

ORIGINAL

Health-promoting lifestyle and social support in nursing students

Estilo de vida promotor de salud y apoyo social en estudiantes de enfermería

Edith Castellanos Contreras¹  , Javier Salazar-Mendoza²  , Miguel Angel Lopez Ocampo¹  , Claudia Beatriz Enríquez Hernández¹  , María de los Ángeles Onofre Santiago²  , María Esperanza Conzatti Hernández²  , Jesús Radai López Posadas²  , Pedro González Angulo³  , Diana Luz Rodríguez Landa¹  , Miguel Angel Castro Onorio¹  , Katia Quitzaman Cid³  

¹Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería. Veracruz, México.

²Universidad Veracruzana, Facultad de Enfermería. Orizaba, México.

³Universidad Juárez Autónoma de Tabasco, División Académica Multidisciplinaria de Jalpa de Méndez. México.

Citar como: Castellanos Contreras E, Salazar Mendoza J, Lopez Ocampo MA, Enríquez Hernández CB, Onofre Santiago M de los A, Conzatti Hernández ME, et al. Health-promoting lifestyle and social support in nursing students. Salud, Ciencia y Tecnología. 2025; 5:1484. <https://doi.org/10.56294/saludcyt20251484>

Enviado: 22-07-2024

Revisado: 11-11-2024

Aceptado: 13-05-2025

Publicado: 14-05-2025

Editor: Prof. Dr. William Castillo-González 

Autor para la correspondencia: Javier Salazar Mendoza 

ABSTRACT

Introduction: the university experience is considered a stage of constant challenges and even more so in health sciences, during which students develop skills, experience, and new knowledge to train professionals. It is alarming to identify that for many, higher education and its demands can become stressful, as they experience changes in lifestyle and relationships that impact their health.

Objective: to determine the level of health-promoting lifestyle and social support in university nursing students.

Method: non-experimental, quantitative, descriptive, correlational, and cross-sectional research, with a sample of 318 participants using simple random sampling. The health-Promoting Lifestyle Profile Scale II (HPLP-II) and the Social Support Scale (MOS-SSS) were used as instruments.

Results: 84,0 % of university students have an average health-promoting lifestyle, 9,4 % unhealthy, and 6,6 % healthy. Regarding social support, a high level is assumed to exist at 95,5 % (5,0 %).

Conclusions: the stress management dimension is highly significant and related to the social support variable. Therefore, it is determined that having better stress management indicates good social support in one's environment ($p < 0,05$).

Keywords: Social Support; Nursing; Lifestyle; Students.

RESUMEN

Introducción: la experiencia universitaria es considerada una etapa de desafíos y retos constantes y aún más en el área de ciencias de la salud, durante la formación que los estudiantes desarrollan habilidades, experiencia y nuevos conocimientos con el fin de formar profesionales. Es alarmante identificar que para muchos la educación superior y sus demandas pueden convertirse en algo estresante, ya que experimentan cambios en el estilo de vida y las relaciones que impactan en la salud.

Objetivo: determinar el nivel de estilo de vida promotor de salud y apoyo social en estudiantes universitarios de enfermería.

Método: investigación no experimental, cuantitativa y descriptiva, correlacional y transversal, con una muestra de 318 participantes con muestreo aleatorio simple. Se utilizó como instrumento la Escala de Perfil de Estilo de Vida Promotor de Salud II (HPLP- II) y Escala de Apoyo Social (MOS-SSS).

Resultados: el 84,0% de los universitarios presenta un estilo de vida promotor de salud regular, 9,4% poco saludable y 6,6 % saludable. Respecto al apoyo social se determinó que existe un nivel alto con un 95,0 % y medio (5,0 %).

Conclusiones: La dimensión manejo de estrés se relaciona con la variable apoyo social con una correlación significativa alta por lo que se determina que el tener un mejor manejo del estrés indica buen apoyo social en su entorno ($p < 0,05$).

Palabras clave: Apoyo Social; Enfermería; Estilo de Vida; Estudiantes.

INTRUDUCCIÓN

La promoción de la salud, permite poner en práctica fundamentos teóricos que pueden mejorar las conductas de la población, por lo que es necesario desarrollar un Estilo de Vida Promotor de Salud (EVPS), este se define como el conjunto de patrones de conductas que la persona realiza de forma permanente con el propósito de preservar su salud.⁽¹⁾

El EVPS se debe ir desarrollando a través del ciclo de vida al adoptar conductas que influyan de forma positiva en la posibilidad de obtener resultados físicos, biológicos, psicológicos, espirituales inmediatos y de larga duración, es importante resaltar que en la etapa universitaria los estudiantes se enfrentan a situaciones estresantes que pueden ocasionar cambios importantes en los estilos de vida creando conductas perjudiciales o negativas que impactan de manera negativa en la salud.^(2,3)

Por otro lado, el apoyo social se ha definido como el sentimiento de ser apreciado, valorado por otras personas y de pertenecer a un grupo social, tiene relación con el proceso de salud y enfermedad, incluida la forma de afrontar el estrés, progresión y recuperación de la enfermedad, por ejemplo la recuperación de cualquier enfermedad y el inicio o mantenimiento de los cambios conductuales necesarios para prevenir enfermedades o complicaciones de éstas, es por ello, que autores postulan que la falta de apoyo social puede ser un factor de riesgo en cuanto a la morbilidad y mortalidad de la población.^(4,5)

Actualmente la experiencia universitaria es considerada una etapa de desafíos, ya que durante esta se desarrollan habilidades, experiencias, relaciones sociales y se adquiere nuevos conocimientos. Para muchos la universidad y sus demandas pueden convertirse en un evento estresante, ya que se experimentan cambios en el estilo de vida, las relaciones y la comunidad.⁽⁶⁾

Aunado a lo anterior, los estudiantes universitarios confrontan situaciones en las que se resalta la responsabilidad laboral y actividades académicas puede afectar de manera considerable la salud mental y adopción de hábitos saludables esto sumado a que el apoyo social desempeña un papel clave en la implicación escolar, es un indicativo del buen funcionamiento académico, ya que es vital para lograr buenos resultados y refleja el compromiso del estudiante con sus estudios, así como su deseo de aprender.^(7,8,9,10)

Estudios revelan ^(11,12) que cuando los universitarios de programas del área de ciencias de la salud ejercen prácticas, parte de sus actividades son promover formas y estilos de vida que conduzcan al bienestar, salud individual y colectiva. Por lo anterior, es de suma importancia que los estudiantes específicamente de disciplinas de ciencias de la salud proyecten un estilo de vida promotor fortalecido, debido a que las conductas que desarrollan en su vida y salud impactan sobre las prácticas que llevan a cabo y acciones en el bienestar que dirigen a las personas que atienden, debido a que se convierten en modelos de vida para ellos.

En este mismo tenor investigadores ^(12,7) concluyen que lo lógico sería que los estudiantes del área de ciencias de la salud al contar con conocimientos sobre el mantenimiento de ésta, eviten realizar conductas perjudiciales para su vitalidad, sin embargo, se ha identificado que a pesar de que estos recomiendan hábitos de vida saludables a los individuos, familia o la comunidad, ellos mismos no los ponen en práctica. Lo anterior puede derivar debido a que los universitarios en esta etapa de su vida están en la constante búsqueda de una situación económica estable y un éxito personal.

En México se identificó que la salud ocupaba el tercer lugar entre los factores que los jóvenes consideran relevantes para una felicidad en un futuro, sin embargo, la percepción que tienen con respecto a su salud, no necesariamente corresponde a su condición verdadera, por lo que la autopercepción que tienen sobre la relación entre su estado de salud y su grado de vulnerabilidad es errónea de acuerdo con datos de la secretaria de desarrollo social, derivado de todo lo anterior la presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de estilo de vida promotor de salud y apoyo social en estudiantes universitarios de enfermería.⁽¹³⁾ Es por ello que la presente investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de estilo de vida promotor de salud y apoyo social en estudiantes universitarios de enfermería.

MÉTODO

La presente investigación se desarrolló con un diseño no experimental, enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo-correlacional y con un corte transversal, se llevó a cabo durante el período febrero-julio 2023 para determinar el estilo de vida promotor de salud y apoyo social en estudiantes de enfermería.^(14,15,16,17)

El universo de trabajo estuvo conformado por 550 estudiantes matriculados en la Licenciatura en Enfermería,

de la Facultad de Enfermería región Veracruz, de la Universidad Veracruzana. La muestra final la conformaron 318 alumnos que representa el 57,8 % de la población total, se obtuvo mediante la herramienta Qualtrics XM, con 95,0 % de significancia estadística ($Z=1,96$), margen de error de 5,0 %. La selección de la muestra fue a través del método de muestreo probabilístico aleatorio simple.^(15,16,18)

Para evaluar las variables se aplicó la escala de perfil de estilo de vida promotor de la salud II, instrumento identificado por las siglas HPLP-II, diseñado por Walker⁽¹⁹⁾, y se ha adaptado en diferentes países. Los autores originales contribuyeron al desarrollo de una versión válida y confiable para la población mexicana⁽²⁰⁾ (1990) y la escala de apoyo social (MOS-SSS),⁽²¹⁾ en apego a los criterios de selección: inclusión: autorización de los participantes, matrícula vigente, inscritos en el período escolar febrero-julio 2023, deseo de participar, firma del consentimiento informado, disponibilidad de tiempo, aceptar la orientación y explicación de la estructura del instrumento y del proyecto. Se excluyeron personas con alteración mental (depresión, ansiedad) diagnosticada, problemas de lenguaje y psicomotores.^(19,20,21)

El análisis de la información se realizó en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión demo 25 para Windows. con estadística descriptiva, medidas de tendencia central, dispersión y extremos de función prueba de normalidad Kolmogórov-Smirnov y correlación de Rho Spearman. La investigación tuvo apego a los principios éticos, respetando la individualidad de la persona, confidencialidad, anonimato y consentimiento informado. La promoción de la salud permite poner en práctica fundamentos teóricos que pueden mejorar las conductas de la población, por lo que es necesario desarrollar un Estilo de Vida Promotor de Salud (EVPS), este se define como el conjunto de patrones de conductas que la persona realiza de forma permanente con el propósito de preservar su salud.^(1,22,23,24,25,26,27)

RESULTADOS

Tabla 1. Datos Sociodemográficos		
VARIABLES	f	%
Sexo		
Mujer	247	77,7
Hombre	71	22,3
Edad		
18 a 20 años	159	50,0
21 a 23 años	136	42,8
24 a 26 años	16	5,0
27 años y más	7	2,2
Semestre		
Primero	1	0,3
Segundo	80	25,2
Cuarto	68	21,4
Quinto	1	0,3
Sexto	84	26,4
Séptimo	1	0,3
Octavo	69	21,7
Noveno	4	1,3
Decimo	10	3,1
Periodo académico		
Trimestre	3	0,9
Cuatrimestre/Tetramestre	1	0,3
Semestre	314	98,7
Ocupación		
Estudiante	247	77,7
Estudiantes y trabajador	71	22,3
Horas de trabajo		
No trabajo	247	77,7
1 a 9 horas	13	4,1
10 a 20 horas	22	6,9

21 a 30 horas	14	4,4
31 a 40 horas	9	2,8
41 a 50 horas	5	1,6
50 horas o más	8	2,5
Horas actividades de ocio		
1 a 4 horas	246	77,4
5 a 8 horas	63	19,8
9 a 12 horas	7	2,2
13 a 16 horas	2	0,6
Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n=318		

En relación con los datos sociodemográficos, como se puede observar en la tabla 1, predominaron las mujeres representando un 77,7 % de la población total, destacó el grupo de edad de 18 a 20 años (50,0 %), seguido del grupo de 21 a 23 años 42,8 %, al cuestionar sobre el tipo de periodo académico, el 98,7 % lo cursa por semestres, resaltando el sexto (26,4 %) y el segundo (25,2 %), al indagar sobre su ocupación, el 77,7 % se dedica completamente al estudio, mientras que un 22,3 % estudia y trabaja, de estos el 6,9 % mencionó trabajar de 10 a 20 horas a la semana, por otro lado el 77,4 % de los estudiantes menciona tener de 1 a 4 horas diarias dedicadas al ocio como se muestra en la tabla 1. Datos sociodemográficos.

Como se puede observar en la tabla 2, se determinó que predominó el estilo de vida promotor regular en los estudiantes, representando un 84,0 %, seguido del poco saludable (9,4 %), dato alarmante es que solo el 6,6 % es considerado como saludable. Respecto al apoyo social, destacó el alto (95,0 %), el apoyo medio representa el otro 5,0 %.

Variable estilo de vida promotor de la salud	Saludable (157 a 208)		Regular (105 a 156)		Poco saludable (52 a 104)	
	F	%	F	%	F	%
	21	6,6	267	84,0	30	9,4
Variable apoyo social	Apoyo alto (51-91)		Apoyo medio (26-50)		Apoyo bajo (19-25)	
	F	%	F	%	F	%
	302	95,0	16	5,0	0	0,0
Nota: f = Frecuencia, % = Porcentaje, n=318.						

Variables	M	Mdn	DE	Intervalo de Confianza al 95 %	
				LI	LS
Responsabilidad salud	21,26	21,00	4,29	20,79	21,73
Actividad física	18,42	18,00	5,11	17,85	18,98
Nutrición	21,67	21,00	4,12	21,21	22,13
Crecimiento espiritual	25,34	25,00	5,20	24,77	25,92
Relaciones interpersonales	24,18	24,00	4,48	23,68	24,67
Manejo del estrés	18,01	18,00	3,73	17,59	18,42
Perfil de vida promotor de salud	128,88	127,00	20,25	126,64	131,11
Nota: M = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, LI = Límite Inferior, LS = Límite Superior, n=318.					

Respecto a la variable estilo de vida promotor de salud se presenta en la tabla 3 los valores por cada una de las dimensiones de los cuales se obtuvo una media de 128,88, mediana de 127, desviación estándar 20,25, límite inferior de 126,64 y límite superior de 131,11, las dimensiones mejores evaluadas fueron crecimiento espiritual con una media de 25,34, mediana de 25,00, desviación estándar 5,20, límite inferior de 24,77 y límite superior de 25,92 y la dimensión relaciones interpersonales con una media de 24,18, mediana de 24,00,

desviación estándar 4,48, límite inferior de 23,68 y límite superior de 24,67.

Referente a la variable de apoyo social como se observa en la tabla 4, se obtuvo una media de 78,92, mediana de 83,00, desviación estándar 15,339, límite inferior de 77,23 y límite superior de 80,61, las tres dimensiones obtuvieron buenos resultados, destacando el apoyo emocional una media de 49,07, mediana de 52,59, desviación estándar 11,030, límite inferior de 47,85 y límite superior de 50,28.

Variables	M	Mdn	DE	Intervalo de Confianza al 95 %	
				LI	LS
Apoyo Social	78,92	83,00	15,339	77,23	80,61
Apoyo emocional	49,07	52,50	11,030	47,85	50,28
Apoyo afectivo	13,08	14,00	2,530	12,80	13,36
Apoyo instrumental	16,78	18,00	3,488	16,39	17,16

Nota: M = Media, Mdn = Mediana, DE = Desviación Estándar, LI = Límite Inferior, LS = Límite Superior, n=318.

Tabla 5. Correlación de variables

Variable	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
VPPS ¹	1,000													
VASC ²	0,380* 0,000	1,000	.											
DRES ³	0,763** 0,000	0,290** 0,000	1,000	.										
DACF ⁴	0,653** 0,000	0,038 0,502	0,433** 0,000	1,000										
DNUT ⁵	0,676** 0,000	0,187** 0,001	0,522** 0,000	0,448** 0,000	1,000									
DCRE ⁶	0,808** 0,000	0,507** 0,000	0,515** 0,000	0,333** 0,000	0,405** 0,000	1,000								
DRIN ⁷	0,676** 0,000	0,263** 0,000	0,459** 0,000	0,181** 0,001	0,293** 0,000	0,624** 0,000	1,000							
DMES ⁸	0,770** 0,000	0,970** 0,000	0,521** 0,000	0,478** 0,000	0,484** 0,000	0,613** 0,000	0,441** 0,000	1,000						
DAE ⁹	0,359** 0,222		0,272** 0,000	0,029 0,612	0,141* 0,012	0,421** 0,000	0,502** 0,000	0,246** 0,000	1,000					
DAEF ¹⁰	0,347** 0,455	0,834** 0,000	0,265** 0,000	0,020 0,728	0,195** 0,000	0,413** 0,000	0,477** 0,000	0,209** 0,000	0,797** 0,000	1,000				
DAIS ¹¹	0,263** 0,703	0,731** 0,000	0,185** 0,001	0,025 0,654	0,193** 0,001	0,318** 0,000	0,318** 0,000	0,205** 0,000	0,578** 0,000	0,523** 0,000	1,000			
EDAD ¹²	0,005 0,923	-0,070 0,213	0,010 0,853	-0,025 0,658	-0,039 0,486		0,028 0,614	-0,039 0,492	-0,046 0,413	0,053 0,349	0,094 0,094	1,000		
HRTR ¹³	-0,052 0,353	-0,049 0,381	-0,061 0,279	-0,007 0,896	-0,092 0,103	0,018 0,747	-0,033 0,561	0,126* 0,025	-0,038 0,502	0,061 0,282	0,050 0,378	0,274** 0,000	1,000	
HRAO ¹⁴	-0,053 0,342	-0,032 0,567	-0,057 0,308	-0,087 0,121	-0,066 0,242	-0,012 0,829	0,063 0,266	-0,026 0,649	-0,037 0,509	-0,028 0,616	0,016 0,771	0,076 0,176	0,041 0,468	1,000

Nota: VPPS¹: variable perfil promotor de salud, VASC²: variable apoyo social, DRES³: dimensión responsabilidad en salud, DACF⁴: dimensión actividad física, DNUT⁵: dimensión nutrición, DCRE⁶: dimensión crecimiento espiritual, DRIN⁷: dimensión relaciones interpersonales, DMES⁸: dimensión manejo de estrés, DAE⁹: dimensión apoyo emocional/información, DAEF¹⁰: dimensión apoyo efectivo, DAIS¹¹: dimensión apoyo instrumental, EDAD¹²: edad del participante, HRTR¹³: horas de trabajo, HRAO¹⁴: horas de ocio, *: la correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral), **: la correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral), n=318

En la tabla 5 se analiza la correlación de las variables de estudio por medio de la prueba de Rho Spearman, según el grado de relación se determina que la Dimensión manejo de estrés se relaciona con la variable apoyo social con una correlación significativa alta por lo que se determina que el tener un mejor manejo del estrés indica buen apoyo social en su entorno ($p < 0,01$).

Se relacionó la Dimensión crecimiento espiritual con la Dimensión relaciones interpersonales obteniendo una correlación significativa moderada que indica que a mayor crecimiento espiritual mejor son las relaciones interpersonales ($p = <0,01$).

DISCUSIÓN

La conducta promotora de salud es multidimensional, ya que ayuda a preservar o ampliar el bienestar, autorrealización o realización del individuo dentro de la sociedad.⁽²⁸⁾ Las actividades para fomentar el bienestar son acciones que regulan el comportamiento del individuo, creando un modo de actuar que influye de manera directa en la salud y se refleja en la responsabilidad de la autogestión de ésta, nutrición, actividad física y bienestar espiritual.^(29,30)

Por otro lado, toda comunidad necesita del apoyo de otras personas en diferentes situaciones. Estas redes se dan en la familia, el trabajo, la escuela o la comunidad, las relaciones humanas positivas sirven para encontrarse en estados de relativo bienestar y superar acontecimientos estresantes con los que se enfrentan.^(31,32)

En lo que compete con la discusión del presente trabajo, en cuanto a los datos sociodemográficos, de los cinco artículos que se consultaron y citaron para la elaboración del marco de referencia resaltan: Estrada⁽³³⁾, Escobar⁽³⁴⁾, Raygada⁽³⁵⁾, Ortigoza⁽³⁶⁾ y Lancheros⁽³⁷⁾. En el presente estudio se obtuvo la participación de personas de ambos sexos, resaltando el sexo femenino, coincidiendo con Ortigoza⁽³⁶⁾, Lancheros⁽³⁷⁾ y Raygada⁽³⁵⁾ en los cuales el sexo femenino representa a más de la mitad de la población estudiada, en contraparte con el estudio realizado por Estrada⁽³³⁾ donde resaltó la población masculina, representando 69,1 % de la población total. Lo que indica que, dentro de las investigaciones, se ha tenido una mayor participación del género femenino, esto puede ser debido a que la carrera de enfermería tradicionalmente ha sido ejercida por mujeres.

Respecto a la edad de los estudiantes, en el presente la mitad tiene entre 18 a 20 años, seguido de 21 a 23, estos datos coinciden con los reportados por Escobar⁽³⁴⁾, Ortigoza⁽³⁶⁾, Lancheros⁽³⁷⁾ y Raygada⁽³⁵⁾, donde la totalidad de sus participantes fueron mayores de edad y contrastando con Estrada⁽³³⁾, ya que la mitad de los adolescentes de esa investigación tienen edades entre 12 a 14 años y la otra mitad entre 15 a 17 años. Lo anterior demuestra que la población universitaria y, específicamente de estudiantes de enfermería, ha sido una población que se ha estudiado de manera continua y permanente, ya que, como se postula en la introducción, es considerada como una población vulnerable o de riesgo.

En lo que concierne a la vida laboral de los estudiantes, la gran mayoría se dedica totalmente al estudio, pero casi un cuarto de la población estudia y trabaja, contrastando con Ortigoza⁽³⁶⁾, donde más de la mitad estudia y trabaja. El solo dedicarse a estudiar es un factor favorable ya que facilita el cumplimiento oportuno con sus estudios a diferencia de otros estudiantes que estudian y trabajan, esto se debe a la carga familiar o que el ingreso del hogar no puede cubrir todas las necesidades que se requieren para subsistir, es por ello que a veces optan por trabajar y en el transcurso de ello descuidan el estudio hasta culminarlo.⁽³³⁾

En cuanto al perfil promotor de salud, resaltó con un 84,0 % el regular, seguido del poco saludable (9,4 %), valores de gran preocupación que indican que los estudiantes de enfermería no tienen establecidas acciones que favorezcan y aseguren un estado óptimo de equilibrio, únicamente el 6,6 % clasificó en nivel saludable, datos respaldados con la media de 128,88, mediana de 127,00 puntos, una moda de 123, con una desviación estándar de 20,25, el rango mínimo es de 73 y máximo de 198. Esto es alarmante ya que evidencia la falta de concientización, responsabilidad y toma de decisiones asertivas para mantener y mejorar su calidad de vida.

Coincidiendo con Ortigoza⁽³⁶⁾, donde predominó el estilo de vida el regular en los encuestados, obteniendo una media de 117,17 (DE: 20,10; IC 95 %: 115, 21-119,14), mientras que Estrada⁽³³⁾ obtuvo que el 58,0 % tiene estilos de vida no saludable mientras que solo el 42,0 % cuenta con estilo de vida saludable.^(36,33) Lo anterior es de gran relevancia ya que demuestra que los estudiantes universitarios del área de ciencias de la salud, aunque cuentan con un conocimiento teórico sobre las buenas prácticas de salud no las llevan a cabo.

Se identificaron comportamientos no saludable en la responsabilidad en salud (61,0 %), en el estudio realizado por Escobar⁽³⁴⁾ el 72,7 % realizaba prácticas para cuidar su salud, sin embargo, un 47 % nunca acudió a control a su servicio de salud, en la dimensión actividad física el 61,6 % evaluó su comportamiento como no saludable, ya que más de la mitad de los estudiantes no realiza actividades físicas con frecuencia y solo un 44,0 % tiene actividades de ocio y recreación, sin embargo, Escobar⁽³⁴⁾ encontró que el ejercicio físico lo practicaba un 62,0 % de los adultos jóvenes, algunos cada vez que se acordaban (23,3 %) o nunca (13,0 %), pero un 95,7 % realizaba actividades de ocio. Por ello es imperante que se lleven a cabo intervenciones que fomenten la actividad física tanto moderada como intensa.

En cuanto a los hábitos nutricionales de los estudiantes, predominó con un 61,63 % los comportamientos saludables, coincidiendo con la investigación elaborada por Ortigoza⁽³⁶⁾ donde la dimensión nutrición fue una de las mejores evaluadas, en la dimensión crecimiento espiritual 68,86 % están identificados en saludables, estos resultados son similares a los encontrados por este mismo autor⁽³⁶⁾ ya que la dimensión crecimiento espiritual muestra hábitos categorizados como saludables con un 55,9 %, al igual que Escobar⁽³⁴⁾, los estudiantes mostraron crecimiento espiritual alto (58,0 %) y relaciones interpersonales altas (59,0 %), coincidiendo con el

presente, ya que 62,89 % logra mantener relaciones saludables y duraderas.^(34,36) Lo anterior, demuestra que afortunadamente la población de estudio no consume comida rápida, chatarra o ultra procesada y que ha puesto especial interés en el desarrollo personal y espiritual tratando de conectar con lo divino o su interior.

Respecto al manejo del estrés en el estudio elaborado por Ortigoza⁽³⁶⁾, predominaron los comportamientos no saludables, siendo la dimensión con peor valoración, solo el 14,29 % de los encuestados obtuvo una valoración saludable, ya que mencionan que la vida universitaria y las exigencias que esta conlleva pueden afectar de manera considerable los patrones de alimentación, sueño y descanso, relaciones interpersonales, manejo del estrés y actividad física, coincidiendo con el presente ya que 67,29 % no realizan estrategias en su día a día para manejar el estrés en la vida diaria.^(36,38,39) Esto demuestra que la respuesta emocional y física que los estudiantes experimentan ante las exigencias del nivel universitario no es el adecuado o están siendo rebasados y derivado de ello se presentan nerviosismo, tensión, cansancio, agobio e inquietud.

CONCLUSIONES

Con base en lo antes expuesto se puede concluir que, del total de la muestra, se identificó que más de la mitad se dedica exclusivamente al estudio, mientras que un cuarto de la población trabaja y estudia, lo cual es un gran reto para ellos ya que si no logran mantener un balance entre el trabajo y el estudio puede causar deserción escolar o un bajo rendimiento académico.

En cuanto al estilo de vida promotor de salud de los estudiantes se observa que predominó el regularmente saludable con más del 80 % del total de la muestra, resulta alarmante conocer que si hay presencia de universitarios que cuentan con hábitos poco saludables, esto se puede traducir en que es importante que los estudiantes refuercen estas temáticas, ya que ellos son los encargados de promover actividades, acciones e intervenciones para mejorar la salud, se encontraron comportamientos no saludables en tres de sus dimensiones, en responsabilidad en salud, en la cual los estudiantes mostraron deficiencias, pues a pesar de ser personal de salud en formación, no suelen autoexplorarse, no buscan orientación sobre su salud o no asisten a programas educativos referente a estos.

Por otro lado, la actividad física no es una práctica recurrente de los estudiantes, debido a que la carga académica limita tener el tiempo suficiente para realizar estas mismas, aunque la mayoría mencionó no ser del todo sedentarias, ya que realizan ejercicio físico de vez en cuando.

Respecto al Manejo de estrés, se encontraron hábitos no saludables, se puede identificar que no todos los participantes se preocupan por disminuir estos niveles, ya que no emplean recursos psicológicos o físicos para controlar los elementos que generan tensión.

En cuanto a los comportamientos saludables, estos resaltaron en la dimensión nutrición, ya que la mayoría menciona llevar una dieta balanceada y completa que incluye todos los grupos de alimentos en su día a día, el crecimiento espiritual fue una de las mejor calificadas ya que manifestaron los estudiantes tener metas y trabajar en ellas, además de encontrar sentido en sus vidas, al igual que en relaciones interpersonales predominaron los comportamientos saludables, ya que demostraron establecer vínculos significativos.

Respecto al apoyo social se observa que existe un nivel alto en los estudiantes, facilitando esta etapa de transición a la vida laboral, ya que tienen a quien acudir cuando lo necesiten, se sienten amados, lo cual influye de manera directa en su autoestima.

Los estilos de vida promotores de salud apoyan en la prevención y promoción de actividades, para mantener a los estudiantes en un estado óptimo de bienestar como realizar ejercicio, mantener una dieta adecuada, sostener relaciones sociales sanas, por otro lado, el apoyo social es indispensable en la preparación académica puesto que esta etapa de la vida se encuentra llena de retos y desafíos hacia los estudiantes los cuales en algunas ocasiones necesitarán de pilares de apoyo emocional.

La mala salud en estudiantes puede provocar problemas físicos y psicológicos que impactan en su desempeño académico y social, diversas patologías somáticas o psíquicas que afectan la capacidad de los universitarios para concentrarse, puesto que la gravedad de las enfermedades que pueden escalar desde falta de atención, ausencias frecuentes o incluso la deserción escolar.

Es fundamental asegurar que los estudiantes sean capaces de rendir al máximo sus capacidades y buscar que se encuentren en equilibrio de sus esferas para que aprovechen al máximo las clases impartidas de modo que se desarrollen en un entorno más productivo, educativo y disciplinario.

Como miembros del sector salud, lo correcto sería dar ejemplo de una vida saludable y evitar conductas perjudiciales para la salud las cuales deberían conocerse e implementar desde la etapa académica.

Para finalizar, la presente investigación cumplió con el objetivo planteado el cual fue determinar el nivel de estilo de vida promotor de salud y apoyo social en estudiantes universitarios de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Muñoz M, Uribe A. Estilos de vida en estudiantes universitarios. *Psicogente*. 2013;16(30):356-367. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=497552364009>

2. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción regional sobre los adolescentes y jóvenes 2010-2018. 2010. <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2011/Estrategia-y-Plan-deAccion-Regional-sobre-los-Adolescentes-y-Jovenes.pdf>
3. Guerrero JM. Sentido de coherencia y estilos de vida saludable en estudiantes de una universidad pública venezolana. *Salud, Arte y Cuidado*. 2019;11(1):21-32. <https://revistas.uclave.org/index.php/sac/article/view/2067>
4. Uchino BN, Cacioppo JT, Kiecolt-Glaser JK. The relationship between social support and physiological processes: a review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychol Bull*. 1996;119(3):488-531. doi:10.1037/0033-2909.119.3.488
5. Kiecolt-Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R. Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annu Rev Psychol*. 2002;53:83-107. doi:10.1146/annurev.psych.53.100901.135217
6. Ibrahim AK, Kelly SJ, Adams CE, Glazebrook C. A systematic review of studies of depression prevalence in university students. *J Psychiatr Res*. 2013;47(3):391-400. doi:10.1016/j.jpsychires.2012.11.015
7. Barrera-Herrera A, Vinet EV. Adultez emergente y características culturales de la etapa en universitarios chilenos. *Terapia psicológica*.;35(1):47-56. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082017000100005>
8. Duffy A, Saunders KE, Malhi GS, Patten S, Cipriani A, McNeven SH, MacDonald E, Geddes J. Mental health care for university students: a way forward. *The Lancet Psychiatry*. 2019;6(11):885-887. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30275-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30275-5)
9. Siu OL, Lo BCY, Ng T, Wang H. Social support and student outcomes: The mediating roles of psychological capital, study engagement, and problem-focused coping. *Current Psychology*. 2021;42(2023):2670-2679. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01621-x>
10. Benito Munder H, Llop Escorihuela E, Verdaguer Planas M, Comas Matas J, Lleonart Sitjar A, Orts Alis M, Amadó Codony A, Rostan Sánchez C. Multidimensional research on university engagement using a mixed method approach. *Educación XX1*. 2021;24(2):65-96. <https://doi.org/10.5944/educXX1.28561>
11. Palacios FY. La responsabilidad social en el estudiante universitario de ciencias de la salud, una nueva forma de educar para la paz y la convivencia social. *Rev Educación en Valores*. 2011;1(15):36-52. <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n15/art05.pdf>
12. Sanabria-Ferrand P, González QL, Urrego MD. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Revista Med*. 2007;15(2):207-217. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-52562007000200008
13. Secretaria de Desarrollo Social. Programa nacional de juventud 2014-2018 Projuventud. Marco conceptual y diagnóstico inicial. Instituto Mexicano de la Juventud. 2014. <https://www.imjuventud.gob.mx/imgs/uploads/PROJUVENTUD2014new.pdf>
14. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, 1ª ed. McGraw-Hill Education; 2018.
15. Grove SK, Gray JR. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7ª ed. ELSEVIER; 2019
16. Hernández-Sampieri R, Mendoza-Torres CP. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2ª ed. McGraw-Hill Education; 2023.
17. Polit DP, Beck CT. Investigación en enfermería fundamentos para el uso de la evidencia en la práctica de la enfermería. 9ª ed. Wolters Kluwer; 2018.
18. QualtricsXM. Cómo calcular el tamaño de una muestra: asegúrese de que el muestreo sea correcto. 2023. <https://www.qualtrics.com/es-la/gestion-de-la-experiencia/investigacion/calcular-tomano-muestra/>

19. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characterizations. *Nursing Research* . 1987;36(2):76-81. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3644262/>
20. Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A Spanish language version of the Health-Promoting Lifestyle Profile. *Nursing Research*. 1990;39(5):268-273. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2399130/>
21. Sherbourne CD, Stewart AL. The MOS social support survey. *Soc Sci Med*. 1991;32(6):705-714. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2035047/>
22. IBM Corp. Released. IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. 2016. Armonk, NY: IBM Corp.
23. Arceo J, Ornelas J, Domínguez S. Manual de medicina basada en evidencias. El Manual Moderno. 2010.
24. Celis A, Labrada V. Bioestadística. El Manual Moderno. 2014.
25. García R, González J, Jornet M SPSS: pruebas no paramétricas: Kolmogórov-Smirnov. 2010. https://www.uv.es/innomide/spss/SPSS/SPSS_0802A.pdf
26. Díaz I, García C, León M, Ruíz F, Lizama P, Boccardo G. Guía de asociación entre variables (Pearson y Spearman en SPSS). 2014. https://www.u-cursos.cl/facso/2014/2/S001007/1/material_docente/bajar?id_material=994690
27. Diario Oficial de la Federación. Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3-2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Secretaría de Gobernación: 4 de enero de 2013. https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=4/01/2013
28. Diario Oficial de la Federación. Ley General de Salud. Cámara de diputados: 29 de mayo de 2023. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf>
29. Porras M. Autoeficacia y estilo de vida promotor de salud en adolescentes de un área suburbana de Nuevo León [Internet]. 2022. Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Enfermería. <http://eprints.uanl.mx/6546/>
30. Mellado M, Pérez E, Árcega A, Soriano M, Arrijoja G. Estilo de vida: Precursor de factores de riesgo cardiovascular en adultos sanos. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2011;19(2): 56-61. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1035423>
31. Gobierno de México. Importancia de las redes de apoyo social para las personas mayores. 2020. <https://www.gob.mx/inapam/articulos/importancia-de-las-redes-de-apoyo-social-para-las-personas-mayores>
32. Galván J, Romero M, Rodríguez E, Durand A, Colmenares E, Saldivar G. La importancia del apoyo social para el bienestar físico y mental de las mujeres reclusas. *Salud mental*. 2006;29(3):68-74. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252006000300068
33. Estrada NN. Factores sociodemográficos y acciones de prevención y promoción asociados al comportamiento de la salud: Estilo de vida y apoyo social de los adolescentes. Pueblo Joven Miraflores Alto III Zona B-Chimbote. 2019. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/27131>
34. Escobar Castellanos B, Cid-Henríquez P, Juvinyá-Canal D, Sáez-Carrillo, K. Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios. *Prom. Salud*. 2019;24 (2):107-122. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.2.9>
35. Raygada HJ. El apoyo social y estrés percibido en jóvenes adultos gays de Lima Metropolitana. 2019. Pontificia Universidad Católica Del Perú. Disponible en: <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/14578>
36. Ortigoza A, Canova C. Estilos de vida de estudiantes de la Escuela Universitaria de Enfermería de la Universidad Nacional de Tucumán, Argentina. *Revista Finlay* 2023;13(2):199-208. Disponible en: <https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/1256>

37. Lancheros L, Liscano M. Relación entre apoyo social percibido y desregulación emocional en habitantes de Bogotá. 2023. Bogotá D.C: Fundación Universitaria Konrad Lorenz. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/5585>

38. Luna Hernández OD, Salazar-Mendoza J, Onofre Santiago M de los Ángeles, Lozada Rodríguez SM, Castellanos Contreras E, Ortiz Vargas I, Lopez Posadas JR. Decisional balance, beliefs, and knowledge of nursing care toward alcohol: nursing intervention. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2024;4:839. <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/821>

39. Lopez Ocampo MA, Castellanos Contreras E, Salazar Mendoza J, Enriquez Hernández CB, Rodríguez Landa DL, Aquino Castellanos R, Méndez Cordero E. Interventions in the management and prevention of substance abuse in students. *Salud, Ciencia y Tecnología*. 2024;4:817. <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/830>

FINANCIACIÓN

Los autores no recibieron financiación para el desarrollo de la presente investigación.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

Conceptualización: Edith Castellanos Contreras.

Curación de datos: Jesús Radai López Posadas, Javier Salazar-Mendoza.

Análisis formal: Javier Salazar Mendoza, María de los Ángeles Onofre Santiago.

Investigación: Israel Ortiz Vargas, Miguel Angel Castro Onorio.

Metodología: Miguel Angel Lopez Ocampo, Miguel Angel Castro Onorio.

Recursos: Katia Quitzaman Cid.

Software: Pedro González Angulo.

Supervisión: Javier Salazar-Mendoza.

Validación: Claudia Beatriz Enríquez Hernández.

Visualización: María Esperanza Conzatti Hernández.

Redacción - borrador original: Katia Quitzaman Cid, Diana Luz Rodríguez Landa.

Redacción - revisión y edición: Miguel Angel Lopez Ocampo.