

Efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales en jóvenes

Effects of healthy lifestyles on social skills in young people

José Eduardo Otáñez Ludick

Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Zaragoza.

RESUMEN

De acuerdo a la literatura los estilos de vida saludables, el ejercicio y el apoyo de los demás, afectan de manera positiva las habilidades sociales. El objetivo del estudio fue establecer los efectos de los estilos de vida saludables en las habilidades sociales en jóvenes. Participaron 263 estudiantes de la Ciudad de México, respondieron el *Cuestionario de Perfil del Estilo de Vida (PEPSI-I)* y la *Escala de Habilidades Sociales*. Se realizaron análisis de regresión lineal múltiple paso a paso. Se encontró que los estilos de vida autorrealización, ejercicio y soporte interpersonal, fueron las variables que afectan de manera positiva las habilidades sociales autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o desacuerdo, decir no y cortar interacciones, e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. Se concluye que es posible desarrollar habilidades sociales en los jóvenes con la adopción de estilos de vida saludables.

Palabras clave: estilos de vida saludables, habilidades, autoexpresión, enfado, cortar.

ABSTRACT

According to the literature, healthy lifestyles, such as exercise and the support of others, affect social skills in a positive way. This study was aimed to establish the effects of healthy lifestyles on social skills in young people. 263 students from Mexico City participated in this protocol, they answered the Lifestyle Profile Questionnaire (PEPSI-I) and the Social Skills Scale. Multiple linear regression analyzes were performed step by step. It was found that lifestyles of self-realization, exercise and personal support positively affect social skills self-expression in social environments, self-defense of consumer rights, anger or disagreement expression, saying no and cutting interactions and starting positive interactions with opposite the sex. It is concluded that it's possible to develop social skills in young people, as long as they adopt healthy lifestyles.

Key words: healthy lifestyles, skills, self-expression, anger, cutting.

INTRODUCCIÓN

Un estilo de vida saludable (EVS), (actividad física, nutrición adecuada) garantiza y representa, salud y crecimiento. Por otro lado, un estilo de vida poco saludable (deficiencia alimentaria, poca actividad física, consumo de sustancias) puede ocasionar problemas de desarrollo cognoscitivo, psicomotriz y posiblemente se desarrollen enfermedades crónico-degenerativas⁽¹⁾. Los EVS son comportamientos que disminuyen enfermedades, como el estrés, las emociones negativas y el uso de sustancias, incrementan la actividad física, la recreación y el empleo del tiempo, generan buenos hábitos de sueño y alimentación, sexo seguro, cuidado y autocuidado médico⁽²⁾.

Los componentes conductuales y motivacionales son factores que median los EVS⁽³⁾, lo que influye en la toma de decisiones, cuando éstas son opuestas a los EVS (no saludables), se crea un riesgo autoimpuesto que ocasiona enfermedades⁽⁴⁾.

Una de las variables importantes en los EVS es la nutrición que se relaciona con la condición económica, debido a que las personas con salarios altos consumen comidas fuera de casa y alteran horarios de comida, mientras que las personas con salarios bajos, reportan mayor consumo de chatarra, por lo que no tienen un consumo adecuado de comida saludable⁽⁵⁾. La adopción de EVS se relaciona con la adquisición de habilidades sociales y emocionales, con un desarrollo positivo, una disminución de depresión y ansiedad, con los desórdenes de conducta, violencia, *bullying* e ira⁽⁶⁾. Es importante mencionar que el conocimiento de EVS y conductas saludables, por sí mismos, no generan cambios conductuales que conduzcan a EVS⁽⁷⁾.

Se han realizado diferentes investigaciones relacionadas con los EVS y otras variables, e.g. se reportan relaciones entre los EVS, sus creencias para ejecutarlos, y el sobrepeso. Los EVS percibidos difíciles, reducen su ejecución, y la manera en que los adolescentes piensan está relacionada con las intenciones de tomar decisiones y comportarse acorde a EVS⁽⁸⁾.

En otra investigación realizada con 184 estudiantes de ciencia de la salud, se concluyó que tener conocimientos de nutrición no influye en la toma de decisiones para una alimentación y estilo de vida saludable⁽⁹⁾. Además de estas investigaciones, el programa COPE (Creating Opportunities for Personal Empowerment, un programa de 15 sesiones educativas y de construcción de habilidades cognitivo conductuales, guiado por teorías

cognoscitivas y actividad física) en cada sesión permitió a los adolescentes aumentar los EVS, lo que se reflejó en un incremento de conductas sociales, habilidades sociales, y productos académicos⁽¹⁰⁾.

Los EVS tienen la influencia de factores psíquicos (conocimientos, actitudes, comportamientos, habilidades, autoestima o emociones), biológicos (genéticos y metabólicos), externos (familia, amigos, medio laboral) y sociales (valores y creencias)⁽¹¹⁾. En jóvenes, los EVS se relacionan con ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, sueño, afrontamiento, autocuidado y cuidado médico, alimentación, consumo de sustancias y estado emocional⁽¹²⁾.

Diferentes actividades físicas (yoga, juegos con pelotas, caminata o entrenamiento atlético), mejoran la interacción social, habilidades motoras, físicas, y parámetros neuropsicológicos sin efectos no deseados⁽¹³⁾.

En lo que compete a las habilidades sociales, se definen como conductas que permiten el desarrollo de las personas en diferentes contextos, expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado, generalmente posibilitan resolver problemas inmediatos y futuros⁽¹⁴⁾. Las habilidades sociales cubren nuestras necesidades de comunicación interpersonal y/o responden a las exigencias y demandas de las situaciones sociales de forma efectiva⁽¹⁵⁾.

Algunos ejemplos de las habilidades sociales son la comunicación, empatía, asertividad, control de la ira, entre otras⁽¹⁶⁾. Entre sus características están la heterogeneidad (son muy diversas según funcionamiento y contextos), su naturaleza interactiva del comportamiento social (se ajusta a los comportamientos de los interlocutores) y la especificidad situacional del comportamiento social⁽¹⁷⁾.

Así mismo, algunos autores refieren que las habilidades sociales tienen relación con rasgos heredados y aprendidos⁽¹⁸⁾. Diferentes estudios han demostrado la conexión entre habilidades sociales y la salud física y mental⁽¹⁹⁾. Otras investigaciones refieren que la actividad física promueve la salud, aporta beneficios físicos y bienestar emocional (mejora autoestima, reduce la ansiedad, depresión, estrés), ayuda a sentirse más feliz a la persona y ofrece oportunidades de socialización⁽²⁰⁾.

Por la importancia de los EVS y las habilidades sociales en la salud física y psicológica de los individuos, se llevó a cabo un estudio con el objetivo de predecir las habilidades sociales, a partir de los estilos de vida saludables en jóvenes.

MÉTODO

Participantes

Colaboraron 263 estudiantes de una preparatoria pública de la Ciudad de México, 112(42.6%) hombres y 151(57.4%) mujeres, con un rango de edad de 16 a 21 años ($M_{edad}=17$, $DT=.6$). El muestreo fue no probabilístico intencional.

Instrumentos

Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) versión validada en México de Pender⁽²¹⁾⁽²²⁾.

Contiene 48 reactivos en seis subescalas: Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autorrealización. Las opciones de respuesta se distribuyen en cinco intervalos, de 1=nunca hasta 4=rutinariamente. Sus índices de fiabilidad fueron de 0.81 a 0.87.⁽²³⁾ La Tabla 1 presenta las definiciones de las subescalas.

Escala de Habilidades Sociales de Gismero⁽²⁴⁾.

Contiene 33 reactivos (los reactivos se recodifican, exceptuando el 3, 7, 16, 18 y 25) distribuidos en 6 subescalas: Autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones, e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto, busca evaluar la asertividad y las habilidades sociales. Las opciones de respuesta se distribuyen en cuatro intervalos, 1=no me identifico en absoluto; la mayoría de las veces no me ocurre o no lo haría, a 4=muy de acuerdo y me sentiría o actuaría así en la mayoría de los casos) y es de aplicación individual o colectiva, dirigido a adolescentes y adultos. Se reporta un alpha de Cronbach de 0.88. La tabla 2 presenta las definiciones de las subescalas.

Procedimiento

Se acudió a una escuela preparatoria pública, se invitó a los estudiantes a colaborar en la investigación

Tabla 1. Definiciones de las subescalas del *Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)*.

Subescalas	Definición
Nutrición	Selección y consumo informado de alimentos para el sustento, bienestar y salud.
Ejercicio	Participación constante en actividades ligeras, moderadas o vigorosas, organizadas dentro de la vida diaria o el ocio.
Responsabilidad en salud	Supone un sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar.
Manejo del estrés	Identificar y movilizar recursos (físicos y psicológicos) para reducir y controlar los efectos tenses.
Soporte interpersonal	Uso de la comunicación (verbal y no verbal) para generar cercanía e intimidad significativa, a fin de compartir y expresar pensamientos y sentimientos.
Autorrealización	Exploración de nuestras capacidades, límites y el potencial de cada uno.

Tabla 2. Definiciones de las subescalas de la *Escala de Habilidades Sociales*.

Subescalas	Definición
Autoexpresión en situaciones sociales.	Capacidad de expresión propia, espontánea, sin ansiedad, en diferentes contextos sociales.
Defensa de los propios derechos como consumidor.	Expresión de conductas asertivas ante desconocidos para defenderse en situaciones de consumo.
Expresión de enfado o disconformidad.	Expresar enfado, sentimientos negativos justificados o desacuerdo con otras personas en diversos contextos.
Decir no y cortar interacciones.	Habilidad para cortar interacciones que no se quieren mantener, negarse a prestar algo cuando a la persona le disgusta hacerlo.
Hacer peticiones.	Expresión de peticiones a otras personas de algo que se desea.
Iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.	Habilidad para iniciar interacciones con el sexo opuesto y realizar un cumplido o halago.

a los participantes se les entregó dos instrumentos: *Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Pender*⁽²¹⁾⁽²²⁾, y la *Escala de Habilidades Sociales de Gismero*⁽²⁴⁾. Se enfatizó en la confidencialidad y anonimato de los datos. Durante la aplicación se respondieron las dudas, al final se agradeció su participación.

RESULTADOS

Se realizaron análisis de regresión paso a paso, las variables dependientes fueron las habilidades sociales: autoexpresión en situaciones sociales, defensa de los propios derechos como consumidor, expresión de enfado o disconformidad, decir no y cortar interacciones, hacer peticiones, e iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. Las variables independientes fueron los estilos de vida saludables: nutrición, ejercicio, responsabilidad de la salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y autorrealización. En las Tablas 3-7, se presentaron los coeficientes de regresión no estandarizados (*B*), los estandarizados (β), los coeficientes de determinación (R^2), su incremento (ΔR^2) y los valores de la prueba *t* de Student para muestras independientes.

Para la *Subescala de habilidades sociales autoexpresión en situaciones sociales*, en el primer paso del análisis, se incluyó en la ecuación la autorrealización como predictor, explicó el 30% de la varianza, en el segundo paso, el ejercicio explicó el 31% de la varianza (Tabla 3).

En la Tabla 3, se presentaron los predictores de la autoexpresión en situaciones sociales, a la autorrealización y el ejercicio. Personas que constantemente buscan la autorrealización y practican ejercicio, se ven inmersos

en nuevos contextos sociales, lo que permite practicar y desarrollar su expresión en diferentes esferas sociales. En la regresión dos, de la habilidad social defensa de los propios derechos como consumidor, en el primer paso del análisis, se incorporó en la ecuación el EVS autorrealización como predictor, explicó el 12% de la varianza. En el segundo paso se incorporó ejercicio, que explicó el 14% de la varianza (Tabla 4).

La Tabla 4, reportó la habilidad social defensa de los propios derechos como consumidor, predicha por la autorrealización y el ejercicio. Las personas que a través de la autorrealización y el ejercicio conocen sus límites y el potencial que tienen, pueden fácilmente defender sus derechos ante diversas situaciones.

En la regresión tres, de la habilidad social expresión de enfado o desacuerdo, solo hubo una variable; autorrealización, que explicó el 10% de la varianza (Tabla 5).

Similar a la tabla cuatro, el conocimiento de las capacidades individuales, a través de la autorrealización, facilita la expresión de enfado en diversos contextos sociales.

En la regresión cuatro, de la habilidad social decir no y cortar interacciones, la variable de los EVS autorrealización, explicó el 10 % de la varianza (Tabla 6).

La autorrealización, mediante el conocimiento de nuestros límites, permite que cuando una situación o interacción social no sea de nuestro interés, se diga no, y pueda terminar con esa interacción.

Tabla 3. Análisis de regresión múltiple paso a paso para predecir la habilidad social autoexpresión en situaciones sociales.

Predictor	<i>B</i>	β	R^2	ΔR^2	<i>t-test</i>
Paso 1. Autorrealización	.349	.504	.30	.30	$t=8.81, p=.000^{***}$
Paso 2. Ejercicio	.153	.125	.31	.01	$t=2.18, p=.030^*$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Tabla 4. Análisis de regresión múltiple paso a paso para predecir la habilidad social defensa de los propios derechos como consumidor.

Predictor	<i>B</i>	β	R^2	ΔR^2	<i>t-test</i>
Paso 1. Autorrealización	.133	.301	.12	.12	$t=4.75, p=.000^{***}$
Paso 2. Ejercicio	.119	.151	.14	.02	$t=2.39, p=.017^*$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

En la regresión cinco, de la habilidad social iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto, en el primer paso del análisis, se incorporó en la ecuación el EVS autorrealización que explica el 12% de la varianza. En el segundo paso se incorporó ejercicio, que explicó el 16% de la varianza. Finalmente, en el tercer paso se incorporó soporte interpersonal y explicó el 18% de la varianza (Tabla 7).

Finalmente, la autorrealización, el ejercicio y el soporte interpersonal son predictores de la habilidad social para iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto. El ejercicio aumenta la autoestima y mejora el autoconcepto; de la mano de la autorrealización y un buen soporte interpersonal, pueden ser facilitadores para iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

DISCUSIÓN

El objetivo de la investigación fue predecir las habilidades sociales, a partir de los estilos de vida saludables en estudiantes de preparatoria. De acuerdo a los resultados, los predictores de las habilidades sociales fueron los EVS autorrealización, ejercicio y soporte interpersonal. Estos hallazgos sugieren que, si los jóvenes exploran sus capacidades, límites potenciales, y además realizan actividad física, comparten y expresan sus sentimientos,

entonces las habilidades sociales se verán fortalecidas. Los resultados obtenidos concuerdan con los planteamientos de Paez y Castaño⁽²⁾, quienes reportan que dos de las redes de apoyo más fuertes para los adolescentes, son la familia y compañeros, figuras con las que comparten sus vivencias. También sugiere que el sedentarismo y los trastornos de conducta alimentaria son frecuentes en mujeres; mientras que en los hombres, los riesgos se refieren al consumo de tabaco y alcohol. Si se desea desarrollar un cambio de comportamiento en los jóvenes, será prioridad tener políticas y reglamentos en México que promuevan un cambio hacia los EVS. Aquí es donde radica el problema pues no existe ninguna reglamentación específica para la alimentación que la sociedad considere saludable⁽⁵⁾. Varios programas han demostrado que las intervenciones pueden estar dirigidas a desarrollar EVS, a la vez que desarrollan competencias emocionales y sociales, previenen el abuso de sustancias y promueven el bienestar psicológico⁽⁶⁾.

Uno de los aspectos más importantes que tiene que ver con los EVS, es el ambiente donde se desarrollan y aprenden, pues gracias a este se genera una serie de variables y características que mediarán y controlarán los mismos⁽⁷⁾. Una de las poblaciones más vulnerable es la universitaria, Bastias y Stiepovich⁽⁴⁾, reportan que los universitarios presentan más problemas referentes

Tabla 5. Análisis de regresión múltiple paso a paso para predecir la habilidad social expresión de enfado o desacuerdo.

Predictor	B	β	R^2	ΔR^2	t-test
Paso 1. Autorrealización	.135	.323	.10	.10	$t=5.37, p=.000^{***}$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Tabla 6. Análisis de regresión múltiple paso a paso para predecir la habilidad social decir no y cortar interacciones.

Predictor	B	β	R^2	ΔR^2	t-test
Paso 1. Autorrealización	.189	.333	.11	.11	$t=5.54, p=.000^{***}$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Tabla 7. Análisis de regresión múltiple paso a paso para predecir la habilidad social iniciar interacciones positivas con el sexo opuesto.

Predictor	B	β	R^2	ΔR^2	t-test
Paso 1. Autorrealización	.117	.197	.12	.12	$t=2.76, p=.006^{**}$
Paso 2. Ejercicio	.231	.218	.16	.04	$t=3.51, p=.001^{**}$
Paso 3. Soporte Interpersonal.	.150	.148	.17	.01	$t=2.20, p=.029^*$

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

a EVS, situación que es preocupante debido a que este es el grupo donde hay personas con conocimientos necesarios para conducirse hacia EVS.

La actividad física de cualquier tipo se relaciona con la mejora de las habilidades sociales⁽¹¹⁾⁽¹³⁾, incluso mejoran en pacientes con diagnósticos complejos como el Trastorno del Espectro Autista (TEA)⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾. En la muestra que participó en la investigación, la nutrición no fue un EVS que afectara las habilidades sociales en los jóvenes, contrario a las relaciones que se observan en diversos estudios⁽⁵⁾⁽⁶⁾. Lo que podría deberse a factores culturales, pues la nutrición en México no parece ser un tema de vital interés.

El desarrollo de programas que promuevan EVS, con estrategias educacionales saludables, pueden tener efectos positivos en el desarrollo social y emocional, así como ser un mediador para la adopción de EVS en rutinas de alimentación, higiene, actividad física y sueño⁽²⁷⁾. Estudiantes que se encuentren en el área de la salud no tienen garantía de desarrollar conductas que promuevan EVS por lo que la formación de futuros profesionales del área de la salud debería incluir el fortalecimiento EVS⁽²⁸⁾. Fomentar en las instituciones educativas diferentes actividades deportivas, ecológicas y medio ambientales para desarrollar el tiempo de ocio de una manera mucho más saludable puede fortalecer los grupos juveniles y su participación.

Algunos factores culturales y sociales median la forma en que se desarrollan los EVS y las habilidades sociales, se ha discutido la complejidad en la sociedad posmoderna como un proceso difícil, debido a las pocas fuentes de las cuales experimentar estilos de vida e interacciones sociales adecuadas⁽²⁹⁾.

De esta manera, el estudio concluyó que los estilos de vida saludables pueden ser un factor que predice las habilidades sociales en los jóvenes. La autorrealización se reporta como la dimensión de los EVS que predice más las habilidades sociales. El ejercicio, como parte de una rutina en los EVS, es otra variable que puede promover el desarrollo de las habilidades sociales en jóvenes, así como el soporte interpersonal, el apoyo de los pares, familia y amigos sugieren el desarrollo de habilidades sociales. Los resultados pueden llevarse a programas escolares o intervenciones terapéuticas alternas para desarrollar las habilidades sociales y hacer cambios en los estilos y hábitos para transformarlos en EVS.

REFERENCIAS

1. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de los Hogares. México: INEGI, 2015.
2. Páez ML, Castaño JJ. Estilos de vida y salud en estudiantes de una Facultad de Psicología. *Psicología desde el Caribe* 2010; 8(25): 155-178.
3. Páez ML. Universidades saludables: los jóvenes y la salud. *Arch Med* 2012; 12(2): 205-220.
4. Bastías EM, Stiepovich J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y enfermería* 2014; 20(2): 93-101.
5. Alvarado E, Luyando JR. Alimentos saludables: la percepción de los jóvenes adolescentes en Monterrey, Nuevo León. *Estudios Sociales* 2012; 21(41): 145-164.
6. Sancassiani F, Pintus E, Holte A, Paulus P, Moro MF, Cossu, G, Angermeyer, MC, et al. Enhancing emotional and social skills of the youth to promote their wellbeing and positive development: A systematic review of universal school-based randomized controlled trials. *Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health* 2015; 11(M2): 21-40.
7. Arrivillaga M, Salazar C, Correa D. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica* 2003; 34(4): 186-195.
8. Kelly SA, Melnyk BM, Jacobson DL, O'Haver JA. Correlates among healthy lifestyle cognitive beliefs, healthy lifestyles choices, social support, and healthy behaviors in adolescents: Implications for behavioral change strategies and future research. *Journal of Pediatric Health Care* 2010; 1-8.
9. Grimaldo M. Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud. *Psicología y Salud* 2012; 22(1): 75-87.
10. Melnyk BM, Jacobson D, Kelly S, Belyea M, Shaibi G, Small L, O'Haver J, et al. Promoting healthy lifestyles in high school adolescents: A randomized controlled trial. *Am J Prev Med* 2013; 45(4): 407-415.
11. Barragán LE, Hernández EI, Estrada S, Hernández YB, González MA, Ríos JA; Flores MP. Explorar el estilo de vida prevaleciente en estudiantes del Área de la salud. *Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad* 2015; 6(1): 51-64.
12. Lema LF, Salazar IC, Varela MT, Tamayo JA, Rubio A, Botero A. Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. *Pensamiento Psicológico* 2009; 5(12): 71-88.
13. Kamp CF, Sperlich B, Homberg HC. Exercise reduces the symptoms of attention-deficit/hyperactivity

- disorder and improves social behavior, motor skills, strength and neuropsychological parameters. *Acta pediátrica* 2014; 709-714.
14. Caballo V. Manual de Evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Madrid: Siglo XXI, 2007: 3-6.
 15. García C. Habilidades sociales, clima social familiar y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Liberabit* 2005; 11(11): 63-74.
 16. Morales M, Benítez M. Santos, D. Habilidades para la vida (cognitivas y sociales) en adolescentes de una zona rural. *Revista Electrónica de Investigación Educativa* 2013; 15(3): 98-113.
 17. Lacunza AB, Contini N. Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades* 2011; 12(23): 159-182.
 18. Patrício M, Maia FJ, Bezerra CR. Las habilidades sociales y el comportamiento infractor en la adolescencia. *Subjetividad y procesos cognitivos* 2015; 19(2): 17-38.
 19. Lacunza AB. Las intervenciones en habilidades sociales: revisión y análisis desde una mirada salugénica. *Psicología, Cultura y Sociedad* 2012; 12(1): 63-84.
 20. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Actividad física para la salud y reducción del sedentarismo: Recomendaciones para la población. España: 2015.
 21. Walker SN, Sechrist KR, Pender NJ. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res* 1987; 36(2): 76-81.
 22. Walker SN, Kerr MJ, Pender NJ, Sechrist KR. A Spanish language version of the health promoting lifestyle profile. *Nur Res* 1990; 39(5): 268-273.
 23. Medina ME, Díaz D, Barrientos N, Peña E. Percepción de salud y su efecto en pacientes con diabetes. *Avances en Enfermería* 2009; 27(2): 13-18.
 24. Gismero E. Escala de Habilidades Sociales. Madrid: Publicaciones de Psicología Aplicada TEA, 2010.
 25. Pan CY. Effects of water exercise swimming program on aquatic skills and social behaviors in children with autism spectrum disorders. *National Autistic Society* 2010; 9-28.
 26. Zhao M, Chen S. The effects of structured physical activity program on social interaction and communication for children with autism. *BioMed Research International* 2018; 1-13.
 27. Bermejo-Martins E, López-DiCastillo O, Mujika A. An exploratory trial of a health education program to promote healthy lifestyles through social and emotional competence in young children: Study protocol. *J Adv Nurs*. 2018; 74: 211-22.
 28. Coral RC, Vargas LD. Estrategias que promueven estilos de vida saludables. *Rev UDCA Act. & Div. Cient* 2014; 17(1): 35-43.
 29. Laceulle H, Baars J. Self-realization and cultural narratives about later life. *Journal of Aging Studies* 2014; 31: 34-44.