



Comportamientos saludables y conductas de riesgo en estudiantes de educación secundaria en Ayacucho, Perú: Un estudio transversal

Healthy behaviors and risk conduct in secondary school students in Ayacucho, Peru: a cross-sectional study.

Arheli Fiorella García Sulca^{1,a}, Jorge Alfredo García Celis^{1,a}, Ericson Leonardo Gutierrez Ingunza^{1,a}

¹ Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

^a Médico Cirujano

RESUMEN

Introducción: Los hábitos alimentarios poco saludables y el sedentarismo en escolares son agravados por la crisis alimentaria y la pobreza. **Objetivo:** Determinar los comportamientos saludables en escolares de cuarto y quinto año de la Institución Educativa Privada Federico Froebel (IEPFF) de Ayacucho, Perú, en el 2021. **Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo y transversal con 110 estudiantes. Se empleó el cuestionario Global School-based Student Health Survey (GSHS), además de características sociodemográficas y estado nutricional. **Resultados:** 22,7% tiene sobrepeso y el 17,3% obesidad. El 42,9% hace ejercicio 2-3 días a la semana, y el 33,9% es sedentario 7-8 horas diarias. El 73,2% consume comida rápida 1-2 veces por semana. El 46,4% siempre se lava las manos antes de comer, y el 47,3% se cepilla los dientes dos veces al día. El 16,4% ha fumado alguna vez, y el 40,9% ha consumido alcohol en los últimos 30 días. Solo el 1,8% ha usado drogas ilegales. El 25,5% ha sido víctima de intimidación. El 30,9% ha tenido relaciones sexuales, con el 82,4% usando preservativos. El 92,7% conoce sobre el VIH/SIDA. El 40,4% se siente solo frecuentemente, el 36,5% ha considerado el suicidio, y el 43,6% siente que sus padres o tutores no entienden sus problemas y preocupaciones. **Conclusión:** La mayoría de los estudiantes de la IEPFF presentan hábitos alimentarios y niveles de actividad física que requieren mejora, con una prevalencia significativa de sobrepeso u obesidad. Además, hay preocupantes índices de problemas de salud mental, subrayando la necesidad de intervenciones enfocadas en promover comportamientos saludables..

Palabras clave: Conducta sedentaria; ejercicio físico; estado nutricional; estilo de vida saludable; estudiantes (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Introduction: Unhealthy eating habits and sedentary lifestyles among schoolchildren are exacerbated by the food crisis and poverty. **Objective:** To determine healthy behaviors among fourth and fifth-year students at the Federico Froebel Private Educational Institution (IEPFF) in Ayacucho, Peru, in 2021. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted with 110 students. The Global School-based Student Health Survey (GSHS) questionnaire was used, along with sociodemographic characteristics and nutritional status. **Results:** 22.7% are overweight and 17.3% are obese. 42.9% exercise 2-3 days a week, while 33.9% are sedentary for 7-8 hours daily. 73.2% consume fast food 1-2 times a week. 46.4% always wash their hands before eating, and 47.3% brush their teeth twice a day. 16.4% have smoked at least once, and 40.9% have consumed alcohol in the last 30 days. Only 1.8% have used illegal drugs. 25.5% have been victims of bullying. 30.9% have had sexual intercourse, with 82.4% using condoms. 92.7% are aware of HIV/AIDS. 40.4% frequently feel lonely, 36.5% have considered suicide, and 43.6% feel that their parents or guardians do not understand their problems and concerns. **Conclusion:** The majority of students at IEPFF exhibit dietary and physical activity habits that need improvement, with a significant prevalence of overweight or obesity. Additionally, there are concerning levels of mental health issues, highlighting the need for interventions focused on promoting healthy behaviors.

Keywords: Sedentary behavior; exercise; nutritional status; healthy lifestyle; students (Source: MeSH NLM).

Información del artículo

Fecha de recibido

10 de marzo del 2024

Fecha de aprobado

25 de junio del 2024

Correspondencia

García Sulca Arheli Fiorella
arheligarciasulca@unmsm.edu.pe

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribuciones de autoría

JAGC y AFGS participaron en la conceptualización, investigación, curación de datos, análisis formal, metodología, visualización y redacción del borrador original. ELGI participó en el análisis formal, metodología, supervisión, validación y revisión del manuscrito. Todos aprobaron la versión final del manuscrito y aceptaron su publicación.

Financiamiento

Autofinanciado

Citar como:

García Sulca Arheli Fiorella. Comportamientos saludables y conductas de riesgo en estudiantes de educación secundaria en Ayacucho, Perú: Un estudio transversal. 2024;9(2):X-X.

INTRODUCCIÓN

Los hábitos alimentarios poco saludables son un problema global entre los escolares. Según un informe de UNICEF, uno de cada cuatro niños menores de cinco años vive en pobreza alimentaria severa, lo que representa a 181 millones de niños en todo el mundo. Esta situación se ve agravada por la crisis alimentaria y nutricional global, los conflictos locales y los choques climáticos, especialmente en países frágiles. Además, los niños en situación de pobreza alimentaria severa carecen de acceso a alimentos ricos en nutrientes, mientras que los alimentos no saludables se están convirtiendo en una parte habitual de sus dietas. Esta situación está impulsando la desnutrición infantil, siendo la prevalencia de la pobreza alimentaria severa tres veces mayor en países con una alta prevalencia de retraso en el crecimiento infantil [1]. En América Latina, muchos estudiantes tienen estilos de vida no saludables, incluyendo un alto consumo de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas. En Perú, un estudio de 2010-2011 destaca que muchos estudiantes de secundaria tienen dietas no balanceadas y baja actividad física [2,3].

La educación en salud promueve conocimientos y prácticas saludables en individuos y comunidades. El bienestar adolescente es crucial en salud pública, ya que sus conductas impactan su futuro. La salud influye en la educación, y una salud deficiente afecta el aprendizaje. Las escuelas, la familia, los medios y las presiones de grupo influyen en la salud. Los programas de promoción de salud son efectivos en desarrollar hábitos saludables, pero desafíos como el consumo de sustancias, la inactividad física y dietas no balanceadas persisten, contribuyendo a enfermedades no transmisibles en los jóvenes. Es esencial implementar estrategias educativas para abordar estos factores y promover un desarrollo saludable desde la adolescencia [4,5].

Se ha documentado ampliamente que los adolescentes tienden a adoptar múltiples comportamientos de riesgo que suelen coexistir y exacerbar sus efectos negativos sobre la salud. Por ejemplo, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, la inactividad física y los hábitos alimenticios poco saludables se han asociado con un aumento en la prevalencia de ENT como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares [6,7]. A nivel global, varios estudios han resaltado la asociación entre estos comportamientos y factores socioeconómicos y ambientales, indicando que los adolescentes que viven en contextos de baja cohesión social o con acceso limitado a recursos de salud tienen mayores probabilidades de adoptar conductas de riesgo [4].

En el contexto específico de Ayacucho, Perú, existe una notable carencia de estudios que exploren detalladamente los comportamientos de los adolescentes y sus determinantes. La región presenta características socioculturales y económicas únicas que pueden influir significativamente en estos patrones de comportamiento, justificando la necesidad de investigaciones locales para obtener datos precisos y contextualizados. Diversos estudios, incluyendo uno aplicado en Perú durante 2010-2011 [8], resaltan un alto porcentaje de estudiantes con estilos de vida no saludables. Los alumnos de cuarto y quinto año de secundaria, próximos a incorporarse a la sociedad, reflejarán los conocimientos y prácticas aprendidos en su etapa escolar. Comprender estas dinámicas es esencial para diseñar e implementar intervenciones efectivas que promuevan comportamientos saludables y reduzcan las conductas de riesgo entre los jóvenes, contribuyendo así a la salud pública. Por ello, el objetivo de

este estudio es determinar los comportamientos saludables en escolares de cuarto y quinto año de la Institución Educativa Privada Federico Froebel (IEPFF) de Ayacucho, Perú, en el 2021.

METODOLOGÍA

Tipo y diseño de investigación:

Se llevó a cabo un estudio descriptivo, observacional y transversal en el Instituto de Educación Privada "Fe y Futuro" (IEPFF) de Ayacucho durante el tercer trimestre escolar del año 2021. Ayacucho es una región situada en el centro-sur de Perú, el IEPFF es una institución educativa que ofrece niveles de educación básica, desde primaria hasta secundaria. El estudio se realizó en un contexto escolar, durante un período en el cual las clases presenciales se vieron afectadas por la pandemia de COVID-19, lo que pudo influir en los hábitos y comportamientos de los estudiantes analizados.

Variables y operacionalización

En esta investigación, se usó como base el "Cuestionario de Creencias y Prácticas sobre Estilos de Vida Saludable," diseñado por Marcela Arrivillaga Quintero e Isabel Sálazar Torres [8]. Las autoras validaron este instrumento por juicio de expertos (5 expertos), en Colombia, año 2002. Posteriormente, Lita Palomares usó y adaptó este cuestionario, haciendo una readaptación a sólo prácticas de estilo de vida saludables, validándolo por juicio de expertos (3 expertos), en Perú, año 2014. Este mismo cuestionario ya adaptado, se utilizó para la investigación, realizándose una prueba piloto a 25 personas, estudiantes de medicina que cursaban el séptimo año de estudios (internado médico), del Hospital Nacional Dos de Mayo, los cuales equivalen a un 43.1% del total de internos del Hospital de Ventanilla. Finalmente, se calculó el coeficiente Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad del cuestionario, obteniéndose como resultado un Alfa de Cronbach global de 0,760.

El segundo instrumento es la ficha de recolección de datos para la evaluación del estado nutricional, la cual consta de espacios asignados para llenado de talla en metros, peso en kilogramos, y el consiguiente índice de masa corporal con sus clasificaciones correspondientes. Así mismo, un espacio para el llenado del perímetro abdominal en centímetros, con su clasificación según sexo del encuestado.

Población, muestra y muestreo

La población del estudio estuvo compuesta por 140 estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria. No se realizó muestreo, dado que toda la población fue accesible. La tasa de respuesta fue del 78,6 %, resultando en una muestra final de 110 estudiantes. Este tamaño de muestra proporcionó una precisión superior al 5% para variables como hábitos alimenticios, consumo de sustancias, violencia y conductas sexuales, basándose en estudios previos en escolares [9-14].

Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Para la recolección de datos, se utilizó el cuestionario Global School-based Student Health Survey (GSHS), un instrumento previamente validado en la población peruana durante la Encuesta Mundial de Salud a Escolares del año 2010 [9]. El cuestionario GSHS mide específicamente las siguientes variables: conducta alimentaria, higiene, consumo de tabaco, alcohol y drogas, violencia y traumatismos no intencionales,

salud mental, conducta sexual de riesgo, actividad física y factores protectores. Además de las variables del GSHS, se incluyeron otras variables adicionales como parte del instrumento: características sociodemográficas (sexo, edad, año de estudios) y estado nutricional (estado nutricional clasificado como peso saludable, sobrepeso y obesidad, así como el índice de masa corporal (IMC) para la edad clasificado según las tablas del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [15].

Procedimientos

Para llevar a cabo el estudio, se solicitó y obtuvo el permiso correspondiente de la dirección del IEPFF. El proceso de recolección de datos se realizó de manera virtual debido a las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19. El cuestionario GSHS, junto con las variables adicionales, fue distribuido a los estudiantes a través de Google Forms. Antes de la distribución del cuestionario, se obtuvo el consentimiento informado de los padres o tutores y el asentimiento de los estudiantes, utilizando formularios en Microsoft Forms. Estos documentos fueron gestionados y distribuidos por los docentes tutores a través de las plataformas de comunicación digital del colegio, como los grupos de WhatsApp y Facebook Messenger, facilitando el acceso y la participación de los estudiantes en el estudio.

Análisis estadístico

Para el análisis estadístico de los datos se utilizó el software SPSS® Statistics V25.0. Las variables categóricas se resumieron mediante frecuencias y porcentajes, mientras que las variables continuas se describieron con medidas de tendencia central y dispersión.

Aspectos éticos

El estudio fue autorizado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad de San Martín de Porres (USMP) y por la dirección de la institución educativa, mediante una carta firmada por la directora. Para garantizar el cumplimiento de los principios éticos, se siguieron las directrices establecidas en la Declaración de Helsinki. Se obtuvo el consentimiento informado de los padres y el asentimiento informado de los estudiantes, asegurando que ambos documentos se completaran antes de que los estudiantes accedieran al cuestionario. Las respuestas de los estudiantes fueron confidenciales y anónimas, y los resultados se usaron exclusivamente para fines de investigación.

Tabla 1. Características sociodemográficas y nutricionales de los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de un colegio de Ayacucho.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	FRECUENCIA (N)	PORCENTAJE (%)
Sexo		
Femenino	48	43,6
Masculino	62	56,4
Edad (años)		
14	4	3,6
15	34	30,9
16 o más	72	65,5
Año de estudios		
4to año de secundaria	42	38,2
5to año de secundaria	68	61,8
Estado nutricional		
Peso saludable	66	60,0
Sobrepeso	25	22,7
Obesidad	19	17,3
Total	110	100

Tabla 2. Actividad física, hábitos alimentarios e higiene según sexo de los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de un colegio de Ayacucho.

VARIABLES	FEMENINO, n (%)	MASCULINO, n (%)	TOTAL, n (%)	
Actividad física				
	0	8 (16,7)	4 (6,3)	12 (10,7)
Días de actividad física de al menos 60 min/día, últimos 7 días	1	6 (12,5)	6 (9,4)	12 (10,7)
	2 a 3	18 (37,5)	30 (46,9)	48 (42,9)
	4 a 5	12 (25,0)	14 (21,9)	26 (23,2)
	6 a 7	4 (8,3)	10 (15,6)	14 (12,5)
Días de casa a escuela a pie o en bicicleta, últimos 7 días	0	8 (16,7)	2 (3,1)	10 (8,9)
	1	8 (16,7)	4 (6,3)	12 (10,7)
	2 a 3	14 (29,2)	24 (37,5)	38 (33,9)

	4 a 5	10 (20,8)	22 (34,9)	32 (28,6)
	6 a 7	8 (16,7)	12 (18,8)	20 (17,9)
	0	20 (41,7)	22 (34,4)	
Días en los que fue a clase de educación física este año	1	10 (20,8)	18 (28,1)	42 (37,5)
	2 a 3	6 (12,5)	8 (12,5)	28 (25,0)
	5 o más	12 (25,0)	16 (25,0)	14 (12,5)
	1 a 2	0 (0,00)	4 (6,3)	
	3 a 4	2 (4,2)	8 (12,5)	4 (3,6)
Tiempo (en horas) de sedentarismo en un día típico	5 a 6	14 (29,2)	24 (37,5)	10 (8,9)
	7 a 8	8 (16,7)	16 (25,0)	38 (33,9)
	Más de 8	16 (33,3)	2 (3,13)	24 (21,4)
	Menos de 1	8 (16,7)	10 (15,6)	18 (16,1)
Hábitos alimentarios				
Frecuencia en la que se quedó con hambre por falta de comida en casa, últimos 30 días	Nunca	14 (29,2)	26 (40,6)	40 (35,7)
	Rara vez	20 (41,7)	20 (31,3)	40 (35,7)
	Algunas veces	12 (25,0)	14 (21,9)	26 (23,2)
	Casi siempre	2 (4,2)	2 (3,1)	4 (3,6)
	Siempre	0 (0,00)	2 (3,1)	2 (1,8)
	Ninguna	0 (0,00)	2 (3,1)	2 (1,8)
Veces en las que comió frutas por día, últimos 30 días	Menos de 1	8 (16,7)	12 (18,8)	20 (17,9)
	1 a 2	28 (58,3)	36 (56,3)	64 (57,2)
	3 a 4	8 (16,7)	8 (12,5)	16 (14,3)
	5 o más	4 (8,3)	6 (9,4)	10 (8,9)
	Ninguna	2 (4,2)	4 (6,3)	6 (5,4)
Veces al día en las que comió verduras y hortalizas, últimos 30 días	Menos de 1	4 (8,3)	4 (6,3)	8 (7,1)
	1 a 2	26 (54,2)	36 (56,3)	62 (55,4)
	3 a 4	14 (29,2)	8 (12,5)	22 (19,6)
	5 o más	14 (4,2)	12 (18,8)	26 (23,2)
	Ninguna	12 (25,0)	16 (25,0)	28 (25,0)
Veces al día en las que tomó gaseosas, últimos 30 días	Menos de 1	22 (45,8)	30 (46,9)	52 (46,4)
	1 a 2	12 (25,0)	8 (12,5)	20 (17,9)
	3 a 4	2 (4,2)	8 (12,5)	10 (8,9)
	5 o más	0 (0,00)	2 (3,1)	2 (1,8)
Días en los que comió en un restaurante de comida rápida, últimos 7 días	0	6 (12,5)	14 (18,2)	20 (17,9)
	1 - 2	38 (79,2)	44 (57,1)	82 (73,2)
	3 a 4	4 (8,3)	6 (7,8)	10 (8,9)

Tabla 3. Consumo de sustancias tóxicas, violencia y traumatismos no intencionales según sexo de los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de un colegio de Ayacucho.

Variables	Femenino, n (%)	Masculino, n (%)	Total, n (%)	
Consumo de tabaco				
Edad al fumar cigarro por primera vez	Nunca	42 (87,5)	34 (54,8)	76 (69,1)
	10 u 11	0 (0,0)	2 (3,2)	2 (1,8)
	12 o 13	0 (0,0)	4 (6,5)	4 (3,6)
	14 o 15	6 (12,5)	12 (19,4)	18 (16,4)
	16 o más	0 (0,0)	10 (16,1)	10 (9,1)
Días fumando cigarrillo, últimos 30 días	0	48 (100,0)	50 (80,7)	98 (89,1)
	1 o 2	0 (0,0)	12 (19,3)	12 (10,9)
Días usando otras formas de tabaco, últimos 30 días	0	48 (100,0)	62 (100,0)	110 (100,0)
Ha intentado dejar de fumar cigarrillos, últimos 12 meses	Sí	2 (4,2)	6 (9,7)	8 (7,3)
	No	46 (95,8)	56 (90,3)	102 (92,7)

Días en las que otras personas fumaron en su presencia, últimos 7 días	0	36 (75,0)	34 (54,8)	70 (63,6)
	1 o 2	8 (16,7)	26 (41,9)	34 (30,9)
	3 o 4	2 (4,2)	2 (3,2)	4 (3,6)
	5 o 6	2 (4,2)	0 (0,0)	2 (1,8)
Cuál de los padres o tutores usa alguna forma de tabaco o cigarrillo	Ninguno	46 (95,8)	56 (90,3)	102 (92,7)
	Madre o tutora	2 (4,2)	2 (3,2)	4 (3,6)
	Padre o tutor	0 (0,0)	2 (3,2)	2 (1,8)
Aceptaría si uno de sus mejores amigos o amigas ofreciera un cigarrillo	No sabe	0 (0,0)	2 (3,2)	2 (1,8)
	Definitivamente no	32 (66,7)	32 (51,6)	64 (58,2)
	Probablemente no	14 (29,2)	14 (22,6)	28 (25,5)
<u>Consumo de alcohol</u>	Probablemente sí	2 (4,1)	16 (25,8)	18 (16,4)
	Nunca	14 (29,2)	12 (19,4)	26 (23,6)
Edad al tomar primer trago de alcohol	7 o menos	0 (0,0)	4 (6,5)	4 (3,6)
	8 o 9	2 (4,2)	0 (0,0)	2 (1,8)
	12 o 13	0 (0,0)	6 (9,7)	6 (5,5)
	14 o 15	26 (54,2)	30 (48,4)	56 (50,9)
	16 o más	6 (12,5)	10 (16,1)	16 (14,5)
Días tomando al menos una bebida con alcohol, últimos 30 días	0	30 (62,5)	15 (24,2)	45 (40,9)
	1 a 2	14 (29,2)	24 (38,7)	38 (34,5)
	3 a 5	0 (0,0)	8 (12,9)	8 (7,3)
	10 a 19	4 (8,3)	15 (24,2)	19 (17,3)
	Dar dinero a otra persona	0 (0,0)	4 (6,5)	4 (3,6)
Forma como consiguió una bebida alcohólica, últimos 30 días	En tienda, mercado o calle	4 (8,3)	10 (16,1)	14 (12,7)
	De la familia	4 (8,3)	6 (9,7)	10 (9,1)
	De los amigos	8 (16,7)	14 (22,6)	22 (20,0)
	De otra manera	2 (4,2)	4 (6,5)	6 (5,5)
	Sin permiso	2 (4,2)	0 (0,0)	2 (1,8)
Tragos tomados por día (días que tomó) (n=58)	1	6 (30,0)	8 (21,1)	14 (24,1)
	2	4 (20,0)	4 (10,5)	8 (13,8)
	3	4 (20,0)	6 (15,8)	10 (17,2)
	4	2 (10,0)	4 (10,5)	6 (10,3)
	Menos de 1	4 (20,0)	16 (42,1)	20 (34,5)
Veces en los que se alcoholizó en toda su vida	0	36 (75,0)	40 (64,5)	76 (69,1)
	1 o 2	8 (16,7)	18 (29,0)	26 (23,6)
	3 o 9	4 (8,3)	4 (6,5)	8 (7,3)
Veces en los que ha tenido problemas como resultado de tomar alcohol	0	44 (91,7)	52 (83,9)	96 (87,3)
	1 o 2	4 (8,3)	10 (16,1)	14 (12,7)

Tabla 4. Violencia y traumatismos no intencionales según sexo de los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de un colegio de Ayacucho.

Variables	Femenino, n (%)	Masculino, n (%)	Total, n (%)	
Violencia y traumatismos no intencionales				
Veces que ha sido víctima de agresión física, últimos 12 meses	Ninguna	32 (66,7)	50 (80,7)	82 (74,5)
	1	6 (12,5)	8 (12,9)	14 (12,7)
	2 o 3	4 (8,3)	2 (3,2)	6 (5,5)
	4 o 5	0 (0,0)	2 (3,2)	2 (1,8)
	10 u 11	2 (4,2)	0 (0,0)	2 (1,8)
	12 o más	4 (8,3)	0 (0,0)	4 (3,6)

Veces en las que participó de una pelea física, últimos 12 meses	Ninguna	48 (100)	52 (83,9)	100 (90,9)
	1	0 (0,0)	8 (12,9)	8 (7,3)
	2 o 3	0 (0,0)	2 (3,2)	2 (1,8)
Veces que tuvo una lesión seria o grave, últimos 12 meses	Ninguna	32 (66,7)	44 (71,0)	76 (69,1)
	1	12 (25,0)	8 (12,9)	20 (18,2)
	2 o 3	2 (4,2)	8 (12,9)	10 (9,1)
	4 o 5	0 (0,0)	2 (3,2)	2 (1,8)
Lesión más seria o grave que tuvo, últimos 12 meses (n=38)	6 o 7	2 (4,2)	0 (0,0)	2 (1,8)
	Hueso roto o articulación dislocada	2 (10,0)	8 (44,4)	10 (26,3)
	Corte, punzada o puñalada	2 (10,0)	2 (11,1)	4 (10,5)
	Otra cosa	16 (80,0)	8 (44,4)	24 (63,2)
	Caída	14 (53,8)	14 (50,0)	28 (51,9)
Causa principal de la lesión seria o grave, últimos 12 meses (n=54)	Algo lo golpeó	4 (15,4)	2 (7,1)	6 (11,1)
	Agresión	0 (0,0)	2 (7,1)	2 (3,7)
	Algo distinto	8 (30,8)	10 (35,8)	18 (33,3)
	Ninguno	30 (62,5)	52 (83,9)	82 (74,5)
	1 o 2	6 (12,5)	8 (12,9)	14 (12,7)
Días intimidado o humillado, últimos 30 días	3 a 5	2 (4,2)	2 (3,2)	4 (3,6)
	6 a 9	4 (8,3)	0 (0,0)	4 (3,6)
	10 a 19	6 (12,5)	0 (0,0)	6 (5,5)
	Exclusión grupal	2 (11,1)	4 (50,0)	6 (23,1)
Forma de intimidación o humillación (n=26)	Burla debido al aspecto	8 (44,4)	2 (25,0)	10 (38,5)
	Otra manera	8 (44,4)	2 (25,0)	10 (38,5)

Tabla 5. Comportamiento sexual relacionado a la infección por el VIH y conocimientos sobre el VIH-SIDA según sexo de los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de un colegio de Ayacucho.

Variables		Femenino n (%)	Masculino n (%)	Total N (%)
Comportamientos sexuales				
Inicio de RS	Sí	6 (12,5)	28 (45,2)	34 (30,9)
	No	42 (87,5)	34 (54,8)	76 (69,1)
Edad de inicio de RS (n=34)	13	0 (0,0)	2 (7,1)	2 (5,9)
	14	2 (33,3)	2 (7,1)	4 (11,8)
	15	2 (33,3)	10 (35,7)	12 (35,3)
	16 o más	2 (33,3)	14 (50,0)	16 (47,1)
Número de parejas sexuales en toda su vida (n=32)	1	2 (33,3)	8 (30,8)	10 (31,3)
	2	0 (0,0)	8 (30,8)	8 (25,0)
	3	4 (66,7)	6 (23,1)	10 (31,3)
	4	0 (0,0)	2 (7,7)	2 (6,3)
Uso de preservativo (condón) en la última RS (n=34)	5	0 (0,0)	2 (7,7)	2 (6,3)
	Sí	2 (33,3)	26 (92,9)	28 (82,4)
	No	4 (66,7)	2 (7,1)	6 (17,6)
Uso de otros métodos anticonceptivos en la última RS (n=32)	Sí	2 (33,3)	16 (61,5)	18 (56,3)
	No	4 (66,7)	10 (38,5)	16 (50,0)
Forma de conseguir un anticonceptivo	Le daría dinero a alguien más	2 (4,2)	6 (9,7)	8 (7,3)
	De una farmacia o EESS	44 (91,7)	52 (83,9)	96 (87,3)

	De una máquina surtidora	0 (0,0)	2 (3,2)	2 (1,8)
	No sabe	2 (4,2)	2 (3,2)	4 (3,6)
Conocimientos sobre el VIH/SIDA				
Ha oído alguna vez sobre el VIH/SIDA	Sí	48 (100,0)	54 (87,1)	102 (92,7)
	No	0 (0,0)	8 (12,9)	8 (7,3)
Enseñanza escolar en alguna clase	Sí	26 (54,2)	38 (61,3)	64 (58,2)
	No	20 (41,7)	16 (25,8)	36 (32,7)
	No sé	2 (4,2)	8 (12,9)	10 (9,1)
Enseñanza escolar sobre cómo evitarla	Sí	24 (50,0)	38 (61,3)	62 (56,4)
	No	24 (50,0)	16 (25,8)	40 (36,4)
	No sé	0 (0,0)	8 (12,9)	8 (7,3)
Alguna vez ha hablado con sus padres o tutores	Sí	28 (58,3)	30 (48,4)	58 (52,7)
	No	20 (41,7)	32 (51,6)	52 (47,3)

RS: Relaciones sexuales. EESS: Establecimientos de salud

Tabla 6. Salud mental según sexo de los estudiantes de cuarto y quinto año de secundaria de un colegio de Ayacucho.

Variables	Femenino, n (%)	Masculino, n (%)	Total, n (%)	
Salud mental				
Frecuencia en la que se ha sentido solo (a), últimos 12 meses	Nunca	2 (4,2)	6 (10,7)	8 (7,7)
	Rara vez	6 (12,5)	22 (39,3)	28 (26,9)
	Algunas veces	14 (29,2)	12 (21,4)	26 (25,0)
	Casi siempre	26 (54,2)	16 (28,6)	42 (40,4)
Frecuencia en la que ha estado preocupado (a) que no podía dormir, últimos 12 meses	Nunca	2 (4,2%)	6 (10,7%)	8 (7,3%)
	Rara vez	10 (20,8%)	12 (21,4%)	22 (20,0%)
	Algunas veces	18 (37,5%)	18 (32,1%)	36 (32,7%)
	Casi siempre	16 (33,3%)	16 (28,6%)	32 (29,1%)
Consideró la posibilidad de quitarse la vida, últimos 12 meses	Siempre	2 (4,2%)	0 (0,0%)	2 (1,8%)
	Sí	20 (41,7)	18 (32,1)	38 (36,5)
	No	28 (58,3)	38 (67,9)	72 (63,5)
Ha hecho algún plan de cómo intentaría quitarse la vida, últimos 12 meses	Sí	22 (45,8)	8 (12,9)	30 (27,3)
	No	26 (54,2)	54 (87,1)	80 (72,7)
	0	32 (66,7)	52 (83,9)	84 (76,4)
Número de veces que intentó quitarse la vida	1	12 (25,0)	6 (9,7)	18 (16,4)
	2 o 3	2 (4,2)	2 (3,2)	4 (3,6)
	4 o 5	0 (0,0)	2 (3,2)	2 (1,8)
	6 o más	2 (4,2)	0 (0,0)	2 (1,8)

RESULTADOS

En la tabla 1 se puede observar que 62 estudiantes (56,4) son del sexo masculino y 48 (43,6) del femenino. En cuanto a la edad, 4 estudiantes (3,6) tienen 14 años, 34 (30,9) tienen 15 años, y 72 (65,5) tienen 16 años o más. Respecto al año de estudios, 42 estudiantes (38,2) están en el 4to año de secundaria, mientras que 68 (61,8) se encuentran en el 5to año. En términos de estado nutricional, 66 estudiantes (60,0) presentan un peso saludable, 25 (22,7) tienen sobrepeso, y 19 (17,3) se clasifican como obesos. El total de participantes es de 110 estudiantes.

En la Tabla 2 se puede observar que, en términos de actividad física, la mayoría de los estudiantes realizan ejercicio entre 2 a 3 días por semana, con un 37,5% de las mujeres y un 46,9% de los hombres en esta categoría. En cuanto a los hábitos alimentarios, un 57,2% consume frutas entre 1 a 2 veces al día, mientras que un 55,4% consume verduras con la misma frecuencia. En higiene, un 47,3% de los estudiantes se cepillan los dientes dos veces al día y un 46,4% se lavan las manos siempre antes de

comer (material suplementario, Tabla S1).

En la Tabla 3 se puede apreciar que la mayoría de los estudiantes nunca ha fumado cigarrillos, con un 87,5% de mujeres y un 54,8% de hombres reportando no haberlo hecho. En cuanto al consumo de alcohol, el 50,9% de los estudiantes tuvo su primer trago entre los 14 y 15 años. Además, el 69,1% de los estudiantes nunca ha consumido drogas, y ninguno ha reportado uso de marihuana, anfetaminas o metanfetaminas en los últimos 30 días. Por otro lado, el 91,7% de las mujeres y el 83,9% de los hombres no han experimentado problemas relacionados con el consumo de alcohol. La mayoría de los estudiantes, un 98,2%, nunca ha consumido drogas, con el 95,8% de las mujeres y el 100% de los hombres reportando nunca haberlo hecho.

Solo dos estudiantes, ambos del sexo femenino y representando el 4,2% de las mujeres encuestadas, indicaron haber consumido drogas entre los 14 y 15 años de edad. Además, en los últimos 30 días, ninguno de los estudiantes ha consumido marihuana, anfetaminas o metanfetaminas, con un 100% de respuesta

negativa en ambos sexos.

En la Tabla 4 se observa que, en cuanto a violencia y traumatismos no intencionales, el 74,5% de los estudiantes no ha sido víctima de agresión física en los últimos 12 meses. Sin embargo, un 25% de las mujeres y un 16,1% de los hombres reportaron haber sido intimidados o humillados en algún momento durante el último mes. Además, el 69,1% no sufrió lesiones serias en el mismo periodo, con las caídas siendo la causa más común entre aquellos que sí experimentaron lesiones. En términos de participación en peleas físicas, el 90,9% de los estudiantes no estuvo involucrado en ninguna.

En la Tabla 5 se aprecia que el 30,9% de los estudiantes ha iniciado relaciones sexuales (RS), con una mayor prevalencia en hombres (45,2%) que en mujeres (12,5%). Entre los que han tenido RS, la mayoría de los hombres (92,9%) utilizó preservativo en su última experiencia, en contraste con el 33,3% de las mujeres. Además, el 92,7% de los estudiantes ha oído hablar del VIH/SIDA, y el 58,2% recibió educación sobre el tema en la escuela. Respecto a la comunicación con padres o tutores, el 52,7% de los estudiantes discutió alguna vez sobre el VIH/SIDA con ellos.

En la Tabla 6 se muestra que en términos de salud mental, el 40,4% de los estudiantes se ha sentido solo casi siempre en los últimos 12 meses, y el 29,1% ha tenido problemas para dormir debido a preocupaciones frecuentes. Además, el 36,5% consideró la posibilidad de quitarse la vida, y el 27,3% hizo algún plan para hacerlo. En cuanto a las relaciones con el entorno escolar y vínculos parentales, el 40,0% de los estudiantes percibe que sus compañeros son amables y prestan ayuda con frecuencia, mientras que el 38,2% informó que sus padres o tutores rara vez sabían lo que hacían en su tiempo libre. Todos los estudiantes han tenido designado un tutor para su sección y han recibido una hora semanal de tutoría. Además, el 72,7% siente que su docente tutor se preocupa por ellos (material suplementario, Tabla S2).

DISCUSIÓN

Se encontró que el 22,7 % de los estudiantes presentan sobrepeso y el 17,3 % obesidad. Estos resultados son alarmantes cuando se comparan con otros estudios en Perú. Por ejemplo, Mamani reportó en Lima una prevalencia de sobrepeso del 20,2 % y de obesidad del 12,1 % en escolares, utilizando el IMC como medida principal [16]. En Huánuco, según Céspedes-Espinoza, los porcentajes fueron de 25,2 % para el sobrepeso y 3,5 % para la obesidad [17]. Chui Betancur et al. encontraron que, en Puno, la prevalencia de obesidad se relacionaba significativamente con la falta de actividad física y malos hábitos alimenticios [18]. Por el contrario, Bastidas Ricardi et al. observaron que, en Lima, la mayoría de los escolares tenían un IMC normal (73,6 %), además, existía una relación significativa entre el conocimiento de las madres sobre loncheras saludables y el estado nutricional de sus hijos [19].

El bajo consumo diario de frutas y verduras entre los estudiantes de Ayacucho se asemeja a los patrones observados en otros estudios regionales. En un estudio realizado en Chile, Gaete-Rivas et al. señalaron una baja frecuencia de consumo saludable de frutas y verduras entre los escolares, lo cual también se asoció con diferencias en el rendimiento académico [20]. Similarmente, Alsubaie encontró que en Arabia Saudita, la mayoría de los escolares no consumía frutas (69%) ni verduras (71,4%) diariamente [21]. Además, Pastor Rodríguez, en un análisis de los hábitos saludables en escolares peruanos, identificó deficiencias significativas en el consumo de frutas y verduras, atribuidas a factores como creencias erróneas y malas prácticas

alimenticias [22]. La adolescencia es un periodo crítico para el desarrollo de trastornos nutricionales y deficiencias de nutrientes [10,23–26]. La prevalencia de sobrepeso y obesidad entre los estudiantes, junto con los malos hábitos alimentarios, subraya la necesidad de intervenciones nutricionales tempranas y educativas para promover dietas equilibradas y hábitos de vida saludables.

Cuatro a cinco de cada diez estudiantes practican actividad física al menos dos o tres veces por semana. El 56,3 % de la población pasa entre tres y seis horas de sedentarismo al día, y el 38,2 % no asiste a clases de educación física. Estos resultados son consistentes con hallazgos en otros estudios. Por ejemplo, Sánchez Caballero et al. reportaron que una baja proporción de niños en Jalisco, México, realizan actividad física regular, lo cual se asocia con un mayor riesgo de obesidad y resistencia a la insulina [27]. En España, Rodríguez-Fernández et al. encontraron que tanto niños como niñas están por debajo de las recomendaciones de actividad física diaria establecidas por la OMS, con un preocupante incremento de estilos de vida sedentarios [28]. Asimismo, Yáñez Cárdenas et al. en Lima, Perú, señalaron que el nivel de actividad física entre los escolares es predominantemente bajo, con solo un pequeño porcentaje de estudiantes participando en actividad física intensa [29]. El lavado de manos mostró un alto porcentaje de respuestas regulares o adecuadas, promovido por la COVID-19 [30–33]. La insuficiente actividad física y la mala higiene bucal entre los adolescentes destacan la necesidad de programas educativos y políticas que fomenten estilos de vida más activos y hábitos de higiene adecuados desde temprana edad.

La edad de inicio más prevalente fue entre los catorce y quince años (16,4 %). El 69,1 % de los estudiantes nunca ha fumado, similar a Durand et al. [11] en Perú. El 92,7 % de los estudiantes tienen padres que no consumen tabaco, y el 63,6 % no han tenido influencia de personas que fuman en su entorno. El 76,4 % de los adolescentes ha consumido alcohol alguna vez; el 50,9 % tiene catorce o quince años, y los amigos son la principal fuente de alcohol. Estos hallazgos son consistentes con estudios previos en Perú. Por ejemplo, Cabanillas-Rojas señaló una creciente prevalencia del consumo de alcohol entre adolescentes peruanos, con una tendencia preocupante hacia la normalización del consumo de alcohol en ambos géneros [34]. Similarmente, Molina-Quifones y Salazar-Taquiri identificaron que casi la mitad de los adolescentes en Lima reportaron haber consumido alcohol en el último año, destacando la influencia de factores personales, como la oferta de alcohol por parte de amigos o conocidos, como un fuerte predictor del consumo [35]. El consumo de tabaco y alcohol desde edades tempranas y la baja prevalencia de consumo de otras drogas resaltan la importancia de estrategias preventivas y educativas que aborden estas conductas de riesgo y promuevan la toma de decisiones saludables.

El 25,4 % de los estudiantes ha sido víctima de violencia, predominando las mujeres (14,5 %). Alpizar et al. [36] en Cuba encontraron un 35,7 % de víctimas de maltrato. El 39,1 % de los estudiantes fueron víctimas de violencia física y el 25,5 % de violencia psicológica. La falta de madurez emocional puede contribuir a estas conductas. La alta prevalencia de violencia y maltrato entre los adolescentes, especialmente en mujeres, indica una necesidad urgente de programas de apoyo psicológico y de prevención de la violencia, así como de educación emocional para fomentar relaciones saludables.

El inicio de relaciones coitales se dio en el 30,9 % de los estudiantes, mayormente varones, coincidiendo con el estudio del Ministerio de Salud de Perú [9]. La mayoría usó preservativo en su último encuentro sexual. Dieciocho de los treinta y cuatro estudiantes que iniciaron relaciones coitales tuvieron al menos dos parejas sexuales, similar a Velásquez et al. [37]. La educación

sexual integral es esencial para informar a los adolescentes sobre la importancia del uso constante de preservativos y las consecuencias de las conductas sexuales de riesgo, promoviendo prácticas sexuales seguras y responsables.

Más de la mitad de los estudiantes se sintió solo con frecuencia en el último año y refirió haber estado preocupado hasta el punto de interferir con su sueño, posiblemente influenciado por el estrés durante la pandemia de la COVID-19 [14,38,39]. Un tercio de los estudiantes consideró el suicidio como una posibilidad, predominando las mujeres, similar a varios estudios [40–42]. La alta incidencia de problemas de salud mental entre los adolescentes subraya la necesidad de una atención psicológica accesible y programas de intervención temprana que aborden el estrés, la ansiedad y la prevención del suicidio.

Estos resultados deben interpretarse con discreción debido al tamaño y tipo de muestra, que se focalizó en estudiantes de una sola institución educativa en Ayacucho. Por tanto, los hallazgos se aplican solo al contexto particular del estudio y no pueden extrapolarse a otras poblaciones. Así también, la recolección de datos a través de cuestionarios virtuales podría haber introducido sesgos de respuesta.

CONCLUSIONES

El estudio en la Institución Educativa Privada Federico Froebel de Ayacucho en 2021 reveló que la mayoría de los estudiantes tiene un peso saludable, aunque hay preocupaciones por el 40% con sobrepeso u obesidad. La actividad física es moderada, pero el sedentarismo y el consumo de gaseosas y comida rápida son prevalentes. Pocos estudiantes han fumado o usado drogas, aunque el consumo de alcohol comienza temprano, especialmente en varones. La salud mental es un área crítica, con muchos estudiantes experimentando soledad y preocupaciones graves, y un 36,5% considerando el suicidio. Las relaciones con padres y tutores son limitadas, y aunque hay tutores disponibles, no todos los estudiantes sienten apoyo adecuado. Estos hallazgos destacan la necesidad de programas que promuevan hábitos saludables y mejoren el bienestar emocional y social de los estudiantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Child food poverty [Internet]. UNICEF; 2024 [citado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/reports/child-food-poverty>
2. Hormenu T. Dietary intake and its associated factors among in-school adolescents in Ghana. PLOS ONE [Internet]. 2022 [citado el 1 de marzo de 2024] ; 17(5). doi:10.1371/journal.pone.0268319
3. Batis C, Mazariegos M, Martorell R, Gil A, Rivera JA. Malnutrition in all its forms by wealth, education and ethnicity in Latin America: who are more affected? Public Health Nutr. 2020;23(S1):s1–12. doi:10.1017/S136898001900466X
4. Astolfi RC, Leite MA, Papa CHG, Ryngelblum M, Eisner M, Peres MFT. Association between self-control and health risk behaviors: a cross-sectional study with 9th grade adolescents in São Paulo. BMC Public Health. 2021;21(1):1706. doi:10.1186/s12889-021-11718-4
5. da Silva AG, Souza JB, Gomes CS, da Silva TPR, Gomide Nogueira de Sá ACM, Malta DC. Multiple behavioral risk factors for non-communicable diseases among the adolescent population in Brazil: the analysis derived from the Brazilian national survey of school health 2019. BMC Pediatr. 2024;24(1):122. doi:10.1186/s12887-024-04601-9
6. Kundu LR, Al Masud A, Islam Z, Hossain J. Clustering of health risk behaviors among school-going adolescents in Mymensingh district, Bangladesh. BMC Public Health. 2023;23(1):1850. doi:10.1186/s12889-023-16766-6
7. Wang M, Mou X, Li T, Zhang Y, Xie Y, Tao S, et al. Association Between Comorbid Anxiety and Depression and Health Risk Behaviors Among Chinese Adolescents: Cross-Sectional Questionnaire Study. JMIR Public Health Surveill. 2023;9(1):e46289. doi:10.2196/46289
8. Centers for Disease Control and Prevention. Global School-based Student Health Survey (GSHS) [Internet]. CDC [Consultado el 29 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/gshs/index.htm>
9. Ministerio de Salud del Perú. Encuesta global de salud escolar: resultados - Perú 2010 [Internet]. MINSA [citado el 29 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/321891-encuesta-global-de-salud-escolar-resultados-peru-2010>
10. Pampillo Castiñeiras T, Arteché Díaz N, Méndez Suárez MA. Hábitos alimentarios, obesidad y sobrepeso en adolescentes de un centro escolar mixto. Rev Cienc Med Pinar Rio. 2019; 23 (1) 99–107. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/333015991_Eating_habits_obesity_and_overweight_in_adolescents_ofmixed_school

11. Durand-Aramburú R, Escate-Ruiz L, Salvatierra-Goñe E, Cortez-Cuaresma G. Perfil de los adolescentes frente al consumo de tabaco de un colegio nacional del distrito de Puente Piedra 2012. *Rev Enferm Hered.* 2015;8(2):126–126. doi:10.20453/renh.v8i2.2693
12. Medina Cherres FA, Díaz Exebio GA. Violencia escolar, consumo de tabaco y consumo de alcohol en escolares de 4to y 5to de secundaria en tres colegios estatales de la ciudad de Piura en octubre 2017 [Tesis de grado]. Lambayeque, Perú: Universidad San Martín de Porres; 2019 [citado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/4449>
13. Díaz RC, Rivas FV, Hernández NV. Consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes de secundaria de la zona rural. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip.* 2022;6(2):834–48. doi:10.37811/cl_rcm.v6i1.1798
14. Sanchez Boris IMS. Impacto psicológico de la COVID-19 en niños y adolescentes. *MEDISAN.* 2021;25(1):123–41. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/3245/pdf>
15. UNICEF. Poor diets damaging children's health worldwide, warns UNICEF [Internet]. UNICEF; 2019 [citado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/press-releases/poor-diets-damaging-childrens-health-worldwide-warns-unicef>
16. Mamani V. Obesidad en escolares de acuerdo a tres índices antropométricos: análisis en una institución educativa pública de Lima, Perú [Internet]. *Arch Pediatr Urug.* 2020 [citado el 1 de marzo de 2024]. Disponible en: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/adp/v91n1/1688-1249-adp-91-01-46.pdf>
17. Céspedes-Espinoza JC. Estado nutricional pospandemia en escolares de una institución educativa de Huánuco, Perú. *Obes Rev.* 2017;18(S2):7–18. doi:10.1111/obr.12571
18. Chui Betancur HN, Puño Canqui LG, Romero Yapuchura YY, Pérez K, Chura S, Condori Castillo WW. Obesidad infantil en estudiantes de educación primaria en Puno, Perú. *Retos Nuevas Tend En Educ Física Deporte Recreación.* 2024;(54):466-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9368709>
19. Ricaldi VDB, Medina JMS, Rutti YYG, Huamán FGV. Estado nutricional de los escolares y conocimientos sobre lonchera saludable de las madres, Lima-Perú. *Nutr Clínica Dietética Hosp* [Internet]. 2024 [citado el 1 de marzo de 2024];44(2). doi:10.12873/442bastidas
20. Gaete-Rivas D, Olea M, Meléndez-Illanes L, Granfeldt G, Sáez K, Zapata-Lamana R, et al. Hábitos alimentarios y rendimiento académico en escolares chilenos de quinto a octavo año básico. *Rev Chil Nutr.* 2021;48(1):41–50. doi:10.4067/S0717-75182021000100041
21. Alsubaie ASR. Intake of fruit, vegetables and milk products and correlates among school boys in Saudi Arabia. *Int J Adolesc Med Health* [Internet]. 2021 [citado el 1 de marzo de 2024];33(1). doi:10.1515/ijamh-2018-0051
22. Pastor-Rodríguez E. Hábitos saludables en estudiantes del nivel primario en Perú: revisión descriptiva literal. *RIDE Rev Iberoam Para Investig El Desarro Educ* [Internet]. 2024 [citado el 1 de marzo de 2024];14(28). doi:10.23913/ride.v14i28.1869
23. Zambrano R, Colina J, Valero Y, Herrera H, Valero J. Evaluación de hábitos alimentarios y estado nutricional en adolescentes de Caracas, Venezuela. *An Venez Nutr.* 2013;26(2):86–94. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522013000200004
24. Soliman A, Alaaraj N, Hamed N, Alyafei F, Ahmed S, Shaat M, et al. Nutritional interventions during adolescence and their possible effects. *Acta Bio Medica Atenei Parm.* 2022;93(1):e2022087. doi:10.23750/abm.v93i1.12789
25. Norris SA, Frongillo EA, Black MM, Dong Y, Fall C, Lampl M, et al. Nutrition in adolescent growth and development. *The Lancet.* 2022;399(10320):172–84. doi:10.1016/S0140-6736(21)01590-7

26. KIANI AK, DHULI K, DONATO K, AQUILANTI B, VELLUTI V, MATERA G, et al. Main nutritional deficiencies. *J Prev Med Hyg.* 2022;63(2 Suppl 3):E93–101. doi:10.15167/2421-4248/jpmh2022.63.2S3.2752
27. Sánchez Caballero B, Castillo ZR, García LB, Ortiz LG, Valdés-Miramontes EH. Hábitos alimentarios y actividad física en población escolar con normopeso, sobrepeso, obesidad y resistencia a la insulina. *J Behav Feed.* 2022;2(2):20–7. doi:10.32870/jbf.v2i2.30
28. Rodríguez-Fernández JE, Rico Díaz J, Neira Martín PJ, Navarro Patón R. Actividad física realizada por escolares españoles según edad y género. *Retos Nuevas Tend En Educ Física Deporte Recreación.* 2021;(39):238-45. doi:https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.77252
29. Yáñez Cárdenas MP, Chumán CCV, Fernández PRA, Olivari ECM. Nivel de actividad física según el cuestionario PAQ-C en niños de dos colegios del Cercado de Lima. *Rev Hered Rehabil.* 2021;4(2):46–55. doi:10.20453/rhr.v4i2.4160
30. OPS/OMS. La higiene de manos salva vidas [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2021 [citado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/17-11-2021-higiene-manos-salva-vidas>
31. UNFPA Perú. COVID-19: ¿Cómo podemos contribuir adolescentes y jóvenes a enfrentarlo? [Internet]. UNFPA Perú; 2020 [citado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/covid-19-%C2%BFc%C3%B3mo-podemos-contribuir-adolescentes-y-j%C3%B3venes-enfrentarlo>
32. Dzator J, Acheampong AO, Dzator M, Paolucci F, Yawe BL, Asmah EE, et al. Policy Stringency, Handwashing and COVID-19 cases: Evidence from Global dataset. *Health Policy Technol.* 2022;11(2):100574. doi:10.1016/j.hlpt.2021.100574
33. Choi K, Sim S, Choi J, Park C, Uhm Y, Lim E, et al. Changes in handwashing and hygiene product usage patterns in Korea before and after the outbreak of COVID-19. *Environ Sci Eur.* 2021;33(1):79. doi:10.1186/s12302-021-00517-8
34. 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.* 2020;37:148–54. doi:10.17843/rpmesp.2020.371.5151
35. Molina-Quiñones H, Salazar-Taquiri V. Factores asociados al consumo de alcohol en adolescentes residentes en Lima, Perú. *Rev Habanera Cienc Médicas [Internet].* 2022 [citado el 1 de marzo de 2024];21(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1729-519X2022000300011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
36. Alpizar Caballero LB, Pino González WJ. Caracterización de la violencia en adolescentes. *Rev Cuba Med Mil.* 2018;47(4):412-25. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/159/249>
37. Velásquez Garcia N, Rojas Delgadillo LG, Rojas Delgadillo LG, Lozano Beltrán DF, Torrico F. Conducta sexual y reproductiva durante la adolescencia de los estudiantes de la Universidad Mayor de San Simón. *Gac Médica Boliv.* 2019;42(2):144–9. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1012-29662019000200010
38. UNICEF. Salud mental de las y los adolescentes ante el COVID-19 [Internet]. UNICEF; [citado el 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/mexico/salud-mental-de-las-y-los-adolescentes-ante-el-covid-19>
39. Cortés ME. Sobre COVID-19, estrés y el cerebro de los adolescentes. *Rev Médica Chile.* 2021;149(4):656–8. doi:10.4067/s0034-98872021000400656
40. Hernández Bello LS, Hueso Montoro C, Gómez Urquiza JL, Cogollo Milanés Z. Prevalencia y factores asociados a la ideación e intento de suicidio en adolescentes: Revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública.* 2020;(94):129.

Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7721501>

41. Pérez Arteaga AM, Carballea Barrera M, Valdés López LA, Valdés Cruz I. Intento suicida en la adolescencia: un abordaje desde la Atención Primaria Salud. Humanid Med. 2020;66–87. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1098273>

42. Corrales Felipe HA, Figueroa Garrido PL, Jiménez Noriega RE, Tirado Chacaliaza KP. Factores asociados a la ideación y conductas suicidas: una revisión de estudios en adolescentes y jóvenes de América Latina. PsiqueMag. 2021;10(2):69–78. doi:10.18050/psiquemag.v10i1.2648