

ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES EN ESTUDIANTES DE ZONA URBANO-RURAL, LA ESPERANZA-INTIBUCÁ, HONDURAS, 2012-2013

Unhealthy lifestyles in students of urban-rural area, La Esperanza, Intibucá, Honduras, 2012-2013.

Alejandro José Bustillo-Ponce,¹ Maritza Alejandra Hernández-Palma,¹
Diana María Ramírez-Rivera,¹ Marlene Waleska Madrid-Rubí.¹

¹Médico General

RESUMEN. Antecedentes: En Honduras son escasas las publicaciones sobre estilos de vida saludable, la OMS considera las enfermedades crónicas no transmisibles la principal causa de mortalidad y discapacidad mundial. Muchas de estas enfermedades tienen su origen en la adolescencia por la adopción de estilos de vida no saludables y conductas de riesgo. Se propuso determinar estilos de vida y factores asociados a estas enfermedades en grupo de estudiantes. **Población y Método:** se efectuó estudio descriptivo transversal en 240 estudiantes de Institutos de secundaria del casco urbano-rural de municipios de La Esperanza-Intibucá, de junio 2012 a junio 2013. Se aplicó encuesta que recolectaba información sociodemográfica, estilos de vida, antecedentes personal y familiares patológicos. Se midieron signos vitales y antropometría. **Resultados:** 162/240 (77.5%) de estudiantes tenían de 12 a 17 años, 33.3%(80/240) de jóvenes entre 12 y 24 años tuvieron sexo en el último año, de los cuales 43.5%(35/80) tuvieron más de 1 pareja y 18%(15/80) no utilizó método anticonceptivo. En relación a estilos de vida, 20.4%(49/240) caminan menos de 30 minutos/día, 14.5%(10/69) fuman actualmente y 12.1%(29/240) están en sobrepeso. Los antecedentes familiares más frecuentes fueron hipertensión arterial y diabetes mellitus, 40.4%(97/240) y 19.6%(47/240) respectivamente. **Discusión:** Las enfermedades crónicas no transmisibles son en la actualidad una epidemia, identificar e intervenir sobre los factores de riesgo prevenibles que las condicionan, puede disminuir la carga que implican para los sistemas de salud. En este grupo de estudiantes, especialmente adolescentes, se encontró que tienen factores de riesgo en estilo de vida que condicionan aparición de enfermedades crónicas no transmisibles e infecciones de transmisión sexual.

Palabras Clave: Conducta saludable, estilo de vida, factores de riesgo, obesidad, sedentario.

INTRODUCCIÓN

La mayoría de los países a nivel mundial se encuentran en una etapa de transición epidemiológica, la cual se caracteriza por el cambio de enfermedades transmisibles a las crónicas no transmisibles.¹ Es bien conocido que un cambio a estilos de vida saludables (EVS) disminuye la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), las cuales son consideradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la principal causa de mortalidad y discapacidad mundial;² las ECNT son la causa de alrededor del 60% de las muertes, de las cuales el 80% ocurren en países de bajos y medianos ingresos.³ De los 57 millones de defunciones que se produjeron en todo el mundo en 2008, 36 millones se debieron a ECNT, principalmente enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes mellitus y enfermedades pulmonares crónicas.⁴ Se estima que en 2030 la proporción del total mundial de defunciones debidas a enfermedades crónicas llegará al 70% y la carga mundial de morbilidad al 56%. En Honduras las ECNT representan 16.6% del total de defunciones en hombres y 14.4% en mujeres, la prevalencia

de hipertensión arterial es de 33.7%, sobrepeso 50.1% y glucosa elevada en sangre 7.5%.⁵ Las ECNT tienen su origen en hábitos que pueden ser modificados, entre los que cabe destacar el tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo. Actuando sobre los factores de riesgo prevenible puede disminuir la carga que implica esta epidemia moderna. Por otra parte, se ha observado que muchas de estas enfermedades tienen su origen en la adolescencia por la adopción de estilos de vida no saludables y conductas de riesgo.⁶

En Honduras son escasas las publicaciones sobre EVS y existen pocos datos sobre el impacto de la transición epidemiológica en su población. Por tanto, el presente estudio tuvo por objetivo determinar estilos de vida saludables y factores asociados en estudiantes de secundaria en municipios de La Esperanza-Intibucá, Honduras.

POBLACIÓN Y MÉTODO

Se desarrolló estudio descriptivo transversal en el casco urbano-rural de los municipios de La Esperanza e Intibucá, pertenecientes al departamento de Intibucá en el occidente de Honduras, de junio 2012 a junio 2013. Su población aproximada es de 208,005 habitantes con una densidad poblacional de

Recibido para publicación el 10/13, aceptado el 10/13

Dirección para correspondencia: Dr. Alejandro Bustillo, ajbustillo@yahoo.es

66.6 habitantes/km.^{2,7} Para el 2011, el departamento ocupaba el 3º lugar según el quintil inferior de pobreza en nuestro país.⁸ Ahí se encuentran el Instituto Departamental de Occidente y la Escuela Normal de Occidente, siendo los únicos centros educativos públicos de secundaria en estos municipios, con una población estudiantil de 2,035 y 1,095 estudiantes respectivamente, lo cual constituye un universo de 3,135 jóvenes para el año lectivo 2013.

Se calculó muestra de tipo probabilístico, estratificado, aleatorio simple, utilizando el listado de matrícula, reclutando entre 10 y 12 estudiantes por cada año académico de cada uno de los institutos, tomando en total 120 estudiantes en cada Institución, para un total de 240 estudiantes, de ambos sexos, alumnos de las jornadas matutina, vespertina y nocturna. Para ser incluidos en el estudio debían estar matriculados, tener el consentimiento de sus padres para participar en el caso de ser menores de edad y asentimiento informado. Quedaron excluidos de la investigación aquellos estudiantes con problemas mentales o auditivos limitantes para llenar una encuesta auto-administrada o responder a una entrevista, estudiantes embarazadas y aquellos que se negaron a participar.

Se examinó las variables de interés, siendo la variable dependiente, estilos de vida como ser, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo, inicio de vida sexual y uso de métodos anticonceptivos y las independientes edad, sexo, raza, obesidad, antecedentes personales y familiares patológicos de diabetes mellitus, dislipidemia, enfermedades cardiovasculares, cáncer.

El instrumento (encuesta) utilizado constaba de 30 preguntas, 11 de carácter abierto, 13 cerradas y 6 de selección única/múltiple, arregladas por grupos de variables: datos generales, 10 preguntas; socio demográfico, 3 preguntas; antecedentes personales tabaquismo, 6 preguntas; ejercicio/ sedentarismo, 4 preguntas; antecedentes familiares y personales patológicos, 2 preguntas; alcoholismo, 1 pregunta con 4 incisos; prácticas sexuales, 4 preguntas. Al final contenía una sección con aspectos clínicos y antropometría que fue llenada y evaluada por los encuestadores.

Después de ser seleccionados al azar, los estudiantes se llevaron a un área verde techado, bien ventilado, con sillas adecuadas para la realización de la encuesta donde se brindaron explicaciones y se evacuaron dudas de manera general y privada según el caso. Luego de finalizar la encuesta, se esperó 10 min antes de tomar presión arterial con método auscultatorio, con esfigmomanómetro (manguito) de tamaño adecuado al brazo de los participantes, en ambos brazos. Finalmente se obtuvieron peso y talla, se calculó el Índice de Masa Corporal (IMC) con la fórmula de Quetelet ($IMC = \text{peso (kg)} / \text{talla (m}^2\text{)}$). La medición se realizó con báscula calibrada que tenía incorporado un tallímetro, sin calzado, con el uniforme escolar. La circunferencia de la cintura se determinó en el punto medio entre la caja torácica y la parte superior de la cresta iliaca.

Los investigadores recibieron durante el periodo del estudio, capacitación en línea sobre *protección a sujetos humanos en investigaciones biomédicas* a través del Programa CITI, Universidad de Miami (sitio web <https://www.citiprogram.org>). Todo

el proceso de investigación fue revisado y aprobado por el Comité Nacional de Ética de la Unidad de Investigación Científica de la Facultad de Ciencias Médicas, de la Universidad Nacional Autónoma de Honduras.

Análisis estadístico

Se elaboró una base de datos en Excel de Microsoft Office 2007 (R) que fue analizada usando el paquete estadístico EPI-INFO 7.1.1.14 (versión Windows) de los Centros para el Control de Enfermedades Infecciosas (CDC), Atlanta, Georgia, Estados Unidos de América. Se utilizó un análisis univariado para la estimación de la prevalencia y se calculó OR con intervalos de confianza de 95% para determinar factores asociados. Los análisis multivariados se realizaron con regresiones logísticas.

Se realizó listado de frecuencias de todas las variables, factores socio-demográficos (sexo, edad, municipio) y familiares (antecedentes) relacionados con estilos de vida no saludables (análisis descriptivo), y se crearon varios cruces de variable entre ellos una tabla que definía la prevalencia de estilos de vida saludable versus factores de riesgo (análisis inferencial). El análisis se presenta en forma narrativa y con cuadros y gráficos de lo que se considera más relevante del estudio.

Aspectos éticos

Se solicitó autorización para realizar dicha investigación a la Secretaría Departamental de Educación de Intibucá y Autoridades de ambos Institutos.

Al solicitar la participación de la Institución en este estudio se explicó a cada individuo que su participación era voluntaria y la información proporcionada era confidencial, se anexo a cada formulario una constancia de Consentimiento y Asentimiento Informado. A cada persona se le leyó el formato de asentimiento, y se dio la oportunidad de preguntar y clarificar las inquietudes. Se explicó que los datos y la información que brindaban serían utilizados solamente para fines del estudio, recibirían información ante cualquier problema de salud detectado y serían referidos a una Unidad de Salud para atención médica si el problema lo ameritaba. Se dio información de las personas y de los teléfonos donde podrían llamar ante cualquier situación relacionada con la participación en el estudio. Así mismo, se entregó el consentimiento en aquellos casos donde los participantes eran menores de edad, para que los encargados autorizaran su participación en la investigación. A fin de que los nombres de las personas no aparecieran en los registros fueron anónimas, se utilizó un número de codificación para cada encuesta. Los resultados de la investigación fueron socializados con las autoridades de ambos centros educativos, alcalde municipal y Director de la Región de Salud de Intibucá.

RESULTADOS

Se encuestó un total de 240 estudiantes, 123 fueron mujeres (51.2%), la edad media era de 16.8 ± 2.7 años (mínima 12, máxima 29, Mediana [Me] 16, Moda [Mo] 16 años), 162 (77.5%)

eran adolescentes, 199 eran del área urbana 199 (82.9%) y 138 eran mestizos 138 (57.5%). **Cuadro 1**

Con respecto a pertenencia de la vivienda, 148 (61.7%) tenían casa propia, mientras que 73 (30.4%) vivían en casa rentada. De los encuestados, 205 (85.4%) personas refirieron tener un ingreso familiar menor al salario mínimo.

Al ser interrogados sobre antecedentes patológicos en familiares de primer grado de consanguinidad, 130 (54.2%) afirmaron tener algún familiar con antecedente de enfermedad cardiovascular, diabetes o cáncer, de estos, 97 (40.4%) casos hipertensión arterial, 47 (19.2%) diabetes mellitus, mientras que obesidad y dislipidemias 34 (14.2%) casos cada una.

Cuando se indagó sobre antecedentes personales patológicos 32 (13.3%) mencionaron padecer de alguna enfermedad, de los cuales 6 (2.5%) padecían asma bronquial, 5 (2.1%) cefaleas no clasificada y 4 (1.7%) de migraña.

Referente a estilos de vida se encontró que 69 (28.8%) estudiantes habían fumado alguna vez en su vida, de los cuales 10 (14.5%) aun fumaban. Además, se identificó exposición pasiva a humo de tabaco y a humo de leña en 54 (22.6%) y 164 (68.9%) respectivamente. Por otra parte, al utilizar la prueba de detección de consumo de sustancias ASSIST v 3.0 de la Organización Mundial de la Salud se reveló que 39 (16.3%) de

los estudiantes habían consumido alcohol en el último año, pero según esta prueba, 38 (97.4%) se encontraban en un nivel bajo de riesgo con un puntaje menor o igual a 8, ver **Cuadro 2**. De estos 39 (16.3%) que habían consumido alcohol, 27(69.2%) también habían fumado.

Al considerar la actividad física, 49 (20.4%) de los estudiantes caminaban menos de 30 min/día; los 191 (79.6%) restantes caminaban a diario 127.2 ± 78.7 min. En lo concerniente a conductas sexuales de riesgo, 80 (33.3%) habían tenido actividad sexual en el último año, de los cuales 15 (18.1%) no habían usado preservativo en la última relación y 35 (43.5%) había tenido más de una pareja sexual. De los 15 que no utilizaban método anticonceptivo, 8 (53.3%) eran mujeres y 7 (46.7%) eran hombres, 10 (66.7%) de ellos eran adolescentes entre las edades de 16 y 19 años, y 6 (40%) también fumaban.

El peso medio fue de 55.9 ± 10.6 Kg (mínimo 37.2, máximo 93, Me 54.5, Mo 50 Kg), la talla media era 161.6 cm (mínima 107, máxima 200, Me 162, Mo 165 cm). El índice de masa corporal (IMC) medio fue 21.3 ± 3.2 Kg/m² (mínimo 15.8, máximo 31.9, Me 20.7, Mo 21.0 Kg/m²). La circunferencia de la cintura media era 73.1 ± 9.7 cm (mínima 31, máxima 109, Me 73, Mo 74 cm). De los encuestados, 163 (67.9%) personas tenían un IMC dentro de rangos normales. Del resto, 25 (10.41%) presentaron 23 (9.2%), sobrepeso y 2 (0.8%) obesidad, de los cuales únicamente 6 (24%) caminaban menos de 30 min. Fueron 4 hombres y 2 mujeres. Cabe mencionar que en grupo de sobrepeso 11 tenían antecedente familiar de HTA, y en grupo de obesidad no se encontró este antecedente.

La presión arterial sistólica (PAS) media fue 105.0 ± 10.5 mmHg (mínima 80, máxima 130, Me 100, Mo 100 mmHg) mientras que la presión arterial diastólica (PAD) media era 68.2 ± 7.5 mmHg (mínima 50, máxima 80, Me 70, Mo 70 mmHg). Al comparar ambos sexos, las mujeres presentaron PAS en el rango de prehipertensión más elevadas que los hombres (17 (23.1%) contra 27 (13.8%)) mientras que los hombres dentro de la misma categoría mostraban PAD mayores que en la mujeres (28 (23.9%) frente a 14 (13.2%)).

Al valorar el estilo de vida, 47 (19.6%) estudiantes tienen estilos de vida saludables (ningún factor de riesgo), 95 (39.6%) tienen al menos un factor de riesgo y 98 (40.8%) tienen 2 o más factores de riesgo.

DISCUSIÓN

La población estudiada en su mayoría se clasifica como adolescentes en la adolescencia media, que es un período en el cual los adolescentes experimentan cambios físicos, mentales, emocionales y sexuales, y comprende las edades entre los 15 y 18 años, por lo que estarían en riesgo de tener un deterioro en estilos de vida saludable.⁹

Aproximadamente 20% de la población mundial adulta fuma, y el tabaco causa la muerte en casi 6 millones de personas al año, de las cuales 1 millón están en las Américas. Honduras es uno de los países de la región cuya población está protegida por la ley de la exposición al humo del tabaco ajeno¹⁰

Cuadro 1. Aspectos epidemiológicos de los estudiantes de la Escuela Normal de Occidente e Instituto Departamental de Occidente. La Esperanza, Intibucá. junio 2012-junio 2013. n=240

| Características | n(%) |
|----------------------------|------------|
| Sexo | |
| Masculino | 117 (48.8) |
| Femenino | 123 (51.2) |
| Grupo Etario (años) | |
| 12 - 14 | 30 (12.5) |
| 15 - 17 | 132 (55.0) |
| ≥ 18 | 78 (32.5) |
| Área de Procedencia | |
| Urbano | 199 (82.9) |
| Rural | 41 (17.1) |
| Grupo Étnico | |
| Mestizo | 138 (57.5) |
| Lenca | 82 (34.2) |
| Blanco | 14 (5.8) |
| Negro | 6 (2.5) |

Cuadro 2. Estilos de vida en estudiantes de la Escuela Normal de Occidente e Instituto Departamental de Occidente. La Esperanza, Intibucá. Junio 2012 – Junio 2013. (n=240)

| Estilo de Vida | n (%) |
|--|------------|
| • Tabaquismo | 10 (14.7) |
| • Consumo alcohol (bajo riesgo para este estudio) | 39 (16.3) |
| • Sedentarismo | 49 (20.4) |
| • Actividad sexual en último año | 80 (33.3) |
| • Promiscuidad | 15 (18.1)* |
| • Relación sexual sin protección | 35 (43.5)* |

* Porcentaje calculado en base a población sexualmente activa en este estudio.

A pesar de que se ha encontrado una tendencia ascendente en el consumo de tabaco en los adolescentes, la prevalencia de tabaquismo fue de 10 (14.7%), similar a lo encontrado en una comunidad urbana en Honduras en la que se incluyó población joven mayor de 18 años;¹¹ estudios realizados en colegios de Argentina y México muestran una prevalencia de 14% y 23% respectivamente.^{12,13} El consumo de alcohol es uno de los factores de riesgos a la salud más comunes entre los adolescentes. En México se han reportado prevalencia de alcoholismo entre 50-60% de estudiantes,¹⁴⁻¹⁶ mientras que en Colombia se realizó estudio donde un 65.92% de los adolescentes encuestados reportaron algún nivel de consumo que va desde diario hasta anual.¹⁷ En España se encontró que 43,2% de los adolescentes ha consumido alcohol alguna vez en su vida.¹⁸ Estos resultados son más altos que los encontrados en este estudio, ya que el 16.3% refirieron consumo de alcohol de bajo riesgo según el ASSIST 3.0 de la OMS. Tanto el control del tabaquismo y alcoholismo mediante políticas de salud implementadas a nivel nacional a través de la ley marco contra el Tabaquismo y la restricción del alcohol así como, medidas preventivas que implementan los centros educativos para alejar a sus alumnos de hábitos tóxicos podrían explicar los niveles bajos de tabaquismo y alcoholismo.

En cuanto a la actividad sexual, estudios afirman que en los últimos años el inicio de la vida sexual se da a más temprana edad. En México se realizó estudio en adolescentes de 12 a 19 años de ambos sexos, el 22% de los casos tuvieron actividad sexual, la mayoría iniciándose a la edad de 14-15 años.¹⁹ En este estudio se estableció el inicio de la actividad sexual precoz en 33.3% de los estudiantes. Una revisión sistemática sobre relaciones sexuales en adolescentes Colombianos reportó porcentajes de inicio de las mismas que oscilaron entre 7.7% y 58%.²⁰ En España 35.7% de adolescentes han iniciado relaciones sexuales,²¹ semejante a lo observado en este grupo de estudio. Con respecto a conductas de riesgo de quienes iniciaron vida sexual se determinó que 43.5% no habían usado preservativo en la última relación y 18.1% habían tenido más de una pareja sexual, similar a lo encontrado en una ciudad de Brasil donde 61% de adolescentes tenían conducta sexual de riesgo asociada a la búsqueda de aceptación dentro de un grupo; las conductas incluyeron múltiples parejas sexuales y abuso de alcohol.²²

La obesidad y sobrepeso se han convertido en una epidemia en la actualidad. En Estados Unidos 18,4% de los niños presentan obesidad²³ y en las Islas Canarias la obesidad afecta al 14,8% de los adolescentes,²⁴ asociado a estilos de vida no saludables por lo que la prevalencia en estos países es más alta que lo encontrado en este estudio 1.7%. Datos de comunidades urbana e indígena de Honduras, de adolescentes Colombianos y de Costa Rica^{11,16,17,25} se encontraron datos de sobrepeso similares a este estudio, por lo que el problema de sobrepeso

afecta de igual forma que a los demás adolescentes alrededor del mundo, sobretodo en zonas urbanas. Esto puede estar influenciado por el sedentarismo, acompañado de una dieta no saludable y aunque el área donde se realizó este estudio es urbano-rural y pueden realizarse actividades físicas de manera más fácil que en el área urbana el sobrepeso alcanza cifras similares a zonas urbanas.

En el presente estudio se encontró que la HTA fue la principal patología entre los antecedentes familiares de los alumnos, representando el 40.7%, la cual tiene correlación con la prevalencia de la enfermedad entre la población adulta a nivel mundial, estimándose que alrededor del 25-30 % de la misma la padece.²⁶ En Cuba se realizó estudio en 1645 adolescentes, encontrando que el 7.7% la padecían.²⁷ En este estudio no se encontró ningún adolescente con HTA y aunque se encontró jóvenes con pre-hipertensión no pudo realizarse el diagnóstico ya que la toma de presión arterial no se realizó de forma seriada, dificultad metodológica intrínseca al diseño. Sin embargo, alrededor del mundo muchos jóvenes sufren de este padecimiento.

Se sabe que a mayor número de factores de riesgo, mayor probabilidad de enfermar por lo que 40.8% de los jóvenes estudiantes están en riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles e infecciones de transmisión sexual puesto que poseen más de un factor de riesgo; el inicio de actividad sexual de riesgo y el sedentarismo fueron los factores asociados a estilos de vida no saludables, por lo que es meritorio realizar medidas enfocadas en la promoción de estilos de vida saludables para evitar las ECNT.

Únicamente 19.6% tienen un estilo de vida saludable más elevado que lo encontrado en Estados Unidos donde la prevalencia de estilos de vida saludable se estableció entre 4.3 a 6.3%.²⁸

Se concluye que en este estudio sólo el 20% (47) tenían estilo de vida saludable, ya que no posee ningún factor de riesgo. En cambio se encontró que 80% (193) de los encuestados presento algún factor de riesgo asociado a un estilo de vida no saludable, siendo el principal el inicio de relaciones sexuales a temprana edad. La mayoría de los encuestados fueron del sexo femenino, siendo 16 años la edad más frecuente, la mayoría residía en la zona urbana y la HTA represento un 97 (40.4%) de los antecedentes familiares patológicos de los alumnos. El 100% presento presión arterial dentro de los límites normales, lo que indica que es el momento oportuno para reafirmar los beneficios de un estilo de vida saludable sobre la salud. Por lo que recomendamos a las instituciones educativas desarrollar un programa que promueva la alimentación saludable, el ejercicio físico, y estrategias de prevención y abuso de sustancias tóxicas. Así mismo, fortalecer la educación sexual en los jóvenes para que tengan el conocimiento y los medios para evitar embarazos no deseados y Enfermedades de Transmisión Sexual.

REFERENCIAS

- Organización Panamericana de la Salud. Encuesta de diabetes, hipertensión y factores de riesgo de enfermedades crónicas. [en Internet] Tegucigalpa, Honduras: OPS; 2009. [citado Mayo 2013]. Disponible en: <http://new.paho.org/hon/index.php?gid=136>[HYPERLINK "http://new.paho.org/hon/index.php?gid=136&option=com_docman&task=doc_download"](http://new.paho.org/hon/index.php?gid=136&option=com_docman&task=doc_download)[HYPERLINK "http://new.paho.org/hon/index.php?gid=136&option=com_docman&task=doc_download"](http://new.paho.org/hon/index.php?gid=136&option=com_docman&task=doc_download)[HYPERLINK "http://new.paho.org/hon/index.php?gid=136&option=com_docman&task=doc_download"](http://new.paho.org/hon/index.php?gid=136&option=com_docman&task=doc_download)
- Jova R, Rodríguez A, Díaz A, Balcindes S, Sosa I, De Vos Pol et al. Modelos de atención a pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles en Cuba y el mundo. MEDISAN [Revista en Internet]. 2011 [citado Junio 2013];15(11):1609-1620. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext[HYPERLINK "http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100012&lng=en"](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100012&lng=en)[HYPERLINK "http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100012&lng=en"](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100012&lng=en)[HYPERLINK "http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100012&lng=en"](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100012&lng=en)[HYPERLINK "http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100012&lng=en"](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011001100012&lng=en)
- Caballero Uribe C, Alonso Palacio L. Enfermedades crónicas no transmisibles. SaludUninorte [Revista en Internet] 2010 [citado Junio 2013];26(2):179. Disponible en: <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c0cab015-2f63-440e-84f3-f26c2a14b4f8%40sessionmgr13>[HYPERLINK "http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c0cab015-2f63-440e-84f3-f26c2a14b4f8%40sessionmgr13&vid=7&hid=18"](http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c0cab015-2f63-440e-84f3-f26c2a14b4f8%40sessionmgr13&vid=7&hid=18)[HYPERLINK "http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c0cab015-2f63-440e-84f3-f26c2a14b4f8%40sessionmgr13&vid=7&hid=18"](http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c0cab015-2f63-440e-84f3-f26c2a14b4f8%40sessionmgr13&vid=7&hid=18)[HYPERLINK "http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c0cab015-2f63-440e-84f3-f26c2a14b4f8%40sessionmgr13&vid=7&hid=18"](http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c0cab015-2f63-440e-84f3-f26c2a14b4f8%40sessionmgr13&vid=7&hid=18)
- Alwan A. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2010: resumen de orientación. OMS [en Internet]. Washington: OMS; 2011 [citado Junio 2013]. Disponible en: http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/es/
- World Health Organization. Noncommunicable diseases country profile. Honduras. [en Internet]. 2011 [citado Junio 2013]. Disponible en: http://www.who.int/nmh/countries/hnd_es.pdf
- Al-Maskari F. Enfermedades relacionadas con el estilo de vida: Una carga económica para los servicios de salud. Crónica ONU [en Internet]. 2010 [citado Junio 2013] Disponible en: http://www.un.org/wcm/content/site/chronicle/lang/es/home/archive/issues2010/achieving_global_health/economicburdenonhealthservices
- Honduras: Instituto Nacional de Estadísticas. División Departamental [base de datos en internet]. 2013 [citado Diciembre 2013]. Disponible en: www.ine.gob.hn/
- Honduras: Instituto Nacional de Estadísticas ENDESA 2011-2012 [en internet]. [citado Diciembre 2013]. Disponible en: www.ine.gob.hn/
- Pastor Y, Balaguer I, García-Merita M. Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. Psicothema [en Internet]2006. [citado Mayo 2013]; 18(1):18-24. Disponible en: <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3170>
- Henríquez Rivas, Odessa. El Tabaquismo: La Epidemia del Siglo XXI. Rev Med Hondu. 2013;81(1) : En prensa.
- Cerrato Hernández L, Zambrano LI. Prevalencia de Hipertensión arterial en una comunidad urbana de Honduras. Rev Fac Cienc Méd. [Revista en internet] 2009 [consultado 24 junio 2013];6(2):34-39. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RFCM/pdf/2009/pdf/RFCMVol6-2-2009-6.pdf>
- Díaz MG, Acevedo MC, D'Alessandro SG, Ricardo R, Cassella C. Prevalencia de tabaquismo en adolescentes de escuelas públicas del nivel secundario en la ciudad de corrientes. Rev Posgrado Via Cátedra Med. [Internet]. 2009 [citado Junio 2013];200:1-3 Disponible en: http://med.unne.edu.ar/revista/revista200/1_200.pdf.
- Villalobos A, Rojas R. Consumo de tabaco en México. Resultados de las Encuestas Nacionales de Salud 2000 y 2006. Salud Publica Mex [Internet]. 2007 [citado Junio 2013];49(2):147-54. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001988>.
- López García KS, costa junior, da Costa Junior ML. Antisocial behavior and alcohol consumption by school adolescents. Rev Latino-Am. Enfermagem, [en Internet] 2008 [consultado el 08 julio 2013];16(2). Disponible en http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext[HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200020&lng=en&nrm=iso"](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200020&lng=en&nrm=iso)[HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200020&lng=en&nrm=iso"](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200020&lng=en&nrm=iso)[HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200020&lng=en&nrm=iso"](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200020&lng=en&nrm=iso)[HYPERLINK "http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200020&lng=en&nrm=iso"](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692008000200020&lng=en&nrm=iso)
- Melgarejo Pomar IG. Tabaco y leña, factores de riesgo en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica "EPOC" 2005-2007. BIOFARBO [Revista en Internet]. 2009 [citado 2013 Jul 08]; 7(1):59-66. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext[HYPERLINK "http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1813-53632009000100009&lng=en"](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1813-53632009000100009&lng=en)[HYPERLINK "http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1813-53632009000100009&lng=en"](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1813-53632009000100009&lng=en)[HYPERLINK "http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1813-53632009000100009&lng=en"](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1813-53632009000100009&lng=en)[HYPERLINK "http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1813-53632009000100009&lng=en"](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1813-53632009000100009&lng=en)
- Reyes-García SZ, Zambrano LI, Fuentes I, Sierra M, Urquía-Osorio H. Estudio descriptivo de factores de riesgo cardiovascular a una muestra de la población de una comunidad indígena de Honduras. CIMEL 2011; (14):132-37
- Cicua D, Méndez M, Muñoz L. Factores en el consumo de alcohol en adolescentes. Pensamiento Psicológico. [Revista en Internet]. 2008 [citado Junio 2013];14(11):115-34. Disponible en: <http://revistas.javerianacali.edu.co/javevirtualoj/index.php/pensamientopsicologico/article/view/83/247>.
- Cornide MA, Ruiz SA, Torres CM, Alcaraz LG. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en adolescentes, estudio de dos cortes. Medicina de Familia. [Revista en Internet]. 2012 [citado Junio 2013];3(2):81-7 Disponible en: <http://samfyc.es/Revista/PDF/v3n2/03.pdf>.
- Banda González OL, Medrano Martínez MR, De los Reyes Nieto LR, Ibarra González CP. Conducta sexual de los adolescentes de 12 a 19 años. Cd. Victoria, Tamaulipas. 2008. Contribuciones a las Ciencias Sociales. [en Internet].oct. 2009. Disponible en: <http://www.eumed.net/rev/cccs/06/gmng.htm>.
- Campo-Arias A. Relaciones sexuales en adolescentes colombianos y las implicaciones para la Salud Pública: una revisión de la prevalencia y algunas variables asociadas. Med UNAB. 2009; 12(2): 86-90.
- Bermúdez MP, Castro Á, Madrid J, Buena-Casal G. Análisis de la conducta sexual de adolescentes autóctonos e inmigrantes latinoamericanos en España. Int J Clin Health Psychol. [Revista en Internet]. 2010 [citado Junio 2013];10(1):89-10. Disponible en: http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-342.pdf.
- Camara SG, Sarriera JC, Carlotto MS. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. Interam J Psychol. [Revista en Internet]. 2007 [citado 2013 Jul 06];41(2):161-166. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext[HYPERLINK "http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200006&lng=en"](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200006&lng=en)

- [g=pt&nrm=iso"&HYPERLINK "http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200006&lng=pt&nrm=iso"](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200006&lng=pt&nrm=iso)
[so"pid=S0034-96902007000200006HYPERLINK "http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200006&lng=pt&nrm=iso"&HYPERLINK "http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200006&lng=pt&nrm=iso"lng=ptHYPERLINK "http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200006&lng=pt&nrm=iso"&HYPERLINK NK "http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200006&lng=pt&nrm=iso"nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-96902007000200006&lng=pt&nrm=iso)
23. Honduras. Secretaría de Salud . Programas de la Secretaria de Salud para la prevención y control de las principales enfermedades de Honduras: El Programa Nacional de Promoción de la Salud [en Internet]; 2010:1-16. Disponible en: <http://saludpublica101.files.wordpress.com/2012/03/programas-de-salud-pc3bablica-de-honduras.pdf>
 24. Sánchez PH, Alonso JD, Sevillano PL, González MDE, Valle MI, López GM, et al. Prevalencia de obesidad y sobrepeso en adolescentes canarios. Relación con el desayuno y la actividad física. Medicina Clínica [Revista en Internet]. 2008 [citado Junio 2013];130(16):606-10. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775308715227>.
 25. Fernández-Ramírez A, Moncada-Jiménez J. Obesidad y sobrepeso en la población estudiantil costarricense entre los 8 y 17 años. Rev costarric cienc méd. [Revista en Internet]. 2003 [citado 6 julio 2013];24(3-4):95-113. Disponible en: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482003000200003&lng=es"&HYPERLINK "http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482003000200003&lng=es"pid=S0253-29482003000200003HYPERLINK "http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482003000200003&lng=es"&HYPERLINK "http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482003000200003&lng=es"lng=es.](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0253-29482003000200003&lng=es)
 26. DeNegri NL, Distefano AE, Galarza LJA, Ojeda NK. Estudio epidemiológico de hipertensión arterial en el C.A.P.S. N° vii de Laguna brava en corrientes capital. Rev Posgrado Via Cátedra Med. [Revista en Internet]. 2009 [citado Junio 2013];140:18-21. Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/revista/revista140/hta.pdf>.
 27. Suarez Cobas L, Rodríguez Constantín A, Tamayo Velásquez JL, Rodríguez Beyrís RP. Prevalence of hypertension in adolescents aged between 15 and 17 years. MEDISAN [Internet]. 2009 [citado Junio 2013];13(6). Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_6_09/san07609.pdf
 28. Troost JP, Rafertty AP, Luo Z, Reeves MJ. Temporal and Regional Trends in the Prevalence of Healthy Lifestyle Characteristics: United States, 1994–2007. Am J Public Health. 2012; 102(7): 1392-1398.

ABSTRACT. Background: In Honduras there are limited publications about healthy lifestyles. The WHO considers non transmitted chronic diseases the leading cause of death and disability worldwide. Many of these diseases have their origin in teenagers by the adoption of unhealthy lifestyles and risk behaviors. The objective of this study is to determine unhealthy lifestyles and associated factors to these diseases in a group of students. **Population and Method:** A transversal descriptive study was performed in 240 highschool students in urban-rural area at La Esperanza, Intibuca towns during June 2012-2013. A survey that collected social, demographic and lifestyle information with personal and familiar pathologic backgrounds was applied. Vital signs and anthropometry were measured. **Results:** 162/240 (77.5%) students were teenagers, 33.3%(80/240) students among 12 and 24 years old had sex during the last year of which 43.5%(35/80) had more than 1 couple and 18%(15/80) did not use a birth control method. In relation to healthy lifestyles, 20.4%(49/240) walked less than 30 min/day, 14.5%(10/69) smoked and 12.1%(29/240) are overweighted. The most frequently family background found were arterial hypertension and diabetes, 40.4%(97/240) and 19.6%(47/240) respectively. **Discussion:** Non transmitted chronic diseases are now an epidemic, identify and intervene on the preventable risk factors affecting them, can reduce the burden to health care systems. This group of students, especially teenagers, had at least 2 or more risk factors in their lifestyle conditioning them to non transmitted chronic diseases and sexually transmitted infections.

Keywords: *Healthy behavior, healthy lifestyle, obesity, risk factors, sedentary.*