

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

ESTILOS DE VIDA EN PERSONAS JÓVENES DE UNA POBLACION MARGINADA UBICADA EN LIMA ESTE

LIFESTYLES OF YOUNG PEOPLE FROM A MARGINALIZED POPULATION LOCATED IN EASTERN LIMA

Rossina Elena Cespedes Rodriguez¹

¹Diris Lima Norte. Centro Materno Infantil Juan Pablo II. Lima. Perú.

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo

Recibido: 09/02/2023

Aprobado: 09/05/2023

Publicado: 30/06/2023

Autor corresponsal

Rossina Elena Cespedes Rodriguez
rossi2908_ces@hotmail.com

Financiamiento

Autofinanciado

Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

Citar como

Cespedes Rodriguez RE. Estilos de vida en personas jóvenes de una población marginada ubicada en Lima Este. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública 2023; .3(1): 32-40. DOI: 10.53684/csp.v2i1.36



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

RESUMEN

Objetivos: Determinar los estilos de vida en personas jóvenes de una población marginada ubicada en Lima Este. **Materiales y métodos:** El estudio fue dirigido desde el enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue el descriptivo y transversal. La población estuvo conformada por 160 personas jóvenes de una población marginada ubicada en Lima Este. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos fue el cuestionario Fantástico. **Resultados:** En cuanto a los estilos de vida predominó el nivel regular con 53,1% (n=60), seguido del nivel bueno con 17,7% (n=20), nivel excelente con 16,8% (n=19), nivel malo con 8,8% (n=10) y nivel existe peligro con 3,5% (n=4). Según sus dimensiones en familia y amigos predominó el nivel excelente con 89,4% (n=101), en actividad física predominó el nivel excelente con 88,5% (n=100), en nutrición predominó el nivel malo con 70,8% (n=80), en tabaco/toxinas predominó el nivel existente de peligro con 73,5% (n=83), en alcohol predominó el nivel existente de peligro con 65,5% (n=74), en sueño/estrés predominó el nivel malo con 53,1% (n=60), en tipo de personalidad predominó el nivel excelente con 68,1% (n=77), en introspección predominó el nivel malo con 54,9% (n=62), en control de salud y sexualidad predominó el nivel excelente con 87,6% (n=99) y finalmente en otros predominó el nivel regular con 54,9% (n=62). **Conclusiones:** En cuanto a los estilos de vida predominó el nivel regular, seguido del bueno, excelente, malo y existe peligro.

Palabra claves: Estilo de vida; Personas; Poblaciones vulnerables (Fuente: DeCS)

ABSTRACT

Objectives: Determine the lifestyles of young people from a marginalized population located in East Lima. **Materials and methods:** The study was directed from the quantitative approach and its methodological design was descriptive and cross-sectional. The population was made up of 160 young people from a marginalized population located in East Lima. The technique used was the survey and the data collection instrument was the Fantastico questionnaire. **Results:** Regarding lifestyles, the regular level predominated with 53.1% (n=60), followed by the good level with 17.7% (n=20), excellent level with 16.8% (n=19), bad level with 8.8% (n=10) and danger level with 3.5% (n=4). According to its dimensions in family and friends, the excellent level predominated with 89.4% (n=101), in physical activity the excellent level predominated with 88.5% (n=100), in nutrition the poor level predominated with 70.8 % (n=80), in tobacco/toxins the existing level of danger predominated with 73.5% (n=83), in alcohol the existing level of danger predominated with 65.5% (n=74), in sleep/ stress, the bad level predominated with 53.1% (n=60), in personality type the excellent level predominated with 68.1% (n=77), in introspection the bad level predominated with 54.9% (n=62), in health and sexuality control the excellent level predominated with 87.6% (n=99) and finally in others the regular level predominated with 54.9% (n=62). **Conclusions:** Regarding the lifestyles, the regular level predominates, followed by good, excellent, bad and there is danger.

Keywords: Life style; Persons; Vulnerable populations (Source: DeCS)

INTRODUCCIÓN

Las restricciones impuestas por la pandemia de COVID-19 han tenido un impacto en el estilo de vida de los adolescentes y jóvenes ⁽¹⁾. No obstante, al contexto actual, es conveniente mencionar que la pandemia de COVID-19 ha provocado cambios considerables en el estilo de vida y la adopción de conductas de riesgo para la salud en la población ⁽²⁾.

La calidad de la dieta y los estilos de vida está fuertemente influenciada por parámetros socioeconómicos en las personas que viven en áreas económicamente desfavorecidas. Por ello es importante que estas personas accedan a un programa de ayuda alimentaria y promoción de una nutrición saludable implementado específicamente en áreas de bajo nivel socioeconómico ⁽³⁾. La pandemia por coronavirus incremento los niveles de pobreza e inseguridad alimentaria, como resultado de la ausencia o la debilidad de las intervenciones políticas, económicas y sociales para mantener los empleos, así como de cadenas de producción y distribución de alimentos comprometidas y acceso reducido a alimentos saludables en diferentes países del mundo ⁽⁴⁾.

El estilo de vida es la forma en que las personas o grupos experimentan la realidad y toman decisiones, que están determinadas por factores sociales, económicos, culturales y ambientales ⁽⁵⁾, estos están determinadas por patrones de comportamiento discernibles que pueden desencadenar efectos en la salud de los jóvenes y está relacionada con innumerables aspectos que reflejan actitudes, valores y oportunidades de vida, hábitos y actividades que realizan las personas en su vida diaria ⁽⁶⁾.

Existen factores de riesgo que son potenciales predictores importantes de enfermedades no transmisibles (ENT), estos se pueden presentar desde etapas tempranas, estos son el consumo de alcohol, el consumo de drogas, el tabaquismo, las relaciones sexuales sin protección, alteración del sueño, la mala nutrición-dieta y la inactividad física ⁽⁷⁾.

Un estudio hecho en China, en más de 10 000 participantes jóvenes, reportó que el IMC medio de todos los jóvenes participantes ha aumentado significativamente (21,8-22,6) y en todos los subgrupos educativos durante el confinamiento por la COVID-19. También se produjeron aumentos en la prevalencia de sobrepeso/obesidad (21,3%-25,1%, $P<0,001$) y obesidad (10,5% a 12,9%, $P<0,001$) en los jóvenes en general, especialmente en estudiantes de secundaria y de pregrado. Sus patrones de actividad también habían cambiado significativamente, incluida la disminución de la frecuencia de participar en el transporte activo, las tareas domésticas de intensidad moderada/vigorosa, la actividad física de intensidad moderada/vigorosa en el tiempo libre y la caminata en el tiempo libre, y el aumento del sedentarismo, el sueño y tiempo de pantalla ⁽⁸⁾.

Un estudio hecho en Corea en 109 282 participantes, donde se les aplicó la encuesta de comportamiento de riesgo juvenil en 2019-2020, muchos de ellos jóvenes, ahí se reportó que la prevalencia de sobrepeso (10% a 10,5%) y obesidad (11,5% a 12,7%) aumentó significativamente, especialmente entre los hombres más jóvenes, mientras que entre las mujeres no hubo diferencias significativas. La puntuación z media del índice de masa corporal aumentó de 0,28 a 0,39 en los hombres, pero disminuyó de 0,08 a 0,04 en las mujeres. El consumo de frutas, el ejercicio regular y la duración promedio del sueño disminuyeron, mientras que el tiempo de estar sentado aumentó. Una duración corta del sueño y un mayor tiempo sentado se asociaron significativamente con un riesgo elevado de sobrepeso/obesidad ⁽⁹⁾.

Un estudio hecho en Canadá en 449 participantes, divididos en dos grupos de edad (12 a 17 años y 18 a 25 años), encontró que, en los adolescentes y jóvenes hubo alteración del sueño y uso de cafeína durante la pandemia. El número de horas trabajadas durante la pandemia fue un predictor significativo de los tiempos de vigilia entre semana en ambos grupos de edad ⁽¹⁰⁾.

Un estudio hecho en Brasil en 1038 personas principalmente jóvenes cuyas edades fueron ≤ 25 años, reportó síntomas depresivos en el 31,6% (hombres 23,6%; mujeres 39,9%; valor de p prueba de chi-cuadrado=0,01) de los estudiantes. Fumar, beber licores y tener hábitos alimenticios irregulares se asociaron directamente con síntomas depresivos tanto en hombres como en mujeres. La concurrencia de dos conductas de riesgo y tres o más conductas de riesgo aumentó la ocurrencia de síntomas depresivos entre los estudiantes. Los comportamientos poco saludables relacionados con el estilo de vida se asociaron con una mayor aparición de síntomas depresivos entre los estudiantes universitarios ⁽¹¹⁾.

El uso de sustancias es un problema de salud pública perenne con riesgos para la salud asociados e impactos económicos en la sociedad. Durante la adolescencia, la experimentación con el consumo de alcohol está en su apogeo. Se han identificado factores de riesgo específicos, incluidos el trauma y el estilo de crianza, que pueden aumentar el riesgo de consumo de sustancias en los adolescentes. Es probable que los adultos emergentes y los estudiantes universitarios experimenten con otras sustancias además del alcohol, como la nicotina, la marihuana, la cocaína y medicamentos recetados ⁽¹²⁾. Un estudio en Italia durante la pandemia, en jóvenes entre 18 y 35 señaló que alrededor del 33% de los "bebedores" inscritos (268/823), adoptaron formas de comportamiento alcohólico de riesgo. Los varones reportaron un mayor hábito promedio de beber vino o alcohol; una mayor frecuencia de consumo de alcohol y mayor promedio de tragos consumidos. La educación y el empleo se correlacionaron significativamente con la frecuencia de consumo de alcohol ($r = 0,107$ $p <0,005$ y $r =$

0,120 p = 0,001 respectivamente) ⁽¹³⁾.

La promoción de la salud es la herramienta clave para frenar el avance de las ENT en la población, dentro de ello la promoción de un estilo de vida saludable puede ayudar a reducir el consumo excesivo de bebidas azucaradas y alimentos insanos entre la población adolescente y joven. Así mismo mejorar el sueño y la práctica de actividad física ⁽¹⁴⁾.

Es importante diagnosticar estilos de vida en todas las edades, especialmente en edades más jóvenes, para una mejor intervención con resultados prometedores en beneficio de la salud de la población. En este sentido, es importante desarrollar planes y estrategias de promoción e intervención, así como aumentar la alfabetización en salud sobre este tema que involucra varios aspectos ⁽¹⁵⁾.

Lo señalado nos invita a reflexionar sobre la importancia en trabajar por que la población asuma estilos de vida más saludables que se reflejen en un mayor bienestar para estos. Ante ello el estudio tuvo por objetivo determinar los estilos de vida en personas jóvenes de una población marginada ubicada en Lima Este.

MATERIALES Y MÉTODOS

Enfoque y diseño

El estudio asumió el enfoque cuantitativo, ya que buscó cuantificar el fenómeno estudiado a través de instrumentos de medición cuantitativos y el uso de la estadística. El diseño metodológico fue el descriptivo y transversal ⁽¹⁶⁾.

Población y muestra de estudio

La población estuvo constituida por 160 participantes jóvenes de una población marginada ubicada en Lima Este (comunidad Javier Pérez de Cuellar). Un censo previo elaborado por vecinos de la zona permitió establecer el número de lotes y jóvenes residentes en la zona (160 jóvenes). De esta población se desprende la muestra, conformada por 113 participantes jóvenes, es decir individuos de 18 a 29 años que residen al menos 6 meses en la zona, de los cuales todos accedieron a participar voluntariamente y dar el consentimiento informado respectivo.

Variables de estudio

La variable principal del estudio fue el constructo “estilos de vida”, que es una variable cualitativa y de escala de medición ordinal.

Técnica e instrumento de recolección de datos

La técnica empleada para abordar a los participantes fue la encuesta ⁽¹⁷⁾, la cual facilitó recolectar muchos datos en un lapso de tiempo relativamente breve.

En cuanto al instrumento de medición aplicado, fue el cuestionario FANTASTICO, que valora estilos de vida. Este instrumento fue desarrollado por Wilson y colaboradores ⁽¹⁸⁾ del departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster en Ontario-Canadá, en su versión inicial presentaba 25 ítems, pero luego le fue agregado cinco enunciados más.

Este instrumento muestra buenas propiedades psicométricas (validez-confiabilidad), evidenciadas en numerosos estudios publicados alrededor del mundo. Presenta 2 partes bien diferenciadas, los datos sociodemográficos que considera edad, sexo, estado civil, nivel de instrucción y ocupación; y el cuestionario propiamente dicho. El instrumento presenta 30 enunciados que se distribuyen en 10 dimensiones que son: 1. Familia y amigos; 2. Actividad física; 3. Nutrición; 4. Tabaco/toxinas; 5. Alcohol; 6. Sueño/Estrés; 7. Tipo de personalidad; 8. Introspección; 9. Control de la salud y sexualidad y 10. Otros. Los ítems presentan enunciados con alternativas en una escala tipo Likert. La suma de los puntos que incluye a todos los ítems clasifica el estilo de vida de una persona en valores finales: Existe peligro, malo, regular, bueno y excelente. A mayor puntaje, mayor son los estilos de vida de los participantes.

Quispe Y ⁽¹⁹⁾, en el 2019, determinó en su estudio, la validez de contenido del instrumento FANTÁSTICO, este fue evaluado por 5 jueces expertos, quienes dieron una calificación del 90%, interpretándose como bueno. La confiabilidad fue establecida mediante la prueba del Alpha de Cronbach y su valor fue 0,92, interpretándose como fiable.

Para el desarrollo del trabajo de campo se gestionó el permiso correspondiente al presidente de la zona ubicada en Lima Este, con ello se obtuvo el acceso formal a la comunidad y facilitó el acceso a las personas jóvenes residentes en dicho lugar. Al visitar los domicilios, se contó con el apoyo de promotores de la salud de la zona, que a su vez eran vecinos.

La recolección de datos fue realizada en el mes de enero del 2023. El cuestionario fue facilitado en formato digital (formulario Google), siendo compartido este a través de un enlace digital a través del WhatsApp. Los participantes que presentaron dificultades para el llenado de la ficha de datos fueron asistidos por los encuestadores oportunamente. Cada participante tuvo un tiempo promedio de 15 minutos para completar los datos solicitados en el cuestionario. El consentimiento informado formó parte de la ficha de datos compartida a los participantes.

Análisis estadístico

Finalizada la actividad de recolección de información, se

procedió a ingresar los datos recolectados a una matriz de datos elaborada en el programa estadístico SPSS versión 26 en español. Para el análisis de datos se aplicó la estadística descriptiva, estimándose las frecuencias, medidas de tendencia central y la función cálculo de variable, entre otros, ello permitió sistematizar los datos en función a los datos sociodemográficos, variable y dimensiones de esta. Los resultados más relevantes fueron presentados en tablas, lo cual permitió culminar la redacción de las últimas secciones como resultados y discusión.

Consideraciones bioéticas

El estudio fue desarrollado considerando los lineamientos bioéticos que tienen como marco documentos orientadores como la Declaración de Helsinki⁽²⁰⁾ y el Reporte Belmont⁽²¹⁾, en donde ambos destacan el respeto a las personas y el uso del consentimiento informado. Este estudio contó con un acta de aprobación de proyecto por parte de un comité de ética institucional.

RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes personas jóvenes de una población marginada ubicada en Lima Este (N=113).

Información de los participantes	Total	
	n	%
Total	113	100
Edad	Min: 18/Max: 29 Media: 24,58	
Sexo		
Femenino	61	54,0
Masculino	52	46,0
Estado Civil		
Soltero(a)	51	45,1
Conviviente	25	22,1
Casado(a)	34	30,1
Separado(a)	1	,9
Viudo(a)	2	1,8
Grado de Instrucción		
Secundaria	56	49,6
Superior técnico	48	42,5
Superior Universitario	9	8,0
Ocupación		
Trabajador estable	34	30,1
Eventual	49	43,4
Sin ocupación	30	26,5

Elaboración propia

En la tabla 1, se observa que la edad mínima fue 18 años, la máxima 29 años y la edad media fue 24,58. En cuanto al sexo, 61 participantes que representan el 54% son mujeres y 52 participantes que representan el 46% son varones. En cuanto al estado civil, 51 participantes que representan el 45,1% son solteros. En cuanto al grado de instrucción, 56 participantes que representan el 49,6% tiene secundaria. En cuanto a la ocupación, 49 participantes que representan el 43,4% tienen un trabajo eventual.

Tabla 2. Estilos de vida en personas jóvenes de una población marginada ubicada en Lima Este (N=113).

Valores	n	%
Existe peligro	4	3,5
Malo	10	8,8
Regular	60	53,1
Bueno	20	17,7
Excelente	19	16,8
Total	113	100,0

En la tabla 2, se observa que, 60 participantes que representan el 53,1% tienen un nivel regular, 20 participantes que representan el 17,7% tienen un nivel bueno, 19 participantes que representan el 16,8% tienen un nivel excelente, 10 participantes que representan el 8,8% tienen un nivel malo y 4 participantes que representan el 3,5% tienen un nivel existe peligro.

Tabla 3. Estilos de vida según su dimensión familia y amigos (N=113).

Valores	n	%
Regular	12	10,6
Excelente	101	89,4
Total	113	100,0

En la tabla 3, se observa que, 101 participantes que representan el 89,4% tienen nivel excelente y 12 participantes que representan el 10,6% tienen un nivel regular.

Tabla 4. Estilos de vida según su dimensión actividad física (N=113).

Valores	n	%
Malo	11	9,7
Bueno	2	1,8
Excelente	100	88,5
Total	113	100,0

En la tabla 4, se observa que, 100 participantes

que representan el 88,5% tienen un nivel excelente, 11 participantes que representan el 9,7% tienen un nivel malo y 2 participantes que representan el 1,8% tienen un nivel bueno.

Tabla 5. Estilos de vida según su dimensión nutrición (N=113).

Valores	n	%
Existe peligro	2	1,8
Malo	80	70,8
Regular	3	2,7
Bueno	6	5,3
Excelente	22	19,5
Total	113	100,0

En la tabla 5, se observa que, 80 participantes que representan el 70,8% tienen un nivel malo, 22 participantes que representan el 19,5% tienen un nivel excelente, 6 participantes que representan el 5,3% tienen un nivel bueno, 3 participantes que representan el 2,7% tienen un nivel regular y 2 participantes que representan el 1,8% tienen un nivel existe peligro.

Tabla 6. Estilos de vida según su dimensión Tabaco/toxinas (N=113).

Valores	n	%
Existe peligro	83	73,5
Malo	8	7,1
Regular	2	1,8
Bueno	20	17,7
Total	113	100,0

En la tabla 6, se observa que, 83 participantes que representan el 73,5% tienen un nivel existe peligro, 20 participantes que representan el 17,7% tienen un nivel bueno, 8 participantes que representan el 7,1% tienen un nivel malo y 2 participantes que representan el 1,8% tienen un nivel regular.

Tabla 7. Estilos de vida según su dimensión alcohol (N=113).

Valores	n	%
Existe peligro	74	65,5
Bueno	22	19,5
Excelente	17	15,0
Total	113	100,0

En la tabla 7, se observa que, 74 participantes que representan el 65,5% tienen un nivel existe peligro, 22 participantes que representan el 19,5% tienen un nivel bueno

y 17 participantes que representan el 15% tienen un nivel excelente.

Tabla 8. Estilos de vida según su dimensión Sueño, estrés (N=113).

Valores	n	%
Existe peligro	6	5,3
Malo	60	53,1
Regular	25	22,1
Bueno	2	1,8
Excelente	20	17,7
Total	113	100,0

En la tabla 8, se observa que, 60 participantes que representan el 53,1% tienen un nivel malo, 25 participantes que representan el 22,1% tienen un nivel regular, 20 participantes que representan el 17,7% tienen un nivel excelente, 6 participantes que representan el 5,3% tienen un nivel existe peligro y 2 participantes que representan el 1,8% tienen un nivel bueno.

Tabla 9. Estilos de vida según su dimensión tipo de personalidad (N=113).

Valores	n	%
Existe peligro	4	3,5
Malo	8	7,1
Regular	22	19,5
Bueno	2	1,8
Excelente	77	68,1
Total	113	100,0

En la tabla 9, se observa que, 77 participantes que representan el 68,1% tienen un nivel excelente, 22 participantes que representan el 19,5% tienen un nivel regular, 8 participantes que representan el 7,1% tienen un nivel malo, 4 participantes que representan el 3,5% tienen un nivel existe peligro y 2 participantes que representan el 1,8% tienen un nivel bueno.

Tabla 10. Estilos de vida según su dimensión introspección (N=113).

Valores	n	%
Existe peligro	4	3,5
Malo	62	54,9
Regular	8	7,1
Bueno	22	19,5
Excelente	17	15,0
Total	113	100,0

En la tabla 10, se observa que, 62 participantes que representan el 54,9% tiene un nivel malo, 22 participantes que representan el 19,5% tienen nivel bueno, 17 participantes que representan el 15% tienen un nivel excelente, 8 participantes que representan el 7,1% tienen un nivel regular y 4 participantes que representan el 3,5% tienen un nivel existe peligro.

Tabla 11. Estilos de vida según su dimensión control de salud y sexualidad (N=113).

Valores	n	%
Existe peligro	12	10,6
Malo	2	1,8
Excelente	99	87,6
Total	113	100,0

En la tabla 11, se observa que, 99 participantes que representan el 87,6% tienen un nivel excelente, 12 participantes que representan el 10,6% tienen un nivel existe peligro y 2 participantes que representan el 1,8% tienen nivel malo.

Tabla 12. Estilos de vida según su dimensión otros (N=113).

Valores	n	%
Existe peligro	4	3,5
Malo	8	7,1
Regular	62	54,9
Bueno	20	17,7
Excelente	19	16,8
Total	113	100,0

En la tabla 12, se observa que, 62 participantes que representan el 54,9% tienen un nivel regular, 20 participantes que representan el 16,8% tiene un nivel bueno, 19 participantes que representan el 16,8% tienen un nivel excelente, 8 participantes que representan el 7,1% tienen un nivel malo y 4 participantes que representan el 3,5% tienen un nivel existe peligro.

DISCUSIÓN

Debido a la alta prevalencia, incidencia y mortalidad de las ENT en todo el mundo, la promoción de la salud mediante modificaciones en el estilo de vida son acciones de salud fundamentales para prevenir y contrarrestar estas enfermedades⁽²²⁾, un buen programa de salud con enfoque integral, puede ayudar a minimizar los riesgos de estas

enfermedades⁽²³⁾. Por ello valorar los estilos de vida en la población es fundamental. La población marginada al contar con menores recursos para la vida, pueden enfrentar una serie de riesgos que afectara su condición de vida y salud.

En cuanto a los estilos de vida, 60 (53,1%) participantes tienen un nivel regular, 20 (17,7%) participantes tienen un nivel bueno, 19 (16,8%) participantes tienen un nivel excelente, 10 (8,8%) participantes tienen un nivel malo y 4 (3,5%) participantes tienen un nivel existe peligro. Los estilos de vida se refieren a la forma de vida de las personas, las conductas y los comportamientos en salud adoptados según su instrucción, cultura y entorno⁽²⁴⁾. Yang S y colaboradores (8) y Kang S y colaboradores⁽⁹⁾, señalan en sus estudios que la vida sedentaria, el sobrepeso/obesidad, la alteración del sueño y el estar más sentados frente a la pantalla, fueron elementos que resaltan en las modificaciones de sus estilos de vida durante la emergencia sanitaria por el coronavirus. Así mismo Da Silva y colaboradores⁽¹¹⁾, señalan que los comportamientos poco saludables relacionados con el estilo de vida se asociaron con una mayor aparición de síntomas depresivos entre los jóvenes participantes.

Cáceres y colaborador⁽²⁵⁾, en su estudio indicó que en, un 77,8% de los participantes tiene un estilo de vida muy bueno. Estos resultados se deberían a que los participantes presentan un buen cuidado de su salud, además llevan un tipo de alimentación equilibrada y saludable, como el consumo de frutas y verduras, bajo consumo del alcohol y de bebidas con cafeína. Por otro lado, tienen una salud general favorable, reflejándose en lo físico y psicológico. Machul y colaboradores⁽²⁶⁾, resaltan que los estilos de vida, son reflejo de las prácticas de salud de los participantes. Además, que valorar mejor su situación económica, su estado de salud, estilo de vida e importancia de estar sano, va acompañado de menor percepción de estrés. Esta información puede ser una fuente útil en la planificación de programas de apoyo e intervenciones de promoción de la salud futuras.

En cuanto a familia y amigos, 101 (89,4%) participantes tienen nivel excelente y 12 (10,6%) participantes tienen un nivel regular. Esta dimensión comprende el entorno familiar/social y representa una influencia directa en los hábitos y estilos de vida de una persona⁽²⁷⁾. Zegarra A⁽²⁸⁾, señala que en esta dimensión predominó el nivel excelente (82,6%). Comento que esto se debería a que los participantes tienen buenas relaciones familiares y sociales, lo que genera un mayor apego afectivo y el interés familiar en los participantes.

En cuanto a actividad física, 100 (88,5%) participantes tienen un nivel excelente, 11 (9,7%) participantes tienen un nivel malo y 2 (1,8%) participantes tienen un nivel bueno. La actividad física se refiere a la práctica del ejercicio físico como hábito saludable y medida de prevención de enfermedades crónicas, como tal tiene un efecto en la salud de las personas⁽²⁹⁾. En cuanto a nutrición, 80 (70,8%) participantes tienen un nivel malo, 22 (19,5%) participantes tiene un nivel excelente,

6 (5,3%) participantes tienen un nivel bueno, 3 (2,7%) participantes tienen un nivel regular y 2 (1,8%) participantes tienen un nivel existe peligro. La nutrición se vincula con el tipo de dieta de una persona, la cual determina el estado nutricional y por ende su salud, sin embargo, ello depende de los hábitos alimenticios que asume la persona con el tiempo ⁽³⁰⁾. Zegarra A ⁽²⁸⁾, señala que predominó el nivel malo (47,8%) en esta dimensión. Refirió que esto se debería a que los participantes tienen conductas y prácticas no saludables en la dieta. Por otro lado, la nutrición depende de factores como la economía, la educación, la edad, el género, el entorno social y la cultura. Está bien establecido que la nutrición saludable y la actividad física son factores clave del estilo de vida que modulan la salud de por vida a través de su capacidad para mejorar la composición corporal, la salud musculoesquelética y el rendimiento físico y cognitivo, así como para prevenir enfermedades metabólicas como la obesidad y la diabetes mellitus, y enfermedades cardiovasculares a lo largo de la vida ⁽³¹⁾.

En cuanto al tabaco/toxinas, 83 (73,5%) participantes tienen un nivel existe peligro, 20 (17,7%) participantes tienen un nivel bueno, 8 (7,1%) participantes tienen un nivel malo y 2 (1,8%) participantes tienen un nivel regular. El consumo de sustancias tóxicas compromete la salud de la persona, por lo tanto, estos hábitos adoptados por influencia del entorno son asumidos por algunas personas como parte de su estilo de vida ⁽³²⁾. En cuanto al alcohol, 74 (65,5%) participantes tienen un nivel existe peligro, 22 (19,5%) participantes tienen un nivel bueno y 17 (15%) participantes tienen un nivel excelente. El alcohol es una sustancia nociva que afecta directamente al sistema nervioso central de las personas causando depresión de las funciones cerebrales ⁽³³⁾. Lima y colaboradores ⁽³⁴⁾, mostraron que las variables más frecuentemente asociadas a conductas de riesgo: tabaquismo (OR=7,06, p<0,000) y consumo de alcohol (OR=3,97, p<0,008). Comentaron que estas conductas de riesgo, están asociadas a la edad, el género y la educación. Por otro lado, existen factores comprometidos en el consumo de alcohol y tabaquismo en los jóvenes, estos son los factores sociodemográficos, las relaciones sociales y el funcionamiento familiar.

En cuanto al sueño/estrés, 60 (53,1%) participantes tienen un nivel malo, 25 (22,1%) participantes tienen un nivel regular, 20 (17,7%) participantes tienen un nivel excelente, 6 (5,3%) participantes tienen un nivel existe peligro y 2 (1,8%) participantes tienen un nivel bueno. Esta dimensión comprende como una disminución de la calidad del sueño producto a problemas multifactoriales que propician estrés y angustia, termina afectando el patrón del sueño y la salud física y emocional de la persona ⁽³⁵⁾. Potvin J y colaboradores ⁽¹⁰⁾ encontraron que, en los adolescentes y jóvenes hubo alteración del sueño y uso de cafeína durante la pandemia. Además, la nueva normalidad impuesta y las horas de trabajo/estudio modificaron su rutina.

En cuanto al tipo de personalidad, 77 (68,1%) participantes tienen un nivel excelente, 22 (19,5%) participantes tienen un nivel regular, 8 (7,1%) participantes tienen un nivel malo, 4 (3,5%) participantes tienen un nivel existe peligro y 2 (1,8%) participantes tienen un nivel bueno. Esta dimensión se refiere al humor y actitud para desarrollar actividades y el estudio, el tipo de personalidad establece conductas y estilos de vida en una persona ⁽³⁶⁾. Zegarra A ⁽²⁸⁾, señala que predominó el nivel excelente (57,6%) en esta dimensión. Comentó que las relaciones sociales, tener una cercanía adecuada con la familia y amigos, contar con el afecto de los padres y vivir dentro de una familia nuclear son factores protectores en esta dimensión. Así mismo, la personalidad se determina por aspectos como la cultura, el nivel educación y estilos de vida. En cuanto a la introspección, 62 (54,9%) participantes tienen un nivel malo, 22 (19,5%) participantes tienen nivel bueno, 17 (15%) participantes tienen un nivel excelente, 8 (7,1%) participantes tienen un nivel regular y 4 (3,5%) participantes tienen un nivel existe peligro. La introspección se refiere al autoanálisis que se somete un individuo, para conocerse así mismo y determinar sus conductas y hábitos, con la finalidad de analizar si estos tienen un impacto favorable en su salud y vida. Zegarra A ⁽²⁸⁾, señala que en esta dimensión predominó el nivel malo (31,5%). Estos hallazgos se deberían a nivel educación, la edad, las relaciones interpersonales, los factores sociodemográficos, el contacto cercano con la familia, la capacidad de autorreflexión y el estado de salud actual.

En cuanto al control de salud y sexualidad, 99 (87,6%) participantes tienen un nivel excelente, 12 (10,6%) participantes tienen un nivel existe peligro y 2 (1,8%) participantes tienen nivel malo. Esta dimensión se comprende a los controles periódicos de salud que debe hacer una persona para el cuidado de su salud general. El control de la sexualidad se acompaña del sentimiento de responsabilidad que tiene la persona frente a su sexualidad ⁽³⁷⁾. Zegarra A ⁽²⁸⁾, señala que predominó en esta dimensión el nivel excelente (80,4%). Comentó que esto se debería que estos jóvenes a pesar de algunos riesgos a los que se exponen, se preocupan por el cuidado de su salud.

En cuanto a otros, 62 (54,9%) participantes tienen un nivel regular, 20 (16,8%) participantes tienen un nivel bueno, 19 (16,8%) participantes tienen un nivel excelente, 8 (7,1%) participantes tienen un nivel malo y 4 (3,5%) participantes tienen un nivel existe peligro. Otros se refieren a las conductas vinculadas al tránsito, donde se debe respetar las normas. Zegarra A ⁽²⁸⁾, señala que en esta dimensión predominó el nivel regular (45,7%). Refirió que el tipo de cultura, la educación, los hábitos, las formas de convivencia y el entorno social-familiar, influye en la forma como las personas se comportan y respetan las normas sociales.

En conclusión, tuvo mayor prevalencia el nivel regular, seguido del nivel bueno, nivel excelente, nivel malo y nivel existe peligro. Las intervenciones dirigidas a la dieta, la

composición corporal y la actividad física tienen más probabilidades de tener resultados positivos para la salud y/o el bienestar de los jóvenes. El enfermero con su ciencia del cuidado teniendo como marco las actividades de promoción de la salud, cumplen un rol importante en educar y buscar el bienestar a la población. A través de los cuidados se busca generar modificaciones favorables en el estilo de vida y lograr una buena salud. Los establecimientos de salud de atención primaria, en base a programas de promoción de la salud, deben acercar sus servicios a la población, en especial a jóvenes y familias de zonas desfavorecidas para mejorar sus hábitos desde un enfoque preventivo y de fortalecimiento de la salud. Además se debe planificar y ejecutar campañas en atención integral en salud con el personal multidisciplinario con que cuentan, como parte trabajo extramural que deben desarrollar permanentemente en beneficio de la población (38,39).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soest T, Bakken A, Pedersen W, Sletten M. Life satisfaction among adolescents before and during the COVID-19 pandemic. *Tidsskr Nor Laegeforen*. [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de febrero de 2023]; 140(10): 12-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32602316/>
2. Carvalho D. The COVID-19 pandemic and changes in the lifestyle of two adult Brazilians. *epidemiol. serv. health* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de febrero de 2023]; 29 (4): 24-35. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ress/a/VkvxmKYhw9djmRNbzHsvxr/?lang=pt>
3. Yannakoulia M, Lykou A, Maria C, Saranti E, Petralias A, Veloudaki A, et al. Socio-economic and lifestyle parameters associated with diet quality of children and adolescents using classification and regression tree analysis. *Public Health Nutr*. [revista en Internet] 2016 [acceso 27 de febrero de 2023]; 19(2):39-47. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25892409/>
4. Pereira M, Oliveira AM. Poverty and food insecurity may increase as the threat of COVID-19 spreads. *Public Health Nutr*. [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de abril de 2023]; 23(17): 3236-3240. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7520649/>
5. Batista F, Almeida D, Magalhães M, Devidé J. Lifestyle, habitus, and health promotion: some approaches. *Saude soc* [revista en Internet] 2018 [acceso 27 de febrero de 2023]; 27 (1): 23-34. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ZSNBnZhZ9DQr8YqsZHkywjC/abstract/?lang=en>
6. H S, Beames J, Newby J, Maston K, Christensen H, Werner A. The impact of COVID-19 on the lives and mental health of Australian adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [revista en Internet] 2022 [acceso 27 de febrero de 2023]; 31(9):65-77. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33913036/>
7. Mewton L, Champion K, Kay F, Sunderland M, Thornton L, Teesson M. Lifestyle risk indices in adolescence and their relationships to adolescent disease burden. *BMC Public Health*. [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de febrero de 2023]; 19(1):60-120. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30642325/>
8. Yang S, Guo B, Ao L, Yang C, Zhang L, Zhou J, et al. Obesity and activity patterns before and during COVID-19 lockdown among youths in China. *Clin Obes*. [revista en Internet] 2020 [acceso 8 de enero de 2023]; 10(6):e12416. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33009706/>
9. Kang S, Seo MY, Kim SH, Park MJ. Changes in lifestyle and obesity during the COVID-19 pandemic in Korean adolescents: based on the Korea Youth Risk Behavior Survey 2019 and 2020. *Ann Pediatr Endocrinol Metab*. [revista en Internet] 2022 [acceso 5 de febrero de 2023]; 27(4):281-288. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35798306/>
10. Potvin J, Ramos Socarras L, Forest G. Sleeping through a Lockdown: How Adolescents and Young Adults Struggle with Lifestyle and Sleep Habits Upheaval during a Pandemic. *Behav Sleep Med*. [revista en Internet] 2022 [acceso 2 de enero de 2023]; 20(3):304-320. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34986715/>
11. Da Silva Taques Vieira F, Muraro AP, Rodrigues PRM, Sichieri R, Pereira RA, Ferreira MG. Lifestyle-related behaviors and depressive symptoms in college students. *Cad Saude Publica*. [revista en Internet] 2021 [acceso 5 de abril de 2023]; 37(10):e00202920. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34644759/>
12. Stewart SA, Copeland AI, Cherry KE. Risk Factors for Substance Use across the Lifespan. *J Genet Psychol*. [revista en Internet] 2023 [acceso 4 de marzo de 2023]; 184(2):145-162. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36300651/>
13. Federico A, Mazzarella C, Spina A, Dallio M, Romeo M, Masarone M, et al. Alcoholic Consumption of Young Italians During the SARS-CoV-2 Pandemic. *Rev Recent Clin Trials*. [revista en Internet] 2022 [acceso 10 marzo de 2023]; 17(2):126-135. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35657052/>
14. Gan WY, Mohamed SF, Law LS. Unhealthy lifestyle associated with higher intake of sugar-sweetened beverages among malaysian school-aged adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. [revista en Internet] 2019 [acceso 22 de febrero de 2023]; 16(15):2785. 2019;16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31382672/>
15. Valentim O, Vilelas J, Carvalho JC, Andrade CMSM, Tomás C, Costa PS, et al. The relation between lifestyles and positive mental health in Portuguese higher education students. *Glob Health Promot*. [revista en Internet] 2023 [acceso 2 de abril de 2023]; 30(1):23-32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36000814/>
16. Manterola C, Quiroz G, Salazar P, García N. Methodology of the most used study types and designs in clinical research Methodology of the most used study designs in clinical research. *Médica Clínica Las Condes* [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de marzo de 2023]; 30(1): 36-49. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0716846419300057?token=5E29335F3B4B8FB370CF8AC1D0AECA2725805F5FC8F2E7483CEB28A0BDAED300213464E8DC8E99FB7F930A6D85BF1251&originRegion=us-east-1&originCreation=20230308205636>
17. Alvira Martín F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. *Cuadernos Metodológicos* 35. 2a ed. Madrid-España: Centro de Investigaciones Sociológicas - CIS; 2011. 122 p.
18. Wilson D, Ciliska D. Lifestyle Assessment. *Can Fam Physician* [revista en Internet] 1984 [acceso 5 de febrero de 2023]; 30(1): 1527-1532. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2153572/pdf/canfamphys00221-0095.pdf>
19. Quispe Y. Estilo de vida en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2019. [Internet]. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnibpcajpcgkclclefindmkaj/https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/258/Quispe_YE_enfermeria_tesis_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de mayo de 2023]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
21. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont

- reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de marzo de 2023]; 47(1): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
22. Kinoshita S, Hirooka N, Kusano T, Saito K, Nakamoto H. Does Improvement in Health-Related Lifestyle Habits Increase Purpose in Life among a Health Literate Cohort?. *Int J Environ Res Public Health.* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de febrero de 2023]; 17(23): 78-88. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7730675/>
23. Nyberg S, Singh A, Pentti J, Madsen I, Sabia S, Alfredsson L, et al. Association of Healthy Lifestyle With Years Lived Without Major Chronic Diseases. *JAMA Intern Med.* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de febrero de 2023]; 180(5):760-768. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32250383/>
24. Odono A, Lugo A, Amerio A, Borroni E, Bosetti C, Carreras G, et al. COVID-19 lockdown impact on lifestyle habits of Italian adults. *Acta Biomed* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de febrero de 2023]; 91(9):87-89. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32701921/>
25. Cáceres A, Morales I. Lifestyle of chilean medical students during the COVID-19 pandemic. *Revista de la facultad de medicina humana* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de febrero de 2023]; 21(1): 35-54. Disponible en: <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/4125/5429>
26. Machul M, Bieniak M, Chaldaś J, Bąk J, Chrzan A, Mazurek P, et al. Lifestyle Practices, Satisfaction with Life and the Level of Perceived Stress of Polish and Foreign Medical Students Studying in Poland. *Int J Environ Res Public Health.* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de febrero de 2023]; 17(12): 44-54. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7345250/>
27. Ramírez S, Freres D, Martinez L, Lewis N, Bourgoin A, Kelly B, et al. Information seeking from media and family/friends increases the likelihood of engaging in healthy lifestyle behaviors. *J Health Commun.* [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de febrero de 2023]; 18(5):27-42. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23472825/>
28. Zegarra A. Estilos de vida saludable en adolescentes de una institución educativa privada ubicada en Lima Norte, 2022. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública* [revista en Internet] 2022 [acceso 24 de febrero de 2023]; 2(2): 12-21. Disponible en: <https://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/47/170>
29. Jurado J, Gil M, Gonzalez H, Llorente F. Evaluation of Physical Activity and Lifestyle Interventions Focused on School Children with Obesity Using Accelerometry. *Int J Environ Res Public Health* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de febrero de 2023]; 17(17):16-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32825085/>
30. Santos L. The impact of nutrition and lifestyle modification on health. *Eur J Intern Med.* [revista en Internet] 2022 [acceso 27 de febrero de 2023]; 97(1):18-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34670680/>
31. Koehler K, Drenowatz C. Integrated role of nutrition and physical activity for lifelong health. *Nutrients.* [revista en Internet] 2018 [acceso 20 de febrero de 2023]; 11(7):1437. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31247924/>
32. Ng R, Sutradhar R, Yao Z, Wodchis W, Rosella L. Smoking, drinking, diet and physical activity- modifiable lifestyle risk factors and their associations with age to first chronic disease. *Int J Epidemiol.* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de febrero de 23]; 49(1):113-130. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31329872/>
33. Adriana B, Ana R, Talaba P, Varlas V, Ciuciuc N, Silaghi C, et al. Is Alcohol Consumption Related to Lifestyle Factors in Romanian University Students? Bogdana. *Int J Environ Res Public Health.* [revista en Internet] 2021 [acceso 27 de febrero de 2023]; 18(4):18-35. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33668631/>
34. Lima M, Guerra M, Lima J. Relationship between family functioning and lifestyle in school-age adolescents. *Enferm Clin* [revista en Internet] 2017 [acceso 27 de febrero de 2023]; 27(1):3-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27935339/>
35. Onge M, Grandner C, Brown D, Conroy M, Jean G, Coons M. Sleep Duration and Quality: Impact on Lifestyle Behaviors and Cardiometabolic Health. *Circulation.* [revista en Internet] 2016 [acceso 27 de febrero de 2023]; 134(18): 367-386. [Internet]. *Circulation.* Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5567876/>
36. Wong M, Ou K, Chung P. Healthy Lifestyle Behavior, Goal Setting, and Personality among Older Adults. *Geriatrics (Basel).* [revista en Internet] 2022 [acceso 27 de febrero de 2023]; 22(1): 21-25. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9777641/>
37. Mollaioli D, Ciocca G, Limoncin E, Sante S, Gravina G, Carosa E, et al. Lifestyles and sexuality in men and women: the gender perspective in sexual medicine. *Reprod Biol Endocrinol.* [revista en Internet] 2020 [acceso 27 de febrero de 2023]; 18(1): 10-24. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7025405/>
38. Ariosto D, Harper E, Wilson M, Hull S, Nahm E, Sylvia M. Population health: A nursing action plan. *JAMIA Open.* [revista en Internet] 2018 [acceso 27 de febrero de 2023]; 1(1): 7-10. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6951917/>
39. Stanulewicz N, Knox E, Narayanasamy M, Shivji N, Khunti K, Blake H. Effectiveness of Lifestyle Health Promotion Interventions for Nurses. *Int J Environ Res Public Health.* [revista en Internet] 2019 [acceso 27 de febrero de 2023]; 17(1):17-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31861367/>