



Determinantes de la salud que influyen en el autocuidado del adolescente

Health determinants that influence adolescent self-care

Determinantes de saúde que influenciam o autocuidado do adolescente

María Elena Pincay-Cañarte ^I

maria.pincay@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0003-4110-9275>

Angie Guadalupe Pesantes-Pincay ^{II}

angie.pesantes@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-0645-3149>

Gema Anahi Medina-Figueroa ^{III}

medina-gema6550@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0006-1526-3294>

Anahely Katherine Mallaguari-Encalada ^{IV}

mallaguari-anahely5402@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0002-3895-5307>

Bryan Antonio Lucio-Quijije ^V

lucio-bryan6148@unesum.edu.ec

<https://orcid.org/0009-0007-5688-3622>

Correspondencia: maria.pincay@unesum.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 15 de febrero de 2025 * **Aceptado:** 22 de marzo de 2025 * **Publicado:** 10 de abril de 2025

- I. Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local, Licenciada en Enfermería, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.
- II. Licenciada en Enfermería, Universidad Estatal del Sur de Manabí, Jipijapa, Ecuador.
- III. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Estudiante de Enfermería, Jipijapa, Manabí, Ecuador.
- IV. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Estudiante de Enfermería, Jipijapa, Manabí, Ecuador.
- V. Universidad Estatal del Sur de Manabí, Estudiante de Enfermería, Jipijapa, Manabí, Ecuador.

Resumen

El objetivo de la investigación fue analizar los determinantes de la salud que influyen en el autocuidado de los adolescentes de diferentes comunidades del Ecuador. La investigación se desarrolló dentro de un paradigma cuantitativo, basado en un enfoque positivista, el diseño fue de campo, la población estuvo constituida por 1025 adolescentes de las localidades de La Unión: Chade: Anegado: Mocoral: y Salango. La muestra fue seleccionada atendiendo a criterios preestablecida, quedando conformada por 244 adolescentes. La técnica la encuesta y el instrumento un cuestionario con opciones de respuesta cerrada. Los resultados señalan que existe desigualdad en la Distribución de adolescentes entre las distintas localidades, lo que podría ser un reflejo de factores socioeconómicos, migración o acceso a servicios educativos y de salud, la gran mayoría de adolescentes que no trabajan, la mayoría de los adolescentes son solteros. En cuanto a los determinantes de salud la mayoría de los encuestados se lavan las manos antes de realizar cualquier actividad en el baño aunque sería ideal que un mayor porcentaje se lave las manos en ambos momentos (antes y después).; utilizan jabón de manera constante, es decir Siempre (67.21%): una alta proporción de adolescentes se baña diariamente, lo (Todos los días con un 85.65%); sobre las actividades físicas 49 adolescentes (38% del total) llevan a cabo menos de media hora a la semana. Conclusión: en relación al autocuidado, existen determinantes como el hecho de no estar dedicando suficiente tiempo a actividades deportivas o de esparcimiento, lo que puede tener repercusiones en su salud física y mental. Se sugiere fomentar programas de actividad física en las comunidades para mejorar estos niveles.

Palabras clave: Autocuidado; adolescente; determinantes de salud.

Abstract

The objective of the research was to analyze the health determinants that influence self-care among adolescents from different communities in Ecuador. The research was developed within a quantitative paradigm, based on a positivist approach. The design was field-based. The population consisted of 1,025 adolescents from the localities of La Unión, Chade, Anegado, Mocoral, and Salango. The sample was selected according to pre-established criteria, consisting of 244 adolescents. The technique was a survey and the instrument was a questionnaire with closed-ended responses. The results indicate that there is inequality in the distribution of adolescents among the

different localities, which could be a reflection of socioeconomic factors, migration, or access to educational and health services. The vast majority of adolescents do not work, and the majority are single. Regarding health determinants, the majority of respondents wash their hands before performing any activity in the bathroom, although it would be ideal if a higher percentage washed their hands both times (before and after). They use soap consistently, that is, always (67.21%). A high proportion of adolescents bathe daily, which is 85.65%. Regarding physical activity, 49 adolescents (38% of the total) do so for less than half an hour a week. Conclusion: Regarding self-care, determinants such as not spending enough time on sports or recreational activities can have repercussions on their physical and mental health. It is suggested that physical activity programs be promoted in communities to improve these levels.

Keywords: Self-care; adolescent; health determinants.

Resumo

O objetivo da investigação foi analisar os determinantes de saúde que influenciam o autocuidado entre adolescentes de diferentes comunidades do Equador. A pesquisa foi desenvolvida dentro de um paradigma quantitativo, com base numa abordagem positivista, o desenho foi de campo, a população foi constituída por 1025 adolescentes das localidades de La Unión: Chade: Anegado: Mocoral: e Salango. A amostra foi selecionada de acordo com critérios pré-estabelecidos, sendo constituída por 244 adolescentes. A técnica é o inquérito e o instrumento é um questionário com opções de resposta fechadas. Os resultados indicam que existe desigualdade na distribuição dos adolescentes entre as diferentes localidades, o que pode ser reflexo de fatores socioeconómicos, da migração ou do acesso a serviços educativos e de saúde. A grande maioria dos adolescentes não trabalha e a maioria dos adolescentes é solteira. Relativamente aos determinantes de saúde, a maioria dos inquiridos lava as mãos antes de realizar qualquer atividade na casa de banho, embora o ideal fosse que uma maior percentagem lavasse as mãos nos dois momentos (antes e depois). Utilizam sabão constantemente, ou seja, Sempre (67,21%): uma elevada proporção de adolescentes toma banho diariamente, (Todos os dias com 85,65%); Em relação às atividades físicas, 49 adolescentes (38% do total) realizam menos de meia hora por semana. Conclusão: Em relação ao autocuidado, existem fatores determinantes como não dedicar tempo suficiente à prática de desporto ou atividades lúdicas, que podem ter repercussões na saúde física e mental. Sugere-se que sejam promovidos programas de actividade física nas comunidades para melhorar estes níveis.

Palavras-chave: Autocuidado; adolescente; determinantes da saúde.

Introducción

La mayoría de las conductas perjudiciales para la salud se adoptan durante la adolescencia y la juventud (Organización Mundial de la Salud., 2018) manifestándose como problemas de salud en la edad adulta, las cuales se pueden evitar llevando un estilo de vida saludable. Según la OMS la adolescencia es una etapa fundamental para crear hábitos que fomenten una buena salud en la edad adulta. La enseñanza de hábitos de vida saludables ocupa un papel muy importante en la infancia y la adolescencia, ya que es en este momento cuando deben adquirirse unos conocimientos, habilidades y actitudes, que permitan el desarrollo de unos comportamientos sanos.

Está plenamente asumido que los principales problemas de salud en los jóvenes están relacionados con sus estilos de vida. Cuando se habla de estilos de vida se refiere a una serie de comportamientos que modulan la salud, a los cuales los individuos se exponen deliberadamente y sobre los que podría ejercer un mecanismo de control, evitándolos o reforzándolos. Los adolescentes y los adultos jóvenes se constituyen en un grupo de interés por su vulnerabilidad, especialmente la población universitaria (Cerne, 2023).

Es importante considerar que (OPS, 2023) ha identificado a la población estudiantil como una comunidad que afronta grandes cambios relacionados con los estilos de vida, población clave para actividades de promoción y prevención en salud, puesto que los estilos de vida de los mismos intervienen directamente en su desarrollo psíquico, físico y mental por lo que es importante conocerlos para la promoción de la salud y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles. Por otra parte, (Cabrera, Dos Santos, & Neve, 2023) consideraron que el sobrepeso en adolescentes de 10 a 19 años se da en 1 por cada 6 persona, creando una prevalencia en Asia y en América. A escala mundial manifiesta que el consumo de tabaco en adolescentes de 13 a 15 años se ve en 1 de cada 10 Estilos de vida y autocuidado en adolescentes y adultos jóvenes. En relación al consumo de alcohol se dice que aproximadamente 155 millones de personas entre los 15 y 19 años son consumidores; también dice que, a nivel mundial, solo 1 de cada 5 adolescentes cumple las directrices de realizar actividad física 60 minutos diarios. Además de estos factores también en la población adolescentes y adultos jóvenes se evidencian otras condiciones más como estrés y cambios en los comportamientos influenciados por la dinámica que se origina en el ambiente escolar y universitario.

Otros autores como (Rangel, Gamboa, & Murillo, 2017) han encontrado datos relevantes que muestran que el promedio de edad de inicio en el consumo de alcohol, cigarrillo y sustancias psicoactivas se da ya que los adolescentes no hacen suficiente actividad física, Al respecto (Molano, Chalapud, & Molano, 2020) refiere en su estudio que la vida cambiante de la población adolescente logra modificaciones en sus estilos de vida, influyendo en aspectos de salud, al igual que en la relación entre vigilia y sueño gracias a sus actividades académicas. Complementan esto, (Rangel, Gamboa, & Murillo, 2017) al mencionar que la evidencia científica identifica a los adolescentes como una población vulnerable, debido a que, en general, presentan altos niveles de inactividad física, malos hábitos alimentarios y elevado consumo de alcohol y tabaco, muchas de estas cifras inclusive mayores a las de la población general.

Por otro lado, uno de los elementos más relevantes en la salud es la situación socioeconómica de un individuo. En Ecuador, el acceso a servicios esenciales como salud, educación y vivienda adecuada se ve restringido por la pobreza y la desigualdad económica. Las personas que se encuentran en situaciones de pobreza enfrentan una mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas y tienen un acceso limitado a tratamientos médicos apropiados. Además, la desigualdad económica puede impactar de manera significativa tanto en la esperanza de vida como en la calidad de vida general de la población.

Por lo tanto, (De La Guardia & Ruvalcaba, 2020) considera que los cuatro determinantes de la salud para los seres humanos y particularmente los adolescentes en Ecuador son : son la biología humana, el entorno socioeconómico y educativo, los estilos de vida y los servicios de salud. Cada uno de estos factores juega un papel fundamental en la configuración del bienestar y la salud de las personas. La biología humana se refiere a los aspectos genéticos y biológicos que pueden predisponer a ciertos individuos a enfermedades y condiciones de salud. El entorno socioeconómico y educativo tiene una influencia profunda en la salud; el acceso a recursos, la estabilidad financiera y el nivel educativo afectan la capacidad de las personas para tomar decisiones saludables, acceder a atención médica y vivir en un ambiente favorable a su bienestar. En cuanto al estilo de vida, (López, Quesada, & López, 2019) señalaron que los hábitos cotidianos, como la alimentación, la actividad física y las prácticas de autocuidado, tienen un impacto directo en la salud. Estilos de vida saludables pueden ayudar a prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida, mientras que hábitos perjudiciales pueden incrementar el riesgo de problemas de salud (como el consumo de alcohol, drogas, mala alimentación y falta de sueño). Por último, el acceso y

la calidad de los servicios de salud son fundamentales para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades. La disponibilidad de atención médica adecuada y el acceso a servicios preventivos y curativos son factores clave para mantener y mejorar la salud. En conjunto, estos determinantes no operan de manera aislada, sino que están interrelacionados y se influyen entre sí. Los determinantes sociales de la salud afectan directamente la prevalencia de enfermedades crónicas e infecciosas en la población (. Domínguez, Crespo, & Vallejo, 2019). Las personas que pertenecen a los estratos más bajos de la sociedad tienen, al menos, el doble de riesgo de sufrir enfermedades graves y de morir. En este sentido, el bienestar influye en aspectos generales de la vida relacionados con la salud. Esto subraya la necesidad de abordar las desigualdades sociales para mejorar la salud en general, enfatizando que la salud no se limita al acceso a atención médica, sino que también implica mejorar las condiciones de vida y las oportunidades para todos los estratos sociales.

En este contexto, (Baquero, 2019;) indican que las condiciones de vida en la primera infancia, y la adolescencia , la educación, la naturaleza del empleo, las condiciones laborales, el entorno construido y las características físicas del medio natural donde residen las personas son factores que buscan explicar las desigualdades en los resultados de salud entre distintos grupos sociales. Los determinantes sociales de la salud abordan de manera integral estos aspectos. "La sociedad y las personas siempre buscan mejorar su calidad de vida; por ende, se espera que los modelos que evalúan la calidad de vida tengan

Ciertamente, la adolescencia es una etapa crucial para la configuración de hábitos alimenticios y otros estilos de vida, pues los desarrollos de estos durante la infancia perdurarán con más facilidad durante la edad adulta. En la literatura existen numerosos estudios que señalan que la historia previa de ejercicio es un factor importante en el inicio o el mantenimiento de actividad física y deportiva, al observar cómo el alto nivel de actividad física de los sujetos en edades tempranas se ve reflejado en sus procesos motrices en edades adultas (Antoñanzas & Gimeno, 2022)

Tomando en cuenta la importancia de la temática, el objetivo del presente artículo es analizar los determinantes de la salud que influyen en el autocuidado de los adolescentes de diferentes comunidades del Ecuador

Metodología

Paradigma De La Investigación

La investigación se desarrolla dentro de un paradigma cuantitativo, basado en un enfoque positivista. Este marco permite emplear conocimientos teóricos que se aplican a la realidad mediante métodos científicos. La selección del paradigma cuantitativo facilita la aplicación de técnicas estadísticas descriptivas, que son fundamentales para examinar y analizar diversos aspectos que los investigadores buscan entender.

Diseño De La Investigación

Según (Hernandez & Mendoza, 2018) el diseño de la investigación se entiende como un plan integral que combina de manera lógica y adecuada las técnicas de recolección de datos, los análisis anticipados y los objetivos establecidos. En el marco de esta investigación, se ha optado por un diseño de campo, que facilita la obtención y el desarrollo de información directamente desde el entorno de la población que se estudia. Este enfoque es crucial para asegurar la pertinencia y aplicabilidad de los resultados obtenidos.

Población Y Muestra

La identificación de la población y de la muestra es un paso fundamental en el proceso de investigación. En este caso, la población objeto de estudio está compuesta por un total de 1025 adolescentes de distintas localidades de Ecuador. Esta población finita ha sido elegida para enfocar los esfuerzos de la investigación en un grupo que permita una comprensión más detallada de los fenómenos analizados. La muestra se seleccionará de manera representativa, garantizando que los resultados sean generalizables a la población total, Para este proceso de selección se empleará los criterios de inclusión, para ello se tomó como criterio el que fuesen estudiantes de una institución pública, de ambos sexos y con deseos de participar en la investigación. En tal sentido la muestra quedó constituida por 244 adolescentes de las siguientes comunidades

La Unión: provincia de Cañar, cantón de Cañar

Chade: provincia de Cañar, cantón de Cañar

Anegado: provincia de Cañar, cantón de Cañar

Mocoral: provincia de Guayas, cantón de Naranjal

Salango: provincia de...

Técnicas E Instrumentos De Recolección De Datos

El éxito de la investigación depende en gran medida de la elección correcta de las técnicas e instrumentos para la recolección de datos. Según (Arias F. , El proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica., 2006) a técnica de recolección de datos se refiere al conjunto de procedimientos utilizados para obtener la información necesaria que permita cumplir con los objetivos de la investigación. Por otro lado, (Ocampo, 2019) define un instrumento de recolección de datos como cualquier recurso que el investigador utiliza para acercarse a los fenómenos y extraer información de ellos.

En línea con lo mencionado, la técnica de recolección de datos empleada en nuestra investigación fue la encuesta. La encuesta es “aquello que trata de requerir información a un grupo socialmente significativo de personas acerca de los problemas en estudio para luego, mediante un análisis de tipo cuantitativo, sacar las conclusiones que se corresponden con los datos recogidos” (Paragua, Bustamante, & Paragua, 2022)

Técnica de análisis de los datos

Se empleará la estadística descriptiva empleando cuadros y gráficas que permitan reflejar la frecuencia y el porcentaje de los resultados del proceso de investigación

Resultados y discusión

Tabla 1: Distribución de los adolescentes según género, trabajo y estado civil.

Opciones de respuesta	LA		MOCORAL	CHADE	EL		Total
	UNION	SALANGO			ANEGADO		
Sexo							
Femenino	43	16	1	5	62		127
Masculino	30	19	6	3	57		115
Etnia							
Mestizo	29	0	3	8	30		70
Montuvio	44	35	4	0	90		173
Trabaja							
si	53	8	1	0	21		83
no	70	27	6	8	99		210
Estado civil							
soltero	58	34	6	8	117		223
casado	6	0	0	0	0		6

unión libre	9	1	1	0	3	14
Total	342	140	28	32	479	1021

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

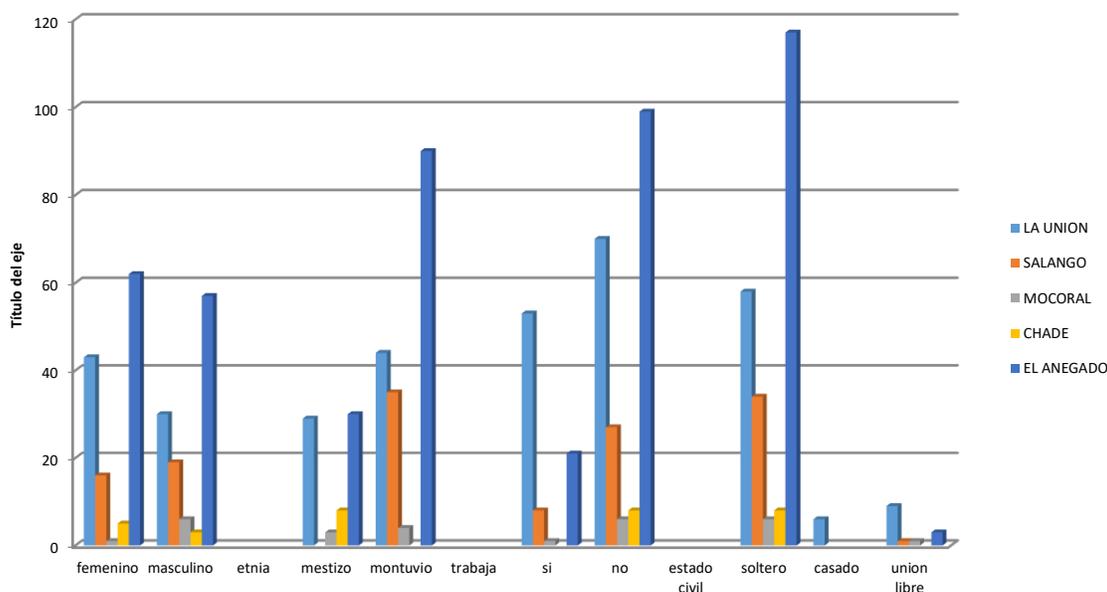


Ilustración 1

Distribución de los adolescentes según género, trabajo y estado civil

Al observar los resultados se encontró que en relación a Distribución **por Género**: En general, hay más adolescentes femeninas (127) que masculinos (115) en la muestra total. El mayor número de adolescentes femeninas se encuentra en El Anegado (62), mientras que La Unión tiene la mayor cantidad de masculinos (30).

Distribución por Etnia: La mayoría de los adolescentes identificados son mestizos (70), pero hay una cantidad considerable de adolescentes montuvios (173). La Unión tiene una representación significativa de la etnia montuvia (44), y El Anegado tiene el número más alto de mestizos (30) y de montubios. (90)

Situación Laboral: Un número considerablemente mayor de adolescentes no trabaja (210) en comparación con los que sí trabajan (83). La Unión tiene el mayor número de adolescentes que trabajan (53), mientras que, en El Anegado, solo hay 21 que trabaja y la mayor cantidad de no trabajadores

Estado Civil: La mayoría de los adolescentes son solteros (223), lo cual es común en esta franja de edad. Hay un número bajo de adolescentes casados (6) y en unión libre (3), lo que indica que la mayoría de los adolescentes en estas localidades no están en relaciones formales.

Observaciones Específicas por localidades:

La Unión: Tiene la mayor población de adolescentes en todos los aspectos analizados, lo que puede indicar que es una localidad más grande o con una mayor diversidad de adolescentes.

Salango: Presenta un número bajo de adolescentes en todas las categorías, lo que podría sugerir una menor población o un posible problema de subregistro.

Mocoral: Muestra un número bajo de adolescentes en casi todas las categorías, lo que podría ser un indicador de condiciones socioeconómicas desfavorables o una comunidad más pequeña.

Chade: La población es bastante baja, lo que podría indicar una baja densidad poblacional o que los adolescentes están menos representados en el registro.

El Anegado: A pesar de tener la mayor cantidad de adolescentes femeninas, el total de adolescentes sigue siendo bajo en comparación con La Unión y Salango.

Tabla 2: Distribución frecuencial de los adolescentes sobre hábitos de higiene personal.

¿EN QUÉ MOMENTO TE LAVAS LAS MANOS?	Fr	%
Antes	158	64,75
Después	86	35,24
Total	244	100
¿CON QUE FRECUENCIA UTILIZAS JABÓN PARA LAVARTE LAS MANOS?		
Siempre	164	67,21
La mayoría de las veces	50	20,49
Algunas veces	25	10,24
No uso jabón	5	2,04
Total	244	100
¿CADA CUÁNTO TE BAÑAS?		
Todos los días	209	85,65
Cada dos días	31	12,70
Dos veces por semana	2	0,81
Una vez por semana	2	0,81
Total	244	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

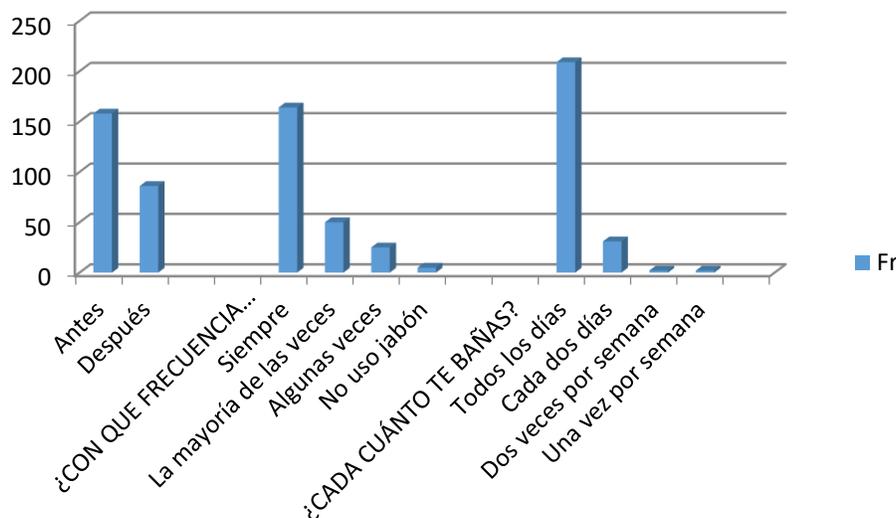


Ilustración 2

Distribución frecuencial de los adolescentes sobre hábitos de higiene personal

Al observar los resultados se tiene que la información proporcionada en el cuadro refleja hábitos de higiene y autocuidado en adolescentes, lo cual es crucial para la promoción de la salud. A continuación, se realiza un análisis de los datos presentados:

En relación al hábito de **Lavado de manos**: Una mayoría significativa de los adolescentes se lava las manos antes (64.75%) de realizar actividades, lo que sugiere un buen hábito de higiene preventiva. Este comportamiento es importante para reducir la transmisión de enfermedades infecciosas.

Aunque menos que el grupo que se lava las manos antes, un porcentaje considerable también se lava las manos después (35.24%): de ciertas actividades. Este hábito es igualmente importante para la higiene personal y la salud pública, por lo que se considera que la mayoría de los adolescentes muestra una buena práctica de higiene, aunque sería ideal que un mayor porcentaje se lave las manos en ambos momentos (antes y después).

Por otra parte, en relación Uso de jabón:

La mayoría de los encuestados utiliza jabón de manera constante, es decir Siempre (67.21%): lo cual es esencial para una correcta higiene de manos, ya que el jabón ayuda a eliminar gérmenes y bacterias de manera más efectiva que el agua sola.

Por otra parte, en cuanto a las opciones: la mayoría de las veces (20.49%) y Algunas veces (10.24%): Este es un porcentaje considerable que indica que hay un número de adolescentes que

no utilizan jabón en todas las ocasiones. Esto puede ser un área de mejora en el autocuidado y la educación sobre la importancia del uso de jabón.

Por último, un porcentaje muy bajo, (2.04%) no usa el jabón lo que sugiere que la mayoría ha adoptado la práctica de usar jabón, aunque es preocupante que haya un mínimo grupo que no lo haga.

Frecuencia de baño:

Una alta proporción de adolescentes se baña diariamente, lo (Todos los días con un 85.65%): que es un excelente indicador de hábitos de higiene personal. Esto no solo contribuye a la salud física, sino también al bienestar emocional y social.

Por otra parte, un pequeño porcentaje se baña con menos frecuencia (Cada dos días con un 12.70%) y dos veces por semana con un 0.81%): Esto podría estar relacionado con factores como el acceso a agua caliente, tiempo, o hábitos culturales.

Por último, una vez por semana lo que representa el 0.81% de los adolescentes tiene esta frecuencia de baño. Este porcentaje es muy bajo, pero sugiere que hay algunos adolescentes que podrían beneficiarse de una mayor educación sobre la importancia de la higiene personal regular.

Tabla 3: Distribución de los adolescentes según la práctica de actividades deportivas y de esparcimiento

		LA	EL	Total			
		SALANGO	UNION	MOCORAL	CHADE	ANEGADO	Total
¿cuántas horas a la semana dedicas a actividades deportivas-esparcimiento							
Menos de media hora a la semana	11	34	2	2	0		49
Más de media hora pero menos de tres horas a la semana	8	25	2	0	80		115
De tres a cuatro horas a la semana	8	6	0	2	10		26
De cinco a seis horas a la semana	2	6	0		20		28
Siete o más horas a la semana	2	1	4	2	0		8
Ninguna	4	0	0	3	10		17
En un día entre semana, ¿cuántas horas ves películas y videos?							
Ninguna	7	38	3	0	50		98
Menos de una hora	13	23	4	0	30		70
De una a dos horas	11	5	0	5	20		41
De tres a cuatro horas	4	7	1	3	20		35

En un día entre semana, ¿cuántas horas juegas videojuegos?

Ninguna	17	64	8	4	100	193
Menos de una hora	12	7	0	1	20	40
De una a dos horas	5	3	0	3	0	11

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

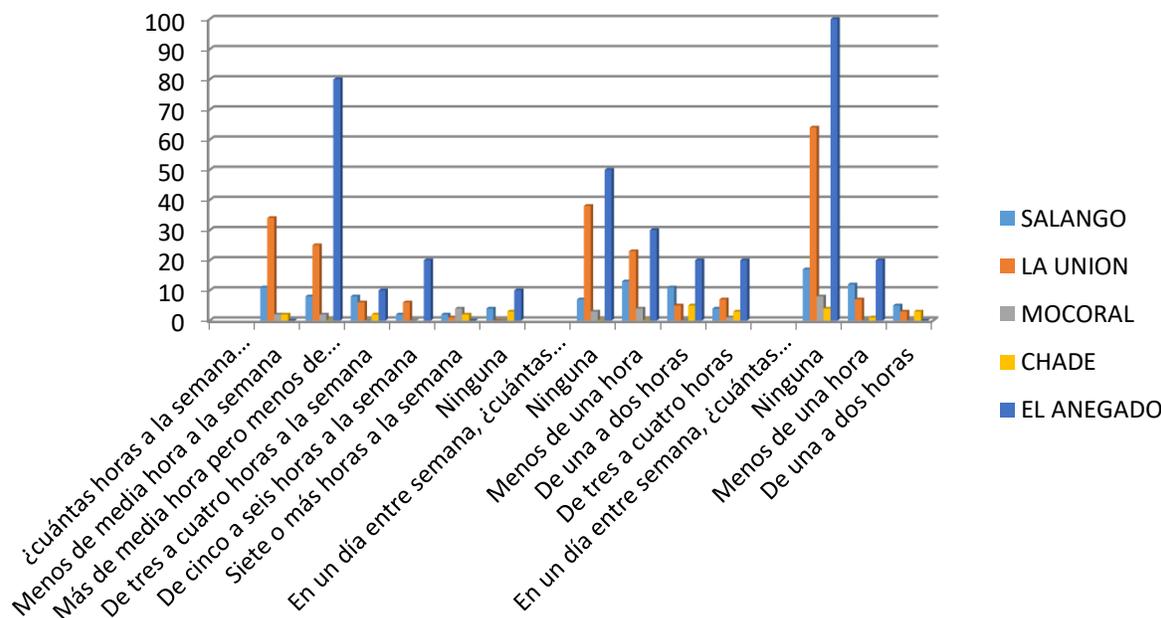


Ilustración 3

Distribución de los adolescentes según la práctica de actividades deportivas y de esparcimiento

Para analizar el cuadro relacionado con los determinantes de la salud en adolescentes en Ecuador, es importante desarrollar un enfoque que considere la práctica de actividades deportivas y de esparcimiento, así como el tiempo dedicado a actividades sedentarias como ver películas y jugar videojuegos. A continuación, se presenta un análisis detallado de los datos proporcionados.

En relación a las **Actividades deportivas y de esparcimiento**, particularmente la Distribución del tiempo dedicado a actividades deportivas/ de esparcimiento: se encontró que 49 adolescentes (38% del total) lo llevan a cabo menos de media hora a la semana. Este grupo es significativo y refleja una falta de actividad física regular, lo cual puede ser un factor de riesgo para la salud.

En segundo lugar, están aquellos adolescentes 115 adolescentes (39% del total) practican este tipo de actividades más de media hora, pero menos de tres horas a la semana: Aunque hay un número considerable de adolescentes que realizan alguna actividad física, la mayoría no alcanza las recomendaciones de actividad física (al menos 3 horas a la semana).

En tercer lugar, están aquellos que solo practican actividad física de cinco a seis horas a la semana: 28 adolescentes (22% del total) Aunque un número moderado de adolescentes participa en actividades deportivas, todavía es una proporción menor en comparación con los que dedican menos tiempo.

Seguidamente están aquellos que la llevan a cabo de tres a cuatro horas a la semana: 26 adolescentes (21% del total) Este grupo es relativamente pequeño, indicando que pocos logran mantener un nivel de actividad más saludable. Además, se encontraron aquellos adolescentes que practican actividades de Siete o más horas a la semana: 8 adolescentes (6% del total) Este grupo es el menos representado, lo que indica que muy pocos adolescentes están muy activos físicamente. Por último, 17 adolescentes (13% del total) no realiza ninguna: Este porcentaje, aunque no es el más alto, indica que hay un grupo que no participa en actividades físicas en absoluto.

En relación a estos aspectos la mayoría de los adolescentes no están dedicando suficiente tiempo a actividades deportivas o de esparcimiento, lo que puede tener repercusiones en su salud física y mental. Se sugiere fomentar programas de actividad física en las comunidades para mejorar estos niveles.

Un segundo factor de refiere al Consumo **de medios (ver películas y videojuegos)**

Distribución del tiempo dedicado a ver películas y videos: 98 adolescentes (32% del total) no realiza este tipo de actividad. Este porcentaje es alto y puede indicar que muchos adolescentes optan por otras actividades o no tienen acceso a medios audiovisuales. En segundo lugar, se encuentran aquellos que emplean menos de una hora: 70 adolescentes (28% del total) Esto sugiere que un número considerable de adolescentes consume medios de manera moderada.

Un porcentaje menor llevan a cabo de una a dos horas: 41 adolescentes (12% del total) Este grupo es pequeño y podría estar alineado con hábitos de consumo más saludables y de e tres a cuatro horas: 35 adolescentes (9% del total) lo cual es un porcentaje reducido de adolescentes que pasa más tiempo viendo películas y videos, lo que puede indicar un riesgo de sedentarismo.

Se considera que una porción significativa de los adolescentes no consume medios audiovisuales, pero aquellos que lo hacen pasan un tiempo considerable en estas actividades, lo que podría contribuir a un estilo de vida sedentario.

Distribución del tiempo dedicado a videojuegos:

El grupo más grande, 193 adolescentes (42% del total) no llevan a cabo esta actividad lo que sugiere que muchos adolescentes no juegan videojuegos.

Seguido de un número moderado de adolescentes juega videojuegos, lo que puede ser visto como un tiempo de esparcimiento.

Por último, están aquellos que realizan esta actividad menos de una hora: 40 adolescentes (10% del total) y de una a dos horas: 11 adolescentes (2% del total) Este grupo es muy pequeño, sugiriendo que el tiempo dedicado a los videojuegos es bastante limitado entre los que juegan.

De lo anterior se desprende que, aunque un alto porcentaje de adolescentes no juega videojuegos, aquellos que lo hacen lo hacen de manera moderada. Sin embargo, es importante considerar que el tiempo dedicado a videojuegos puede sustituir la actividad física, lo que puede ser perjudicial para la salud.

Resulta preocupante el grado de sedentarismo que se evidencia en los adolescentes estudiados en la presente investigación. El sedentarismo representa un factor de riesgo para diferentes enfermedades que pueden comenzar desde edades tempranas. Se ha demostrado la relación multifactorial entre actividad física, gasto energético y salud. Las recomendaciones para la actividad física sistemática establecen 150 minutos de actividad física de moderada a vigorosa para evitar enfermedades crónicas, sobre todo las cardiovasculares, diabetes mellitus tipo 2, obesidad y algunos tipos de cáncer

Conclusiones

Al analizar los resultados se tiene que existe desigualdad en la Distribución de adolescentes entre las distintas localidades, lo que podría ser un reflejo de factores socioeconómicos, migración o acceso a servicios educativos y de salud.

Además de prevalencia de la Soltería: La alta tasa de solteros indica que los adolescentes están en una etapa temprana de desarrollo personal y social.

Por otra parte, la gran mayoría de adolescentes que no trabajan podría indicar que están en proceso de educación; sin embargo, también podría ser un indicador de la disponibilidad de empleo en esas áreas.

Aunque un alto porcentaje de adolescentes no juega videojuegos, aquellos que lo hacen lo hacen de manera moderada. Sin embargo, es importante considerar que el tiempo dedicado a videojuegos puede sustituir la actividad física, lo que puede ser perjudicial para la salud.

Desde estas ideas, y tomando en consideración el autocuidado se encontró que se hace necesario fomentar la actividad física: Implementar programas deportivos en las comunidades y escuelas para aumentar el tiempo dedicado a actividades físicas. Incluir en los programas educativos la importancia del equilibrio entre el tiempo de esparcimiento activo y sedentario. Mejorar el acceso a instalaciones deportivas y recreativas para incentivar la participación en actividades físicas. Promover un consumo responsable de medios y videojuegos para evitar un estilo de vida sedentario.

Promover programas de salud y educación que consideren las características demográficas y culturales de cada localidad para mejorar los determinantes de salud en adolescentes. Fomentar la inclusión de adolescentes en el ámbito laboral de manera segura y adecuada, si es que así lo desean y es apropiado, para su desarrollo personal y económico

Referencias

1. Domínguez, C., Crespo, C., & Vallejo, F. .-A.-L. (2019). Aspectos socio demográficos y calidad de vida en salud Bucal, del personal del municipio de Azogues - Ecuador. *Rev. Estomatol. Herediana.*, 29(1):7-16. <https://n9.cl/t4odwc> .
2. Antoñanzas, A., & Gimeno, L. (2022). Los determinantes sociales de la salud y su influencia en la incidencia de la COVID-19. Una revisión narrativa. *Rev Clin Med Fam.*, 15(1):12-19. <https://n9.cl/ms8oec> .
3. Arias, F. (2006). *El proyecto de Investigación: Introducción a la metodología científica*. Caracas,.
4. Baquero, D. ., (2019;). Determinantes sociales de la salud influyentes en la complicación de pacientes hipertensos y diabéticos que padecen insuficiencia rena. *lRev. Méd. Risaralda.*, 25(1):15-21. <https://n9.cl/67svy>.

5. Cabrera, L., Dos Santos, M., & Neve, M. (2023). Concepciones y prácticas de autocuidado de adolescentes: registros cualitativos en diarios personales. I. *Enfermería Global*, 25(72): p. 15.
6. Cerne, Y. (2023). Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en adolescentes de una institución educativa, Lima 2022. . Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina;.
7. De La Guardia, M., & Ruvalcaba, J. (2020). La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*, 5(1):81-90. <https://n9.cl/4dn0z>.
8. Hernandez, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. . McGrawHill.
9. López, M., Quesada, J., & López, Ó. (2019). Relación entre calidad de vida relacionada con la salud y determinantes sociodemográficos en adultos de Cuenca, Ecuador. *Rev. Econ. y Pol.* ;, (29):62-84. <https://doi.org/10.25097/rep.n29.2019.04> .
10. Molano, N., Chalapud, L., & Molano, D. (2020). Estilos de vida y cronotipo de estudiantes universitarios en Popayán-Colombia. *Revista de la Universidad Industrial de Santander. Salud*, 53.
11. Ocampo, D. (2019). El enfoque mixto de investigación: algunas características. Obtenido de El iinvestigaliacr: [https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-mixto-de-](https://investigaliacr.com/investigacion/el-enfoque-mixto-de)
12. OMS. (2019). La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud. .
13. OPS. (2023). Organización Panamericana de la Salud. Organización Panamericana de la Salud, <https://www.paho.org/es/quienes-somos/historia-ops/alma-ata25-anos-despues>.
14. Organización Mundial de la Salud. (2018). Intervenciones de autoasistencia para la salud. Obtenido de https://www.who.int/es/health-topics/self-care#tab=tab_1
15. Paragua, M., Bustamante, N., & Paragua, C. (2022). Investigación Científica. Formulación de Proyectos de Investigación y Tesis. unheval, Huánuco-Perú.
16. Rangel, L., Gamboa, E., & Murillo, A. (2017). Prevalencia de factores de riesgo comportamentales modificables asociados a enfermedades no transmisibles en estudiantes universitarios latinoamericanos: una revisión. *Nutrición Hospitalaria*, 34(5), 1185-1197.

© 2025 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).