Revista Enfermería Herediana
E-ISSN: 2075-4000
2025, enero-junio | Vol. 18, núm. 1, e5934

ARTÍCULO ORIGINAL
ORIGINAL ARTICLE / ARTIGO ORIGINAL

DOI: https://doi.org/10.20453/renh.v18i2025.5934

Estilos de vida en adolescentes de una institución educativa pública en Cahua, Lima, Perú

Lifestyles in adolescents of a public educational institution in Cahua, Lima, Peru

Estilos de vida de adolescentes em uma instituição educacional pública em Cahua, Lima, Peru

Lorena Sisi Ríos Lizzetti[1],
Carlos Christian Melgar-Morán[1,2],
María del Pilar Gómez-Luján[3]

[1] Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería. Lima, Perú.
[2] EsSalud, Centro Nacional de Salud Renal. Lima, Perú.
[3] Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería. Trujillo, Perú.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar los estilos de vida en adolescentes de primero a quinto grado, nivel secundario, de una institución educativa pública en Cahua, Lima, Perú, en 2023. **Materiales y métodos:** Investigación cuantitativa y de diseño transversal. Participaron 47 estudiantes del primero a quinto año de secundaria. El instrumento utilizado fue la «Escala de los estilos de vida para adolescentes», que consta de seis dimensiones. **Resultados:** El 66,0 % de participantes presentó estilos de vida moderadamente saludable; sin embargo, en las dimensiones actividad física y sexualidad predominó el estilo mórbido con 53,2 % y 83,0 %, respectivamente. Solo el 49,0 % había consumido bebidas alcohólicas y drogas. **Conclusiones:** Los adolescentes de un centro educativo público rural presentaron estilos de vida moderadamente saludables, destacándose la baja actividad física y la exposición a comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco. Esta información es pertinente para la implementación de programas orientados a fomentar la actividad física, prevenir enfermedades, impulsar la alimentación saludable, fortalecer la sexualidad y mantener relaciones sociales saludables.

Palabras clave: estilos de vida saludable; adolescentes; conducta del adolescente; salud del adolescente; vulnerabilidad en salud.

Recibido: 24-10-2024
Aceptado: 06-02-2025
En línea: 08-04-2025

Artículo de acceso abierto
© Los autores

Aporte científico:

La salud escolar es un tema de interés para la población y el profesional de enfermería. Este estudio proporciona una visión de las necesidades de los adolescentes de una zona rural respecto a sus estilos de vida, las cuales deben ser comprendidas para diseñar estrategias de intervención de enfermería en el ámbito escolar, que, a su vez, respondan a las características de estas comunidades.

ABSTRACT

Objective: To characterize the lifestyles of adolescents from first to fifth grade of high school at a public educational institution in Cahua, Lima, Peru, in 2023. **Materials and methods:** A quantitative research study with a cross-sectional design. A total of 47 students from the first to fifth year of high school took part in it. The instrument used was the "Lifestyle Scale for Adolescents", which consists of six dimensions. **Results:** 66.0% of participants exhibited moderately healthy lifestyles; however, in the dimensions of physical activity and sexuality, the morbid lifestyle predominated with 53.2% and 83.0%, respectively. Only 49.0% had used alcohol and drugs. **Conclusions:** Adolescents from a rural public educational institution exhibited moderately healthy lifestyles, with low physical activity and exposure to risky behaviors such as alcohol and tobacco consumption. This information is relevant for the implementation of programs aimed at promoting physical activity, preventing diseases, encouraging healthy eating, strengthening sexuality, and maintaining healthy social relationships.

Keywords: healthy lifestyles; adolescents; adolescent behavior; adolescent health; health vulnerability.

RESUMO

Objetivo: Caracterizar os estilos de vida dos adolescentes da primeira à quinta série do ensino médio em uma instituição educacional pública em Cahua, Lima, Peru, em 2023. **Materiais e métodos:** Projeto de pesquisa quantitativa e transversal. Participaram 47 alunos do primeiro ao quinto ano do ensino médio. O instrumento utilizado foi a "Escala de Estilo de Vida do Adolescente", que consiste em seis dimensões. **Resultados:** 66,0% dos participantes tinham estilos de vida moderadamente saudáveis; entretanto, nas dimensões atividade física e sexualidade, predominaram estilos de vida mórbidos, com 53,2% e 83,0%, respectivamente. Apenas 49,0% haviam consumido bebidas alcoólicas e drogas. **Conclusões:** Os adolescentes de uma escola pública rural apresentaram estilos de vida moderadamente saudáveis, com destaque para a baixa atividade física e a exposição a comportamentos de risco, como o consumo de álcool e tabaco. Essas informações são relevantes para a implementação de programas destinados a promover a atividade física, prevenir doenças, promover uma alimentação saudável, fortalecer a sexualidade e manter relações sociais saudáveis.

Palavras-chave: estilos de vida saudáveis; adolescentes; comportamento do adolescente; saúde do adolescente; vulnerabilidade à saúde.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), es una etapa de la vida del ser humano caracterizada por un intenso proceso de crecimiento físico, psicológico y social. De 10 a 13 años es la etapa temprana, la cual se caracteriza por los cambios físicos; de 14 a 16 años es la etapa media donde construyen su identidad e independencia; y de 17 a 21 años es la etapa tardía, donde resalta el aspecto social. En este período, los jóvenes experimentan cambios significativos en su cuerpo, emociones y relaciones, lo que les exige adaptarse a nuevas realidades y desafíos (1).

Al respecto, la cotidianeidad del adolescente está alineada al estilo de vida que adopta, definido como una forma de vivir y llevar a cabo actividades diarias relacionadas con necesidades básicas. Esto implica la adquisición de conocimientos, actitudes, comportamientos, costumbres y hábitos que pueden o no ser saludables para la vida, en aspectos relacionados fundamentalmente con la alimentación, la actividad física, el sueño, las relaciones sociales y el manejo del estrés. Estos patrones determinan, en gran medida, el estado de salud y bienestar de las personas, especialmente durante la adolescencia, cuando se consolidan hábitos que pueden tener repercusiones a largo plazo (2).

El estudio realizado por Lema et al. (3) en cuatro establecimientos educativos, dos públicos y dos privados, ubicados en la región sierra sur de Ecuador, reporta que el estilo de vida poco saludable tuvo mayor prevalencia en los centros educativos privados. Asimismo, Ramírez-Izcoa et al. (4), en su investigación realizada en tres escuelas públicas y tres privadas, ubicadas en una colonia en Tegucigalpa, Honduras, encontraron que la

desnutrición es mayor en los centros educativos públicos y con mayor prevalencia de sobrepeso/obesidad en centros educativos privados. Aproximadamente, 155 millones de adolescentes entre 15 y 19 años, alrededor del mundo, son consumidores de alcohol (5). Además, la tasa de obesidad ha afectado al 33,6 % de niños y adolescentes del continente americano, resultado que se debe al bajo nivel de la lactancia materna, consumo de verduras y frutas, alto consumo de alimentos ultraprocesados y azucarados, y omisión del desayuno (6-8); mientras que, en Lima, las cifras varían entre 21,9 % y 18,9 % (9).

Sumado a lo anterior, los adolescentes presentan hábitos de riesgo, como dormir menos de 7 horas, mantenerse sin realizar ejercicio físico y dedicar gran parte de su tiempo a ver la televisión, considerándose este último como un ocio sedentario (10). En tanto que, por querer experimentar cosas nuevas y/o ser aceptado por los grupos, el adolescente puede tomar decisiones riesgosas, como el consumo de drogas, que afectan su desarrollo físico y mental, manifestado en bajo rendimiento escolar, relaciones peligrosas, actividades delictivas, lesiones y accidentes, suicidio y trastornos por abuso de sustancias en la edad adulta (11).

El centro poblado de Cahua, ubicado en el distrito de Manas, Cajatambo, Lima, Perú, cuenta con aproximadamente 250 habitantes y un solo colegio para cubrir las necesidades educativas de la población infantil y adolescente de la zona. Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la pobreza en las zonas rurales de la región Lima, incluidas áreas como Cajatambo, supera el 40 %, lo que refleja la precariedad de las condiciones de vida en esta zona. Además, la tasa de analfabetismo en zonas rurales suele ser más alta que en las áreas urbanas; de acuerdo con datos censales, la provincia de Cajatambo tiene alta proporción de pobladores que no han completado la educación secundaria (12, 13).

Esta zona tiene como actividad económica la agricultura y la crianza de animales, insumos que están al alcance de la población y que forman parte de la economía del lugar. Aquí no existen restaurantes de comida rápida, pero sí pequeños negocios de salchipapas y chifa. Los adolescentes realizan actividad física en la escuela como parte de la asignatura de Educación Física, y en algunas ocasiones participan de campeonatos distritales; sin embargo, no es un hábito que hayan desarrollado. A pesar de ser una zona rural, cuentan con servicio de internet, por lo que tienen acceso a las redes sociales, centrando la mayor parte de su tiempo en los videojuegos. Usualmente, en la comunidad, celebran varias fechas festivas al año, eventos que favorecen la comercialización de cerveza y tabaco. Con respecto a la sexualidad, muchas veces los adolescentes evitan acudir a centros de salud para una asesoría especializada, lo que sucesivamente termina en embarazos no deseados y abandono escolar, frustrando un futuro próspero para ellos (14, 15).

Por lo expuesto, el análisis de la situación de salud del adolescente es un pilar fundamental. A partir de este conocimiento, el profesional de enfermería podrá desarrollar estrategias efectivas de promoción y educación en salud, entre otras que contribuyan a la mejora de la salud individual y colectiva (16).

En poblaciones de este tipo, son escasos los estudios que caracterizan los estilos de vida de los adolescentes en el nivel secundario, puesto que sus vivencias refieren a contextos muy diferentes y concretos (17). Por lo tanto, la información obtenida a partir de los resultados del estudio se convierte en una herramienta fundamental para la acción conjunta de la comunidad educativa, padres de familia y profesionales de enfermería, para diseñar programas de promoción de la salud, consejería, entre otros, así como contribuir en la mejora de la salud y el bienestar de los adolescentes y construir estilos de vida saludables adaptados a la realidad rural. Por ello, el objetivo de este estudio fue caracterizar los estilos de vida en los adolescentes de primero a quinto grado del nivel secundario de una institución educativa pública rural de Cahua, Lima, Perú.

MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Participaron 47 estudiantes varones y mujeres, del primero al quinto año de estudios de secundaria, de 12 a 17 años, matriculados en el año lectivo 2023, de la Institución Educativa Pública 20037 del centro poblado Cahua, provincia de Cajatambo, distrito de Manás, departamento de Lima, Perú. Estos estudiantes contaron con la autorización de participación mediante el consentimiento informado firmado por sus padres o apoderados legales, además de la firma del asentimiento informado. Se contó con la aprobación de investigación sin riesgo por parte del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y la autorización de ejecución de la institución estudiada.

Como instrumento para la recogida de datos se utilizó el cuestionario «Escala de estilos de vida para adolescentes», validado en México por Bazán-Riverón et al. (18) de la Universidad Nacional Autónoma de México. Presenta una consistencia interna satisfactoria en general (alfa de Cronbach = 0,75) y en cada una de sus dimensiones (alfa de Cronbach = 0,68-0,85). El cuestionario consta de 40 preguntas divididas en 6 dimensiones: dieta (10 ítems), actividad física (5 ítems), estado emocional (8 ítems), relaciones sociales (5 ítems), toxicomanía (4 ítems), salud (8 ítems) y, por último, estado emocional (10 ítems). La modalidad

de respuesta es una escala tipo Likert que oscila entre 0 y 4 puntos, siendo sumados y divididos entre el número total de ítems por cada dimensión, dando como resultado un respectivo promedio que se categorizó de la siguiente manera: 0 a 1,9 = mórbido; de 2 a 3 = moderadamente saludable; y de 3,1 a 4 = un estilo de vida saludable. Los datos fueron codificados y luego ingresados a una base de datos creada en el programa Microsoft Excel; posteriormente, fueron analizados con el programa estadístico STATA versión 17. Se obtuvieron tablas de distribución de frecuencias según las escalas de clasificación global del instrumento y sus respectivas dimensiones. Los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

RESULTADOS

De los 47 adolescentes encuestados del primer al quinto año de estudios en nivel secundario, prevaleció el sexo femenino (57,4 %) y el segundo grado de instrucción (25,5 %). El promedio de edad fue de 14,4 años, con una desviación estándar de 1,6 años. La menor edad registrada fue de 12 años y la mayor fue de 17 años (tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los adolescentes de primero a quinto año de secundaria, de una institución educativa pública, en Cahua, Lima, Perú (n = 47).

Datos generales	n	%
Sexo		
Femenino	27	57,4
Masculino	20	42,6
Grado de estudio		
Primero	10	21,3
Segundo	12	25,5
Tercero	7	14,9
Cuarto	8	17,0
Quinto	10	21,3
Edad		
Promedio	14,4	
Desviación estándar	1,6	
Menor edad	12	
Mayor edad	17	

Entre los participantes, el estilo de vida que prevaleció fue el moderadamente saludable con un 66,0 %, seguido del estilo de vida clasificado como mórbido con un 34,0 % (tabla 2).

Tabla 2. Estilos de vida de los adolescentes de primero a quinto año de secundaria de una institución educativa pública, en Cahua, Lima, Perú (n = 47).

Estilo de vida	n	%
Mórbido	16	34,0
Moderadamente saludable	31	66,0
Saludable	0	0,0

En relación con las dimensiones «actividad física» y «prevención de enfermedades y sexualidad», prevaleció el estilo mórbido con 53,2 % y 83,0 %, respectivamente. Con respecto a las demás dimensiones, prevaleció el estilo de vida moderadamente saludable; no obstante, la dimensión «toxicomanías» presentó un estilo de vida saludable (tabla 3).

Tabla 3. Estilos de vida de adolescentes de primero a quinto año de secundaria de una institución educativa pública, según las dimensiones evaluadas, en Cahua, Lima, Perú (en %).

Dimensión	Estilo de vida		
	Mórbido	Moderadamente saludable	Saludable
Actividad física	53,2	44,7	2,1
Alimentación	8,5	80,9	10,6
Estado emocional	36,2	55,3	8,5
Relaciones sociales	17,1	63,8	19,1
Toxicomanías	4,3	44,7	51,0
Prevención de enfermedades y sexualidad	83,0	14,9	2,1

En relación con la dimensión «actividad física», se destaca que el 48,9 % de los participantes nunca realiza algún deporte de alto riesgo, como patinar o hacer acrobacias. Además, el 53,2 % algunas veces, en su tiempo libre, suelen leer o realizar alguna actividad artística; y el 40,4 % algunas veces, en su tiempo libre, suelen revisar sus redes sociales, ver televisión o jugar algún videojuego más de tres horas diarias (tabla 4).

Tabla 4. Dimensión actividad física según enunciados de los adolescentes de primero a quinto año de secundaria de una institución educativa pública, en Cahua, Lima, Perú (en %).

Actividad física	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Cuando estoy en la escuela, hago activación física más de tres veces a la semana.	10,6	19,1	23,4	34,0	12,8
Practico algún deporte en mi tiempo libre (natación, fútbol, danza, etc.).	6,4	10,6	29,8	38,3	14,9
En mi tiempo libre, suelo revisar mis redes sociales, ver televisión o jugar videojuegos más de tres horas diarias.	6,4	34,0	40,4	12,8	6,4
En mi tiempo libre, suelo leer o realizar alguna actividad artística (pintar, dibujar, tocar algún instrumento, etc.).	2,1	12,8	53,2	23,4	8,5
Realizo algún deporte de alto riesgo (patinar, trepar y saltar por muros haciendo acrobacias, etc.).	48,9	27,7	17,0	6,4	0,0

En cuanto a la dimensión «prevención de enfermedades y sexualidad», se destaca que el 40,4 % de los participantes algunas veces asiste a realizarse chequeos médicos preventivos; el 48,9 % algunas veces toma medidas generales de salud como vacunación; el 38,3 % algunas veces duerme menos de siete horas diarias; y el 29,8 % nunca consulta a sus maestros y/o padres acerca de métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual (ITS). Cabe mencionar que solo el 30,0 % de los participantes respondió haber tenido relaciones sexuales y la mayoría de ellos nunca utiliza algún método anticonceptivo o condón (tabla 5).

Tabla 5. Dimensión prevención de enfermedades y sexualidad según enunciados de los adolescentes de primero a quinto año de secundaria de una institución educativa pública, en Cahua, Lima, Perú (en %).

Prevención de enfermedades y sexualidad	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Estando sano, asisto a realizarme chequeos médicos preventivos (con médico familiar o pediatra, dentista, optometrista, etc.).	23,4	29,8	40,4	4,3	2,1
En mi familia tomamos medidas generales de salud (desparasitación, vacunación, etc.).	8,5	14,9	48,9	19,1	8,5
Suelo dormir menos de siete horas diariamente.	19,1	19,1	38,3	12,8	10,6
Consumo proteínas en polvo, anfetaminas o medicamentos para controlar mi peso.	0,0	0,0	2,1	17,0	80,9
Consulto con mis maestros y/o padres sobre información acerca de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual (ETS).	29,8	10,6	31,9	23,4	4,3
Si ya has tenido relaciones sexuales, pasa a la pregunta 38; si no es así, entrega el cuestionario al aplicador (*el 30% respondió afirmativamente*).					
Utilizo algún método anticonceptivo al tener relaciones sexuales.	17,0	0,0	2,2	10,8	0,0
Utilizo condón en mis relaciones sexuales.	15,0	0,0	2,1	10,8	2,1
Tengo más de una pareja sexual.	0,0	0,0	0,0	2,2	27,8

Con respecto a las toxicomanías, se resalta que el 51,0 % de los participantes nunca ha fumado, tomado alcohol o probado alguna droga. Sin embargo, se resalta que el 40,4 % siempre consume bebidas alcohólicas más de una vez por semana; y el 46,8 % siempre consume alguna droga (tabla 6).

Tabla 6. Dimensión toxicomanías según enunciados de los adolescentes de primero a quinto año de secundaria de una institución educativa pública, en Cahua, Lima, Perú (en %).

Toxicomanías	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Si nunca has fumado, tomado alcohol o probado alguna droga, pasa a la pregunta 33.					
Si has fumado, tomado alcohol o probado alguna droga, pasa a la pregunta 29 (*el 49% respondió afirmativamente*).					
En fiestas tomo más de dos bebidas con alcohol (vasos de cerveza, cubas, bebidas preparadas).	0,0	2,1	6,4	12,8	27,7
Fumo.	46,9	2,1	0,0	0,0	0,0
Consumo bebidas alcohólicas más de una vez a la semana.	2,2	0,0	0,0	6,4	40,4
Consumo drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, cristal, heroína, etc.).	0,0	0,0	2,2	0,0	46,8

DISCUSIÓN

En referencia a los estilos de vida de los participantes del estudio, se pudo evidenciar que la mayoría se encuentra en la categoría «moderadamente saludable», lo cual se relaciona con la pesquisa de Lema et al. (3), quienes encontraron que existen serios problemas enfocados en los estilos de vida de los adolescentes pertenecientes a las escuelas públicas ubicadas en la región sierra, al sur de Ecuador. Asimismo, Sevilla-Vera et al. (8), en su estudio realizado en los centros educativos de un entorno rural de Cuenca, Castilla-La Mancha, España, encontraron que los participantes mantenían una alimentación poco saludable, pues hacían omisiones de comidas; lo que difiere con los hallazgos de este estudio, donde solo el 8,5 % de los adolescentes presentaron un estilo de alimentación mórbido. Además, los autores precitados reportaron que los investigados mantenían un estilo de vida sedentario y que dedicaban varias horas del día a la televisión, hallazgos similares con los obtenidos en este estudio, donde el 53,2 % de los adolescentes refirió una actividad física mórbida.

Sin embargo, Oliver et al. (19), en su investigación realizada con estudiantes de los centros educativos pertenecientes a los 41 municipios de la provincia de Barcelona, señalaron que realizar actividad física vigorosa, no desayunar, el uso excesivo de internet o quedar frecuentemente con sus amigos entre semana incrementan la probabilidad de ingerir bebidas energéticas, promoviendo el riesgo de tener sobrepeso u obesidad. Por su parte, Campos-Valenzuela et al. (20), en su estudio realizado con adolescentes de 10 a 19 años de establecimientos educacionales públicos ubicados en la región Biobío, en Chile, reportaron que los adolescentes de la zona rural obtuvieron mejores puntajes de estilos de vida en comparación con aquellos que habitan en la zona urbana ($t = 2{,}007$; $gl = 70{,}91$; $p < 0{,}04$); además, los adolescentes de edades entre 10 a 14 años mostraron altos promedios en las dimensiones de actividad física, alimentación, sexualidad y consumo de alcohol y drogas, así como en el puntaje global de estilo de vida.

En cuanto a las dimensiones estado emocional y relaciones sociales, solo un 8,5 % y 19,1 % de los adolescentes, respectivamente, presentan un estilo saludable. Esta baja prevalencia podría estar relacionada con la escasa actividad física que realizan. Al respecto, Castro-Sánchez et al. (21) investigaron a adolescentes, varones y mujeres, entre las edades de 13 y 16 años que cursaban educación secundaria obligatoria en Granada, España, y encontraron una relación negativa y directa entre el sedentarismo y el nivel de inteligencia emocional en estudiantes, lo que se traduce en un aumento de síntomas como estrés, ansiedad y dificultad para relacionarse con sus pares (22). Según el estudio de Bazán-Riverón et al. (18), realizado con adolescentes entre las edades de 11 a 15 años de una escuela secundaria del Estado de México, los adolescentes necesitan buenos ejemplos de autorregulación que les orienten a aprender a distinguir cuándo y cómo les afectan sus emociones, puesto que en esta etapa la regulación emocional es más flexible. La adopción de los estilos de vida en los adolescentes puede estar influenciada por las relaciones sociales y contextuales; la relación cercana con la familia permite un mejor manejo del estrés, fortalece comportamientos saludables de práctica de actividad física, bienestar mental, autoestima y satisfacción con la vida, convirtiéndose estos en protectores frente al consumo de alcohol y drogas (20).

En relación con la dimensión de toxicomanías, solo el 4,3 % de los adolescentes participantes presentaron un estilo de vida mórbido; se resalta que un porcentaje considerable ha tenido contacto con bebidas alcohólicas y drogas. En tal sentido, los adolescentes se encuentran en una etapa de cambios de desarrollo físico, emocional

y social. Además, son especialmente vulnerables a las influencias externas, lo que los coloca en mayor riesgo de desarrollar hábitos adictivos. Las drogas son una amenaza constante para la salud y el bienestar de los jóvenes. Su consumo puede causar un deterioro cerebral irreversible y afectar negativamente su calidad de vida a largo plazo (11, 23-25).

Además, el 47,7 % tiene toxicomanía moderadamente saludable, lo que permite interpretar que han tenido alguna experiencia en este aspecto. Resultados similares obtuvieron Cabanillas-Rojas (11), quienes reportaron que hombres y mujeres tienen un consumo temprano de alcohol entre los 11 y 13 años y en su primer año de secundaria, con porcentajes similares de embriaguez de uno a dos días; sin embargo, se diferencian cuando se incrementan los días de consumo y los episodios. Addolorato et al. (26) mencionan que ingerir bebidas alcohólicas de forma excesiva en la adolescencia tiene relación con el trastorno por consumo de alcohol en la adultez.

En relación con lo anterior, la ingesta de alcohol inicia en promedio a los 16 años, siendo los varones quienes lo consumen más días en comparación con las mujeres. Respecto al tabaco, la edad media de consumo es a los 17 años, con un mayor consumo de cigarrillos en las mujeres. Además, el modo de vida de cada adolescente es condicionante para la ingestión de sustancias legales, por su acceso fácil en el contexto social donde habitan (27, 28). En esa misma línea, Moral-García et al. (29) reportan que los adolescentes con poco apoyo parental muestran ($p < 0,001$) más aburrimiento, menos diversión, peor rendimiento académico y mayor consumo de alcohol; la edad establece ($p < 0,01$) que los adolescentes mayores (15-16 años) experimentan más aburrimiento, menos diversión, menos práctica de actividad física, menor rendimiento académico y mayor consumo de alcohol que los chicos y chicas jóvenes (12-14 años).

Asimismo, se observó que en prevención de enfermedades y sexualidad existe un comportamiento mórbido, una cifra alarmante dado que los adolescentes podrían encontrarse expuestos a padecer infecciones de transmisión sexual y embarazo precoz. Lo último significaría dejar de lado su plan de vida, deserción escolar e incremento del nivel de pobreza. Por ejemplo, la investigación realizada por Cifuentes et al. (30) demostró que la edad de inicio de las relaciones sexuales era aproximadamente a los 15 años, quienes a su vez desconocían los métodos preventivos de riesgo. Otro estudio concluye que la frecuencia en el inicio de la vida sexual en los adolescentes fue baja; no obstante, se muestran más vulnerables a contraer alguna infección de transmisión sexual y/o embarazos no deseados debido a las inexistentes prácticas de protección (31). Este problema podría tener relación con el consumo de drogas, lo que propicia practicar actividades sexuales de riesgo y/o casos de violaciones sexuales.

En relación con lo anterior, los resultados de este estudio muestran que solo un pequeño porcentaje de los participantes presenta un estilo de vida mórbido en cuanto a su alimentación y actividad física. Esto difiere de los estudios de Sevilla-Vera et al. (8) y Lema et al. (3), quienes reportaron hábitos alimenticios muy poco saludables y un estilo de vida sedentario en los adolescentes de entornos rurales. A pesar de que este estudio también reporta una alta prevalencia de sedentarismo, en comparación con los hallazgos de Oliver et al. (19), los participantes presentan una mejor alimentación.

Finalmente, se destaca la influencia de las relaciones familiares y el apoyo emocional, aspecto que podría ser crucial para entender por qué este estudio muestra menores tasas de consumo de sustancias y comportamientos sexuales de riesgo en comparación con estudios realizados en contextos más vulnerables, como el de Cifuentes et al. (30). Sin embargo, la tendencia a un estilo de vida moderadamente saludable, junto con la presencia de actitudes de riesgo como el consumo de alcohol y drogas, subraya una realidad compleja y contradictoria, en la que, aunque los adolescentes parecen tener hábitos relativamente mejores, siguen siendo vulnerables a factores sociales y contextuales que incitan a conductas perjudiciales. Este contraste revela la necesidad de abordar de manera integral la prevención de conductas de riesgo, fomentando la educación sobre hábitos saludables y un apoyo emocional adecuado.

CONCLUSIONES

Los adolescentes participantes presentaron estilos de vida moderadamente saludables, destacándose la baja actividad física y la exposición a comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol y tabaco. En este escenario, es fundamental que los profesionales de enfermería intervengan en la comunidad de Cahua mediante programas educativos que promuevan estilos de vida saludables, especialmente en el contexto escolar. La implementación de actividades educativas sobre nutrición, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, y salud sexual y reproductiva podría tener un impacto significativo en la mejora de los hábitos de salud de los adolescentes. En centros educativos, tanto urbanos como rurales, la enfermera tiene la responsabilidad de promover estilos de vida saludables a través de educación sanitaria y consejería de salud, y brindar al adolescente herramientas necesarias para tomar decisiones responsables sobre su salud.

La limitación de este estudio fue el tamaño de muestra empleado en la zona rural, ya que no cuenta con otras escuelas secundarias. Se sugiere repetir esta investigación, utilizando un tamaño de muestra lo suficientemente grande en adolescentes del nivel secundario de varias escuelas de zonas rurales, con el propósito de validar el instrumento y los resultados encontrados en este trabajo.

Conflicto de intereses:
Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Financiación:
Autofinanciado.

Aprobación de ética:
Trabajo aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia mediante Constancia CIEI-512-42-23.

Contribución de autoría:
LSRL, CCMM: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, validación, visualización, redacción del borrador original, redacción (revisión y edición).
MPGL: análisis formal, investigación, metodología, validación, redacción (revisión y edición).

Correspondencia:
Carlos Christian Melgar Morán
Carlos.melgar.m@upch.pe

REFERENCIAS

1. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef). ¿Qué es la adolescencia? [Internet]. Unicef: [s. f.]. Disponible en: https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia
2. Ballinas Y. La importancia de un estilo de vida saludable. Rev Peru Med Integr [Internet]. 2021; 6(2): 34-35. Disponible en: https://doi.org/10.26722/rpmi.2021.v6n2.45
3. Lema V, Aguirre MA, Godoy N, Cordero N. Estado nutricional y estilo de vida en escolares. Una mirada desde unidades educativas públicas y privadas. Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 2021; 40(4): 344-355. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55971452003
4. Ramírez-Izcoa A, Sánchez-Sierra LE, Mejía-Irías C, Izaguirre AI, Alvarado-Avilez C, Flores-Moreno R, et al. Prevalencia y factores asociados a sobrepeso y obesidad infantil en escuelas públicas y privadas de Tegucigalpa, Honduras. Rev Chil Nutr [Internet]. 2017; 44(2): 161-169. Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000200007
5. Organización Mundial de la Salud. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes [Internet]. OMS; 2024, 26 de noviembre. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions
6. Organización Mundial de la Salud. La obesidad entre los niños y los adolescentes se ha multiplicado por 10 en los cuatro últimos decenios [Internet]. OMS; 2017, 11 de octubre. Disponible en: https://www.who.int/es/news/item/11-10-2017-tenfold-increase-in-childhood-and-adolescent-obesity-in-four-decades-new-study-by-imperial-college-london-and-who
7. Organización Panamericana de la Salud. La OPS insta a hacer frente a la obesidad, principal causa de enfermedades no transmisibles en las Américas [Internet]. OPS; 2023, 3 de marzo. Disponible en: https://www.paho.org/es/noticias/3-3-2023-ops-insta-hacer-frente-obesidad-principal-causa-enfermedades-no-transmisibles
8. Sevilla-Vera Y, Valles-Casas M, Cortes M, Fernández-Cézar R, Solano-Pinto N. Hábitos saludables en la infancia y adolescencia en entornos rurales. Un estudio descriptivo y comparativo. Nutrir Hospital [Internet]. 2021; 38(6): 1217-1223. Disponible en: https://dx.doi.org/10.20960/nh.03484
9. Ministerio de Salud (PE). Informe Técnico: Estado nutricional de los adolescentes de 12 a 17 años y adultos mayores de 60 años a más; VIANEV, 2017-2018 [Internet]. Lima: Minsa; 2019. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4527283/informe_estado_nutricional_adolescentes_12_17_adultos_mayores_mayores_60_anosVcfZH.pdf?v=1683566453
10. López-Larrosa S, Periscal C. El conflicto entre los padres, la seguridad emocional y el autoconcepto de los adolescentes. Psicol Educ [Internet]. 2022; 28(2): 185-193. Disponible en: https://doi.org/10.5093/psed2021a17
11. Cabanillas-Rojas W. Consumo de alcohol y género en la población adolescente escolarizada del Perú: evolución y retos de intervención. Rev Peru Med Exp Salud Pública [Internet]. 2020; 37(1): 148-154. Disponible en: https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.5151
12. Fundación BBVA. Pobreza en zonas rurales del Perú: un análisis desde la educación. Lima: Fundación BBVA; 2019.

13. Instituto Nacional de Estadística e Informática (PE). Encuesta Nacional de Hogares sobre Condiciones de Vida y Pobreza 2020 [Internet]. Lima: INEI; 2020. Disponible en: http://webinei.inei.gob.pe/anda_inei/index.php/catalog/742
14. Ministerio de Salud (PE). Perfil de salud en zonas rurales de la región andina: Informe 2020. Lima: Minsa; 2020.
15. Ministerio de Educación (PE). Informe sobre la deserción escolar en el nivel secundario en zonas rurales. Lima: Minedu; 2021.
16. Julcamoro BM. Estilos de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2018 [tesis de licenciatura en Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.13084/2829
17. Ministerio de Educación (PE). Caracterización de las adolescencias peruanas [Internet]. Lima: Minedu; 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.12799/8665
18. Bazán-Riverón GE, Osorio-Guzmán M, Torres-Velázquez LE, Rodríguez-Martínez JI, Ocampo-Jasso JA. Validación de una escala sobre estilo de vida para adolescentes mexicanos. Rev Mex Pediatr [Internet]. 2019; 86(3): 112-118. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0035-00522019000300112
19. Oliver A. Camprubí L, Valero O, Oliván J. Prevalencia y factores asociados al consumo de bebidas energéticas en jóvenes de la provincia de Barcelona. Gac Sanit [Internet]. 2021; 35(2): 153-160. Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.08.013
20. Campos-Valenzuela N, Espinoza-Venegas M, Celis-Bassignana M, Luengo-Machuca L, Castro-Aravena N, Cabrera-Melita S. Estilos de vida de adolescentes y su relación con la percepción de sus contextos de desarrollo. SANUS [Internet]. 2023; 8(19): e389. Disponible en: https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.389
21. Castro-Sánchez M, Ramiro-Sánchez T, García-Mármol E, Chacón-Cuberos R. The association of trait emotional intelligence with the levels of anxiety, stress and physical activity engagement of adolescents. Rev Latinoam Psicol [Internet]. 2022; 54: 130-139. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-05342022000100130&script=sci_abstract&tlng=es
22. García AD, Hernández-Lalinde J, Espinoza-Castro JF, Soler MJ. Salud mental en la adolescencia montevideana: una mirada desde el bienestar psicológico. Arch Venez Farmacol Ter [Internet]. 2020; 39(2): 182-190. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2020/avft_2_2020/7_salud_mental.pdf
23. Giménez B, Guevara R, Pargas A. El uso de drogas en escolares de Ica: una explicación desde la familia y el entorno social. Cienc Desarro [Internet]. 2019; 22(3): 13-21. Disponible en: http://dx.doi.org/10.21503/cyd.v22i3.1788
24. Pingus LM. Nivel de riesgo de consumo de drogas en estudiantes de una institución educativa pública, Chachapoyas, 2020 [tesis de licenciatura en Internet]. Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2022. Disponible en: https://hdl.handle.net/20.500.14077/2742
25. Molina-Quiñones H, Salazar-Taquiri V. Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes residentes en Lima, Perú. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2022; 21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000300011
26. Addolorato G, Vassallo GA, Antonelli G, Antonelli M, Tarli C, Mirijello A, et al. Binge drinking among adolescents is related to the development of alcohol use disorders: results from a cross-sectional study. Sci Rep [Internet]. 2018; 8: 12624. Disponible en: https://doi.org/10.1038/s41598-018-29311-y
27. Saltos-Solís MM. Factores de riesgo del consumo de alcohol y tabaco en adolescentes. Recimundo [Internet]. 2018; 2(2): 118-136. Disponible en: https://doi.org/10.26820/recimundo/2.(2).2018.118-136
28. Erazo OA. Consumo de drogas en adolescentes: una reflexión conceptual. Cult Educ Soc [Internet]. 2019; 10(1): 53-66. Disponible en: http://dx.doi.org/10.17981/culteducsoc.10.1.2019.04
29. Moral-García JE, Urchaga-Litago JD, Ramos-Morcillo AJ, Maneiro R. Relationship of parental support on healthy habits, school motivations and academic performance in adolescents. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2020; 17(3): 882. Disponible en: https://doi.org/10.3390/ijerph17030882
30. Cifuentes CF, Gaete GA, Sepúlveda CM, Morales IA, Parada DA. Factores de riesgo para infecciones de trasmisión sexual en adolescentes de un colegio de educación secundaria. Horiz Méd [Internet]. 2021; 21(1): e1125. Disponible en: http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2021.v21n1.03
31. Losa-Castillo RI, González-Losa MR. Conductas sexuales en adolescentes de una escuela secundaria en Mérida, Yucatán, México. Rev Biomédica [Internet]. 2018; 29(3): 81-87. Disponible en: https://doi.org/10.32776/revbiomed.v29i3.625