

Estudios Sociales

Revista de Alimentación Contemporánea y Desarrollo Regional

Volumen 36, Número 68. Julio – Diciembre de 2026
Revista Electrónica. ISSN: 2395-9169

Artículo

Contribuciones a la vida saludable. Jóvenes de la Reserva de la Biósfera Selva El Ocote, Chiapas

Contributions to healthy living in young people from The Ocote Biosphere Reserve in Chiapas

DOI: <https://doi.org/10.24836/es.v36i67.1694>
e261694

José Ramiro Cortés-Pon*
<https://orcid.org/0000-0001-5150-0791>
jose.cortes@unicach.mx

Luis Ernesto Balcázar-Rincón**
<https://orcid.org/0000-0001-7631-2834>
umqbalcazar@gmail.com

Fecha de recepción: 11 de agosto de 2025.

Fecha de aceptación: 16 de enero de 2026.

*Facultad de Ciencias Humanas y Sociales, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas, México.

**Hospital General de Zona No. 2 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
Instituto Mexicano del Seguro Social.

Autor para correspondencia: José Ramito Cortés-Pon

Centro de Investigación en Alimentación y Desarrollo, A. C.
Hermosillo, Sonora, México.



Resumen

Objetivo: identificar el estilo de vida de adolescentes de la Reserva de la Biósfera Selva El Ocote en Chiapas, México. Metodología: estudio cuantitativo, tipo descriptivo de diferencia de grupos con un diseño no experimental transversal. Participaron 480 alumnos de educación secundaria de cinco comunidades. Para determinar los estilos de vida de los participantes se utilizó el cuestionario Fantástico, que tiene un alfa de Cronbach de 0.778, el análisis estadístico incluyó la comparación entre grupos con la prueba estadística t de Student para las variables cuantitativas y se aplicó el test de X^2 para establecer asociación entre las variables cualitativas. Resultados: el 75.8 % se encuentra en el nivel buen trabajo y 0.6 % está en el nivel fantástico. Existen diferencias de acuerdo con el sexo en las dimensiones familiares y amigos ($p=0.007$), actividad física ($p=0.05$), introspección ($p=0.000$) y sexualidad ($p=0.032$). Limitaciones: hubo adolescentes que no contestaron el cuestionario debido al ausentismo escolar. Conclusión: los resultados ponen de manifiesto prácticas poco saludables, se deben plantear estudios que promuevan la participación activa de la familia para lograr así una atención integral a las y los adolescentes.

Palabras clave: alimentación contemporánea, estilos de vida, determinantes de salud, adolescentes, Fantástico, hábitos, comunidades rurales.

Abstract

Objective: To identify the lifestyles of adolescents in the buffer zone of the Selva El Ocote Biosphere Reserve in Chiapas, Mexico. Methodology: A quantitative study, descriptive group difference, with a non-experimental cross-sectional design. 480 secondary school students from five communities. To determine participants' lifestyles, the Fantastic questionnaire was used, with a Cronbach's alpha of 0.778. Statistical analysis included comparisons between groups using the student t-test for quantitative variables, and the X^2 test for qualitative variables. Results: 75.8 % were at the good job level, and 0.6 % were at the fantastic level. There were gender differences in family and friends ($p=0.007$), physical activity ($p=0.05$), introspection ($p=0.000$), and sexuality ($p=0.032$). Limitations: Some teenagers did not answer the questionnaire due to school absenteeism. Conclusion: The results reveal unhealthy practices; studies that promote active family participation are needed to achieve comprehensive care for adolescents.

Keywords: contemporary food, lifestyles, health determinants, adolescents, Fantastic, habits, rural communities.

Introducción

Determinantes de salud

Los determinantes de la salud han sido analizados conceptualmente y se ha considerado que la salud de los individuos está determinada por la conducta, la cual se origina por las características biológicas y sociales que interactúan e influyen sobre los estilos de vida de las personas. Para la Organización Mundial de Salud, los estilos de vida se definen “como una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales” (OMS, 1986, p. 118).

Los factores de riesgo para la salud de los individuos son condicionantes que repercuten directamente en el estado de salud y aumentan la probabilidad de que se manifiesten estados patológicos; esos factores de riesgo, denominados también determinantes de salud, incluyen aspectos biológicos (estilos de vida y ambientales) y sociales (conductuales, culturales, económicos), así como el acceso a los servicios de salud, que puede incidir en la prevención de enfermedades. Todos los determinantes que inciden en la salud están relacionados y, por lo general, se presentan interrelacionados (Vásquez, Macías, González, Pérez y Carrillo, 2019). Los determinantes condicionan el estilo de vida o los hábitos, que involucran patrones de conducta relacionados con la salud de los individuos. Los comportamientos guardan relación con diversos factores como los sociales y económicos que son determinantes para el estado de salud. Y aunque existen estrategias gubernamentales de intervención para promover hábitos saludables, generalmente no tienen impacto en el futuro, ya que los hábitos saludables deben convertirse en rutina durante toda la vida (García, García, Tapiero y Ramos, 2012).

La relevancia de este estudio radica en la necesidad de documentar las dinámicas de bienestar en un entorno de alta diversidad. Al analizar las contribuciones a la vida saludable en los adolescentes de la Reserva de la Biósfera Selva El Ocote (REBISO), se aporta evidencia crítica para entender cómo el aislamiento geográfico y la riqueza del ecosistema moldean los determinantes de salud.

Los estilos de vida

El estilo de vida se estudia desde enfoques psicosociales y socioeducativos que analizan la conformación de los comportamientos que condicionan o previenen enfermedades, es decir, los determinantes sociales, psicológicos y de comportamiento influyen en el estilo de vida de las personas y repercuten con consecuencias adecuadas o inadecuadas en el estado de salud. El concepto de estilo de vida se relaciona con el comportamiento, con la conducta y se halla relacionado con las rutinas cotidianas denominadas hábitos, los cuales pueden ser protectores o dañinos y tienen implicaciones directas sobre la esperanza de vida de los individuos (Guerrero y León, 2010). Los estilos de vida deben entenderse a partir de los determinantes de salud y los comportamientos individuales como las relaciones familiares, la actividad física y social, los hábitos nutricionales, el consumo de tabaco, alcohol y otras drogas, los hábitos de sueño, el nivel de estrés, el tipo de personalidad, la introspección, la vida sexual, el orden, etc. (García, et al., 2012; Betancourt, Vélaez y Jurado, 2015; Campo, Pombo y Teherán, 2016; Ortiz, Sangama y Ortiz, 2024). Las dimensiones son las formas personales de manifestarse ante el mundo, la forma en la que se vive y se relaciona directamente con las pautas conductuales que motivan a los individuos aludiendo la forma en la que las personas se manifiestan como seres sociales (Alemañy, Díaz-Perera, Bacallao, Ramírez y Alemañy, 2017).

Adolescencia y salud

La Organización Mundial de la Salud define a la adolescencia como una “fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, que abarca de los 10 a los 19 años” (p.21) y es una etapa en la que los seres humanos establecen las bases para un adecuado estado de salud y debido al rápido crecimiento físico, cognoscitivo y psicosocial se considera una etapa fundamental en

el establecimiento de hábitos saludables protectores para sí mismos y para su familia. Para lograrlo, los adolescentes requieren información apropiada que les permita adoptar pautas de comportamiento para su vida que sean, en lo posible, saludables, así como la creación de entornos seguros para el desarrollo humano que repercuta directamente en su bienestar (OMS, 2024).

En la sociedad actual, los adolescentes representan el 30 % de la población latinoamericana y del Caribe y al ser considerados epidemiológicamente como un subconjunto saludable de la población, es común que no se les de la importancia en los programas preventivos como a otros grupos etarios. Sin embargo, aunque es un grupo saludable y con poca demanda de servicios de salud, muchos de los hábitos no saludables de la población adulta se adquieren durante este período (OPS, 2024). Diversos factores intervienen en la adquisición de hábitos saludables como son: el contexto económico, la genética y el entorno en donde los adolescentes viven, rurales o urbanos que, puede influir de manera directa en su estilo de vida debido a un menor o mayor acercamiento con el medio natural; también influyen las diferentes condiciones para hacer deporte, la dieta en un u otro lugar (Jiménez, Arriscado, Gargallo y Dalmau, 2022).

La adolescencia es una etapa en la que se manifiestan cambios físicos y psicológicos y es el momento en el que el individuo transita hacia una vida con mayor responsabilidad hacia su autonomía personal, donde tomará decisiones sobre su futuro y en la que, además, se encuentra en el período de aceptación de sí mismo y de sus pares. Es una etapa generalmente difícil con más exigencias sociales y familiares para el adolescente en comparación con los años de infancia y en la que existen determinantes que pueden influir en un estilo de vida saludable o dañino, lo que podría ponerlo en riesgo de adicciones, enfermedades de transmisión sexual, problemas de afrontamiento, estrés, etcétera (Solórzano et al., 2013). Durante esta etapa se expresan corporalmente los aspectos biológicos que inician la pubertad. En la pubertad, la persona experimenta los cambios biológicos más significativos, como el crecimiento y el desarrollo corporal, los caracteres sexuales que diferencian biológicamente a hombres y mujeres. También se expresan condiciones sociales propias de esta en la que las personas adquieren ciertas habilidades que les permiten enfrentar y resolver, configurando la adaptación a su propio contexto social (Aláez, Madrid y Antona, 2003). Las habilidades

sociales son relevantes por la influencia que los adolescentes mantienen con sus pares en el contexto escolar y familiar, lo cual facilita la interiorización de constructos normativos imperantes en el entorno. El desarrollo de estas habilidades se relaciona con la adquisición evolutiva que permite comprender las emociones de otras personas y que se logra con la interacción que él y la adolescente tiene principalmente con sus pares (Betina y Contini, 2011).

Los adolescentes conforman un grupo etario que no demanda de manera constante los servicios de salud, ya que, en general, son un grupo saludable y registran bajos índices de morbilidad y mortalidad. Los principales motivos de consulta son las enfermedades gastrointestinales y respiratorias que generalmente se resuelven satisfactoriamente. Sin embargo, es durante la adolescencia cuando se inician los cambios corporales, como la definición del índice de masa corporal y el inicio de la vida sexual, y se definen su personalidad y carácter. Por tanto, es indispensable atender a este grupo poblacional mediante programas preventivos, ya que el estilo de vida durante esta etapa condicionará el estado de salud en el futuro (IMSS, 2008).

En los últimos años se ha estudiado la relación entre salud y adolescencia y se ha demostrado que la principal problemática de los adolescentes se relaciona con sus hábitos no saludables relacionados al consumo de sustancias nocivas como alcohol y drogas, a las conductas sexuales de riesgo que los expone a enfermedades transmitidas por vía sexual y a trastornos en la alimentación por dietas ricas en carbohidratos y grasas saturadas (Aláez et al., 2003). Durante la adolescencia, los jóvenes están expuestos a situaciones que favorecen el dormir menos, el uso inadecuado del tiempo libre, menor capacidad de afrontamiento a los problemas cotidianos y la actividad física que sufre cambios debido a los modelos estéticos culturales dominantes (Arántzazu, Goñi y Ruíz, 2006). Los hábitos pueden modificarse y prevenir enfermedades en el futuro de los jóvenes, lo que condicionaría el aumento en su calidad de vida.

Los adolescentes, durante el proceso de socialización con los integrantes de los grupos a los que pertenecen, tienden a aceptar creencias y comportamientos que van configurando hábitos que definen un estilo de vida propio. Los amigos y compañeros se convierten en

personas que influyen como agentes de socialización; son la principal fuente de información y base para constituir hábitos compartidos (Fonseca, Maldonado, Pardo y Soto, 2007).

Estilos de vida de los jóvenes

La literatura empírica sobre estilos de vida prioriza la etapa de la adolescencia al considerarla un período crítico para la consolidación de constructos cognitivos, axiológicos y conductuales. Durante este período ontogénico, el incremento de la autonomía y la reconfiguración de las redes exponen al adolescente a determinantes sociales que pueden catalizar conductas de riesgo (Ayari, Gómez, Leal, Fuentes y Panunzio, 2016). Además, la identificación prematura de los comportamientos de cada una de las dimensiones que configuran un estilo de vida como la alimentación, la actividad física, las prácticas sexuales, los hábitos de sueño, etc., permitiría realizar medidas específicas de intervención que sirvan de prevención en el estado de salud general de la población en el futuro (Campo, Herazo, García, Suárez, Méndez y Vázquez, 2017).

La evidencia científica sugiere una tendencia involutiva en la calidad de los estilos de vida conforme progresa la adolescencia. Este fenómeno se caracteriza por un incremento del sedentarismo y una degradación de los patrones nutricionales que, de no ser intervenidos, tienden a la cronicidad en la vida adulta (Alfaro, Vázquez, Fierro, Rodríguez, Muñoz y Herrero, 2016); además, se ha documentado una correlación positiva entre el inicio temprano de la ingesta de alcohol y la probabilidad de desarrollar patrones de consumo crónico o por uso de sustancias a largo plazo (Arrom, Fresco, Ruoti, Capurro y Fresco, 2021). La edad es factor determinante, mientras los y las adolescentes de 13 y 14 años en general no han iniciado el consumo de alcohol, entre los 15 y 16 años se muestra un exponencial consumo del mismo en comparación a edades más tempranas de esta etapa. Por tanto, estudiar los estilos de vida en la población adolescente nos orienta a conocer los comportamientos de riesgo y enfocar el seguimiento con carácter preventivo (Rodrigo, Máiquez, Mendoza, Rubio, Martínez y Martín, 2004).

Estilos de vida de adolescentes en zonas rurales:

El contexto en el que los y las adolescentes habitan y se relacionan con sus pares y su familia juega un papel relevante en la conformación de sus hábitos. La evidencia empírica señala que los estilos de vida de los adolescentes en una comunidad urbana difieren de los de una rural, principalmente en el estado general de salud y la calidad de vida; en las comunidades rurales exhiben puntajes más bajos (Browne, 2004; Giraldo y Becerra, 2023). Los adolescentes de áreas rurales se caracterizan por mantener estilos de vida con una tensión constante entre la tradición y la modernidad, con claras limitaciones en la infraestructura y por utilizar el tiempo en función de los ciclos naturales o de las jornadas laborales de la propia familia. Su condición física se debe a la necesidad diaria de caminar por el esfuerzo laboral, así como a una dieta basada en el campo y la industria. Se ha documentado que los estilos de vida de los jóvenes de zonas rurales son moderadamente saludables, con conductas de riesgo como el consumo de alcohol (León y Charry, 2024), de tabaco (Ríos, Melgar y Gómez, 2025) e incluso de drogas (Castillo, Villa y Velázquez, 2022). Con deficientes hábitos de sueño (Sevilla, Valles, Navarro, Fernández y Solano, 2021), así como hábitos alimentarios inadecuados principalmente por la omisión generalizada del desayuno, así como el poco tiempo utilizado para la práctica consciente de actividad física (Jiménez et al., 2022) sobre todo en mujeres (Campos-Valenzuela, Espinoza-Venegas, Celis-Bassignana, Luengo-Machuca, Castro-Aravena y Cabrera-Melita, 2023). Los adultos de zonas rurales tienen incluso, un estilo de vida en general, más saludable en comparación a los jóvenes (Hurtado, Llacsahuache, Montana y Adriano, 2024). A pesar de la pertinencia del tema, existe una marcada carencia de evidencia documentada en relación a los estilos de vida de adolescentes en contextos de conservación y de áreas protegidas.

Contexto de las comunidades de estudio

Las comunidades seleccionadas para este estudio fueron General Cárdenas, Adolfo López Mateos, Venustiano Carranza, Francisco I. Madero y El triunfo de Madero. Las comunidades se encuentran en la zona de amortiguamiento de la Reserva de la Biósfera Selva El Ocote (REBISO) en el municipio de Cintalapa de Figueroa, Chiapas, y se caracterizan por su

proximidad geográfica, con una distancia intercomunitaria inferior a 5 kilómetros y sus poblaciones no superan los 1,000 habitantes. Históricamente, esta región fue habitada por la etnia zoque hasta el siglo XV cuando comenzaron paulatinamente invasiones de otros grupos de pobladores (Lowe, 1983). A partir de 1930 se acelera la colonización de esta región que se acentúa en 1960 como resultado de las políticas de desarrollo agropecuario (Gómez, 1999). Fue en esas décadas cuando llegaron los primeros pobladores que se asentaron definitivamente en la zona, los cuales eran originarios de los estados de Oaxaca, Veracruz y principalmente de otros municipios del estado de Chiapas; destacan en esto San Andrés Larráinzar, Simojovel y Bochil (Gasca, 2022).

Si bien una proporción considerable de los asentamientos en estas comunidades es de origen tzotzil, se observa un proceso de transición lingüística persistente. Actualmente, el español predomina como lengua materna en la mayoría de la población, relegando el tzotzil a una posición secundaria; incluso, un segmento de la población juvenil ha perdido la competencia comunicativa en su lengua originaria (Moreno, 2006). La configuración espacial de estas comunidades favorece una interacción constante debido a su proximidad geográfica. Existe movilidad constante hacia la cabecera municipal, Cintalapa de Figueroa, que es el principal centro de servicios administrativos y comerciales, a una hora de distancia por vía terrestre. En contraste, el flujo hacia la capital del estado, Tuxtla Gutiérrez, es menor, lo cual se atribuye a la mayor distancia física y a las limitaciones económicas de los habitantes (Gasca, 2022).

La zona fue decretada primeramente área natural protegida en 1972 y recategorizada como Reserva de la Biósfera el 27 de noviembre de 2000 (Semarnat, 2001). La Reserva se constituye como un nodo de alta biodiversidad; cuenta con una gran riqueza biológica debido a su carácter transicional entre las regiones neotropicales del Pacífico y de Tehuantepec donde en las últimas tres décadas el uso de suelo para pastizales y la agricultura ha aumentado, ocasionando deforestación importante en el área (Flamenco, Martínez y Masera, 2007; Conanp, 2013; Ramos, Álvarez, y Morales, 2018; Zamora, 2020). La literatura y evidencia actual subrayan la urgencia para que los pobladores de esta reserva adopten medidas de adaptación que permitan la transición hacia esquemas de vida diversificados, con sistemas productivos sostenibles (Conanp, 2011; Ruiz, Álvarez, Ramírez y Cruz, 2017).

En relación con la infraestructura habitacional de las comunidades analizadas, se ha descrito que predominan viviendas con techo de lámina galvanizada y piso de tierra o de cemento. Disponen en su mayoría de suministro eléctrico, pero existe carencia generalizada de acceso a agua potable intubada. Las principales actividades económicas son la agricultura, manejo forestal sostenible, ganadería a baja escala y el ecoturismo. La pirámide poblacional muestra que el 51 % de los habitantes tiene menos de 15 años, de los cuales el 22.7 % se encuentra en la primera infancia (0-5 años) y el 28.3 % en edad escolar (6-14 años) (Semarnat, 2011). Los adolescentes de las comunidades de estudio contribuyen al sustento familiar mediante el trabajo de campo, de manera paralela a su escolarización en centros educativos de nivel básico y media superior situados en sus propias comunidades (Gasca, 2022).

Las comunidades poseen altos niveles de marginación (Conanp, 2015) y aunque cuentan históricamente con apoyo económico del Gobierno del Estado de Chiapas, de organizaciones nacionales como el Instituto de Historia Natural o la Semarnat, también hay organizaciones internacionales que han destinado recursos como Wildlife Foundation (NFWF) o la Comunidad Económica Europea (CEE). Sin embargo, la mayoría de estos fondos van encaminados a la protección de las áreas naturales más que a mejorar la calidad de vida de sus habitantes (Semarnat, 2001) y aun cuando existen actividades reguladas de turismo, la Conanp (2013) reconoce que son escasos los trabajos derivados de esta actividad.

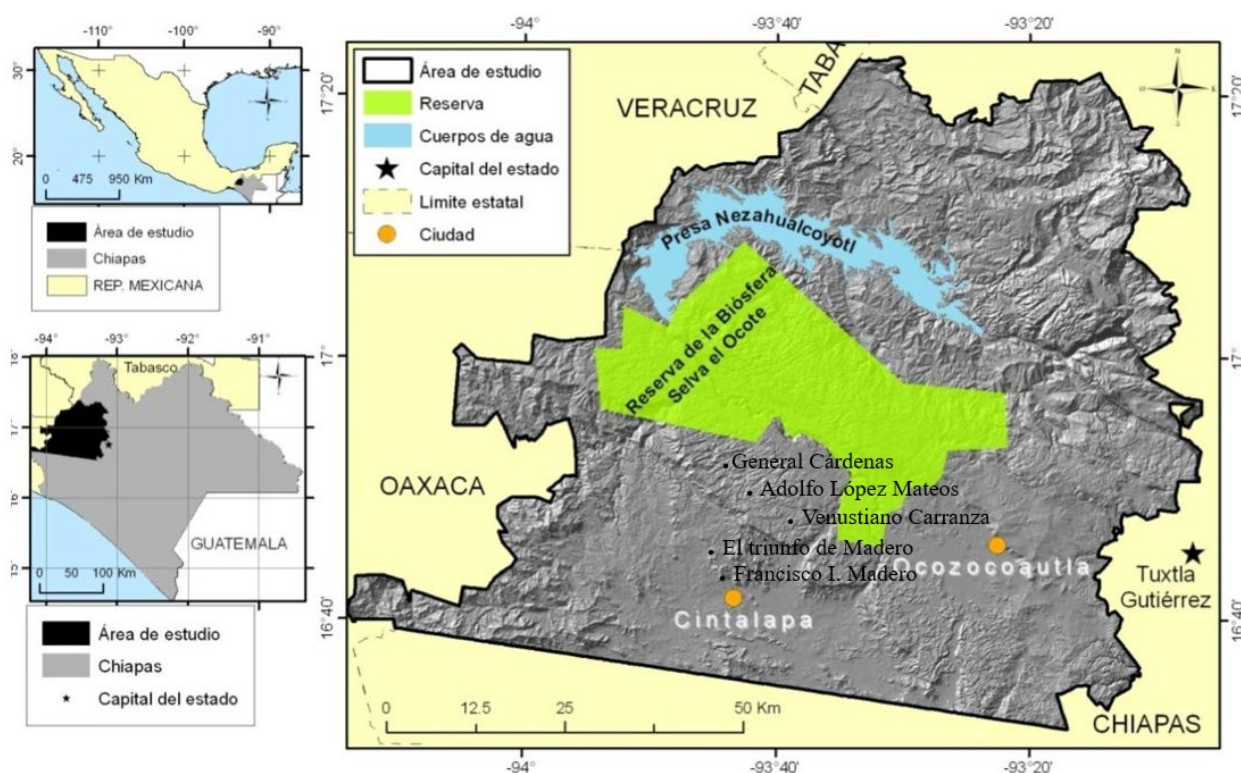


Figura 1. Ubicación geográfica de la zona de amortiguamiento de la Reserva de la Biósfera Selva El Ocote en Chiapas, donde se observan las cinco comunidades de estudio. Fuente: modificado de Semarnat, 2011.

El presente estudio tiene el propósito de identificar el estilo de vida de los adolescentes de educación secundaria de comunidades marginadas en la zona de amortiguamiento de la Reserva de la Biósfera Selva El Ocote en Chiapas, México.

Metodología

Es un estudio cuantitativo, tipo descriptivo de diferencia de grupos con un diseño no experimental transversal. Se contó con la participación de 480 estudiantes adolescentes de los tres grados de educación secundaria, provenientes de cinco centros educativos de cada una de las comunidades rurales seleccionadas para este estudio. Se incluyeron 145 alumnos de primer grado, 163 alumnos de segundo grado y a 172 alumnos de tercer grado. El total fue de 219 alumnas y 261 alumnos.

Se utilizó un cuestionario autoadministrado el cual estuvo dividido en dos secciones, la primera corresponde a las preguntas personales y sociodemográficas y la segunda corresponde al cuestionario Fantastic, elaborado por el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster en Ontario, Canadá, que permite medir estilos de vida, que consta de 25 ítems cerrados, con opciones de respuesta tipo Likert, el cual es autoadministrado (Betancourt et al., 2015). El acrónimo Fantástico señala en cada letra los diez dominios que contiene el cuestionario en su versión en castellano (Familia y amigos, Actividad física y social, Nutrición, Toxicidad, Alcohol, Sueño y estrés, Tipo de personalidad y satisfacción escolar, Imagen interior, Control de salud y sexualidad y Orden). Son 30 ítems y esta fue la versión utilizada en la presente investigación. Cada ítem posee tres opciones distintas de respuesta con valores numéricos del 0 al 2 y se obtiene el puntaje mediante una escala tipo Likert; la calificación del cuestionario va de 0 a 100, que se estratifica en cinco niveles. Entre más alta la puntuación, menor es la necesidad de cambio en el estilo de vida. En contraparte, a menor puntuación, mayor es el riesgo para la salud y revela la necesidad de cambios en el estilo de vida. El cuestionario ha sido utilizado, principalmente, con población adolescente. La confiabilidad del cuestionario es adecuada; presenta un alfa de Cronbach de 0.778 (Villar, Ballinas, Gutiérrez y Angulo, 2016).

La recolección de datos fue ejecutada por el equipo investigador, previo a una estandarización del protocolo para asegurar la homogeneidad en la aplicación en las distintas localidades. Se seleccionaron cinco planteles de educación secundaria mediante un criterio de proximidad geográfica y similitud en sus características sociodemográficas, con el fin de garantizar una muestra representativa de la zona de estudio. Cada plantel cuenta con una estructura académica compuesta por tres grados escolares, un docente por grupo y personal directivo.

El abordaje inicial consistió en una fase de concertación con los directivos y docentes de cada centro educativo para presentar los objetivos del estudio y obtener el aval institucional. Posteriormente, se realizaron sesiones informativas con los padres y tutores legales para gestionar la obtención del consentimiento informado por escrito, cumpliendo los lineamientos éticos de investigación con menores de edad. Una vez obtenidos los permisos y consentimientos, se estableció un cronograma de visitas. El instrumento se aplicó de

manera colectiva y presencial en cada aula de cada escuela, organizando las sesiones por grado escolar. La administración del cuestionario tuvo una duración promedio de veinte minutos por participante, garantizando en todo momento el anonimato y la confidencialidad de la información.

Se establecieron las frecuencias y las medidas de tendencia central de las variables personales y sociodemográficas. Se realizó la suma de cada uno de los dominios del cuestionario estableciéndose las puntuaciones finales para obtener el puntaje final del estilo de vida. Se realizó la comparación entre grupos mediante la prueba t de Student para las variables cuantitativas y se aplicó el test de X² para evaluar la asociación entre las variables cualitativas. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 22 para el análisis estadístico, se consideró una $p < 0.05$ como resultado estadísticamente significativo.

Antes de la administración del cuestionario se otorgó la explicación detallada de los objetivos y la justificación de la investigación, así como la necesidad de responder el cuestionario y resolvieron las dudas relacionadas a todo el proceso de la investigación. Se protegió la privacidad de cada uno de los participantes debido a que los datos recolectados en cada uno de los cuestionarios fueron anónimos y confidenciales.

Resultados

Características sociodemográficas de los encuestados

La muestra fue de 480 alumnos (45.6 % mujeres y 54.4 % hombres), de un total de cinco comunidades de la Reserva de la Biósfera Selva El Ocote del municipio de Cintalapa de Figueroa del estado de Chiapas, México (32.1 % de Francisco I. Madero, 22.1 % de Adolfo López Mateos, 20.2 % de Triunfo de Madero, 18.5 % de Venustiano Carranza y 7.1 % de General Cárdenas). La edad media fue de 13.29 (DE: 1.098; Rango: 6; mín.: 11; máx.: 17). En cuanto al grado escolar, el 35.8 % se encuentra cursando el tercer grado de educación secundaria, el 34 % segundo grado y el 30.2 % el primer grado.

El rendimiento académico que fue expresado por el promedio de calificación obtenida en el ciclo anterior cursado fue de 10 en 4.4 %; de 9 a 9.9 en 36.7 %; de 8 a 8.9 en 39.4 %;

de 7 a 7.9 en 12.9 % y de 6 a 6.9 en 6.7 %. En lo referente a la escolaridad de la madre, el 3.1 % no refirió ninguna escolaridad; 57.1 % primaria; 32.1 % secundaria; 6.9 % preparatoria; y 0.8% profesional. En cuanto a la escolaridad del padre, 1.3 % no refirió ninguna escolaridad; 16.5 % primaria; 62.1 % secundaria; 19.6 % preparatoria; y 0.6 % profesional.

Estilos de vida

En lo que respecta al estilo de vida de los participantes en la tabla 1 tenemos las puntuaciones promedio obtenidas de acuerdo a cada una de las categorías que lo integran, resaltando puntuaciones altas en las dimensiones tabaco y toxinas, así como en personalidad e introspección. Además de puntuaciones bajas en las dimensiones de actividad física, nutrición y sexualidad.

Tabla 1.
Puntuaciones promedio por dimensión de los estilos de vida

DIMENSION	X (DE)
Familiares y amigos (6)	3.73 ± 0.99
Actividad física (4)	1.35 ± 0.89
Nutrición (8)	4.95 ± 0.94
Tabaco y toxinas (6)	5.78 ± 0.56
Alcohol (6)	4.07 ± 0.62
Sueño y estrés (6)	5.50 ± 0.92
Tipo de personalidad (8)	7.32 ± 1.48
Introspección (6)	5.37 ± 1.14
Sexualidad (6)	3.20 ± 0.75
Orden (4)	3.01 ± 0.60
Global (120)	88.59 ± 8.37

Fuente: elaboración propia.

Al categorizar los estilos de vida en base a la puntuación obtenida, encontramos que el 7.3 % se encuentra en el nivel algo bajo, el 16.3 % es adecuado, el 75.8 % en el nivel de buen trabajo y 0.6 % está en el nivel fantástico. Al analizar las diferentes dimensiones que conforman el estilo de vida, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre grupos en función del sexo de los participantes en las variables familiares y amigos ($p=0.007$), actividad física ($p=0.05$), introspección ($p=0.000$) y sexualidad ($p=0.032$). Los resultados pueden observarse en la tabla 2.

Tabla 2.
Comparación de dimensiones del cuestionario de estilo de vida fantástico, según sexo de los participantes

DIMENSION	Masculino X (DE)	Femenino X (DE)	Valor p*
Familiares y amigos	3.78 ± 0.89	3.66 ± 1.09	0.007
Actividad física	1.40 ± 0.85	1.30 ± 0.97	0.05
Nutrición	4.87 ± 0.94	5.05 ± 0.92	NS
Tabaco y toxinas	5.78 ± 0.55	5.79 ± 0.57	NS
Alcohol	4.08 ± 0.60	4.06 ± 0.65	NS
Sueño y estrés	5.52 ± 0.91	5.47 ± 0.93	NS
Tipo de personalidad	7.26 ± 1.55	7.40 ± 1.40	NS
Introspección	5.28 ± 1.23	5.47 ± 1.01	0.000
Sexualidad	3.12 ± 0.74	3.29 ± 0.75	0.032
Orden	3.02 ± 0.59	3.00 ± 0.62	NS
Global	88.25 ± 8.64	89.00 ± 8.03	NS

*Prueba t de Student para muestras independientes NS: No Significativo
Fuente: elaboración propia.

Al buscar la posible relación entre la escolaridad de los padres (tabla 3) o del rendimiento académico de los participantes (tabla 4) con los resultados globales de sus estilos de vida, fue posible encontrar una asociación estadísticamente significativa ($p<0.05$).

Tabla 3.
Escolaridad del Padre y Estilo de Vida de los participantes

Escolaridad del Padre	Algo Bajo	Adecuado	Buen Trabajo	Fantástico	Total	p*
Ninguno	0	4	2	0	6	0.021
Primaria	5	15	59	0	79	
Secundaria	21	52	224	1	298	
Preparatoria	9	6	77	2	94	
Licenciatura	0	1	2	0	3	
Total	35	78	364	3	480	

*Prueba Chi Cuadrada. Fuente: elaboración propia.

Tabla 4.
Escolaridad del Padre y Estilo de Vida de los participantes

Rendimiento Académico	Algo Bajo	Adecuado	Buen Trabajo	Fantástico	Total	p*
Sobresaliente	1	3	15	2	21	0.000
Notable	26	61	277	1	365	
Bien	4	8	50	0	62	
Suficiente	4	6	22	0	32	
Total	35	78	364	3	480	

*Prueba Chi Cuadrada. Fuente: elaboración propia.

Discusión

En los años ochenta, la OMS conceptualizó los estilos de vida como una forma de vida que se basa en las diferentes interacciones que se dan entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta que se encuentran determinados por factores socioculturales y características personales (OMS, 1986). En este sentido nuestro estudio indagó los estilos de vida de las y los adolescentes de cinco planteles escolares de comunidades rurales situadas en la zona de amortiguamiento de la Reserva de la Biósfera Selva El Ocote en el estado de Chiapas desde la perspectiva de actividad física, alimentación, consumo de alcohol y drogas. Además de explorar el bienestar mental y de las relaciones que guardan con su familia, ambiente escolar y amigos.

La relevancia de investigar los estilos de vida en los adolescentes de la zona de amortiguamiento de la Reserva de la Biósfera Selva El Ocote radica que en estos contextos rurales y de alta biodiversidad, los estilos de vida no solo responden a factores biológicos, sino que están moldeados por el entorno geográfico y la disponibilidad de recursos. La relación entre la adolescencia, los estilos de vida y la salud son un marco de análisis fundamental para entender las conductas en contextos de alta diversidad. Los hábitos de salud de las y los adolescentes de la REBISO no son elecciones individuales aisladas, más bien son respuestas adaptativas que están condicionadas por los determinantes socioambientales y por la adaptación que resultan de las dinámicas de socialización propias del contexto rural.

Los resultados descritos revelaron que los estudiantes presentan prácticas saludables principalmente en las dimensiones tabaco y toxinas, sueño y estrés, personalidad e introspección. Asimismo, a partir de la interpretación de los datos obtenidos mediante el instrumento, se identificaron prácticas poco saludables en las dimensiones actividad física, nutrición, sexualidad y relaciones entre familiares y amigos. En cuanto a la actividad física, se ha descrito, al igual que en este estudio, que en comunidades rurales la población joven en etapa escolar, tiene factores que favorecen un estilo de vida sedentario, principalmente el socioeconómico lo que puede limitar el acceso a áreas deportivas (Moore, Davis, Baxter, Lewis y Yin, 2008; De la Cruz, Aguirre, Pino, Díaz, Valero y García, 2012; Sanz, Ramírez, Alonso, Ruiz y Melguizo, 2024), aunque Ferreira, Ferreira, Mendes, Reubens, Beserra y Silvestre (2016) reportaron que la actividad física se realiza con mayor frecuencia en las y los adolescentes de áreas urbanas.

En cuanto a los hábitos nutricionales, Zapata, Rovirosa y Carmuega (2019) también encontraron que en las áreas rurales la población tiene hábitos alimenticios poco saludables debido al elevado consumo de harinas, leche en polvo y azúcares, productos de menor precio y mayor disponibilidad (Zapata, et al., 2019), aunque Llopis, Cortés, Gil, Palazón y Rizo (2019), no encontraron diferencias significativas en cuanto a los hábitos nutricionales entre entornos rurales y urbanos. Respecto a la salud sexual, los hallazgos de este estudio convergen con lo reportado por Marsiglia, Gallego y Ortiz (2021) y el Coneval (2022), quienes señalan que las conductas sexuales durante la adolescencia tienden a ser menos

saludables en poblaciones rurales. Finalmente, los hallazgos de Durón Durón, Tapia, Corral y Fraijo (2019) y Jiménez et al. (2022) guardan consistencia con nuestros resultados; ambos estudios reportan que los adolescentes de regiones rurales presentan relaciones familiares y sociales menos saludables en comparación con aquellos de zonas urbanas.

En forma global nuestros resultados evidenciaron que el 75.8 % de las y los adolescentes se encasilla en el nivel buen trabajo y un 0.6 % en el nivel fantástico. Estos resultados difieren de los reportado en los trabajos de Ferrel, Ortiz, Forero, Herrera y Peña (2014), Barriga (2020) y Mamani (2022) en donde el común denominador son los niveles bajos en la mayoría de los encuestados de medios rurales. En este sentido, autores como Guerrero y Contreras (2010) y Campos et al. (2023) sugieren que estas diferencias en los estilos de vida podrían estar en función del tipo de ruralidad y de la edad y sexo de los participantes.

Esta información cobra importancia dado que todos los participantes de nuestro estudio provenían de comunidades del medio rural y la gran mayoría fue encasillada en niveles altos de estilos de vida (niveles de buen trabajo y fantástico), resultados que son acordes a lo reportado por Campos et al., (2023) que en un estudio realizado en diferentes establecimientos educativos en Chile reportaron que los adolescentes pertenecientes a la zona rural presentaron mejores puntajes de estilos de vida que los que viven en zona urbana ($p < 0.04$). Una justificación para estos resultados podría ser que existen factores que pueden influir para que la población rural tenga estilos de vida más saludables como pueden ser algunos factores sociales tales como estrés, aislamiento social o ritmo de vida acelerado, siendo estos más comunes en las áreas urbanizadas (Jiménez et al., 2022).

Respecto a la edad, este trabajo no logro identificar diferencias significativas de los estilos de vida en función del estadio de la adolescencia (adolescencia temprana, media o tardía), sin embargo, es posible encontrar en la literatura internacional estudios que señalan que a mayor edad los adolescentes mejores puntuaciones en sus estilos de vida (Guerrero y Contreras, 2020) y, en el otro extremo estudios que sostienen la premisa que a mayor edad se observan cambios en los estilos de vida hacia situaciones de riesgo (Velez et al., 2015). Ambos puntos de vista podrían ser válidos lo que refuerza la teoría que existen más factores

que pueden influir para que la población rural tenga estilos de vida más saludables sin importar la edad de las y los adolescentes.

En cuanto al análisis por sexo se observó en este estudio una diferencia de medias significativa de algunas dimensiones que componen los estilos de vida de los participantes, obteniendo las mujeres mejores puntuaciones en la dimensión sexualidad e introspección y los hombres en las dimensiones actividad física y relaciones entre familiares y amigos. Podríamos decir que estas diferencias por sexo eran esperadas por los investigadores de este trabajo pues diversos trabajos en la literatura internacional hacen referencia a que los adolescentes masculinos realizan con mayor frecuencia actividad física de intensidad moderada o vigorosa en contraparte de las mujeres (Chillón, Ortega, Ferrando y Casajús, 2011; Vélez y Betancourt, 2015; Ibarra, Vall y Hernández, 2019; Guerrero y Contreras, 2020).

La adolescencia es una etapa donde la introspección juega un papel muy importante para el desarrollo de una identidad personal sólida, los autores creemos que las diferencias encontradas en esta dimensión del instrumento entre hombres y mujeres obedece al hecho que en esta etapa se manifiestan con mayor frecuencia cambios emocionales como pueden ser la ira, el enfado, la rebeldía o la apatía, siendo estos cambios más frecuentes en los hombres pues las mujeres por lo general se muestran más empáticas lo que favorece un mejor manejo de sus emociones. Finalmente, algunos autores consideran que el nivel educativo de los padres es un factor de protección relacionado con los estilos de vida saludables (Ferrel, et al, 2014), en este sentido nuestros resultados apoyan esta afirmación al encontrar que a mayor escolaridad del padre se observaron puntuaciones mayores en los estilos de vida de los y las adolescentes.

Limitaciones

Entre las principales limitaciones de este estudio se encontró el ausentismo escolar, lo que ocasionó que algunos jóvenes no respondieran el cuestionario. Asimismo, al tratarse de un estudio de diseño transversal, los resultados permiten identificar asociaciones, pero no establecer relaciones de causalidad.

Conclusiones

A partir de la muestra estudiada, podemos concluir que, en general, la gran mayoría de los adolescentes presentó estilos de vida saludables. El análisis por dimensiones permitió identificar aquellas en las que existen prácticas poco saludables. Estos resultados permiten plantear futuros estudios orientados a intervenciones con énfasis en la promoción de estilos de vida saludables y el fortalecimiento del autocuidado, y en la participación activa de la familia como pilar importante para lograr una atención integral a las y los adolescentes.

Referencias bibliográficas

- Aláez, M., Madrid, J. y Antona, A. (2003). Adolescencia y salud. *Papeles del Psicólogo*, 23(84), pp. 45-53. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808405>
- Alemañy, C., Díaz-Perera, G., Bacallao, J., Ramírez, H. y Alemañy, E. (2017). Factores sociales de estilos de vida de adolescentes de un consultorio médico de familia de la atención primaria de salud. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 16(3), pp. 454-468. Recuperado de <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1072/1840>
- Alfaro, M., Vázquez, M., Fierro, A., Rodríguez, L., Muñoz, M. y Herrero, B. (2016). Hábitos de alimentación y ejercicio físico en los adolescentes. *Pediatría Atención Primaria*, 18(71), pp. 221-229. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v18n71/1139-7632-pap-18-71-00221.pdf>
- Arántzazu, R., Goñi, A. y Ruíz, J. (2006). Autoconcepto físico y estilos de vida en la adolescencia. *Intervención Psicosocial*, 15(1), pp. 81-94. Recuperado de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1132-05592006000100006
- Arrom, M., Fresco, M., Ruoti, M., Capurro, M. y Fresco M. (2021). Consumo abusivo de alcohol en estudiantes adolescentes. *Medicina clínica y social*, 5(1), pp. 25-31. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/7037/703773710005/html/>
- Ayari, L., Gómez, M., Leal, J., Fuentes, B. y Panunzio, A. (2016). Creencias y conocimientos sobre los estilos de vida saludable en adolescentes de educación media. *Multiciencias*, 16(2), pp. 176-183. Recuperado de <https://produccioncientificaluz.org/index.php/multiciencias/article/view/22735/22564>
- Barriga, T. A. (2020). Instrumento Fantástico para medir el estilo de vida saludable de adolescentes de la comuna de Bulnes. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 3(1), 61-74. Recuperado de <https://doi.org/10.22320/reined.v3i1.4502>
- Betina, A. y Contini, N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, 12(23), pp. 159-182. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18424417009>
- Betancourt, D., Vélaez, C. y Jurado, L. (2015). Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. *Salud Uninorte*, 31(2), pp. 214-227. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522015000200003
- Browne, F. (2004). Calidad de vida y entorno social, en dos comunas de zona central de Chile. *PHAROS Arte, Ciencia y Tecnología*, Qq(2), pp. 119-150. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20811213>

- Campo, Y., Pombo, L. y Teherán, A. (2016). Estilos de vida saludables y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Revista de la Universidad Industrial Santander*, 48(3), pp. 301-309. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3438/343846574005.pdf>
- Campo, L., Herazo, Y., García, F., Suárez, M., Méndez, O. y Vásquez, F. (2017). Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. *Salud Uninorte*, 33(3), pp. 419-428. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v33n3/2011-7531-sun-33-03-00419.pdf>
- Campos-Valenzuela, N., Espinoza-Venegas, M., Celis-Bassignana, M., Luengo-Machuca, L., Castro-Aravena, N. y Cabrera-Melita, S. (2023). Estilos de vida de adolescentes y su relación con la percepción de sus contextos de desarrollo. *SANUS*, 8(19). Recuperado de <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.389>
- Castillo, R., Villa, F. y Velázquez, N. (2022). Consumo de alcohol, tabaco y marihuana en adolescentes de secundaria de la zona rural. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*, 6(2), pp. 834-848. Recuperado de <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1798>
- Chillón, P., Ortega, F., Ferrando, J. y Casajús, J. (2011). Physical fitness in rural and urban children and adolescents from Spain. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 14(5), 417-423. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21620767/>
- Comisión Nacional de Áreas Naturales Protegidas (Conanp, 2011). Reserva de la Biósfera El Ocote. *Boletín trimestral*. Recuperado de <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglelefndmkaj/https://www.conanp.gob.mx/temp/BOLETIN%20ELEGANTE%20OCOTE%202011.pdf>
- Conanp (2013). *Proyecto de modificación del programa de manejo de la Reserva de la Biósfera Selva El Ocote*. Recuperado de <https://www.conanp.gob.mx/anp/consulta/Proyecto%20de%20Modificaci%C3%B3n%20PM%20RB%20Selva%20El%20Ocote%20para%20Consulta%20P%C3%BAblica.pdf>
- Conanp (2015). *Programas de manejo*. Recuperado de https://www.conanp.gob.mx/que_hacemos/programa_manejo.php
- Consejo Nacional de Evaluación (Coneval, 2022). *El embarazo en la adolescencia y el acceso a educación y servicios de salud sexual y reproductiva: un estudio exploratorio*. Recuperado de https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/Documents/Estudio_Exploratorio_embarazo_adolescencia.pdf
- De la Cruz, E., Aguirre, M., Pino, J., Díaz, A., Valero, A. y García J. (2012) Diferencias en la condición física en niños de entornos rurales y urbanos. *Revista de Psicología del Deporte*, 21(2), 2012, pp. 359-363. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/2351/235126897016.pdf>
- Durón, F., Tapia, C., Corral, V. y Fraijo, B. (2019). Ambiente familiar positivo y bienestar personal: comparación entre población entre población urbana y rural. *Revista Costarricense de Psicología*, 38(2), 2019, pp. 225-239. Recuperado de <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcp/v38n2/1659-2913-rcp-38-02-225.pdf>
- Ferreira, M., Ferreira, L., Mendes, A., Reubens, A., Beserra, P. y Silvestre, C. (2016). Estilo de vida urbano versus rural en adolescentes: asociaciones entre entorno, niveles de actividad física y comportamiento sedentario. *Einstein*, 14(4):461-467. Recuperado de <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5221370/>
- Ferrel, F., Ortiz, A., Forero, L., Herrera, M., Peña, Y. (2014). Estilos de vida y factores sociodemográficos asociados en adolescentes escolarizados del Distrito de Santa Marta, Colombia. *Duazary II*(2):105-114. Recuperado de <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/817/735>
- Flamenco, A., Martínez, M. y Masera, O. (2007). Assessing implications of land-use and landcover change dynamics for conservation of a highly diverse tropical rainforest. *Biological Conservation*, 138, pp. 131-145. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0006320707001620>
- Fonseca, M., Maldonado, A., Pardo, L. y Soto, M. (2007). Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar. *Umbral científico*, (1), pp. 44-57. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30401105>
- García, D., García, G., Tapiero, Y. y Ramos, D. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de los jóvenes universitarios. *Revista hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), pp. 169-185. Recuperado de <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/2041/1957>
- Gasca, B., (2022). *La participación de las mujeres en los huertos familiares y sus beneficios tangibles e intangibles en una comunidad de la Reserva de la Biósfera Selva El Ocote, Chiapas*. (Tesis de licenciatura) Universidad de Ciencias y Artes de Chiapas.

- Giraldo, P. y Becerra, A. (2023). Juventudes rurales en América Latina: evidencias desde la literatura académica. *El Ágora*, 23(1), pp. 244-259. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/4077/407775888013/html/>
- Gómez, A. (1999). *Las selvas tropicales, ¿A quién le interesa la desforestación?* México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Guerrero, H. y Contreras, A. (2020). Estilos de vida y características sociodemográficas de adolescentes de cinco instituciones educativas. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(1), 85-101. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/5742/574275304011/html/>
- Guerrero, L. y León, A. (2010). Estilo de vida y salud: un problema socioeducativo. Antecedentes. *Educere*, 14(49), pp. 287-295. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35617102005>
- Hurtado, E., Llacsahuache, A., Montana, C. y Adriano, E. (2024). Estilo de vida y resiliencia en pobladores de una zona rural de Cajamarca-Perú. *ACADEMO*, 11(1), pp. 85-93. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/6882/688277307009/688277307009.pdf>
- Ibarra, J. L., Vall, C. V., Hernández, C. (2019). Habits of healthy life of physical activity, feeding, sleep and consumption of tobacco and alcohol, in Chilean teenage students. *Sportis. Scientific Journal of School Sport, Physical Education and Psychomotricity*, 5(1), 70-84. Recuperado de <https://doi.org/10.17979/sportis.2019.5.1.3500>
- Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2008). División Técnica Estadística en Salud. El IMSS en Cifras. La salud de los adolescentes. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 46(1), pp. 91-100. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745519016>
- Jiménez, R., Arriscado, D., Gargallo, E. y Dalmau, J. (2022). Hábitos y calidad de vida relacionada con la salud: diferencias entre adolescentes de entornos rurales y urbanos. *Anales de pediatría*, 96(3), 196-202. Recuperado de <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.11.022>
- León, G. y Charry, S. (2024). Perfil de vida asociados a la salud en estudiantes de zonas rurales de una universidad pública en Colombia. *Rev Esp Nutr Comunitaria*, 30(3), pp. 1-10. Recuperado de https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-24-0020_Final.pdf
- Llopis, M., Cortés, E., Gil, F., Palazón, A. y Rizo, M. (2019). Diferencias en el consumo del alimentos en población infantil entre un medio urbano y uno rural. *JONNPR*, 4(2): 141-258. Recuperado de <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/2877/pdf2877>
- Lowe, G. (1983). *Los olmecas, mayas y mixe-zoque. Antropología e historia de los mixes, zoques y mayas. homenaje a Franz Bolloom*. México: Edit. Lorenzo Ochoa y Thomas A. Lee Jr. UNAM- Briham Young University.
- Mamani, Y. M. (2022). Estilos de vida en adolescentes de instituciones educativas de nivel secundario en un distrito de Puno. *Investigación e Innovación*, 2(1), 40-48. Recuperado de <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.1.1369>
- Marsiglia, E., Gallego, G. y Ortiz, L. (2021). Análisis del acceso de adolescentes rurales a los servicios de salud sexual y reproductiva en Colombia: revisión de literatura. *Revista Investigación y Acción*, 1(2). Recuperado de <https://repositorio.uniatlantico.edu.co/server/api/core/bitstreams/12873047-b917-4309-a760-c03e4cf07879/content>
- Moore, J., Davis, C., Baxter, S., Lewis, R. y Yin, Z. (2008). Physical activity, metabolic síndrome, and overweight in rural youth. *Journal of Rural Health*, 24(2), 136-142. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18397447/>
- Moreno, R., (2006). *Territorio y apropiación social de los recursos naturales en la Selva El Ocote, Chiapas, México*. (Tesis de doctorado). Benemérita Universidad Autónoma de Puebla.
- Organización Mundial de la Salud (OMS, 1986). *La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, Ginebra, Serie de Informes Técnicos*. Recuperado de https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/36922/WHO_TRS_731_spa.pdf%3Bjsessionid%3D954869064C8E11CA9D08EA0DC5092655?sequence=1
- OMS (2024). *Salud del adolescente*. Recuperado de https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2024). *Salud del adolescente*. Recuperado de <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>

- Ortiz, K., Sangama, C. y Ortiz, Y. (2024). Estilo de vida promotor de salud y factores personales asociados en pobladores de un distrito andino amazónico del Perú. *Nutrición clínica y Dietética Hospitalaria*, 44(4), 217-227. Recuperado de <https://revista.nutricion.org/index.php/ncdh/article/view/719/526>
- Ramos, D., Álvarez, M. y Morales, M. (2018). Sustentabilidad y patrimonio biocultural en la Reserva de la Biósfera El Ocote. *Psicothema*, 16(2), pp. 203-210. Recuperado de <https://www.psicothema.com/pi?pii=1183>
- Ríos, L., Melgar, C. y Gómez, M. (2025). Estilos de vida en adolescentes de una institución educativa pública en Cahua, Lima Perú. *Revista de Enfermería Herediana*, 18, pp. 1-9. Recuperado de <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/5934/6092>
- Rodrigo, M., Máiquez, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A. y Martín, J. (2004). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *TRACE*, (74), pp. 9-37. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/4238/423858279008/423858279008.pdf>
- Ruiz, L., Álvarez, G., Ramírez, N. y Cruz, B. (2017). *Vulnerabilidad social y biológica ante el cambio climático en la Reserva de la Biósfera Selva El Ocote*. El Colegio de la Frontera Sur. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/322552222_Vulnerabilidad_social_y_biologica_ante_el_cambio_climatico_en_la_Reserva_de_la_Biosfera_Selva_El_Ocote
- Sanz, D., Ramírez, I., Alonso, J., Ruiz, G. y Melguizo, E. (2024). Influencia del apoyo de familiares y amigos en los niveles de actividad física de adolescentes de zonas rurales próximas y remotas. *Retos*, (58), pp. 790-795. Recuperado de <https://revistaretos.org/index.php/retos/article/view/107089/79010>
- Secretaría de Medio Ambiente y Recursos Naturales (Semarnat, 2001). *Programa de Manejo de la Reserva de la Biósfera El Ocote*. Recuperado de <https://www.gob.mx/conanp/acciones-y-programas/programas-de-manejo>
- Semarnat (2011). *Programa de Manejo de la Reserva de la Biósfera El Ocote*. Recuperado de https://ecosur.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1017/1220/1/100000026920_documento.pdf
- Sevilla, Y., Valles, M., Navarro, M., Fernández, R. y Solano, N. (2021). Hábitos saludables en la niñez y la adolescencia en los entornos rurales. Un estudio descriptivo y comparativo. *Nutrición hospitalaria*, 38(6), pp. 1217-1223. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/pdf/nh/v38n6/0212-1611-nh-38-6-1217.pdf>
- Solórzano, M., Arellano, A., Flores, J., Mejía, A., Sánchez, I. y Zúñiga, G. (2013). Estilos de vida en adolescentes de nivel medio superior de una comunidad semiurbana. *Eureka*, 10(1), pp. 77-85. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262013000100009
- Vásquez, Y., Macías, P., González, A., Pérez, C. y Carrillo, O. (2019). Determinantes de salud en adolescentes de la comunidad Cerro Guayabal, Ecuador. *Revista Cubana de Salud Pública*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662019000200002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Vélez, C. y Betancourt, P. (2015). Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano. *Revista Cubana de Pediatría*, 87(4), 440-448. Recuperado de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62096>
- Villar, M., Ballinas, Y., Gutiérrez, C. y Angulo, Y. (2016). Análisis de la confiabilidad del Test Fantástico para medir estilos de vida saludables en trabajadores evaluados por el programa Reforma de Vida del Seguro Social de Salud. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 1(2), pp. 17-26. Recuperado de https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876372/analisis-de-la-confiabilidad-del-test-fantastico-para-medir-est_Ryrd8du.pdf
- Zamora, C. (2020). Tensiones y retos para la gobernanza ambiental en las áreas protegidas. El caso de la Reserva de la Biósfera Selva El Ocote en Chiapas. *Revista de Ciencias Sociales COLLECTIVUS*, 7(2), pp. 92-106. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/7374/737481059006.pdf>
- Zapata, M., Roviroso, A. y Carmuega, E. (2019). Urbano y rural: diferencias en la alimentación de los hogares argentinos según nivel de ingreso y área de residencia. *Salud Colectiva*, 15. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/731/73159565009/html/#B40>