



Estilos de vida en los adolescentes de la Casa de Acogida “Don Bosco” en Lima, Perú, en el 2021

Lifestyles of Adolescents in the ‘Don Bosco’ Shelter Home in Lima, Peru, in 2021

Maricarmen Candela Casas¹, Felipe Armando Atúncar-Quispe²

¹ Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

² Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú.

RESUMEN

El objetivo del estudio es examinar los estilos de vida (EV) de adolescentes de 13 a 17 años en la Casa de Acogida “Don Bosco” en Lima, Perú, una población de alta vulnerabilidad social. Se empleó un diseño descriptivo en 25 adolescentes. Los EV se midieron con el “Cuestionario de EV” que consta de 6 dimensiones, además de características sociodemográficas. Se calcularon las frecuencias del EV no saludable. El 92% mostró un EV saludable, 40% tuvo un EV no saludable en el manejo del estrés; 52%, en responsabilidad con la salud; 24%, en actividad física; 16%, en alimentación y nutrición; 16%, en descanso y sueño; y 0%, en consumo de sustancias psicoactivas. Se concluye que la mayoría de los adolescentes en la CADB llevan estilos de vida saludables. No obstante, existen áreas específicas que requieren atención como el manejo del estrés y la responsabilidad con su salud.

Palabras clave: Adolescente; Estilo de Vida Saludable; Niño Acogido; Poblaciones Minoritarias, Vulnerables y Desiguales en Salud (Fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

The aim of the study is to examine the lifestyles (LS) of adolescents aged 13 to 17 at the “Don Bosco” Shelter in Lima, Peru, a population with high social vulnerability. A descriptive design was used on 25 adolescents. Lifestyles were measured using the “Lifestyle Questionnaire,” which consists of 6 dimensions, along with sociodemographic characteristics. Frequencies of unhealthy LS were calculated. 92% showed a healthy LS, 40% had an unhealthy LS in stress management; 52%, in health responsibility; 24%, in physical activity; 16%, in nutrition and diet; 16%, in rest and sleep; and 0%, in psychoactive substance use. It is concluded that most adolescents at the shelter lead healthy lifestyles. However, there are specific areas that require attention, such as stress management and health responsibility.

Keywords: Adolescent; Healthy Lifestyle; Child, Foster; Health Disparate, Minority and Vulnerable Populations (Source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La adolescencia representa una etapa crítica en el desarrollo humano, marcada por cambios físicos, cognitivos y psicológicos significativos. A pesar de mejoras en la educación y la nutrición infantil, los adolescentes a nivel global enfrentan amenazas que atentan contra su bienestar, tales como la inactividad física, malos hábitos alimenticios, y exposición a sustancias psicoactivas. Así pues, la adolescencia es un período crítico para la adopción de estilos de vida saludables o perjudiciales ^[1]. Sin embargo, los adolescentes muchas veces carecen de la percepción sobre cómo sus decisiones impactan su bienestar futuro; según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades prevenibles son una causa considerable de muerte en este grupo etario ^[1]. Datos de la OMS también destacan que el 80% de los adolescentes a nivel global presentan insuficiente actividad física ^[2], y estudios

Información del artículo

Fecha de recibido

31 de julio del 2023

Fecha de aprobado

26 de septiembre del 2023

Correspondencia

Maricarmen Candela Casas
felipe.atuncar@urp.edu.pe

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Contribuciones de autoría

MCC participó en la conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, administración del proyecto, visualización y redacción del borrador original. FAAQ participó en la conceptualización, análisis formal, metodología, supervisión, validación y redacción-revisión y edición del artículo. Ambos autores, MCC y FAAQ, participaron en la redacción y aprobación de la versión final del manuscrito.

Financiamiento

Autofinanciado

Citar como: Candela Casas M, Atúncar-Quispe FA. Estilos de vida en los adolescentes de la Casa de Acogida “Don Bosco” en Lima, Perú, en el 2021. Rev Peru Med Integrativa. 2023; 8(3).

en Perú han mostrado prevalencias similares en cuanto a estilos de vida no saludables^[3,4].

A pesar de la abundante literatura existente sobre los estilos de vida en adolescentes, existe una brecha de conocimiento sobre los estilos de vida de los adolescentes en contextos específicos de alta vulnerabilidad social, como la Casa de Acogida “Don Bosco” (CADB)^[5]. La CADB en Breña es parte de un proyecto más amplio llevado a cabo por la Congregación Salesiana en Perú, que ha estado funcionando durante más de 30 años. La red de Casas de Acogida Don Bosco está presente en varias ciudades de Perú, y tiene como objetivo atender a niños, niñas y adolescentes que se encuentran en situaciones de riesgo y extrema pobreza, tanto de zonas urbanas como rurales. La CADB de Breña, en particular, comenzó a operar en 1993 y se adhiere a un programa estructurado de atención que consta de cinco etapas: búsqueda, acogida, socialización, profesionalización y de inserción laboral. La casa es atendida por un equipo multidisciplinario que incluye psicólogos, trabajadores sociales, educadores y voluntarios, todos liderados por sacerdotes de la Congregación Salesiana. La infraestructura de la casa está diseñada para proporcionar un ambiente propicio para el desarrollo integral, con espacios para estudio, dormitorios, y áreas de recreación.

Esta especificidad en el contexto y en las condiciones sociales y económicas de los adolescentes alojados en la CADB hace que la comprensión de sus estilos de vida sea crucial para el diseño de intervenciones efectivas, especialmente en un contexto de alta vulnerabilidad social y en el marco post pandemia de COVID-19^[6]. Los resultados de este estudio serán, por lo tanto, no solo pertinentes para la gestión de la CADB sino también para futuras investigaciones y prácticas en campos relacionados con la salud y el bienestar de los adolescentes en contextos de riesgo. Por todo lo mencionado, este estudio tiene como objetivo investigar los estilos de vida de los adolescentes de 13 a 17 años que residen en la CADB en Breña, Lima, Perú.

METODOLOGÍA

La presente investigación se realizó con un enfoque cuantitativo, de diseño observacional, de corte transversal y de tipo descriptivo. La investigación se realizó en la CADB, ubicada en la Avenida Arica N° 259- Breña de Lima Metropolitana, Departamento de Lima, durante el año 2021. Los adolescentes atendidos en esta casa suelen provenir de contextos de extrema pobreza o riesgo social y se benefician de un ambiente diseñado para su desarrollo, con la ayuda de un equipo multidisciplinario de profesionales.

La población de estudio estuvo conformada por 25 adolescentes, de edades comprendidas entre 13 y 17 años, que residen en la CADB. Se analizó a la totalidad de los adolescentes que desearon participar voluntariamente en el estudio, utilizando un muestreo censal. Se incluyeron a

los adolescentes que residen en CADB cuyos tutores legales hayan firmado el consentimiento informado, y se excluyeron a quienes no hayan completado todo el cuestionario o que no hayan dado su asentimiento para el estudio.

La variable principal de interés es “Estilos de Vida”, que se medirá utilizando un cuestionario estructurado en 6 dimensiones: alimentación y nutrición, actividad física, manejo del estrés, responsabilidad con la salud, descanso y sueño, y consumo de sustancias psicoactivas. El instrumento utilizado es el “Cuestionario de Estilos de Vida” desarrollado por Atalaya y Velásquez en el 2020 y fue validado en adolescentes de educación secundaria^[7]. El instrumento tiene un total de 33 preguntas, lo que determina un puntaje máximo de 132 puntos y un mínimo de 33, siendo los intervalos para considerar un estilo de vida saludable, de 83 a 132 puntos, y un estilo de vida no saludable, de 33 a 82 puntos. El instrumento ha sido validado y tiene un coeficiente de concordancia R de Finn de 0,8 y un alfa de Cronbach de 0,73. Además, se registraron las características sociodemográficas.

Para la recolección de datos, se obtuvo, en primera instancia, la autorización del director de la CADB y la aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma; seguidamente, se realizó una primera reunión con los adolescentes y sus padres o apoderados, para explicar los objetivos del estudio y entregar los formularios de consentimiento informado y asentimiento; hubo un respeto irrestricto de los protocolos de bioseguridad. Solo los adolescentes que obtuvieron el consentimiento firmado de sus tutores legales participaron en la segunda fase del estudio. En esta etapa, los participantes fueron ubicados individualmente y en grupos de diez en un ambiente controlado, donde completaron un cuestionario sobre estilos de vida, siguiendo intervalos de una hora para garantizar la bioseguridad. Los datos recolectados fueron posteriormente digitados para su análisis.

Los estilos de vida fueron clasificados como saludables y no saludables, los que fueron presentados con frecuencias y porcentajes, de la misma forma que las variables cualitativas; por otro lado, las variables cuantitativas fueron presentadas usando medianas y rangos intercuartílicos.

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Ricardo Palma y cumple con la Declaración de Helsinki. Todos los tutores legales de los participantes firmaron un consentimiento informado y los adolescentes firmaron un asentimiento antes de su participación en el estudio.

RESULTADOS

En la tabla 1 se puede ver una mayor frecuencia de participantes en el rango de edad de 16 a 17 años, con un 100% de la muestra siendo de sexo masculino. La mayoría reside en el distrito de Breña (52%), y un 40% vive con su madre.

Tabla 1. Características sociodemográficas de los adolescentes en la Casa de Acogida “Don Bosco” en Lima, Perú, en el 2021

Datos generales	Categoría	N=25	Porcentaje
Edad	14 años	1	4%
	15 años	5	20%
	16 años	8	32%
	17 años	11	44%
Sexo	Femenino	0	0%
	Masculino	25	100%
Lugar donde vive	Breña	13	52%
	San Juan de Lurigancho	3	12%
	Otros distritos de Lima	5	20%
	Otras provincias fuera de Lima	4	16%
Con quién vive	Papá	4	16%
	Mamá	10	40%
	Papá y mamá	3	12%
	Papá, mamá y abuelos	1	4%
	Otros	7	28%

En la Tabla 2 se muestra que, de los 25 adolescentes evaluados, el 8% exhibió un estilo de vida no saludable en 2021. En cuanto a las dimensiones específicas del estilo de vida, los porcentajes de conductas no saludables variaron: alimentación y nutrición (16%), actividad física (24%), manejo de estrés (40%), responsabilidad con su salud (52%), y descanso y sueño (16%). No se observaron conductas no saludables en la dimensión de consumo de sustancias psicoactivas. En cuanto a los puntajes, la mediana del puntaje general del estilo de vida fue de 81, con un rango intercuartílico (RI) de 71 a 87 y un punto medio de 82,5 según el instructivo del cuestionario. Para la alimentación y nutrición, la mediana del puntaje fue de 18 (RI de 15-20); para la actividad física fue de 6 (5-6); para el manejo del estrés fue de 11 (7-13); para la responsabilidad con su salud fue de 22 (17-25); y para el descanso y sueño fue de 12 (11-13). En la dimensión de consumo de sustancias psicoactivas, todos los participantes obtuvieron una puntuación de 12, con un RI de 12-12.

La Tabla 3 muestra la prevalencia del estilo de vida saludable entre los adolescentes de la CADB segmentada por edad, distrito de procedencia y personas con las que viven. En el grupo de 17 años, el 81,8% tenía un estilo de vida saludable, mientras que, en el grupo de 14 a 16 años, la proporción fue del 100%. Según el distrito de origen, aproximadamente el 92% de los adolescentes de Breña y otros distritos se consideraron saludables. Además, más del 87% de los adolescentes que viven con o sin sus padres llevaban un estilo de vida saludable. Entre aquellos que viven con otras personas, el 88,9% se categorizó como saludable, mientras que la proporción alcanzó el 100% para aquellos que solo viven con otras personas.

DISCUSIÓN

Se encontró que la gran mayoría de los adolescentes presentaron estilos de vida saludable. Estos resultados se asemejan a los obtenidos por Atalaya y Velásquez en un

Tabla 2. Frecuencias de estilo de vida saludable y puntaje para cada dimensión del estilo de vida en adolescentes en la Casa de Acogida “Don Bosco” en Lima, Perú, en el 2021

Estilo de vida y sus dimensiones	Saludable	No saludable	Puntaje*	Punto medio†
Estilo de vida	23 (92%)	2 (8%)	81 (71-87)	82,5
Alimentación y nutrición	21 (84%)	4 (16%)	18 (15-20)	20
Actividad física	19 (76%)	6 (24%)	6 (5-6)	10
Manejo de estrés	15 (60%)	10 (40%)	11 (7-13)	12,5
Responsabilidad con su salud	12 (48%)	13 (52%)	22 (17-25)	20
Descanso y sueño	21 (84%)	4 (16%)	12 (11-13)	12,5
Consumo de sustancias psicoactivas	25 (100%)	0 (0%)	12 (12-12)	7,5

*Mediana y rango intercuartílico

† Valor medio entre el mínimo y máximo posible de la dimensión en cuestión

Tabla 3. Estilo de vida saludable de acuerdo a la edad, distrito de procedencia y personas con quien vive en adolescentes en la Casa de Acogida "Don Bosco" en Lima, Perú, en el 2021

	Saludable	No saludable
	N=23	N=2
Edad (años)		
17	9 (81,8%)	2 (18,2%)
14 a 16	14 (100,0%)	0 (0,0%)
Distrito		
Breña	12 (92,3%)	1 (7,7%)
Otro	11 (91,7%)	1 (8,3%)
Vive con papa		
No	16 (94,1%)	1 (5,9%)
Si	7 (87,5%)	1 (12,5%)
Vive con mamá		
No	10 (90,9%)	1 (9,1%)
Si	13 (92,9%)	1 (7,1%)
Vive con otros		
No	16 (88,9%)	2 (11,1%)
Si	7 (100,0%)	0 (0,0%)

estudio realizado sobre estilos de vida en adolescentes de secundaria de una Institución Educativa de Sayán ^[7], encontrándose que el 93,3% presentó estilos de vida saludable; por otro lado, en el estudio de Mamani Ccari YM^[3], se observó que el 45,2% de los adolescentes en Lampa, Puno, presenta un estilo de vida bajo y apenas un 38,9% un estilo de vida adecuado, principalmente afectando el dominio social. Contrariamente, en el estudio realizado por Ñuñuvera Bocanegra MR en Trujillo, Perú ^[4], se encontró que el 74% de las adolescentes mostraba un estilo de vida medio, con un bajo consumo de tabaco y alcohol, y no obstante el 52% presentaba sedentarismo. Asimismo, en un estudio en ingresantes a la Universidad de Huánuco (UH) ^[8], se evidenció un 67,6% de patrones de estilo de vida saludables, si bien en la dimensión de hábitos alimentarios y sedentarismo los porcentajes eran menos alentadores. De manera mas global, existe una tendencia hacia una mejora del estilo de vida en adolescentes en todo el mundo, habiendo mejorado en el rango de años desde 2006 a 2014 ^[9]. Los adolescentes de la CADB desarrollan estilos de vida saludables, distintivos de otros estudios, gracias a hábitos conductuales promovidos por prácticas regulares, horarios establecidos, y el apoyo de un equipo multidisciplinario que incluye psicólogos, trabajadores sociales, educadores, y sacerdotes de la Congregación Salesiana. Estos factores contextuales fortalecen significativamente sus estilos de vida y se reflejan positivamente en las investigaciones realizadas. Se encontró que la alimentación y nutrición de los adolescentes de la CADB de Breña fueron saludables en su gran mayoría. Estos resultados se asemejan a los de Atalaya y Velásquez ^[6], quien encontró que el 75,5% de adolescentes presentaron estilos de vida saludables en

la dimensión alimentación; sin embargo, este resultado no concuerda con el del estudio hecho en ingresantes de la UH ^[8], que identificó que el 56,8% de los ingresantes mantenían hábitos alimenticios no saludables. Por otro lado, es crucial mencionar los estudios de Ñuñuvera Bocanegra MR en Trujillo ^[4], y Ninatanta Ortiz et al. en Cajamarca ^[10], que abordaron directamente el riesgo cardiovascular y la prevalencia de sobrepeso y obesidad en adolescentes peruanos, respectivamente, arrojaron luces sobre la necesidad de fomentar hábitos alimenticios saludables, respectivamente. Es crucial subrayar las diferencias contextuales y sociodemográficas entre poblaciones estudiadas para entender las variaciones en los resultados sobre los estilos de vida alimenticios de los adolescentes. Al comparar estudios y abordar prácticas alimenticias adolescentes en distintos contextos peruanos, es vital considerar factores como acceso a alimentos saludables, educación nutricional y soporte social. En la CADB, el personal se enfoca en proveer una dieta equilibrada, con la encargada de cocina desempeñando un rol maternal, asegurando una alimentación saludable y fomentando buenos hábitos alimenticios entre los adolescentes, pese a los típicos desafíos y resistencias de esta etapa de vida.

En cuanto a la actividad física, se observó que cerca de tres cuartos de los jóvenes en la CADB en Breña llevan un estilo de vida saludable, mientras que una menor proporción no lo hace. Esto parece diferir de lo hallado por Atalaya y Velásquez ^[7], en donde el 51,1% presentó estilos de vida no saludables en la dimensión actividad física. Así también, Ñuñuvera Bocanegra MR, en Trujillo ^[4], halló que un preocupante 52% de adolescentes presentaba sedentarismo; Ruiz-Aquino *et al.* en Huánuco ^[8], encontró que más de la mitad de los ingresantes a la UH presentaban sedentarismo; datos similares a los obtenidos por Ninatanta Ortiz et al. en Cajamarca ^[10], que identificó baja actividad física como un factor de riesgo significativo para la obesidad en adolescentes. A nivel internacional, un estudio en Hidalgo, México, destacó una asociación entre factores sociodemográficos, estilos de vida no saludables y obesidad abdominal en adolescentes ^[11]. La CADB no solo muestra indicativos alentadores en cuanto al compromiso de los adolescentes con la actividad física, evidenciando un alto porcentaje de jóvenes que participan activamente en ejercicio físico semanal gracias a horarios y espacios adecuados para ello, sino que también resalta la importancia de factores como el acceso a instalaciones y un entorno de apoyo. Sin embargo, a pesar de estos positivos indicadores, se hace imprescindible realizar investigaciones adicionales para entender a fondo las razones de este fenómeno y explorar su aplicabilidad en otros contextos similares en Perú y en otros lugares.

En el tema del manejo del estrés, no mucho más de la mitad de los jóvenes demostraron tener un enfoque saludable. Estos resultados se asemejan al resultado de Atalaya y Velásquez ^[7] en el manejo de estrés, donde

el 66,6% fue saludable y el 33,4% fue no saludable. En comparación, Phillips et al. en su investigación cualitativa sobre 59 adolescentes de 13 a 16 años ^[12], revelaron que la mayoría de los participantes manejaban bien el estrés a través de diversas estrategias y fuentes de resistencia, incluyendo conexión social y actividades auto-reliantes, mientras que Kennedy et al. evidenciaron que una baja resiliencia al estrés en la adolescencia estaba asociada con un incremento en los riesgos de conductas adictivas en la vida adulta, destacando la importancia crítica de abordar la resiliencia y manejo del estrés durante esta etapa de la vida ^[13]. A pesar de que los jóvenes de la CADB gestionan efectivamente su tiempo en espacios recreativos y espirituales, siguiendo los principios salesianos de razón, espiritualidad y amabilidad, es crucial profundizar en las estrategias y factores que influyen en su manejo del estrés para optimizar su bienestar mental y físico a largo plazo.

Respecto a la responsabilidad con su salud, los resultados muestran una división casi equitativa entre aquellos que son saludables y los que no. Este resultado difiere de Atalaya y Velásquez ^[7] respecto a la responsabilidad con su salud, pues su estudio arroja que el 75,5% fue saludable. La CADB brinda a adolescentes en situaciones de vulnerabilidad un ambiente familiar y educativo, donde, a través de roles parentales y fraternales desempeñados por el personal y los residentes, se fomenta un sentido de pertenencia y aprendizaje de hábitos, aunque el fortalecimiento continuo de estas estrategias es esencial para maximizar su efectividad en apoyar la responsabilidad de autocuidado de los jóvenes.

En la dimensión de descanso y sueño, la mayoría de los jóvenes resultaron tener hábitos saludables. Este resultado se asemeja a Atalaya y Velásquez ^[7], según el cual el 71,1% fue saludable. Por otro lado, en un estudio de Dubey et al. ^[14], se descubrió que el 7,3% de los adolescentes en una colonia urbana de reasentamiento en Nueva Delhi, India, eran malos durmientes. Por otro lado, esta situación podría empeorar en situaciones particularmente desafiantes, como una pandemia; así pues, un estudio sobre la calidad del sueño de adolescentes brasileños durante la pandemia de COVID-19 ^[15], indicó que un 58,2% empeoró su calidad de sueño durante este periodo. Las discrepancias en los hallazgos sobre el sueño adolescente entre el presente estudio y otros previos resaltan cómo un entorno estable y de apoyo, como el proporcionado por la CADB, podría facilitar patrones de sueño saludables en los jóvenes, combinando la oportunidad de un descanso adecuado con un ambiente tranquilo y horarios regulares cuidadosamente supervisados por los educadores. Este contexto subraya la relevancia de profundizar en las estrategias específicas empleadas por la CADB, no solo en reconocimiento de sus

efectos positivos en los adolescentes acogidos, sino también como un potencial modelo a considerar y, posiblemente, replicar en otros entornos y poblaciones.

En el aspecto del consumo de sustancias psicoactivas, todos los jóvenes de la institución mostraron un comportamiento saludable. Estos resultados concuerdan con lo afirmado por Atalaya y Velásquez ^[7], según el cual el 97,7% fue saludable en el estudio realizado en la IE Manuel Tovar y Chamorro Sayán de Lima en este respecto. Así como también con los presentados por Ñuñuvera Bocanegra MR ^[4], quien, en su estudio realizado en el Colegio María Negrón Ugarte en Trujillo, Perú, señaló que un 95% de las adolescentes no consumían tabaco y un 76% no consumían alcohol. Mamani Ccari YM^[3], destacó que en un distrito de Puno, un 40,1% de adolescentes exhibían un estilo de vida bajo en el dominio social. Si bien no se especifica el consumo de sustancias, la dimensión social puede ser un indicador subyacente importante que requiere una exploración más profunda para entender plenamente su impacto y relación con el consumo de sustancias en adolescentes. En la CADB, el entorno estructurado y de apoyo ha demostrado desempeñar un papel preventivo en el inicio del consumo de sustancias entre los adolescentes, resaltando la imperativa necesidad de investigar más a fondo los factores ambientales y sociales como mediadores en comportamientos de riesgo. Este resultado positivo se atribuye a los factores educativos-preventivos implementados, como el cuidado y acompañamiento por parte del equipo de atención, horarios estructurados de actividades, vinculación con las familias mediante visitas y llamadas periódicas, y el acompañamiento espiritual ofrecido por sacerdotes, educadores y voluntarios.

Una de las principales limitaciones de este estudio es su enfoque descriptivo, que no permite explorar las razones subyacentes o los factores contextuales que podrían influir en dichos estilos de vida. Además, el estudio se centra exclusivamente en una población específica de adolescentes en un único centro de acogida en Lima, limitando así la generalización de los hallazgos. La muestra de 25 adolescentes, aunque representa el total de los adolescentes que desean participar, puede no ser suficientemente amplia para detectar diferencias significativas o tendencias más sutiles en los estilos de vida. Aun así, al tratarse de una población con particularidades características, es una investigación válida que aporte información relevante al área.

Se concluye que los estilos de vida en los adolescentes de 13 a 17 años que residen en la CADB en Breña, Lima, Perú; fueron buenos en su gran mayoría.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Nuevas amenazas para la salud de los niños y los adolescentes [Internet]. 2020 [citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-new-threats-to-health>
2. Organización Mundial de la Salud. Actividad física [Internet]. Datos y cifras. 2022 [citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

3. Mamani Ccari YM. Estilos de vida en adolescentes de instituciones educativas de nivel secundario en un distrito de Puno. *Investig E Innov Rev Científica Enferm.* 2022;2(1):40–8. doi:10.33326/27905543.2022.1.1369
4. Ñuñuvera Bocanegra MR. Estilos de vida y su relación con factores de riesgo cardiovascular en adolescentes del Colegio María Negrón Ugarte Trujillo-Perú 2012. *Cientifi-K.* 2013;1(1):11–9.
5. Casas Don Bosco. Casas Don Bosco [Internet]. 2023 [citado el 2 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.casasdonbosco.org/>
6. Scapaticci S, Neri CR, Marseglia GL, Staiano A, Chiarelli F, Verduci E. The impact of the COVID-19 pandemic on lifestyle behaviors in children and adolescents: an international overview. *Ital J Pediatr.* 2022;48(1):22. doi:10.1186/s13052-022-01211-y
7. Atalaya Martínez EP, Velásquez Medina KD. Estilos de vida en adolescentes de nivel secundario de la institución educativa Manuel Tovar y Chamorro - Sayán, 2020 [Tesis de grado]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado el 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63410>
8. Ruiz-Aquino M, Díaz Flores M. Patrones de estilo de vida de los estudiantes ingresantes a la Universidad de Huánuco. *Rev Peru Cienc Salud.* 2019;1(3):e43–e43. doi:10.37711/rpcs.2019.1.3.43
9. Marconcini P, Matos MG, Ihle A, Ferrari G, Gouveia ÉR, López-Flores M, et al. Trends of Healthy Lifestyles Among Adolescents: An Analysis of More Than Half a Million Participants From 32 Countries Between 2006 and 2014. *Front Pediatr.* 2021;9:645074. doi:10.3389/fped.2021.645074
10. Ninatanta Ortiz JA, Núñez Zambrano LA, García Flores SA, Romaní Romaní F. Factores asociados a sobrepeso y obesidad en estudiantes de educación secundaria. *Pediatría Aten Primaria.* 2017;19(75):209–21.
11. Hernández-Mariano JÁ, Pérez-Hernández L, Hernández-Espinoza X, Manrique-Hernández C, Cano-Estrada EA, Castañeda-Márquez AC. Factores sociodemográficos y estilo de vida asociados con la obesidad abdominal durante la adolescencia media en México. *ACC CIETNA Rev Esc Enferm.* 2023;10(1):40–58. doi:10.35383/cietna.v10i1.900
12. Phillips SP, Reipas K, Zelek B. Stresses, Strengths and Resilience in Adolescents: A Qualitative Study. *J Prim Prev.* 2019;40(6):631–42. doi:10.1007/s10935-019-00570-3
13. Kennedy B, Chen R, Fang F, Valdimarsdottir U, Montgomery S, Larsson H, et al. Low stress resilience in late adolescence and risk of smoking, high alcohol consumption and drug use later in life. *J Epidemiol Community Health.* 2019;73(6):496–501. doi:10.1136/jech-2018-211815
14. Dubey M, Nongkynrih B, Gupta SK, Kalaivani M, Goswami AK, Salve HR. Sleep Quality Assessment of Adolescents Residing in an Urban Resettlement Colony, New Delhi, India. *Indian J Community Med Off Publ Indian Assoc Prev Soc Med.* 2019;44(3):271–6. doi:10.4103/ijcm.IJCM_87_19
15. da Silva BBL, de Melo MCF, Studart-Pereira LM. Adolescents' sleep quality during the COVID-19 pandemic. *Sleep Sci.* 2022;15(Spec 1):257–63. doi:10.5935/1984-0063.20220025