetivos del estudio, la falta de riesgos, el resguardo de la privacidad lejos de prejuicios y manteniendo el respeto de su identificación.

Los datos recolectados en el estudio han sido procesados por la investigadora sin alteraciones, lo que refleja el verdadero contexto de las variables en estudio.

Hipótesis

Hipótesis general

Vínculo manifiesto que entrelaza significativamente la contribución de los grupos sociales respecto a la forma adoptada por los estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre de 2014 para vivir cómoda y sanamente.

Hipótesis específicas

1. Interrelación latente entre el nivel de soporte emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes pertenecientes al I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre de 2014.
2. Correlación significativa entre el apoyo material y los estilos de vida saludables en los alumnos de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao durante el segundo semestre de 2014.
3. Observación de una proximidad frente a las relaciones sociales y los hábitos de vida saludables en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao en el periodo de julio a diciembre de 2014.
4. Determinación respecto al apoyo afectivo con los estilos de vida promotores de un buen estado de salud en los estudiantes de Enfermería del I al IV ciclo de la Universidad Nacional del Callao durante el segundo semestre del año 2014.

4.6.1. Procesamiento estadístico y análisis de datos

Base de datos

Al obtener los datos necesarios mediante los instrumentos determinados para la recolección de información necesaria, se transcribió dicha recopilación a la base mediante el *software* estadístico SPSS v.23, ejerciendo sobre la misma, un monitoreo y supervisión constante para alcanzar el aseguramiento de la calidad y consistencia del trabajo obtenido, seleccionando lo que resulta útil e idóneo a razón de las variables que constituyen el presente estudio, y por supuesto, los objetivos que busca lograr.

Análisis estadístico de los datos

- **Análisis descriptivo.** Su aplicabilidad recae expresamente sobre las variables relacionadas directamente con la calidad de los datos previamente obtenidos, para lo cual se procedió a determinar las frecuencias absolutas y relativas, lo cual traducido a otras palabras refleja: un conteo y un porcentaje.
- **Análisis inferencial.** La determinación del nivel de vinculación entre las variables estudiadas, se implementó una prueba calificada como Chi-cuadrado, reflejando mediante ésta un nivel de confianza del 95 %, considerando un $p < 0,05$ como significativo.
- **Presentación de resultados.** Se manifiesta la realización de dos tipos de tablas, unas destinadas a medir únicamente el análisis descriptivo (de frecuencia) y otras encargadas de la calificación del estudio inferencial, y la influencia del mismo (contingencia).

4.7. Resultados

Detenidamente, son apreciables los hallazgos de un estudio realizado con 98 estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao pertenecientes a los ciclos I al IV, quienes cumplen a cabalidad con

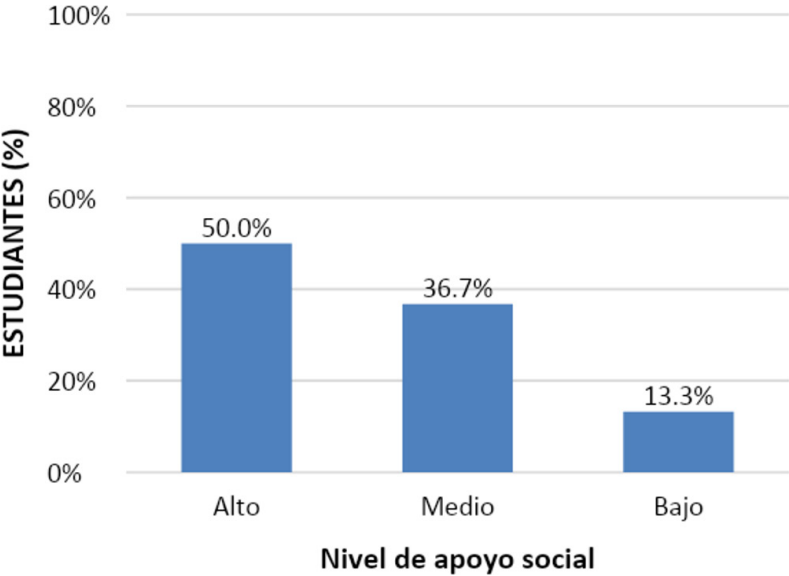
los requisitos de inclusión sin presentar ninguno de exclusión, lo cual es acompañado de una exposición de los resultados obtenidos mediante la implementación de tablas descriptivas y de contingencia, exhibiendo secuencialmente sus correspondientes gráficos.

Tabla 3
Nivel de apoyo social

Nivel de apoyo social	N	%
Alto	49	50,0 %
Medio	36	36,7 %
Bajo	13	13,3 %
TOTAL	98	100,0 %

Nota: Nivel de apoyo social en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio-diciembre de 2014.

Figura 6
Nivel de apoyo social



Nota: Nivel de apoyo social en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio-diciembre de 2014.

La práctica de la Figura 5, denota que los estudiantes que contribuyeron a la realización del cuestionario elaborado y ejecutado, manifiestan respecto al soporte de las personas que lo rodean tres categorías de medición: una alta, que se refleja un 50,0 %; una media que acoge un 36,7 % y por último, una baja con un 13,3 %.

Tabla 4

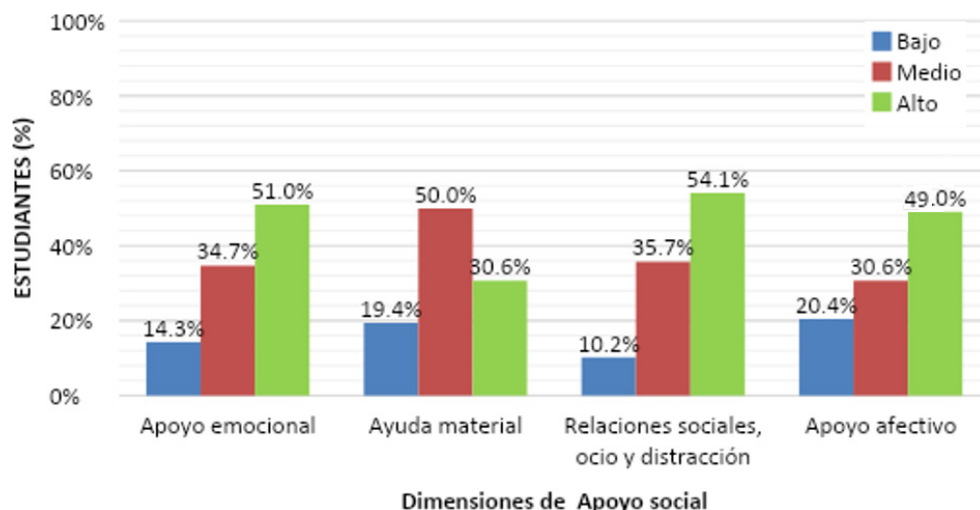
Dimensiones de apoyo social

Dimensiones de apoyo social	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Apoyo emocional	14	14,3 %	34	34,7 %	50	51,0 %
Ayuda material	19	19,4 %	49	50,0 %	30	30,6 %
Relaciones sociales, ocio y distracción	10	10,2 %	35	35,7 %	53	54,1 %
Apoyo afectivo	20	20,4 %	30	30,6 %	48	49,0 %

Nota: Dimensiones de apoyo social en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio-diciembre de 2014

Figura 7

Dimensiones de apoyo social



Nota: Dimensiones de apoyo social en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio-diciembre de 2014.

Acorde a los resultados recolectados y expuestos por la Figura 7 de las variables presentes en la Tabla 4, resalta a la vista la inclinación mayoritaria de los estudiantes de I al IV ciclo de Enfermería, el cual posee un resultado superior en cuanto a los niveles del parámetro de soporte sensitivo (51,0 %), mientras que, las relaciones sociales conjuntas al ocio y distracción (54,1 %) oscilan entre resultados de igual calibre respecto a la dimensión de soporte afectivo (49 %) que se ve igualmente reflejado en las opciones de los encuestados, suponiendo un porcentaje mayor en la media de estudiantes sobre la ayuda material recibida (50,0 %).

Tabla 5

Estilos de vida promotores de salud

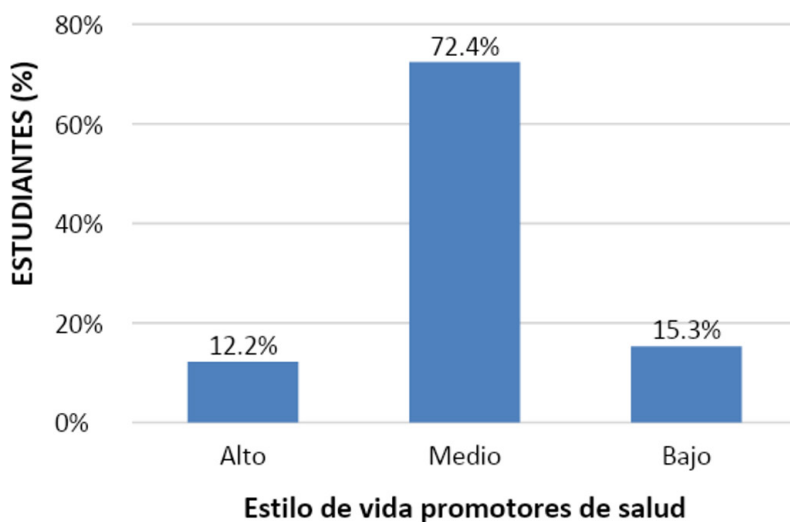
Nivel de apoyo social	N	%
Alto	12	12,2 %
Medio	71	72,4 %
Bajo	15	15,3 %
TOTAL	98	100,0 %

Nota: Estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio-diciembre de 2014.

En atención a lo reflejado en la Tabla 5, de la totalidad de alumnos del I a IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao un 72,4 % mantiene un nivel de vida promedio en atención al área de la salud; mientras que, un 15,3 % se halla bajo un estilo precario y bajo; y por último, sólo un 12,2 % de los encuestados se consideran promotores de un estilo saludable alto, lo cual es evidenciado a través de la figura 8.

Figura 8

Estilos de vida promotores de salud



Nota: Estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio-diciembre de 2014.

Tabla 6

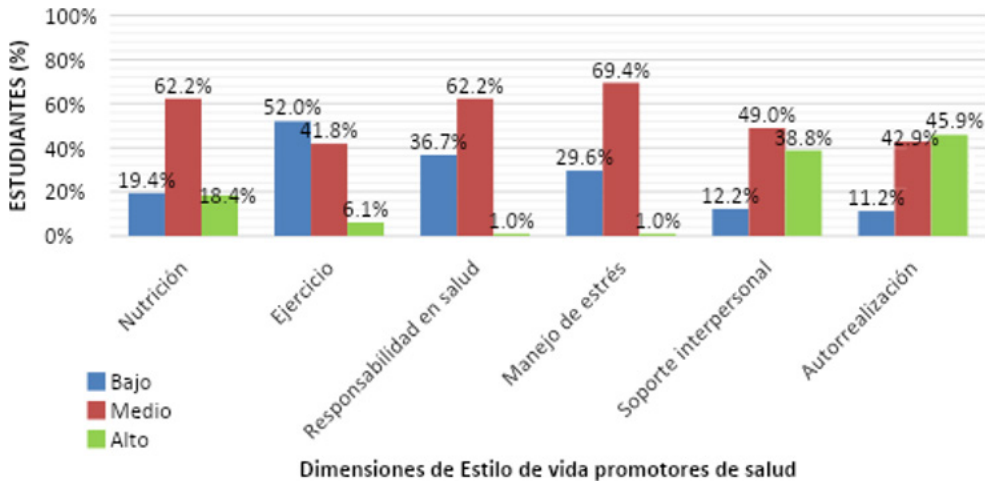
Dimensiones de estilos de vida promotores de salud

Dimensiones de estilos de vida promotores de salud	Niveles					
	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Nutrición	19	19,4 %	61	62,2 %	18	18,4 %
Ejercicio	51	52,0 %	41	41,8 %	6	6,1 %
Responsabilidad en salud	36	36,7 %	61	62,2 %	1	1,0 %
Manejo de estrés	29	29,6 %	68	69,4 %	1	1,0 %
Soporte interpersonal	12	12,2 %	48	49,0 %	38	38,8 %
Autorrealización	11	11,2 %	42	42,9 %	45	45,9 %

Nota: Estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio-diciembre de 2014.

Figura 9

Dimensiones de estilos de vida promotores de salud



Nota: Dimensiones de apoyo social en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio-diciembre de 2014.

Tabla 7

Relación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud

Apoyo Social	Estilos de vida promotores de salud						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Bajo	9	60,0 %	4	5,6 %	0	0,0 %	< 0,001
Medio	5	33,3 %	30	42,3 %	1	8,3 %	
Alto	1	6,7 %	37	52,1 %	11	91,7 %	
TOTAL	15	100,0 %	71	100,0 %	12	100,0 %	

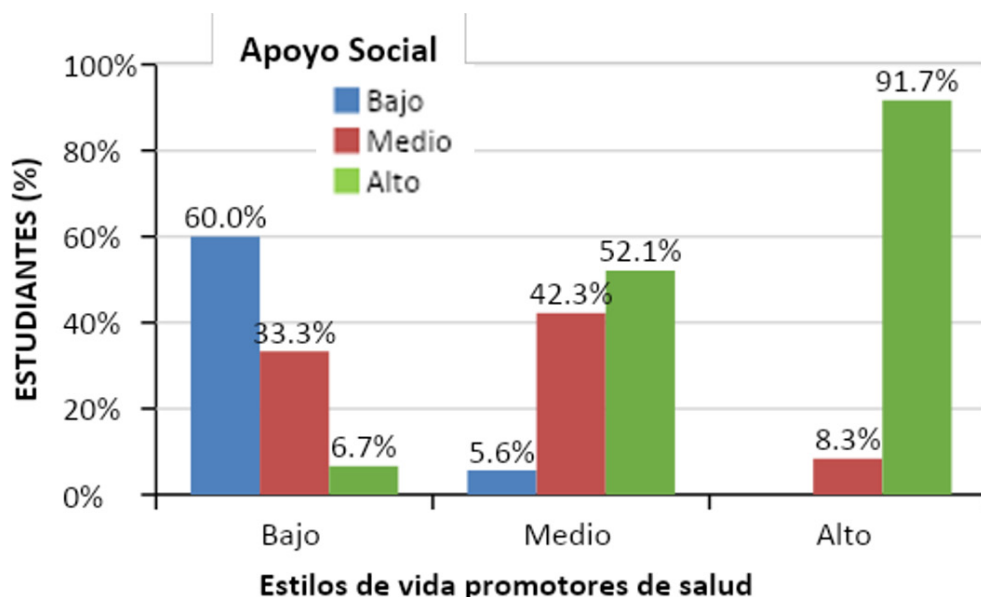
Nota: Relación entre el nivel del apoyo social y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio-diciembre de 2014.

Según los datos presentados en la Tabla 6, los estudiantes de Enfermería cursantes del curso que va desde I a IV, de la Universidad Nacional del Callao julio-diciembre de 2014 exhiben conjuntamente un alto nivel en la

dimensión de autorrealización (45.9 %); no obstante, lo mismo no sucede en las áreas de nutrición, responsabilidad en salud, manejo de estrés y soporte interpersonal, donde predomina un nivel medio, caracterizado por las cifras que oscilan entre 62.2 %; 69.4 % y el 49.0 respectivamente, restando un porcentaje del 52.0 % perteneciente a la extensión de ejercicios del nivel bajo, según se detalla en la Figura 9.

Figura 10

Relación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud



Nota: Relación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio-diciembre de 2014.

Sucesivamente, al examinar la Tabla 7 es percibida una correlación significativa ($p < 0,001$) respecto al vínculo existente entre la contribución y el soporte que supone los grupos sociales que rodean a los estudiantes en la adopción de estilos para vivir saludablemente, destacando con ello, que los estudiantes con un alto nivel poseen paralelamente un nivel de igual tamaño o magnitud de apoyo social (91.7 %), lo cual se ilustra en la Figura 10.

Tabla 8

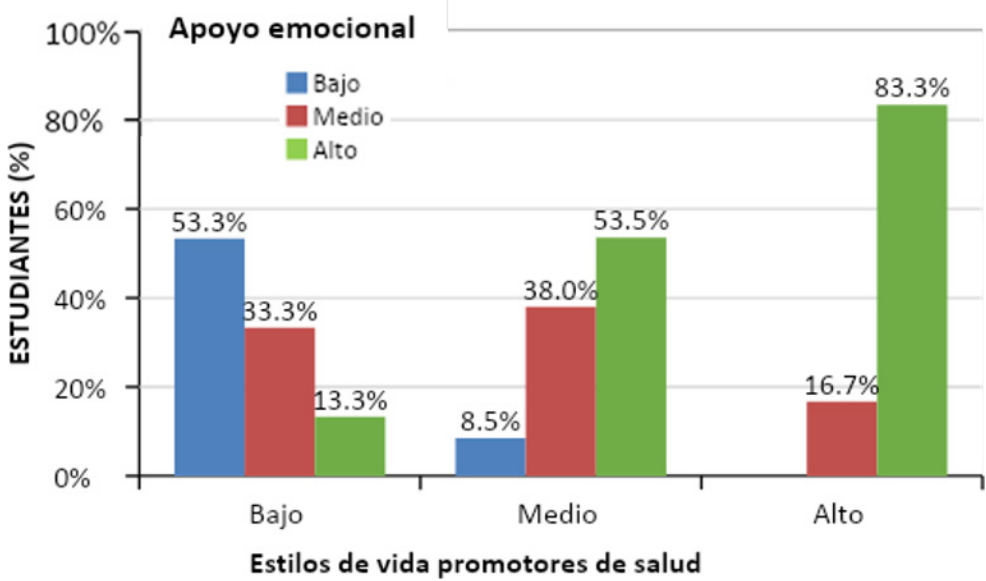
Relación entre el apoyo emocional y estilos de vida promotores de salud

Apoyo Emocional	Estilos de vida promotores de salud						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Bajo	8	53,3 %	6	8,5 %	0	0,0 %	< 0,001
Medio	5	33,3 %	27	38,0 %	2	16,7 %	
Alto	2	13,3 %	38	53,5 %	10	83,3 %	
TOTAL	15	100,0 %	71	100,0 %	12	100,0 %	

Nota: Relación entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio-diciembre de 2014.

Figura 11

Relación entre el apoyo emocional y estilos de vida promotores de salud



Nota: Relación entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio-diciembre de 2014.

La Tabla 8, manifiesta mediante los resultados obtenidos, la correspondencia que existe entre las reacciones psicofisiológicas que representan un soporte frente a la promoción de un buen nivel para vivir ($p < 0,001$), reflejando por lo tanto, que el índice de soporte emocional es igual de significativo que el estilo de vida adoptado por los estudiantes (83,3 %) como se muestra en la Figura 11.

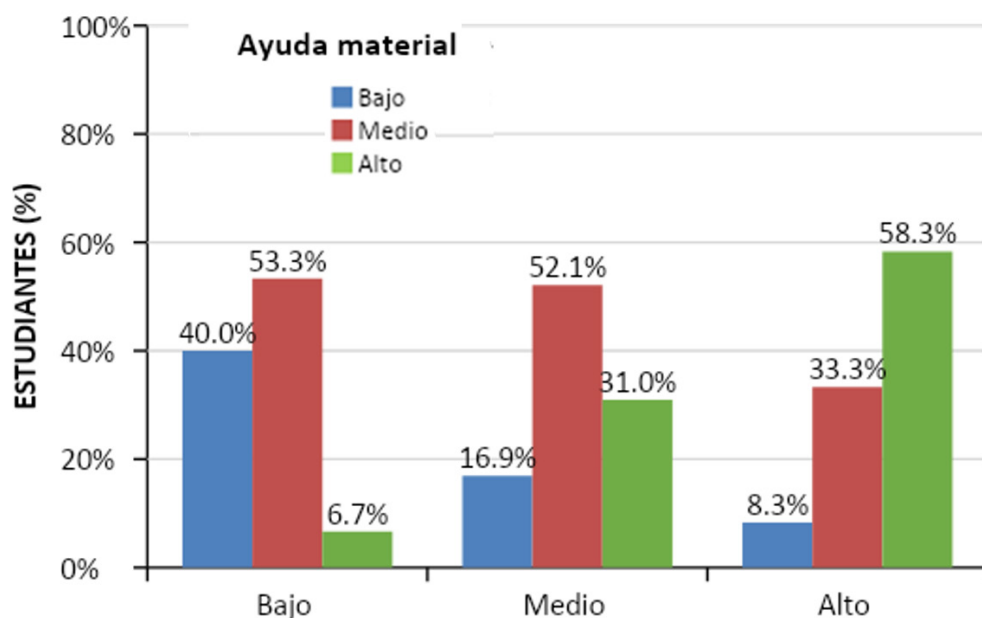
Tabla 9

Relación entre ayuda material y estilos de vida promotores de salud

Ayuda material	Estilos de vida promotores de salud						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Bajo	6	40,0 %	12	16,9 %	1	8,3 %	0,026
Medio	8	53,3 %	37	52,1 %	4	33,3 %	
Alto	1	6,7 %	22	31,0 %	7	58,3 %	
TOTAL	15	100,0 %	71	100,0 %	12	100,0 %	

Nota: Relación entre el nivel de ayuda material y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio-diciembre de 2014

Mediante los datos de la Tabla 9 se revela una relación significativa ($p = 0,026$) entre el material de ayuda y los estilos de vida promotores de una adecuada salud, lo cual resalta que los alumnos a quienes se les practicó el instrumento exhiben un nivel igual de alto respecto acceso que poseen frente a la existencia de buen material, con una proporción del 58,3 %, determinados expresamente en la Figura 12.

Figura 12*Relación entre la ayuda material y estilos de vida promotores de salud*

Nota: Relación entre el nivel de ayuda material y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio-diciembre de 2014.

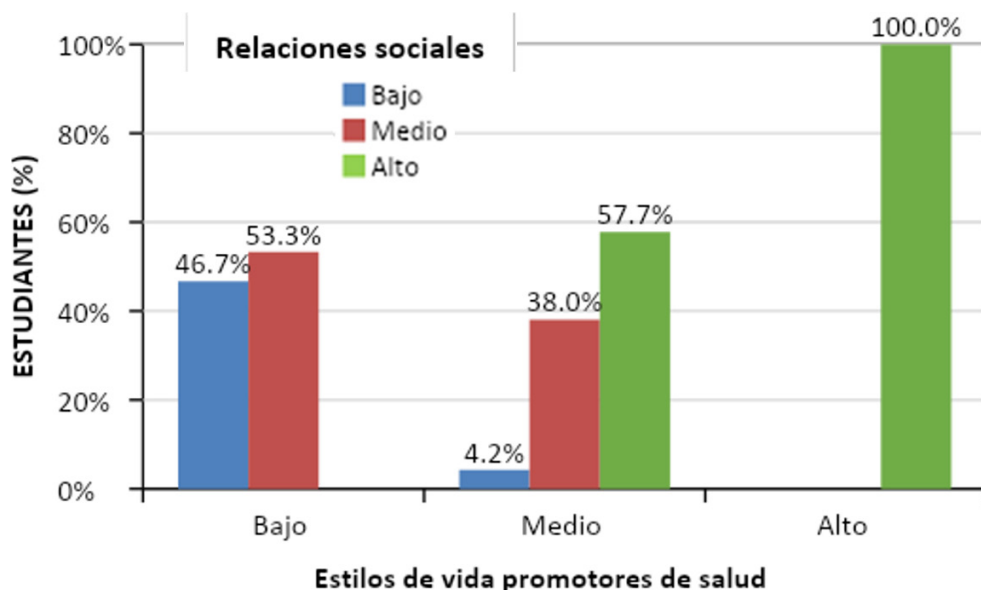
Tabla 10*Relación entre relaciones sociales y estilos de vida promotores de salud*

Relaciones sociales	Estilos de vida promotores de salud						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Bajo	7	46,7 %	3	4,2 %	0	0,0 %	< 0,001
Medio	8	53,3 %	27	38,0 %	0	0,0 %	
Alto	0	0,0 %	41	57,7 %	12	100,0 %	
TOTAL	15	100,0 %	71	100,0 %	12	100,0 %	

Nota: Relación entre el nivel de las relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio-diciembre de 2014

Figura 13

Relación entre relaciones sociales y estilos de vida promotores de salud



Nota: Relación entre el nivel de las relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio-diciembre de 2014.

Respecto a la manera en cómo se vinculan los lazos forjados por los diversos grupos sociales en la búsqueda y mantenimiento de un modo de vida dentro de los parámetros de una salud acorde, la Tabla 10 vislumbra una interrelación de gran magnitud ($p < 0,001$), a partir de la cual puede concluirse que estudiantes además de mantener un estado saludable, mantienen un nivel de relaciones sociales que supera las expectativas por ser éste de un 100,0 %, como se puede observar en la Figura 13.

En la Tabla 11 se analiza que el soporte afectivo y la vida bajo un estigma equilibrado y saludable, se relacionan de manera significativa ($p < 0,001$), de ahí que los estudiantes de la institución académica donde fue llevada a cabo la encuesta previamente señalada, reflejan un 83,3 % de nivel de apoyo afectivo, apreciable en la Figura 14.

Tabla 11

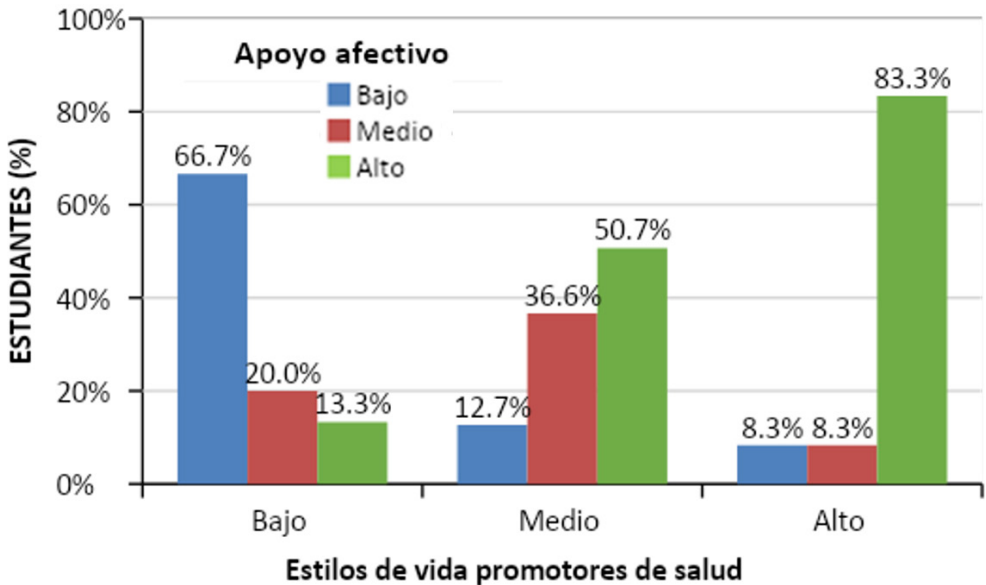
Relación entre apoyo afectivo y estilos de vida promotores de salud

apoyo afectivo	Estilos de vida promotores de salud						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Bajo	10	66,7 %	9	12,7 %	1	8,3 %	< 0,001
Medio	3	20,0 %	26	36,6 %	1	8,3 %	
Alto	2	13,3 %	36	50,7 %	10	83,3 %	
TOTAL	15	100,0 %	71	100,0 %	12	100,0 %	

Nota: Relación entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio-diciembre de 2014

Figura 14

Relación entre el apoyo afectivo y estilos de vida promotores de salud



Nota: Relación entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio-diciembre de 2014.

4.8. Discusión de resultados

Seguidamente, en aras de contrastar las pruebas estadísticas practicadas brevemente, se procede al establecimiento de los presentes procedimientos:

4.8.1. Prueba de hipótesis general

- H_0 : Disimilitud entre los factores de soporte social y las maneras en que la salud es promovida e influenciada por medio de factores habituales en la existencia del ser humano, en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre de 2014.
- H_1 : Correlación vivida respecto a los factores de soporte social y la influencia de la salud en la rutina común de los individuos, en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre de 2014.

Nivel significativo (hipótesis general)

Máximo grado de error que se dispone a aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H_0).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5 % ($\alpha = 0,05$).

Estadístico de prueba (hipótesis general)

Para relacionar variables cualitativas en el estudio efectuado se implementó la Chi-cuadrado (ajuste de verosimilitud) respecto a la prueba estadística.

Tabla 13

Prueba chi-cuadrado de relación entre el apoyo social y los estilos de vida promotores de salud

Pruebas de chi cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,541 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	37,142	4	,000
Asociación lineal por lineal	29,865	1	,000
N de casos válidos	98		

Nota: a – 3 casillas (33,3 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,59.

4.8.2. Prueba de hipótesis específica 1

H_0 : Carencia de una relación existente entre los aspectos de interacción en el cuidado de un modelo saludable promovido por los estudiantes del I al IV ciclos de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre de 2014.

H_i : Presencia de una conexión que vislumbra en los estudiantes pertenecientes del I al IV ciclos de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, en un período que abarca de julio a diciembre de 2014 una correlación entre el soporte emotivo y sentimental y la promoción de un buen vivir.

Nivel signitcativo (hipótesis específica 1)

Máximo grado de error que se dispone a aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H_0).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5 % ($\alpha = 0,05$).

Estadístico de prueba (hipótesis específica 1)

En aras de salvaguardar las variables cualitativas respecto a la prueba estadística en la investigación presente fue empleada la chi-cuadrado (ajuste de verosimilitud).

Lectura del error (hipótesis específica 1)

El cálculo del error se realizó mediante *software* estadístico SPSS, resultando un p-valor $< 0,001$, el cual es inferior a la significancia planteada.

Tabla 14

Prueba chi-cuadrado de relación entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud

Pruebas de chi cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,494 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	24,481	4	,000
Asociación lineal por lineal	20,765	1	,000
N de casos válidos	98		

Nota: a – 3 casillas (33,3 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,59.

Tomar decisión (hipótesis específica 1)

Partiendo de la base p-valor es $< 0,001$, la hipótesis (H_0) planteada respecto a la carencia de los aspectos de interacción en el cuidado de un modelo de vida saludable es rechazada en su totalidad, debido a que, los encues-

tados son contestes al señalar con un mínimo margen de error del 5 % la existencia de una conexión entre ambas variables, confirmando, por lo tanto, la hipótesis el investigador (H_i).

4.8.3. Prueba de hipótesis específica 2

H_0 : En los estudiantes del ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, durante el segundo semestre del año 2014, no se visualiza una relación conexas frente a la materialización de un soporte ajeno frente al nivel de vida saludable acogido.

H_i : Correlación vívida y presente bajo el mantenimiento de una contribución material en el área de la salud al determinar el estilo buscado para vivir plenamente en los estudiantes que conforman el I al IV ciclos de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre de 2014.

Nivel signitativo (hipótesis específica 2)

Presencia de un error en un grado superior, en aras de disponer la aceptación ante el rechazo de la hipótesis nula (H_0).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5 % ($\alpha = 0,05$).

Estadístico de prueba (hipótesis específica 2)

Con el cometido de mantener y profesar una relación entre las variables cualitativas, se implementó la prueba estadística chi-cuadrado (ajuste de verosimilitud).

Lectura del error (hipótesis específica 2)

Fue efectuado a través del *software* estadístico SPSS, reflejando consecutivamente un p-valor = 0,026, que se traduce a un valor muchísimo mejor a la significancia planteada.

Tabla 15

Prueba chi-cuadrado de relación entre el nivel de ayuda material y el nivel de estilos de vida promotores de salud

Pruebas de chi cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,858 ^a	4	,028
Razón de verosimilitud	11,072	4	,026
Asociación lineal por lineal	9,700	1	,002
N de casos válidos	98		

Nota: a – 4 casillas (44,4 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,59.

Tomar decisión (hipótesis específica 2)

Los resultados obtenidos mediante la expresión gráfica exhibida en la Tabla 14, mantiene un p-valor es = 0,026, cuyos datos concentran un rechazo íntegro a la hipótesis nula (H_0) por lo cual, se acoge directamente al planteamiento restante del investigador (H_1), confirmando de esta forma, la vinculación en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre de 2014 frente al apoyo material y la promoción de una buena salud.

4.8.4. Prueba de hipótesis específica 3

- H_0 : Inexistencia de factores sociales vinculados con la promoción de un estilo de vida que mantenga una influencia directa en la salud de los alumnos integrantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre de 2014.
- H_1 : Presencia constante y fluida de determinantes sociales que coadyuvan a la adopción de una vida saludable, lo cual es reflejado mediante la encuesta practicada en los estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre de 2014.

Nivel de significación (hipótesis específica 3)

Se dispone un grado potente de error ante la aceptación por haber rechazado la hipótesis nula (H_0).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5 % ($\alpha = 0,05$).

Estadístico de prueba (hipótesis específica 3)

Nuevamente, siguiendo la estructura implementada, la prueba estadística utilizada para establecer la conexión entre las variables cualitativas fue la chi-cuadrado (ajuste de verosimilitud).

Lectura del error (hipótesis específica 3)

El cálculo del error se realizó mediante *software* estadístico SPSS, resultando un p-valor < 0,001, el cual es inferior a la significancia planteada.

Tabla 16

Prueba chi-cuadrado de relación entre el nivel de relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud

Pruebas de chi cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,919 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	45,928	4	,000
Asociación lineal por lineal	33,715	1	,000
N de casos válidos	98		

Nota: a – 3 casillas (33,3 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,22.

Tomar decisión (hipótesis específica 3)

Se mantiene un pronunciamiento de aceptación a la hipótesis del investigador (H_1), por la razón de que los estudiantes manifiestan mediante sus respuestas que existe una relación real entre los factores sociales inmiscuidos en la determinación de un buen estado de salud, desplazando por lo tanto, al presenciar en la Tabla 16, debido que el p-valor es $< 0,001$ el rechazamiento de la hipótesis nula (H_0) en el ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre de 2014.

4.8.5. Prueba de hipótesis específica 4

H_0 : En los estudiantes pertenecientes a la cátedra de Enfermería en la Universidad Nacional del Callao, durante un lapso que abarca de julio a diciembre de 2014 no hay unión propensa entre el soporte y las expresiones de afecto frente a al mantenimiento de un estilo de vivir sano.

H_1 : Concorre fuertemente una vinculación respecto al nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida capaces de promover la salud en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre de 2014.

Nivel de significación (hipótesis específica 4)

Persiste un máximo grado de error que se dispone a aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (H_0).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5 % ($\alpha = 0,05$).

Estadístico de prueba (hipótesis específica 4)

Igualmente, se mantiene una prueba estadística direccionada a cuantificar las relaciones bajo la denominación de chi-cuadrado (ajuste de verosimilitud).

Lectura del error (hipótesis específica 4)

Respecto a la hipótesis planteada, el cálculo del error se realizó mediante *software* estadístico SPSS, resultando un p-valor $< 0,001$.

Tomar decisión (hipótesis específica 4)

Se mantiene un pronunciamiento de aceptación a la hipótesis del investigador (H_1), por la razón de que los estudiantes manifiestan mediante sus respuestas que existe una relación real entre los factores sociales inmiscuidos en la determinación de un buen estado de salud, desplazando por lo tanto, al presenciar en la Tabla 17, debido que el p-valor es $< 0,001$ el rechazamiento de la hipótesis nula (H_0) en el ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre de 2014.

Tabla 17

Prueba chi-cuadrado de relación entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud

Pruebas de chi cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,826 ^a	4	,000
Razón de verosimilitud	25,389	4	,000
Asociación lineal por lineal	19,158	1	,000
N de casos válidos	98		

Nota: a – 4 casillas (44,4 %) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,45.

4.9 Contrastación de resultados con otros estudios similares

De la presente investigación de campo que fue práctica sobre un determinado grupo de estudiantes que pertenecen a la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Callao, más exactamente, cursantes de la Escuela Profesional de Enfermería, exhibe datos de vital trascendencia, donde se destaca:

1. **Primero;** el nivel mostrado por los participantes de los instrumentos ejecutados respecto a la contribución de los grupos sociales es alto, con un 50 %; el cual se eleva en dos dimensiones: la vinculada con consolidación de lazos afectivos fuertes con un 54,1 % y la que arroja el fortalecimiento de las relaciones mediante el apoyo emocional con un 51 %; por el contrario, se evidencia un decaimiento al tratar aspectos direccionados al factor afectivo y sensorial y al soporte material o físico, cada uno con un 20,4 % y 19,4 % respectivamente, porcentajes que muestran las variables que en el marco de estudio son más susceptibles o en su defecto, presentan valores más altos.

2. **Segundo**; las respuestas obtenidas por los estudiantes son favorecedoras, generadoras de un cambio, debido a que, arropan fuerzas alentadoras al recoger cifras mediante las cuales se percibe el apoyo que rodean a los encuestados y la voluntad de su entorno para afrontar los problemas a través de impulso y trabajo conjunto, evidenciando con ello, el fortalecimiento y mantenimiento de lazos sólidos independientemente de la persona con quien los forje, pudiendo ser ésta un amigo, familiar e inclusive, la propia pareja, aspectos que elevan los niveles de las dimensiones sociales constantemente.
3. **Tercero**; al hacer una mirada retrospectiva y con dirección al estudio de Benavides efectuado en Colombia, se comprueba nuevamente una superación en cuanto a los niveles relaciones con el soporte social y familia, quienes muestran sobre los estudiantes una contribución persistente, manteniendo una cifra de hasta un 64 %, lo cual reduce indudablemente el nivel bajo, que se haya presentado por un escaso 8 %, quienes ante las adversidades, se acogen circunstancias que no son del todo beneficiosas, pues combinan dos roles: el de trabajador asumido ante las necesidades predominantes y el de estudiante en aras de construir un futuro no muy lejano, trayendo a su vida, modificaciones respecto al modo en que vive y se desarrolla, alterando la balanza donde se mantiene la estabilidad emocional, física y hasta socioeconómica.
4. **Cuarto**; respecto a los estilos adoptados para vivir promoviendo un estado de salud pleno, se comprueba con los estudios realizados que un 72.4 % de los estudiantes presentan un nivel medio, mientras que, el restante se 12,2 % se haya por dimensiones más bajas, lo cual se mantiene en relación al marco de responsabilidad que asumen en el área de la salud, siendo éste bastante precario (36,7 %). No obstante,, vale resaltar también la receptividad que presente el grupo de la autorrealización, donde el buen vivir va de la mano de una buena salud.
5. **Quinto**; la ejecución del trabajo presentando por Ponte (2010) señala expresamente resultados favorable en cuanto a los estilos para vivir

saludablemente con un 60 %, no obstante, ello no es igual en las dimensiones destinadas a medir la responsabilidad, compromiso y dedicación puesta sobre los aspectos vinculados con la actividad física y las demás actividades conexas para mantener una buena salud, donde predomina un nivel bastante precario, a excepción de aquellas que se encuentran conectadas al crecimiento espiritual donde lo frecuente es la sujeción a hábitos acordes a una vida saludable. De similar resultado, Velandia et al. (2015), efectuaron un estudio en estudiantes de Enfermería en Colombia, a quienes mediante los instrumentos practicados son evaluados como personas con buenos niveles de salud respecto al estilo de vida, que llevan, a excepción de las dimensiones de actividad física y tiempo de ocio.

6. **Sexto**; en concordancia a los resultados antes expuesto, el autor Laguardo y Gómez (2014), manifestó su postura frente a los estudios que reflejan los análisis de un estado de vida que sea a su vez promotor de la salud, a través del cual sentó un criterio que reflejaba que las dimensiones de desarrollo y crecimiento personal y espiritual se incluyen constantemente en las rutinas asumidas por los encuestados, hasta alcanzar un 43,3 % y 46,8 %, respectivamente; sin embargo, también expresaron que, aquellas dimensiones vinculadas al compromiso social, al esfuerzo físico, a la correcta alimentación y al manejo del estrés solo son realizadas algunas veces en alrededor del 40 % de los estudiantes.

Con ello en mente, es preciso destacar que, fuera de toda diferencia entre la prácticas de tales estudios, hay aspectos en los cuales son claras las semejanzas que existen entre uno y otro, como es el caso de los factores conectados a los ejercicios que implican un movimiento corporal y al nivel de responsabilidad que asumen los estudiantes frente a su propia salud, los cuales se presentan con un 50 %, siendo uno de los que menos importancia le colocan, generando una preocupación latente al ser elementos necesarios para el correcto desarrollo de las personas, tanto físico como mental, lo que permite evitar el padecimiento de enfermedades que atentaría gravemente contra la salud de la comunidad uni-

versitaria, inclusive, al ir más allá, generaría alteraciones en su propia formación académica, pues resulta irónico promover un estilo de vida saludable sin que exista un ejemplo por quienes imparten y promueven el mensaje.

7. **Séptimo**; se establecieron determinantes de salud, donde se incluyen las condiciones socioeconómicas bajas, en el entendido de que el nivel de pobreza, la inserción de drogas o bebidas alcohólicas y la carencia de un apoyo sólido, afectan gravemente el vivir de las personas, al alejarlas de la adopción de un comportamiento con predominio de buenos hábitos moderadores de la propia salud, de ahí que, se amerite la presentación de los resultados relacionados con la conexión y conducción de la contribución social y el estilo de vida promotor de una buena salud en los estudiantes del módulo de Enfermería:

El 91,7 % de los participantes de la encuesta presentan un nivel de vida saludable, lo cual es evidenciado al apreciar la relación predominante que existe entre las dos variables ($p < 0,001$), la cual se mantiene en todas las dimensiones del apoyo social frente a su inclusión en la determinación de la salud, donde la relación estadísticamente es también significativa ($p < 0,001$).

Ante esta situación, es de destacar la carencia que hay respecto a los estudios publicados sobre la relación entre estas variables de interés; sin embargo, la nula presencia de información se instaura como una contribución directa al conocimiento científico que predomina en la actualidad, de ahí que Según Vidal et al. (2015), manifieste la existencia de estilos de vida saludables que se hallen significativamente conectados con el soporte afectivo, apoyo y confianza, nutrición, responsabilidad en salud y manejo del estrés, con una correlación positiva de $p < 0,01$, la cual indica irrefutablemente que, un mayor apoyo social se asocia con estilos de vida más saludables y viceversa.

Por su parte, Salazar et al. (2013) ofrece como descubrimiento que los estudiantes de una carrera universitaria que carecen de apoyo, sea éste familiar, social o amoroso o que inclusive, de recibirlo lo hacen de esporádica, son susceptibles de mantener niveles bajos de actividad física, lo cual puede ser un factor de riesgo para la salud directamente ($OR = 2,91$; $p < 0,01$ y $OR = 1,88$; $p < 0,01$, respectivamente), por esta razón, Aranda y Cruz (2014) nuevamente mencionan que los estudiantes con pareja son capaces de adaptar y por supuesto, mostrar conductas más saludables, aún cuando la relación significativa entre ambas variables no se haya descifrado científicamente.

8. **Por último**, pero no menos importante, de acuerdo con el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender, claramente se evidencia una interacción latente entre factores biológicos, psicológicos y socioculturales conformados por la familia, pareja, amigos e inclusive, por las normas y modelos que influyen en el fomento de un buen estado de salud, lo cual es instaurado mediante la práctica de las dinámicas familiares y la presencia de apoyo social que frecuentemente impactan en las conductas y estilos de vida adoptados por cada individuo positiva o negativamente según sea el caso.

4.10. Conclusiones

- La contribución social del orbe se armoniza estrechamente con la manera en que se cuida o promueve la salud personal ($p < 0,001$) en los estudiantes de I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao; definiendo así que, entre más alto resulte el nivel de contribución y apoyo del entorno, mejores son los hábitos protectores de salud.
- El soporte emocional sostuvo un importante vínculo respecto a la forma en que se promueve la salud particular entre los individuos, donde los estudiantes con un rango mucho menor de hábitos acordes a la preservación de la salud, del cual se obtiene un resultado del 53,3 %, poseen a su vez un formato emocional de nivel inferior al resto, revisán-

dolo del 83,3 % del alumnado cuyo grado emocional es mayor gracias a hábitos de protección de la salud mejor interiorizados.

- La ayuda material, igualmente, supuso una conexión estable y sólida con los hábitos de conservación de la salud ($p = 0,026$), de lo cual se obtuvo un 40,0 % de estudiantes que al poseer un nivel inferior en las prácticas promotoras de salud, presentan en consecuencia un refuerzo material del mínimo aceptable, distinto del 58,3 % de los alumnos que al tener un rango mejor equilibrado o superior de costumbres afines a la preservación de la salud, perciben en mayor grado la ayuda material.
- El soporte efectivo que reciben los individuos se ve entrelazado a la manera en que acostumbran promover y resguardar su salud ($p < 0,001$), razón por la que, se vislumbra que un 66,7 % de los estudiantes que distan de costumbres adecuadas a la conservación de la salud, poseen niveles más bajos de soporte o apoyo efectivo; distinto esto del 83,3 % de alumnos que al gozar de estilos de vida más amigables a la conservación de la salud, adquieren también mayores niveles de soporte efectivo. Los vínculos interpersonales se vieron estimulados ante la dependencia de los estilos de vida provisorios de salud ($p < 0,001$), lo cual se vislumbra en el 46,7 % del alumnado que al tener menos relación social con otros, gozan de hábitos o costumbres menos pertinentes a la promoción de la salud; no obstante, la cantidad de alumnos que perciben un mayor grado de relaciones interpersonales, aprecian también mejores conductas de cuidado a su salud.

4.11. Recomendaciones

- A la Universidad Nacional del Callao es necesario recomendar la voluntad y disposición de implementar la propuesta del Ministerio de Salud sobre el desarrollo e integración de Universidades Saludables, con el propósito de transformarse en una de ellas y de esa manera colaborar con el perfeccionamiento sistemático de la comunidad que compone el orbe universitario (autoridades, personal administrativo, auto-

ridades, docentes y alumnos), por medio del acogimiento de hábitos de vida más sanos.

- A las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud, conjuntamente con el profesorado y alumnos, se les exhorta a la estimulación y promoción de la práctica de hábitos o estilos de vida provechosos a la salud, a través de la aplicación métodos, estrategias y recursos que armonicen sistemáticamente la cooperación didáctica e interactiva de quienes la conforman.
- A la Oficina de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Callao se le aconseja el fortalecimiento de los proyectos de soporte social en el cuerpo de alumnos, adaptándose apropiadamente y en cooperación de las escuelas y facultades, a las condiciones de éstos.
- Se extiende la invitación, asimismo, de formalizar y elaborar indagaciones o exámenes posteriores, tanto a nivel nacional como local, para la observación de las variables que suponen los estilos de vida amigables a la promoción de la salud en relación al soporte social, a razón de que, logre exhibirse con criterio científico los efectos e influencias de aquellos elementos o causas que intervienen en la relación vida-salud de los hábitos practicados adecuada o inadecuadamente.

CAPÍTULO V

CONSIDERACIONES FINALES

RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y EL APOYO SOCIAL: UNA REFLEXIÓN EN EL ÁMBITO DE LA PROMOCIÓN DE LA SALUD

El contenido de esta investigación representa una fuente teórica importante respecto de los conceptos abordados: modo de vivir saludablemente, contribución de los grupos sociales y fomento de la salud. Sin embargo, –para que estos tengan impacto social–, es fundamental que sean reflexionados por la sociedad en el marco contextual correspondiente.

En primera instancia es importante reflexionar sobre el concepto salud: ¿qué es salud?, ¿tener salud es igual a la ausencia de enfermedades?, ¿el entorno social influye en una persona? Estas son algunas interrogantes que ayudan, de algún modo, a aclarar este concepto tan universal denominado *salud*.

La OMS, citada en Valenzuela (2016), define la salud como como aquel estado por el cual una persona adquiere un grado de complacencia respecto a su bienestar físico, mental y social ” (p. 51), de ahí que pueda decirse que la ausencia de enfermedades resulta insuficiente para hacer referencia al concepto salud. Este último es mucho más amplio y complejo; no se limita al aspecto físico, sino que engloba muchos otros aspectos, entre ellos el aspecto social, por ello, desde las perspectivas psicológicas, sociales, antropológicas, entre otras, las personas son seres sociales por naturaleza; por tanto, es muy importante considerar el estudio de este ámbito, incluso los aspectos aparentemente más básicos, como el hablar, se desarrolla –en gran medida– gracias al entorno social.

Ahora bien, ya que el entorno social es un componente relevante en el concepto *salud*, es fundamental conocer de qué manera influye, una forma es mediante el apoyo social, este –como ya se ha señalado– se define como los recursos emocionales y materiales necesarios para afrontar diversas situaciones difíciles, como enfermedades, problemas familiares, amorosos, económicos, etc.

Esta ayuda social puede estar dada por diferentes medios donde se incluyen las personas cercanas y frecuentes en la rutina de todos los días, por eso la contribución afectiva que brinda cada uno de ellos está sujeta a diferentes factores contextuales, de acuerdo a la realidad de cada persona. Sin embargo, lo que se busca en una sociedad es que estos medios de apoyo social se organicen de tal modo que se genere una interconexión sólida y permita un estado de salud integral en los individuos.

Por un lado, la familia –si bien tiene múltiples definiciones por ser un concepto complejo– es, como señala Pacheco (2016), la institución base y fundamental de la sociedad (p. 101) por lo tanto, representa –posiblemente– el grupo social de apoyo más importante para una persona, no solo como proveedora de apoyo afectivo, sino también como fuente de recursos materiales, como la alimentación y la solvencia económica: componentes tan importantes para la subsistencia humana.

Por otro lado, el círculo amical (o laboral) resulta un medio con mucha influencia en la vida de una persona, si bien adquiere mayor relevancia en edades primarias, como la adolescencia, nunca deja de ser importante, pues este permite fortalecer las habilidades interpersonales y, en algunos casos, representa el grupo familiar de un individuo.

Asimismo, la pareja (en la etapa juvenil-adulta) representa un medio de apoyo social fundamental, ya que la estrecha relación permite un acercamiento más profundo, donde se ponen en evidencia las habilidades sociales, los problemas afectivos, los momentos de tensión mental, entre otros, también representa un medio de apoyo material por brindar los cuidados necesarios en momentos de enfermedad, y cubrir gastos económicos si las circunstancias lo requieren.

Cabe resaltar que el apoyo social que brinda el entorno no es un apoyo profesional, pues este último solo podría ser brindado por un personal de salud, en ese sentido, es importante señalar que el “apoyo” en algunos casos puede ser erróneo, es decir, puede repercutir negativamente en la persona. Como es sabido, los grupos sociales, aunque cercanos, no necesariamente brindan una orientación idónea, aunque tengan las intenciones de hacerlo, para adquirir realmente una orientación adecuada, es menester acudir a un profesional. No obstante, desde una visión a largo plazo se puede afirmar que hay tareas que se pueden ir trabajando paulatinamente en las bases de la formación educativa: colegios, institutos, universidades, etc., sin dejar de lado –por supuesto– el núcleo familiar.

Ahora bien, todos esos elementos influyen en la determinación del cómo decide vivir una persona, pues –como se ha señalado– este estilo se configura de acuerdo a las condiciones de vida que se tienen y a partir de cuestiones individuales; es decir, que el estilo de vida que adopta un niño, adolescente o adulto tiene que ver con condiciones personales e interpersonales que experimentan. Sin duda, un hecho utópicamente agradable sería aquel en el que todas las personas adopten estilos de vida saludables, donde la buena alimentación, los ejercicios físicos, la ausencia de enfermedades y

las buenas relaciones interpersonales estén cabalmente presentes; sin embargo, esto dista mucho de la realidad. Por el contrario, es común observar que los estilos que tienen las personas no promueven en ninguna medida la salud (física, psicológica, social, etc.).

Una pregunta emergente y reflexiva es la siguiente: ¿por qué ocurre ello? Los estilos de vida que adoptan las personas, si bien están influenciados por su entorno, finalmente son decisiones que se toman de manera individual; entonces, ¿por qué se decide equivocadamente?, ¿cómo es posible que no haya una conciencia acerca del bienestar de la propia persona? De hecho, estas decisiones equívocas no responden únicamente al contexto actual de cada individuo, sino a un cúmulo de factores que van hasta las bases de la formación de las personas: familia, escuela, educación superior, entre otras influencias sociales; es decir, los hábitos actuales responden a un conjunto de cuestiones que se van adquiriendo con el tiempo.

En ese sentido, es fundamental que desde diferentes contextos se creen programas de apoyo social, principalmente en aquellos donde frecuentan niños y jóvenes, ya que a sus edades es más factible modular las conductas y fomentar una cultura de vida saludable, entonces, tomando en cuenta la ubicación, es menester que los centros educativos sean promotores de estos programas, ya que son espacios donde se brindan las bases y se generan las relaciones interpersonales.

Muchas veces los adolescentes y los jóvenes se encuentran desorientados frente a problemas de índole emocional debido a múltiples factores (familiares, amicales, amorosos, educativos, económicos, etc.). Lamentablemente, la madurez propia de la edad –en algunos casos– no permite tomar las mejores decisiones, razón por la cual se descuida la alimentación, la apariencia física, incluso, muchos caen en un cuadro depresivo, por ello, en ese sentido, las instituciones académicas deben contar con las herramientas necesarias para contraatacar tales problemáticas, que finalmente repercuten en todos los ámbitos sociales: un estudiante con un estilo de vida no saludable, difícilmente tendrá éxito académico, social, laboral, entre otros.

Es importante recalcar que esta cultura de apoyo social puede ser fomentada de diferentes ángulos, por diferentes agentes. Por ejemplo, en la familia, mediante normas de convivencia familiar; en los centros educativos, mediante la implementación de programas por parte de las autoridades correspondientes, pero también mediante metodologías de enseñanza, ya que son estas con las que el estudiante tiene contacto, y el objetivo descansa precisamente en que los alumnos no perciban este concepto de apoyo social como un tema ajeno a la realidad donde se encuentran, sino más bien como un elemento de continua presencia, viable en cualquier contexto social. Asimismo, en la sociedad, en general, mediante campañas creadas por las autoridades locales.

De este modo, se imparten –mediante la práctica– hábitos de vida saludable, que pueden ser discutidos en distintos campos, de manera que se genere una conciencia sobre los estilos que promueven la salud, y no se perciba como una imposición, en otras palabras, es fundamental que las personas (principalmente las de edades iniciales) reflexionen acerca de estos temas y actúen por convicción. Incluso, pueden cooperar con la formación de otras generaciones mediante su participación activa en la sociedad (formal o informalmente). Es pertinente recalcar que un estilo de vida saludable integral considera aspectos físicos, mentales, sociales, ambientales, y todos ellos ayudan a construir una sociedad más desarrollada y más justa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alcántar, C., Valdes, Á., Álvarez, F. y Reyes, H. (2021). Relaciones entre apoyo docente, emociones morales y conducta prosocial en adolescentes espectadores de *bullying*. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 26(88), 173-193 http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662021000100173
- Alfonso, L., Soto, D. y Santos, N. (2016). Calidad de vida y apoyo social percibido en adultos mayores. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 20(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1561-31942016000100012
- Antonio, I., Rodríguez, A. y Revuelta, R. (2019). El impacto del apoyo social y la inteligencia emocional percibida sobre el rendimiento académico en Educación Secundaria. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 9(2), 109-118. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v9i2.324>
- Aranda, D., & Cruz, M. (2014). Factores biopsicológicos y socioculturales como predictores de la conducta promotora de salud en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Adventista de Chile. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 7(1). <https://doi.org/10.17162/rccs.v7i1.988>

- Aristizabál, G., Blanco, D., Sánchez, A. y Ostinguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. *Enfermería universitaria*, 8(4) <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Asencio, M. (2018). Recensión: intervenciones de terapia ocupacional para la recuperación en las áreas de integración comunitaria y roles de vida normativos para adultos con enfermedad mental grave: una revisión sistemática. *Lévanos*, 15(27), 144-148. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6489670>
- Asmat, N, Mallea, Y. y Rodríguez, F. (2018). *Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de lima metropolitana, setiembre - diciembre 2018*. [Tesis de grado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3970/Comunicacion_AsmatOrtiz_Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Baca, D. (2014). Resiliencia y apoyo social percibido en pacientes oncológicos que acuden a un hospital de Trujillo. *Revista de Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 3(1), 107-124. <http://revistas.uigv.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/59>
- Barrera, A., Neira, M., Raipán, P., Riquelme, P. y Escobar, B. (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2), 105-115. <http://dx.doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Bazán, G., Ramírez, D., Osorio, M. y Torres, L. (2018). Análisis de la relación entre depresión y estilo de vida en adolescentes. *Revista Electrónica de Psi-*

- cología Iztacala*, 21(3), 1253-1266. <https://www.iztacala.unam.mx/carre-ras/psicologia/psiclin/vol21num3/Vol21No3Art19.pdf>
- Benavides, M., Rosero, N., Suárez, J., Flórez, J., Bastidas, J. (2014). Determinantes sociales del proceso salud-enfermedad de los universitarios. Área de salud, Universidad Nacional de Colombia-Bogotá. *Acta Odontológica Colombiana*, 4(2), 141-153. https://revistas.unal.edu.co/index.php/actao-dontocol/article/view/48758/pdf_13
- Bericat, E. (2016). Cultura y sociedad. En J. Iglesias, A. Trinidad y R. Soriano (coords.), *La sociedad desde la sociología: una introducción a la sociología general* (pp. 123-152). Technos. https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Bericat/publication/309609989_Que_es_la_cultura/links/591d54ea0f7e9b64281713a7/Que-es-la-cultura.pdf
- Carta de Ottawa. (2001). *Salud Publica Educación Salud*, 1(1), pp. 19-22. <http://mpsp.webs.uvigo.es/rev01-1/Ottawa-01-1.pdf>
- Cázares, L. y González, J. (2020). La sociosemiótica: una perspectiva de análisis del mensaje televisivo del mensaje televisivo como un elemento cultural. En R. Capistrán (coord.), *Arte, cultura y sociedad. Provocaciones, intervenciones e investigaciones* (pp. 95-104). Universidad Autónoma de Aguas Calientes. <https://bit.ly/3fzcgqr>
- Cedeño, A., Sánchez, G. y Ramírez, A. (2019). La orientación educativa en la formación de un estilo de vida saludable. *Luz*, 18(4), 58-69. <https://luz.uho.edu.cu/index.php/luz/article/view/1000>
- Cepeda, S., Sánchez, S., Díaz, A. y López, G. (2019). Imagen corporal y estilo de vida (actividad física, dieta, alcohol y tabaco) de estudiantes de ciencias del

- deporte. *Revista Técnica-Científica del Deporte Escolar*, 5(3), 484-512. DOI: <https://doi.org/10.17979/sportis.2019.5.3.5508>
- Comelles, J. y Perdiguero E. (2017). *Educación, comunicación y salud. Perspectivas desde las ciencias humanas y sociales*. México: Tarragona.
- De la Peña, G., Vínces, M., Mayo, I. y Velásquez, R. (2019). Aspectos conceptuales de la capacidad de organización de la vida y sus constituyentes personológicos en adolescentes en riesgo de adicción. *Dominio de las Ciencias*, 5(2), 94-114. DOI: <http://dx.doi.org/10.23857/dom.cien.pocaiip.2019.5.2.abril.94-114>
- Espinoza, C. y Barra, E. (2018). Autoeficacia, apoyo social y bienestar psicológico en estudiantes universitarios asmáticos. *Revista de Psicología*, 14(28). 141-147. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1744/1631>
- Fernández, O., Ramos, E. y Axpe, I. (2019). Rendimiento académico, apoyo social percibido e inteligencia emocional en la universidad. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 9(1), 39-49. <https://doi.org/10.30552/ejihpe.v9i1.315>
- Fernández, M. (2020). Medicina termal y estilo de vida. En F. Maraver, I. Vázquez y F. Armijo (eds.), *Vademécum III de aguas mineromedicinales españolas*, pp. 55-62. Ediciones Complutense.
- Gamarra, M., Rivera, H., Alcalde, M., Cabellos, D. (2010). Estilos de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. *UCV-Scientia*, 2(2), 73-81. <http://181.224.246.204/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/451/326>

- García, R., Palet, P. y Moya, J. (2018). *La fluidez de los Centros de Apoyo Docente. El caso del Centro de Desarrollo e Innovación de la Docencia (CeDID) en la UC Temuco, Chile* [ponencia]. 2° Encuentro Latinoamericano de Enseñanza-aprendizaje en Educación Superior. <https://bit.ly/3vAb6zi>
- Gómez, Z., Landeros, P., Romero, E. y Troyo, R. (2016). Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. *Revista de Salud Pública y Nutrición*, 15(2), 9-14. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2016/spn162c.pdf>
- Guecha, P. y López, K. (2018). *Promoción de la salud y factores que influyen en los estilos de vida saludable de los docentes del Colegio Integrado Juan Atalaya según la teorista Nola Pender del 2018-a.* [tesis de grado, Universidad de Santander]. <https://repositorio.udes.edu.co/handle/001/4069>
- Herrera, K. (2014). *Estilo de vida y factores socioculturales de la adulta madura. Asentamiento Humano San Juan - Chimbote, 2014* [tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles Chimbote]. Repositorio Institucional de la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1771>
- Laguado, E., Gómez, M. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Revista hacia la promoción de la salud*, 19(1): 68-83. <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703006.pdf>
- López-Fernández, L. A., Solar Hormazábal, O. Repensar la Carta de Ottawa 30 años después. *Gaceta Sanitaria*, 31(6), 443-445. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.12.013>

- Lotero, H., Villa, I. y Torres, L. (2018). Afectividad y apoyo social percibido en mujeres gestantes: un análisis comparativo. *Revista Colombiana de Psicología*, 27(2), 85-101. DOI: <https://doi.org/10.15446/rcp.v27n2.65584>
- Luarte, C., Garrido, A., Paredes, J. y Daolio, J. (2016). Antecedentes históricos de la actividad física para la salud. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 17(1), 67-76. <http://revistacaf.ucm.cl/article/view/92>
- Málaga, H. y Restrepo H. (2002). *Promoción de la salud: Como construir vida saludable*. Bogotá: Editorial Médica Internacional.
- Maldonado, G., Arana, B., Cárdenas, L. y Solano, G. (2019). Estilo de vida de ancianos que viven con diabetes y caracterización de diagnósticos de enfermería. *Texto y Contexto: Enfermagem*, 28, 1-12. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0552>
- Marqués, F. (2004). *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Barcelona: Editorial UOC.
- Mayo, I. y Gutiérrez, A. (2017). Estudio del estilo de vida. Teoría Fundamentada e inducción analítica. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 20(1), 29-35. DOI: <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.10104>
- Medina, P. (2020). La inteligencia emocional y su relación con el apoyo social y el autoconcepto como factores que influyen en el rendimiento académico de estudiantes de los niveles primario, secundario y superior. *Revista Científica Arbitrada de la Fundación MenteClara*, 5(203), 1-14. DOI: <https://doi.org/10.32351/rca.v5.203>
- Meiriño, J., Vasquez, M., Simonetti, C. y Palacio, M. (2012). Nola Pender. Consultado el 29 de marzo de 2021. <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>

- Ministerio de Salud, Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud. Dirección de Promoción de la Salud. (2017). *Lineamientos de política de promoción de la salud en el Perú: Documento técnico*. Lima: Gobierno del Perú. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/284803-lineamientos-de-politica-de-promocion-de-la-salud-en-el-peru-documento-tecnico>
- Miranda, A. (2013). Bases teóricas y conceptuales de la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. La Paz, pp. 1-9.
- Miravalls, R., Pablos, A., Guzman, J., Elvira, L., Vaño, V. y Nebot, N. (2020). Factores relacionados con el estilo de vida y la condición física que se asocian al IMC en función del género en preadolescentes españoles. *Nutrición Hospitalaria*, 37(1), 129-136. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.02615>
- Organización Mundial de la Salud. (2016). ¿Qué es la promoción de la salud? <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/es/>
- Ortega, R., Jiménez, A., Perea, J., Peral, Á. y López, A. (2018). Factores sociodemográficos y de estilo de vida implicados en el exceso de peso. *Nutrición Hospitalaria*, 35(6), 25-29. DOI: <http://dx.doi.org/10.20960/nh.2283>
- Pacheco, J. A. (2016). Tipos de familia. *Perspectiva de Familia*, 1, 101-104. <https://doi.org/10.36901/pf.v1i0.100>
- Pérez, P., González, A., Mieles, I. y Uribe, A. (2017). Relación del apoyo social las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 41-54. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6071960>

- Pérez, I., Zamora, M., Caldera, J., Reynoso, O., Cadena, A. y Mora, O. (2020). Ajuste escolar, clima escolar y apoyo social en los bachilleres. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento de la Unidad Académica de Ciencias Jurídicas y Sociales*, 11(1), 5-18. DOI: <https://doi.org/10.29059/rpcc.20200617-100>
- Ponte, M. (2010). *Estilos de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010*. [tesis de licenciatura, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. <https://hdl.handle.net/20.500.12672/1307>
- Quinteros, E.; Fe de Mella, S. y Gómez, L. (2017). La promoción de la salud y su vínculo con la prevención primaria. *Medicentro Electrónica*, 21(2), s.p. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432017000200003
- Ramos, E., Rodríguez, A., Fernández, A., Revuelta, L. y Zuazagoitia, A. (2016). Apoyo social percibido, autoconcepto e implicación escolar de estudiantes adolescentes. *Revista de Psicodidáctica*, 21(2), 339-356. DOI: <http://dx.doi.org/10.1387/RevPsicodidact.14848>
- Reynoso, O., Caldera, J., De la Torre, V., Martínez, A. y Marcías, G. (2018). Autoconcepto y apoyo social en estudiantes de bachillerato. Un estudio predictivo. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*, 9(1), 100-119. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-18332018000100100&script=sci_abstract&tlng=en
- Rivera, N. (2016). Las capacidades humanas desde la perspectiva psicológica del profesional competente. *Educación Médica Superior*, 30(4), 390-398. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21412016000400015&script=sci_arttext&tlng=pt

- Rodríguez, A., Ramos, E., Ros, I. y Zuazagoitia, A. (2018). Implicación escolar de estudiantes de secundaria: la influencia de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Educación XXI*, 21(1), 87-108. <https://doi.org/10.5944/educXX1.16026>
- Salazar, C., Feu, S., Vizuite, M., De la Cruz, E. Entorno social afectivo y entorno urbano como determinantes del patrón de actividad física de los universitarios de Colima. (2013). *Cultura*, 9(8), 103-112. <https://193.147.26.91/index.php/revista/article/view/298>
- Sarria, A. (2014). *Promoción de salud en la comunidad*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Silva, J., Ayala, M., Mendonça, J. y Partezani, R. (2016). Estilo de vida asociado a autoestima y variables demográficos em estudiantes de enfermería. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*, 9(2), 72-78. DOI: <https://doi.org/10.17162/rccs.v9i2.406>
- Simón, M., Molero, M., Pérez, M., Gázquez, J., Barragán, A. y Martos, Á. (2017). Análisis de la relación existente entre el apoyo social percibido, la autoestima global y la autoeficacia general. *European Journal of Health Research*, 3(2), 137-149. <https://doi.org/10.30552/ejhr.v3i2.71>
- Sosa, A. y Barragán, L. (2018). El estilo de vida como problema de salud pública en México. *Salud Pública*, 9(1), 33-39. https://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/3969
- Tejada, D. (2018). La historia de la Conferencia de Alma-Ata. *Revista del Perú Ginecología y Obstetricia*, (64)3, 361-366. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2098>

- Torres, C. (2019). *Modelo de los cinco factores de personalidad: análisis personalológico comparativo de adolescentes* [tesis de Licenciatura, Universidad Técnica de Machala]. Repositorio digital de la Universidad Técnica de Machala. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/13702>
- Universidad de Cantabria. (9 de junio de 2017). *Introducción a la Promoción de la Salud*. <https://ocw.unican.es/mod/page/view.php?id=490>
- Uribe, A. (2016). Salud sexual, apoyo social y funcionamiento familiar en universitarios. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (49), 206-229. <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194247574012.pdf>
- Valdez, M. y Álvarez, C. (2018). Calidad de vida y apoyo familiar en adultos mayores adscritos a una unidad de medicina familiar. *Horizonte sanitario*, 17(2), 113-121. DOI: <https://doi.org/0.19136/hs.a17n2.1988>
- Valenzuela, L. (2016). La salud, desde una perspectiva integral. *Revista Universitaria de la Educación Física y el Deporte*, 9. <http://hdl.handle.net/20.500.12729/324>
- Valero, A., Merino, J., Manzano, D., Belando, N., Fernández, J. y Moreno, J. (2017). Influencia del estilo docente en la motivación y estilo de vida de adolescentes en educación física. *Universitas Psychologica*, 19, 1-11. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy19.iedm>
- Velandia, M., Arenas, J., Ortega, N. (2015). Estilos de vida en los estudiantes de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*, 12(1), 27-39. <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/320>

- Vidal, D., Chamblas, I., Zavala, M., Muller, R., Rodríguez, M., Chávez, A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería*, 20(1), 61-74. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000100006>
- Zurro, M. y Jodar, G. (2011). *Atención familiar y Salud Comunitaria. Conceptos materiales para docentes y estudiantes*. Barcelona. Elsevier.

