

## Hábitos saludables y conductas de riesgo en una muestra de adolescentes de Nicaragua

Healthy habits and risk behaviors in a sample of adolescents from Nicaragua

Yulianna Lobach Yevsyukova<sup>1,2,3,5</sup>, Arnoldo José González Suárez<sup>2,3,4</sup>, M<sup>a</sup> del Carmen Losada Berlanga<sup>5</sup>, Kathia Sehtman Tiomno<sup>6</sup>, Jacqueline Abadi Zebede<sup>1</sup>, Juan Carlos García-Cordero<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Or University, Ciudad de Panamá, Panamá; <sup>2</sup>MindFit Institute, Madrid, España; <sup>3</sup>Quality Leadership University, Ciudad de Panamá, Panamá; <sup>4</sup>Universidad Pedagógica Experimental Libertador, Caracas, Venezuela; <sup>5</sup>Universidad de Málaga, Málaga, España; <sup>6</sup>Universidad del Valle, Managua, Nicaragua

### Detalles del artículo:

Número de palabras: 5.362; Tablas: 2; Figuras: 1; Referencias: 32

Recibido: julio 2024; Aceptado: septiembre 2024; Publicado: octubre 2024

Conflicto de interés: El autor declara que no existen conflictos de interés.

Correspondencia del autor: Yulianna Lobach Yevsyukova, yuliannalobach84@gmail.com

### Resumen

La adolescencia es una etapa crítica para el desarrollo de hábitos que impactan la salud a largo plazo. Este estudio se enfocó en evaluar los hábitos saludables, conductas de riesgo y su relación con el índice de masa corporal (IMC) en adolescentes nicaragüenses. Se examinaron factores como alimentación, actividad física, consumo de sustancias, sedentarismo y uso de redes sociales. Se aplicó la encuesta RAPHAEL (Evaluación de Riesgos, Salud Física, Adicciones y Vida Emocional) a 233 estudiantes de secundaria y universitarios menores de 18 años. El IMC se calculó y clasificó según los estándares de la OMS. Se realizaron análisis estadísticos para comparar variables entre grupos y evaluar asociaciones. El sobrepeso y la obesidad fueron más prevalentes en universitarios, mientras que los estudiantes de secundaria reportaron más tiempo en actividades sedentarias, pero también mayor actividad física. Ambos grupos mostraron patrones similares en alimentación. Se observó un consumo considerable de alcohol y tabaco en ambos grupos. Los hallazgos resaltan la necesidad de intervenciones tempranas para promover hábitos saludables y prevenir el sobrepeso y la obesidad en adolescentes nicaragüenses. La relación entre el tiempo sedentario, la actividad física y el IMC subraya la importancia de abordar ambos aspectos en conjunto. El consumo de alcohol y tabaco plantea preocupaciones sobre posibles riesgos para la salud a largo plazo y la necesidad de programas de prevención. Para concluir, este estudio proporciona información valiosa sobre los hábitos de salud y conductas de riesgo en adolescentes nicaragüenses. Los resultados sugieren la implementación de programas integrales de promoción de la salud en entornos educativos, enfocados en alimentación saludable, actividad física, prevención del consumo de sustancias y manejo del peso corporal. Es crucial abordar estos factores para mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes en Nicaragua.

**Palabras claves:** jóvenes, salud, bienestar, educación.

## Abstract

Adolescence is a critical stage for developing habits that impact long-term health. This study focused on evaluating healthy habits, risk behaviors, and their relationship with body mass index (BMI) in Nicaraguan adolescents. Factors such as diet, physical activity, substance use, sedentary behavior, and social media use were examined. The RAPHAEL survey (Risk Assessment, Physical Health, Addictions, and Emotional Life) was administered to 233 high school and university students under 18 years old. BMI was calculated and classified according to WHO standards. Statistical analyses were performed to compare variables between groups and assess associations. Overweight and obesity were more prevalent in university students, while high school students reported more time in sedentary activities but also greater physical activity. Both groups showed similar patterns in diet. Considerable alcohol and tobacco consumption was observed in both groups. The findings highlight the need for early interventions to promote healthy habits and prevent overweight and obesity in Nicaraguan adolescents. The relationship between sedentary time, physical activity, and BMI underscores the importance of addressing both aspects together. Alcohol and tobacco use raise concerns about potential long-term health risks and the need for prevention programs. In conclusion, this study provides valuable information on health habits and risk behaviors in Nicaraguan adolescents. The results suggest the implementation of comprehensive health promotion programs in educational settings, focusing on healthy eating, physical activity, substance use prevention, and body weight management. It is crucial to address these factors to improve the health and well-being of adolescents in Nicaragua.

**Key words:** youth, health, well-being, education.

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de la vida caracterizada por cambios importantes a nivel físico, psicológico y social. Durante esta etapa, se establecen patrones de comportamiento que pueden influir significativamente en la salud tanto a corto como a largo plazo. En este sentido, los hábitos y comportamientos relacionados con la salud, como la alimentación, la actividad física, el sueño y el consumo de sustancias, desempeñan un papel fundamental en el bienestar de los adolescentes y en su salud futura (Campbell et al., 2020; Michael et al., 2020; Rodrigues et al., 2020).

Los hábitos alimentarios inadecuados, como el consumo frecuente de alimentos ultraprocesados y bebidas azucaradas, se han asociado con un mayor riesgo de sobrepeso, obesidad y enfermedades crónicas no transmisibles (Rodrigues et al., 2020; Sultana et al., 2020). Además, la inactividad física y el sedentarismo, exacerbados por el uso excesivo de pantallas y dispositivos electrónicos, contribuyen a la problemática del sobrepeso y la obesidad, y limitan el desarrollo de habilidades físicas y sociales (Gardner et al., 2021; Sultana et al., 2020).

La alimentación guarda relación con la percepción del peso corporal, la cual también desempeña un papel importante en la salud de los adolescentes. La distorsión de la imagen corporal y la insatisfacción con el peso pueden llevar a conductas alimentarias poco saludables y trastornos de la alimentación (Gaylis et al., 2020). En ese sentido, se precisa comprender cómo los adolescentes perciben su peso y cómo esto influye en sus elecciones alimentarias y en la práctica de actividad física.

Por otro lado, el consumo de sustancias como el alcohol y el tabaco durante la adolescencia se ha relacionado con diversos problemas de salud mental, como la depresión y el trastorno bipolar (Bolstad et al., 2022). Asimismo, estos comportamientos de riesgo pueden interferir en el rendimiento académico y en el desarrollo de relaciones sociales saludables (Campbell et al., 2020).

En este contexto, es esencial investigar los factores que influyen en los hábitos y comportamientos de los adolescentes, que pueden sentar las bases para posibles intervenciones dirigidas a promover estilos de vida saludables. Comprender la relación entre estos factores y la salud de los adolescentes permitirá diseñar estrategias de prevención e intervención más efectivas, adaptadas a las necesidades específicas de esta población. A este respecto, es pertinente citar el trabajo de Aguilar et al. (2020) quienes examinaron la relación entre la escasez económica, el fatalismo, un estilo de pensamiento concreto y las conductas de riesgo en adolescentes nicaragüenses de nivel socioeconómico bajo y medio-bajo. Los autores plantearon que la escasez económica promueve un estilo de pensamiento concreto, es decir, centrado en el presente y en los detalles, lo que a su vez se asocia con el fatalismo (creencia de que no se puede controlar el futuro) y con conductas de riesgo como el consumo de tabaco, alcohol y cannabis, y las relaciones sexuales sin protección. Los resultados del estudio mostraron que los adolescentes de nivel socioeconómico bajo tenían un estilo de pensamiento más concreto y mayor fatalismo que los adolescentes de nivel socioeconómico medio-bajo. Además, los adolescentes con un estilo de pensamiento concreto reportaron más conductas de riesgo pasadas y futuras que aquellos con un estilo de pensamiento abstracto (centrado en el futuro y en las metas).

Este trabajo se centrará en el análisis de los hábitos saludables y conductas riesgosas en una muestra de adolescentes nicaragüenses y su impacto en la salud. Se examinarán los principales factores de riesgo, como los hábitos alimentarios inadecuados, la inactividad física, el consumo de sustancias y el índice de masa corporal, a través de un instrumento desarrollado y validado para este propósito. Esta investigación sobre hábitos saludables y conductas riesgosas en los adolescentes es fundamental porque la adolescencia es una etapa donde se establecen patrones de comportamiento que pueden tener consecuencias a largo plazo. Por lo tanto, comprender los factores que influyen en la adopción de conductas de riesgo, como el consumo de sustancias y el sedentarismo, permite diseñar intervenciones preventivas más efectivas. Además, identificar cómo estos comportamientos coocurren y sus predictores ayuda a abordar múltiples conductas de riesgo de manera simultánea.

En tal sentido, la aplicación de un instrumento que evalúa de forma global hábitos saludables y conductas de riesgo en adolescentes, puede ser útil para describir parte de la situación actual de este sector de la población, con la expectativa de sustentar posibles soluciones que permitan atender a este grupo vulnerable de la población. Finalmente, estudiar las consecuencias a largo plazo de estas conductas, como el impacto en la salud física y mental, resalta la importancia de promover hábitos saludables desde la adolescencia para asegurar un desarrollo óptimo y una vida adulta exitosa.

## MATERIAL Y MÉTODOS

En este estudio se presentan los datos parciales de una encuesta aplicada a estudiantes de dos centros educativos de secundaria y a estudiantes de una universidad de Nicaragua. Solo se reportan los resultados para la muestra de participantes cuya edad fue menor a 18 años, dando un total de 247. Para el caso de la muestra de estudiantes universitarios, se tomaron en cuenta a 117 respondientes (edad promedio y desviación estándar,  $16,9 \pm 0,4$  años; 71% femenino) y 130 estudiantes de dos colegios de educación secundaria: para el colegio A fueron 36 participantes ( $12,9 \pm 0,9$  años; 58% femenino) y del colegio B fueron 94 participantes ( $15,0 \pm 1,6$  años; 50% femenino); en el resto del artículo, los resultados de los centros educativos de secundaria se muestran en conjunto. El muestreo fue intencionado y el test fue enviado por medios electrónicos a todos los estudiantes de las instituciones educativas ya mencionadas. Los criterios de inclusión en el estudio fueron que los estudiantes estuvieran asistiendo de forma regular a los centros educativos, con una edad entre los 10 y los 17 años, y que respondieran al

menos al 90% de la encuesta. Se excluyó del estudio cualquier participante que no completara más del 10% del instrumento. Después de aplicar estos criterios, la muestra total resultante fue de 233.

Para este estudio se aplicó la encuesta de Evaluación de Riesgos, Salud Física, Adicciones y Vida Emocional (*RAPHAEL, Risk Assessment, Physical Health, Addictions and Emotional Life*), en adelante test Raphael. Este test fue diseñado para evaluar conductas riesgosas, la salud física, las adicciones más comunes y las emociones de los adolescentes, que son un sector muy vulnerable de la población que es preciso evaluar y aportar soluciones desde, al menos, las instituciones educativas.

El test consta de 105 preguntas y se divide en cuatro partes. La primera parte incluye cuatro preguntas que indagan sobre el género, edad, peso y altura de los encuestados. La segunda parte aborda los hábitos saludables, las conductas riesgosas y el bienestar psicosocial. La tercera parte considera la percepción del consumo de sustancias psicoactivas, y, por último, la parte cuatro intenta establecer la gravedad de una adicción cuando ya está presente. El test fue diseñado con fines diagnósticos y preventivos, lo que permite a los responsables de los centros educativos dirigir sus esfuerzos en atender las necesidades de los jóvenes en virtud de las problemáticas detectadas. Por ello, la aplicación periódica de este test, puede servir de base para evaluar la evolución en las temáticas consideradas a la población bajo estudio.

Para la construcción del test Raphael se tuvieron en cuenta las contribuciones de otros instrumentos que han sido diseñados con suficiente rigor científico y cuyas preguntas fueron revisadas y adaptadas al objetivo del test diseñado. En ese sentido, se emplearon como investigaciones e instrumentos referentes: el *Youth Risk Behavior Survey Questionnaire* (Centers for Disease Control and Prevention, 2023), el *Adolescent Sedentary Activity Questionnaire* (ASAQ, Hardy et al., 2007), los aportes de Kirmil-Gray et al. (1984) sobre calidad de sueño en adolescentes, la *Adolescent Food Habits Checklist* de Johnson et al. (2002), las contribuciones de Reininger et al. (2003) sobre conductas de riesgo y actitudes en adolescentes, la *Student's Life Satisfaction Scale* (SLSS) de Huebner et al. (1991), la *Physical Activity Questionnaire for Older Children* de Crocker et al. (1997), el trabajo de Cooper (1994) sobre las motivaciones del consumo de alcohol entre adolescentes, el Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) de González et al. (2021) y la contribución de Ortega et al. (2016) para evaluar el acoso escolar y el acoso virtual (bullying y el cyberbullying).

Para la adaptación de los ítems al test se revisaron las preguntas en español y se modificó la redacción para adecuarla al contexto cultural de aplicación y que facilitara la comprensión de la población adolescente. Del mismo modo, las preguntas en idioma inglés se tradujeron, se tradujeron de forma reversa por traductores y se verificó que mantuvieran el mismo sentido de la pregunta original. Igual que en el caso anterior, si fuere el caso, se modificó la redacción para adaptarla al contexto cultural del grupo objeto de estudio. Todo el conjunto de preguntas fue revisado por un panel de expertos, que incluía a psicólogos y pedagogos. Previo a la aplicación del instrumento, fue aplicado a un pequeño grupo de jóvenes para verificar cualquier problema con el test.

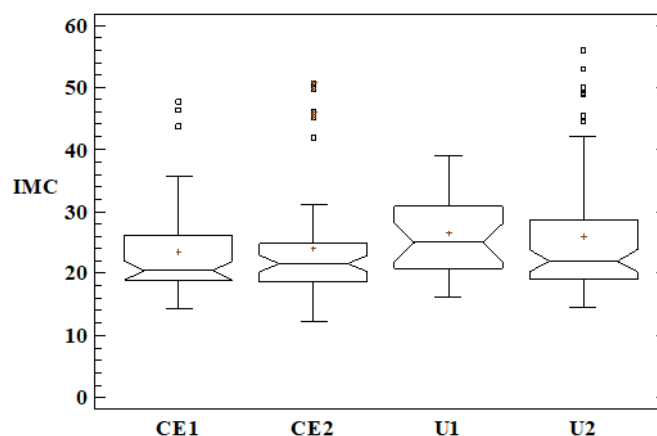
Por la diversidad de dimensiones que considera el test, no todas las dimensiones tienen la misma escala de valoración. En ese sentido, se tiene escala tipo Likert de cinco puntos, preguntas dicotómicas y preguntas de selección de una lista de ítems. Para las variables que se reportan en este estudio: autoestima, actividad física, hábitos de sueño, alimentación, seguridad en el vehículo, higiene dental y uso de redes sociales se evaluaron con una escala lineal de cinco puntos, donde un mayor puntaje se interpreta como una mejor valoración. Por consiguiente, las preguntas se plantearon siempre en un mismo sentido, con planteamientos tales como “Todos los días me despierto descansado y lleno de energía.”.

El estudio contó con la aprobación del comité de ética y del comité de investigación de las instituciones educativas participantes.

Para el análisis de los datos, se calculó el índice de masa corporal (IMC, en  $\text{kg}/\text{m}^2$ ), se calcularon los valores promedio y desviación estándar y se interpretaron de acuerdo a lo señalado por la Organización Mundial de la Salud (Organization World Health, 1995). Se calcularon los valores promedio de las variables autoestima, uso de redes sociales, actividad física, total de horas en actividades sedentarias semanales, alimentación, seguridad al viajar en vehículo, hábitos de sueño e higiene dental del test Raphael. Se hizo un análisis de la varianza para comparar las variables del test Raphael. Todos los cálculos se realizaron en IBM SPSS Statistics (Version 27) y Statgraphics Centurion, ambos para Windows.

## RESULTADOS

La Figura 1 muestra la distribución de los valores de IMC por sexo e institución educativa, siendo los valores promedio y la desviación estándar: para los estudiantes de centros educativos de secundaria  $23,5 \pm 7,6$  y  $24,0 \pm 9,0$ , y para los estudiantes universitarios  $26,5 \pm 7,3$  y  $25,8 \pm 10,0$ , en ambos casos, para niños y niñas, respectivamente.



**Figura 1.** Índice de masa corporal (IMC, en  $\text{kg}/\text{m}^2$ ) en centros educativos (CE) de secundaria y universidad (U) por género. Nota: 1, masculino; 2, femenino

De acuerdo con la Tabla 1, para ambas muestras predomina el peso normal con 76,6% y 57% para centros educativos y universidad, respectivamente. Luego, predomina la condición de sobrepeso y obesidad para el caso de los estudiantes universitarios.



**Tabla 1.** Distribución del índice de masa corporal en categorías de acuerdo a la edad y el peso

	Genero	CE	%	U	%
<b>Bajo peso</b>	1	5	4,8	1	1,1
	2	3	2,9	2	2,2
<b>Normopeso</b>	1	33	31,4	15	16,1
	2	37	35,2	38	40,9
<b>Sobrepeso</b>	1	6	5,7	3	3,2
	2	5	4,8	13	14,0
<b>Obesidad</b>	1	9	8,6	8	8,6
	2	7	6,7	13	14,0
<b>Total</b>		<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>93</b>	<b>100,0</b>

*Nota:* 1, masculino; 2, femenino; CE, centros educativos de secundaria; U, universidad; % con respecto a cada total.

Al comparar las variables medidas por el test Raphael entre centros educativos, se observa que los estudiantes universitarios puntúan más en seguridad al viajar en un vehículo. Mientras que los estudiantes de centros de educación secundaria puntúan más en autoestima, tiempo sedentario y actividad física. En higiene dental, uso de redes sociales, alimentación y hábitos de sueño puntúan igual (Tabla 2).

**Tabla 2.** Variables evaluadas (promedio  $\pm$  desviación estándar) del test Raphael y comparación entre las instituciones educativas

	A	B	C	D	E	F	G	H
<b>U</b>	2,10 $\pm$ 0,6	66 $\pm$ 38	2,1 $\pm$ 0,9	2,8 $\pm$ 0,9	2,8 $\pm$ 0,6	4,2 $\pm$ 0,8	3,0 $\pm$ 0,9	3,0 $\pm$ 0,9
<b>CE</b>	2,38 $\pm$ 1,0	75 $\pm$ 35	2,6 $\pm$ 0,9	3,0 $\pm$ 0,9	2,8 $\pm$ 0,7	3,9 $\pm$ 0,9	2,8 $\pm$ 0,8	2,9 $\pm$ 0,8
<b>F</b>	6,90	3,97	20,42	2,87	0,014	4,36	2,79	0,28
<b>p</b>	0,009	0,048	0,000	0,092	0,905	0,038	0,10	0,600

*Nota.* U, universidad; CE, centro educativo de secundaria; F, prueba F; p, probabilidad; A, Autoestima; B, Tiempo sedentario en horas por semana; C, Actividad física; D, Hábitos de sueño; E, Alimentación; F, Seguridad en el vehículo; G, Higiene dental; H, Uso de redes sociales

Con respecto al consumo de alcohol, los participantes del CE el 38% (124 respondientes) reporta haber consumido bebidas alcohólicas, mientras que los estudiantes U un 39% (101 respondientes). En relación con el hábito de fumar, al menos una vez, los estudiantes CE reportan haberlo hecho en un 28% de los casos (46 respondientes), y en el caso de estudiantes U, afirmas haberlo realizado en un 34% de los casos.

## DISCUSIÓN

De acuerdo con estudios a escala global, el IMC ha aumentado a nivel mundial tanto en niños, adolescentes como en adultos desde 1975 hasta 2016, aunque las tendencias recientes muestran un estancamiento en muchos países de altos ingresos, en contraste, con algunas partes de Asia, donde el aumento del IMC se ha acelerado (NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC), 2017). De acuerdo con ese estudio, el IMC promedio estandarizado por edad a nivel mundial para niños y adolescentes de 5 a 19 años aumentó a 18,6 kg/m<sup>2</sup> para niñas y 18,5 kg/m<sup>2</sup> para niños. Los resultados de estudio, en promedio, son mayores y con una proporción de jóvenes en sobrepeso y obesidad que se acercan al 20%, lo cual es una señal de alarma a tener en cuenta por los entes responsables. En ese sentido, Bardugo et al. (2021) encuentran que el IMC en la adolescencia se asoció con un aumento gradual en el riesgo de un primer evento de

accidente cerebrovascular isquémico y que los adolescentes con sobrepeso y obesidad tenían un riesgo aproximadamente 2 a 3 veces mayor de accidente cerebrovascular isquémico, que era evidente antes de los 30 años. Y si se tiene en cuenta lo señalado en el metanálisis de Ul-Haq et al. (2013) que sugiere que los niños y adolescentes obesos tienen una calidad de vida relacionada con la salud significativamente reducida, es preciso atender esta situación, ya que es muy probable que el joven transite a la adultez y termine siendo una persona con una condición de obesidad (Wang et al., 2008).

A pesar de que los estudiantes de centros de educación secundaria pasan más tiempo, en promedio, en actividades sedentarias como trabajar en la computadora, viendo televisión o en video juegos, también puntuó más en ser más activo físicamente en el colegio o en juegos con los pares, lo cual puede estar relacionado con la menor prevalencia en la proporción de sobrepeso y obesidad observada. En algunos reportes, como el de Sulemana et al. (2006) se observó una asociación inversa significativa entre el nivel de actividad física total diurna y el IMC. Del mismo modo, Dewi et al. (2021) encontró que el aumento en el porcentaje de grasa corporal se asocia con una disminución de los niveles de aptitud física. Por otro lado, el grupo de Nagata et al. (2023) encontró que el tiempo elevado frente a una pantalla y la baja actividad física en los adolescentes se asocian con el sobrepeso y la obesidad. Por lo tanto, los datos de este estudio sostienen la idea de que es necesario evaluar tanto el tiempo sedentario y el nivel de actividad física, para obtener una imagen más real sobre el impacto en la composición corporal y sus efectos en la salud. Aunque hay muchas variables que pueden afectar el autoestima en los adolescentes (Palenzuela-Luis et al., 2022), la diferencia observada en los grupos de estudiantes, pudo estar condicionada a la proporción de sobrepeso observado, lo cual requiere nuevos datos que permitan confirmar esta hallazgo, ya que al menos en lo que respecta a la alimentación ambos grupos tienen un patrón similar del consumo de alimentos.

En relación a conductas que pueden suponer un riesgo, como viajar en un vehículo en condiciones seguras, las puntuaciones otorgadas por los estudiantes de ambos grupos sugieren que emplean al menos el cinturón de seguridad que puede disminuir la gravedad de los accidentes. Por otro lado, en lo que se refiere a la higiene bucal, los hallazgos sugieren que es preciso motivar a los jóvenes a cuidar la dentadura con acciones como el cepillado regular con dentífrico y el uso del hilo dental, para prevenir la incidencia de las caries.

De acuerdo con la puntuación de lo referente a dormir, se deduce que los adolescentes de ambos grupos tienen una baja calidad de sueño. En el estudio de Garipey et al. (2020) donde examinaron los patrones de sueño de más de 165.000 adolescentes de 24 países, principalmente europeos, concluyeron que, aunque los patrones de sueño de los adolescentes varían entre países y subgrupos sociodemográficos, el sueño insuficiente y los patrones de sueño deficientes son frecuentes entre los adolescentes en la mayoría de los países y subgrupos. Por su parte, Kokka et al. (2021) realizaron una revisión sistemática de 12 estudios observacionales que investigaron el efecto del uso problemático de Internet (PIU) en el sueño de los adolescentes, en donde todos los estudios mostraron una correlación negativa entre el sueño de los adolescentes y el PIU, afectando tanto la calidad como la cantidad del sueño, y provocando síntomas de insomnio. Kansagra (2020) afirma que la falta de sueño en los adolescentes se asocia con múltiples consecuencias para la salud y el rendimiento académico. Por ejemplo, el estado de ánimo y el riesgo de depresión se correlacionan con la duración del sueño, y los autoinformes de mal humor, regulación emocional y autolesiones aumentan con la restricción del sueño. En el ámbito de la salud física, el metabolismo y la obesidad también se correlacionan con la duración del sueño. Y a nivel escolar, el rendimiento cognitivo se ve afectado por la restricción crónica del sueño, lo que puede afectar el rendimiento académico. En consecuencia, es necesario validar este hallazgo con nuevas evaluaciones que permitan establecer la severidad de esta situación para prevenir los efectos nocivos de la privación del sueño.

El consumo de alcohol y cigarrillos entre adolescentes es un tema de gran preocupación debido a sus implicaciones para la salud pública, y los datos de este estudio sugieren que al menos un tercio de los estudiantes ha tomado al menos una vez bebidas alcohólicas y fumado cigarrillo. En un estudio realizado en Brasil, Cruz et al. (2020) determinaron la prevalencia del consumo de cigarrillos entre los adolescentes, para identificar los comportamientos de riesgo para la salud asociados con este consumo. Los resultados mostraron que casi el 30% de los adolescentes habían consumido cigarrillos en su vida y que alrededor del 10% había fumado en los 30 días anteriores a la encuesta, y que los factores asociados con el consumo de cigarrillos incluyeron el consumo de drogas (alcohol, marihuana y cocaína) y comportamientos relacionados con la experiencia sexual, los sentimientos de tristeza y las ideas suicidas. Este hallazgo pone de manifiesto vigilar este tipo de conductas en los jóvenes, ya que puede ser una puerta de entrada para otras drogas o puede estar relacionado con problemas de adicción si se consumen en conjunto (Frie et al., 2021) y riesgos de trastorno de salud mental en la adultez (Bolstad et al., 2022).

### CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio sugieren que el sobrepeso y la obesidad son un problema de salud importante entre los adolescentes nicaragüenses, especialmente en el grupo de estudiantes universitarios. Los hábitos sedentarios, como pasar mucho tiempo frente a la computadora o viendo televisión, parecen ser más comunes en estudiantes de secundaria, aunque también reportan ser más activos físicamente, lo que podría explicar la menor prevalencia de sobrepeso y obesidad en este grupo.

El consumo de alcohol y tabaco entre los adolescentes también es preocupante, ya que al menos un tercio de los estudiantes ha consumido estas sustancias. Es fundamental abordar estos comportamientos de riesgo, ya que pueden tener consecuencias negativas para la salud a largo plazo. Además, se hace necesario monitorear la calidad del sueño de los jóvenes.

En general, estos hallazgos resaltan la necesidad de implementar programas de promoción de la salud y prevención de enfermedades en las escuelas y universidades de Nicaragua. Dichos programas deberían centrarse en fomentar hábitos saludables, como una alimentación equilibrada, actividad física regular y evitar el consumo de sustancias nocivas. Además, es importante abordar la percepción del peso corporal y la autoestima en los adolescentes, ya que estos factores pueden influir en sus elecciones de estilo de vida y bienestar general.

### REFERENCIAS

- Aguilar, P., Caballero, A., Sevillano, V., Fernández, I., Muñoz, D., & Carrera, P. (2020). The relationships between economic scarcity, concrete mindset and risk Behavior: A study of Nicaraguan adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(11), 3845. <https://doi.org/10.3390/ijerph17113845>
- Bardugo, A., Fishman, B., Libruder, C., Tanne, D., Ram, A., Hershkovitz, Y., Zucker, I., Furer, A., Gilon, R., Chodick, G., Tiosano, S., Derazne, E., Tzur, D., Afek, A., Pinhas-Hamiel, O., Bendor, C. D., Yaniv, G., Rotem, R. S., & Twig, G. (2021). Body Mass Index in 1.9 Million adolescents and stroke in young adulthood. *Stroke*, 52(6), 2043–2052. <https://doi.org/10.1161/STROKEAHA.120.033595>
- Bolstad, I., Alakokkare, A.-E., Bramness, J. G., Rognli, E. B., Levola, J., Mustonen, A., Miettunen, J., & Niemelä, S. (2022). The relationships between use of alcohol, tobacco and coffee in adolescence and mood disorders in adulthood. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 146(6), 594–603. <https://doi.org/10.1111/acps.13506>
- Campbell, R., Wright, C., Hickman, M., Kipping, R. R., Smith, M., Poulou, T., & Heron, J. (2020). Multiple risk behaviour in adolescence is associated with substantial adverse health and social outcomes in early



- adulthood: Findings from a prospective birth cohort study. *Preventive Medicine*, 138, 106157. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106157>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). Youth Risk Behavior Survey Questionnaire. [www.cdc.gov/yrbs](http://www.cdc.gov/yrbs)
- Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological Assessment*, 6(2), 117–128. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/1040-3590.6.2.117>
- Crocker, P., Bailey, D., Faulkner, R., Kowalski, K., & McGrath, R. (1997). Measuring general levels of physical activity: Preliminary evidence for the Physical Activity Questionnaire for Older Children. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 29(10). <https://doi.org/10.1097/00005768-199710000-00011>
- Cruz, J. F., Lisboa, J. L. de, Zarzar, P. M. P. de A., Santos, C. da F. B. F., Valença, P. A. de M., Menezes, V. A. de, & Colares, V. (2020). Association between cigarette use and adolescents' behavior. *Revista de Saúde Pública*, 54, 31. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001534>
- Dewi, R. C., Rimawati, N., & Purbodjati. (2021). Body mass index, physical activity, and physical fitness of adolescence. *Journal of Public Health Research*, 10(2), 2230. <https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2230>
- Frie, J. A., Nolan, C. J., Murray, J. E., & Khokhar, J. Y. (2021). Addiction-related outcomes of nicotine and alcohol co-use: New insights following the rise in vaping. *Nicotine & Tobacco Research*, 24(8), 1141–1149. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntab231>
- Gardner, L., Champion, K., Teesson, M., Newton, N., Kay-Lambkin, F., Chapman, C., Thornton, L., Slade, T., Mills, K., Sunderland, M., Allsop, S., Hides, L., McBride, N., Bauer, J., Parmenter, B. J., Spring, B., & Lubans, D. (2021). 195The Health4Life Initiative: An eHealth intervention targeting multiple lifestyle risk behaviours among Australian adolescents. *International Journal of Epidemiology*. <https://doi.org/10.1093/ije/dyab168.212>
- Garipey, G., Danna, S., Gobiņa, I., Rasmussen, M., Gaspar de Matos, M., Tynjälä, J., Janssen, I., Kalman, M., Villeruša, A., Husarova, D., Brooks, F., Elgar, F. J., Klavina-Makrečka, S., Šmigelskas, K., Gaspar, T., & Schnohr, C. (2020). How are adolescents sleeping? Adolescent sleep patterns and sociodemographic differences in 24 European and North American countries. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 66(6S), S81–S88. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.03.013>
- Gaylis, J. B., Levy, S. S., & Hong, M. Y. (2020). Relationships between body weight perception, body mass index, physical activity, and food choices in Southern California male and female adolescents. *International Journal of Adolescence and Youth*, 25(1), 264–275. <https://doi.org/10.1080/02673843.2019.1614465>
- González, K. E., Corominas Tortolero, R., & Silva, C. (2021). Valoración psicométrica del Cuestionario de Adicción a Redes Sociales (ARS) en adolescentes mexicanos. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 8(3), 26–34.
- Hardy, L. L., Booth, M. L., & Okely, A. D. (2007). The reliability of the Adolescent Sedentary Activity Questionnaire (ASAQ). *Preventive Medicine*, 45(1), 71–74. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2007.03.014>
- Huebner, E. S. (1991). Initial development of the Student's Life Satisfaction Scale. *School Psychology International*, 12(3), 231–240. <https://doi.org/10.1177/0143034391123010>
- Johnson, F., Wardle, J., & Griffith, J. (2002). The Adolescent Food Habits Checklist: Reliability and validity of a measure of healthy eating behaviour in adolescents. *European Journal of Clinical Nutrition*, 56(7), Article 7. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601371>
- Kansagra, S. (2020). Sleep disorders in adolescents. *Pediatrics*, 145(Suppl 2), S204–S209. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-2056I>
- Kirmil-Gray, K., Eagleston, J. R., Gibson, E., & Thoresen, C. E. (1984). Sleep disturbance in adolescents: Sleep quality, sleep habits, beliefs about sleep, and daytime functioning. *Journal of Youth and Adolescence*, 13(5), 375–384. <https://doi.org/10.1007/BF02088636>
- Kokka, I., Mourikis, I., Nicolaidis, N. C., Darviri, C., Chrousos, G. P., Kanaka-Gantenbein, C., & Bacopoulou, F. (2021). Exploring the effects of problematic internet use on adolescent sleep: A systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 760. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020760>

- Michael, S. L., Lowry, R., Merlo, C., Cooper, A. C., Hyde, E. T., & McKeon, R. (2020). Physical activity, sedentary, and dietary behaviors associated with indicators of mental health and suicide risk. *Preventive Medicine Reports*, 19, 101153. <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101153>
- Nagata, J. M., Smith, N., Alsamman, S., Lee, C. M., Dooley, E. E., Kiss, O., Ganson, K. T., Wing, D., Baker, F. C., & Gabriel, K. P. (2023). Association of physical activity and screen time with body mass index among US adolescents. *JAMA Network Open*, 6(2), e2255466. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.55466>
- NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). (2017). Worldwide trends in body-mass index, underweight, overweight, and obesity from 1975 to 2016: A pooled analysis of 2416 population-based measurement studies in 128.9 million children, adolescents, and adults. *Lancet (London, England)*, 390(10113), 2627–2642. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(17\)32129-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(17)32129-3)
- Organization World Health. (1995). Physical status: The use of and interpretation of anthropometry , report of a WHO expert committee. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/37003>
- Ortega, R., Rey Alamillo, R. del, & Casas, J. A. (2016). Evaluar el bullying y el cyberbullying validación española del EBIP-Q y del ECIP-Q. *Educational Psychology*, 22(1), 71–79. <https://doi.org/10.1016/j.pse.2016.01.004>
- Palenzuela-Luis, N., Duarte-Clíments, G., Gómez-Salgado, J., Rodríguez-Gómez, J. Á., & Sánchez-Gómez, M. B. (2022). International comparison of self-concept, self-perception and lifestyle in adolescents: A systematic review. *International Journal of Public Health*, 67, 1604954. <https://doi.org/10.3389/ijph.2022.1604954>
- Reininger, B., Evans, A. E., Griffin, S. F., Valois, R. F., Vincent, M. L., Parra-Medina, D., Taylor, D. J., & Zullig, K. J. (2003). Development of a youth survey to measure risk behaviors, attitudes and assets: Examining multiple influences. *Health Education Research*, 18(4), 461–476. <https://doi.org/10.1093/her/cyf046>
- Rodrigues, E., Gomes, G. C., Lourenção, L., Pintanel, A. C., Alvarez, S. Q., & Oliveira, A. N. (2020). Influence of life habits and behaviors on the health of adolescents. *Aquichan*. <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.4.7>
- Sulemana, H., Smolensky, M. H., & Lai, D. (2006). Relationship between physical activity and body mass index in adolescents. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 38(6), 1182–1186. <https://doi.org/10.1249/01.mss.0000222847.35004.a5>
- Sultana, S., Rahman, M. M., Sigel, B., & Hashizume, M. (2020). Associations of lifestyle risk factors with overweight or obesity among adolescents: A multicountry analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*. <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqaa337>
- Ul-Haq, Z., Mackay, D. F., Fenwick, E., & Pell, J. P. (2013). Meta-Analysis of the association between Body Mass Index and Health-Related Quality of Life among children and adolescents, assessed using the Pediatric Quality of Life Inventory Index. *The Journal of Pediatrics*, 162(2), 280-286.e1. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2012.07.049>
- Wang, L. Y., Chyen, D., Lee, S., & Lowry, R. (2008). The association between body mass index in adolescence and obesity in adulthood. *Journal of Adolescent Health*, 42(5), 512–518. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.10.010>