# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

# FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

# CARRERA DE ENFERMERÍA

**TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR**

**TEMA:**

"ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN USUARIOS QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE ANDRADE MARÍN. IMBABURA, 2025"

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de: Licenciatura en Enfermería

**Línea de Investigación:** Salud y Bienestar


**AUTOR**

Alison Jazmín Vega Hidalgo

**DIRECTOR**

Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno


**Ibarra – Ecuador – 2026**

# UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

## DIRECCIÓN DE BIBLIOTECA

## AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### 1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

| **DATOS DE CONTACTO** | |
|---|---|
| **APELLIDOS Y NOMBRES:** | Vega Hidalgo Alison Jazmín |

| **DATOS DE LA OBRA** | |
|---|---|
| **TÍTULO:** | "Estilos de vida saludables en usuarios que acuden al Centro de Salud de Andrade Marín. Imbabura, 2025" |
| **AUTOR (ES):** | Vega Hidalgo Alison Jazmín |
| **FECHA: DD/MM/AAAA** | 29/10/2026 |
| SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO | |
| **PROGRAMA:** | ■ **PREGRADO** □ **POSGRADO** |
| **TITULO POR EL QUE OPTA:** | Licenciatura en Enfermería |
| **DIRECTOR /ASESOR:** | Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno<br>Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles |

## 2. CONSTANCIAS

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es el titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 29 días del mes de octubre de 2026

**EL AUTOR**




(Firma)……

Alison Jazmín Vega Hidalgo

C.I.: 1004744536

# CERTIFICACIÓB DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 29 días del mes de octubre de 2026

Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno
DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.

(f)…

…….

Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno
CC: 1002523114

# CERTIFICACIÓN DEL ASESOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

En la ciudad de Ibarra, a los 29 días del mes de octubre de 2026

Msc Edison Daniel Cárdenas Robles
ASESOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR

CERTIFICA:

Haber revisado el presente informe final del trabajo de Integración Curricular, el mismo que se ajusta a las normas vigentes de la Universidad Técnica del Norte; en consecuencia, autorizo a su presentación para los fines legales pertinentes.




(f)…….
Msc Edison Daniel Cárdenas Robles
CC: 1003846589

# APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR

El Comité Calificador del trabajo de Integración Curricular titulado: **"Estilos de vida saludables en usuarios que acuden al Centro de Salud de Andrade Marín. Imbabura, 2025".** Elaborado por **Alison Jazmín Vega Hidalgo**, previo a la obtención del título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, aprueba el presente informe de investigación en nombre de la Universidad Técnica del Norte:




(f)…….

Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno - DIRECTOR

CC: 1002523114




(f)…….

Msc Edison Daniel Cárdenas Robles - ASESOR

CC: 1003846589

# DEDICATORIA

Con respeto y aprecio, quiero dedicar este trabajo primeramente a Dios, quien me ha guiado y acompañado en este proceso, el cual no fue nada fácil; fueron largas noches de trabajo donde muchas veces solo lo tenía a él. También quiero dedicarla a mi madre, quien siempre estuvo a mi lado incondicionalmente, quien me apoyó en todo momento, incluso en aquellas veces donde no se halla camino ni solución para los problemas; ella siempre me hizo ver que yo era fuerte y capaz de cumplir todo aquello que me propusiera, incluso si había fallado. También está mi padre, quien, a pesar de las circunstancias, ha sabido apoyarme y confiar en mí. A su vez, mis hermanos, quienes durante toda mi vida me han acompañado y hemos sabido crecer juntos apoyándonos entre nosotros, somos aquellos hermanos que, a pesar de las diferencias o las circunstancias, siempre estamos ahí para nosotros. Por último y no menos importante, a mi tía, quien me enseñó desde un principio que la vida no es tan fácil como lo creía, que ella es el claro ejemplo de que con mucho esfuerzo se puede llegar muy lejos. Esta persona fue mi claro ejemplo a seguir, porque vi cómo ella, con tan poco apoyo, pudo superarse y llegar a ser una gran persona y profesional. Estas personas son mi vida y merecedoras de cada palabra escrita; espero seguir teniéndolas en mi vida, apoyándonos mutuamente.

Finalmente, dedico esta tesis a quienes formaron parte de mi vida y ya no están, pues me alentaron en su momento a luchar por todo lo que deseaba alcanzar. Gracias por haber creído en mí.

***Alison Jazmín Vega Hidalgo***

# AGRADECIMIENTO

Primeramente, quiero agradecer a mi madre por todo el apoyo que me brindó durante todo este proceso; ella es quien siempre ha confiado en mí y me ha llevado por un buen camino. No siempre he podido agradecérselo; sin embargo, en este escrito quiero que lo sepa. Gracia mamá, por todas las noches en vela que pasaste junto a mí, por todo el cariño incondicional que me diste, por el apoyo en todas las decisiones difíciles que he tomado; en fin, gracias por ser mi madre.

También quiero agradecer a mi padre, quien tal vez no estuvo tan presente en mi vida. Sin embargo, me ha hecho saber que cree en mí y en lo que puedo lograr. Agradezco a mis hermanos, que son parte fundamental en mi vida, por todas aquellas veces en donde no hallaba salida, y fueron ellos quienes supieron comprenderme, apoyarme y ayudarme en los momentos difíciles.

Del mismo modo, quiero agradecer a mis amigos, que ellos fueron clave en toda esta etapa universitaria, debido a que ellos más que nadie sabe por lo que pasamos, que muchas veces cuando tenemos algún problema no hemos sabido expresarlo; sin embargo, somos muy intuitivos y sabemos cuándo algo no está bien y estamos ahí para aconsejarnos y acompañarnos. No obstante, quisiera agradecer a una amiga en especial; más que mi amiga, se ha convertido en mi familia. Gracias por estar cuando nadie está, por creer en mí cuando nadie lo hace, por quedarte cuando todo es más difícil y por recordarme mi valor cuando yo mismo lo olvido.

***Alison Jazmín Vega Hidalgo***

# RESUMEN EJECUTIVO

**Author:** Vega Hidalgo Alison Jazmín

**Tutor:** Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno

**Advisor**: Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles

Email: ajvegah@utn.edu.ec

**Tema:** "Estilos de vida saludables en adolescentes que acuden al Centro de Salud de Andrade Marín, 2025"; **Introducción:** la adolescencia se relaciona con la consolidación de conductas vinculadas con alimentación, actividad física, bienestar emocional, relaciones sociales, consumo de sustancias y cuidado de la salud, componentes relevantes para la promoción del bienestar y la prevención de enfermedades; **Objetivo:** determinar los estilos de vida en adolescentes que acuden al Centro de Salud de Andrade Marín, Imbabura; **Métodos:** se desarrolló un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, con una muestra de 99 adolescentes, a quienes se aplicó la Escala sobre estilo de vida para adolescentes mexicanos de 40 ítems agrupados en seis dimensiones, con análisis estadístico mediante frecuencias y porcentajes; **Resultados:** el 84,8 % correspondió al grupo de 14 a 16 años y el 80,8 % presentó autoidentificación indígena, el 22,2 % refirió consumo constante de cinco porciones de frutas o verduras, el 52,5 % señaló actividad física escolar superior a tres ocasiones por semana, el 69,7 % indicó uso de redes sociales, televisión o videojuegos por más de tres horas, el 74,7 % manifestó pensamientos negativos respecto a sus expectativas, el 16,2 % reportó exposición a violencia en casa o escuela en la categoría casi siempre, el 91,9 % señaló ausencia de consumo de tabaco, el 94,9 % ausencia de consumo de drogas y el 44,4 % respondió siempre al ítem relacionado con dormir menos de siete horas, mientras la clasificación global registró 9,1 % en estilo de vida mórbido, 90,9 % en la categoría moderada saludable y ausencia de participantes en la categoría saludable; **Conclusiones:** se identificaron prácticas favorables y necesidades relacionadas con alimentación, exposición prolongada a pantallas, estado emocional, salud preventiva, descanso y educación sexual, hallazgos que sustentaron una estrategia de promoción de la salud basada en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

**Palabras clave:** Estilos de vida, adolescencia, hábitos saludables, promoción de la salud, prevención.

# ABSTRACT

**Author:** Vega Hidalgo Alison Jazmin
**Tutor:** Msc. Maritza Marisol Álvarez Moreno
**Advisor**: Msc. Edison Daniel Cárdenas Robles
Email: ajvegah@utn.edu.ec

**Title**: "Healthy Lifestyles in Adolescents Who Attend the Andrade Marín Health Center, 2025"; Introduction: adolescence represents a relevant stage for the consolidation of behaviors related to nutrition, physical activity, emotional health, social relationships, substance use, and health care, components associated with health promotion and disease prevention; **Objective**: to determine lifestyles in adolescents who attend the Andrade Marín Health Center, Imbabura; **Methods**: a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional study included 99 adolescents who completed the 40-item Mexican Adolescent Lifestyle Scale structured into six dimensions, with statistical analysis through frequencies and percentages; **Results**: 84.8% belonged to the 14-to-16-year age group and 80.8% reported Indigenous self-identification, 22.2% reported constant consumption of five servings of fruits or vegetables, 52.5% reported school physical activity more than three times per week, 69.7% reported use of social media, television, or video games for more than three hours, 74.7% reported negative thoughts about their expectations, 16.2% reported exposure to violence at home or school in the "almost always" category, 91.9% reported no tobacco use, 94.9% reported no drug use, and 44.4% selected "always" for the item related to less than seven hours of sleep, while the global classification identified 9.1% with a morbid lifestyle, 90.9% with a moderately healthy lifestyle, and no participants with a healthy lifestyle; **Conclusions**: favorable practices and needs related to nutrition, prolonged screen exposure, emotional health, preventive health, sleep, and sexual education were identified, which supported a health promotion strategy based on Nola Pender's Health Promotion Model.

**Keywords:** Healthy lifestyles, adolescence, health promotion, healthy habits, prevention.

# ÍNDICE GENERAL

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA....2
2. CONSTANCIAS....3
CERTIFICACIÓB DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR....4
CERTIFICACIÓN DEL ASESOR DEL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR....5
APROBACIÓN DEL COMITÉ CALIFICADOR....6
DEDICATORIA....7
AGRADECIMIENTO....8
RESUMEN EJECUTIVO....9
ABSTRACT....10
ÍNDICE GENERAL....11
ÍNDICE DE TABLAS....14
TEMA....15
INTRODUCCIÓN....16
El Problema....16
Justificación....18
Objetivos....19
Objetivo General....19
Objetivos Específicos....19
CAPITULO I....20
1. Marco Teórico....20
1.1. Antecedentes....20
1.2 Fundamentación teórica....22
1.2.1 Adolescencia....22
1.2.2. Estilos de vida saludable....23
1.2.3. Práctica Física-Deportiva....24
1.2.4. Alimentación Saludable....24
1.2.5. Relaciones sociales....25
1.2.6. Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas....26
1.2.7. Salud preventiva, descanso y sexualidad en adolescentes....27
1.2.8. Salud psicológica....28
1.3. Teoría de enfermería....29
1.3.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender....29

CAPITULO 2 ..... 32
2. Metodología de la Investigación ..... 32
2.1 Diseño y tipo de investigación ..... 32
2.2 Técnicas e instrumentos ..... 32
2.2.1 Técnica ..... 32
2.2.2 Instrumento ..... 33
2.3 Preguntas de investigación ..... 33
2.4. Matriz de Operacionalización ..... 35
2.5. Participantes ..... 46
2.5.1 Población investigada ..... 46
2.5.2 Muestra ..... 46
2.5.3. Características de la muestra ..... 46
2.5.4. Criterios de Inclusión ..... 46
2.5.5. Criterios de Exclusión ..... 46
2.6. Procedimiento y análisis de datos ..... 46
2.7. Aspectos Bioéticos ..... 48
CAPÍTULO 3 ..... 49
3. Resultados y Discusión ..... 49
3.1. Resultado ..... 49
3.2. Discusión ..... 59
Nombre de la estrategia: “Adolescentes que cuidan su salud” ..... 61
Objetivo de la estrategia ..... 62
Población beneficiaria ..... 62
Modalidad ..... 62
Evaluación de la estrategia ..... 65
Aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender ..... 65
CAPITULO 4 ..... 67
4. Conclusiones y recomendaciones ..... 67
4.1. Conclusiones ..... 67
4.2. Recomendaciones ..... 68
BIBLIOGRÁFICAS ..... 69
ANEXOS ..... 75
Anexo 1. Instrumento ..... 75
Anexo 2: Consentimiento informado ..... 78

Anexo 3: Aplicación del cuestionario ..... 79
Anexo 4: Certificado de análisis de similitud ..... 80

# ÍNDICE DE TABLAS

**Tabla 1** Operacionalización de variables ..... 35
**Tabla 2** Características Sociodemográficas ..... 49
**Tabla 3** Dimensión Alimentación ..... 49
**Tabla 4** Dimensión Actividad física ..... 51
**Tabla 5** Dimensión Estado emocional ..... 52
**Tabla 6** Dimensión Relaciones sociales (familia, amigos, escuela) ..... 54
**Tabla 7** Dimensión Toxicomanías ..... 55
**Tabla 8** Dimensión Salud (prevención de enfermedades y sexualidad) ..... 56
**Tabla 9** Puntuación total Estilo de Vida ..... 58
**Tabla 10** Estrategia de promoción de estilos de vida saludables basada en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender..... **¡Error! Marcador no definido.**

## TEMA:

"Estilos de vida saludables en usuarios que acuden al Centro de Salud de Andrade Marín. Imbabura, 2025"

# INTRODUCCIÓN

## El Problema

Los estilos de vida son modelos de conductas individuales apoyados en la interacción de las condiciones de vida y factores socioculturales. Dependiendo de los estilos de vida que se acojan y mantengan cierta consistencia en el tiempo, pueden establecer factores de riesgo o protección y generar constantemente significativos efectos sobre la salud. La adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce entre los 10 y 19 años (1). Es una de las etapas más importantes en la vida de una persona y, según el modelo ecológico social, el desarrollo, así como la adopción de comportamientos saludables o de riesgos estarían condicionados por la influencia y percepción de los diferentes contextos de desarrollo los cuales se desenvuelve el/la adolescente, como la familia, los amigos, la comunidad educativa, así también, por factores biológicos y psicológicos de éste. En cuanto a los factores biológicos, éstos son universales, aunque puede existir cierta variabilidad dependiendo de la cultura y del contexto socioeconómico (2).

La adolescencia es una etapa fundamental en el desarrollo, debido a los cambios físicos, psicológicos y sociales. Donde se adquieren hábitos que pueden influir en la salud y el bienestar de los adolescentes, por lo que se deben determinar los principales estilos de vida, para mantener una alimentación equilibrada, una buena salud física y social, relaciones sexuales seguras y una estabilidad emocional. Sin embargo, se ha determinado que solo uno de cada cinco adolescentes cumplía las recomendaciones que se daban sobre la actividad física, y más de uno de cada seis adolescentes tenía sobrepeso (3).

A nivel mundial, se establece que la falta de autocuidado ha conllevado que los adolescentes estén expuestos a comportamientos de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas, sedentarismo, prácticas sexuales peligrosas y dietas desequilibradas. Estas conductas no solo afectan el estado de salud actual, sino también una salud futura, incrementando los riesgos de desarrollar enfermedades crónicas como diabetes y enfermedades cardiovasculares (4).

El consumo de alcohol es uno de los problemas de salud pública más significativos a nivel mundial. La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo indica como un factor de riesgo relevante para el desarrollo de trastornos hepáticos, cardiovasculares, cáncer, anemia, enfermedades de transmisión sexual, depresión, trastornos neuropsiquiátricos y malnutrición. Las estadísticas indican cerca de 2,300 millones de personas en el mundo son bebedores y que el consumo de alcohol es responsable de 3 millones de muertes (el 5.3%) al año a nivel global. El abuso de alcohol en los jóvenes está vinculado a una mayor probabilidad de sufrir dificultades sociales, mentales o conductuales. Asimismo, se considera que el consumo de alcohol es un factor de riesgo vinculado al uso de sustancias adictivas (5).

En Europa, los estilos de vida han sufrido cambios significativos en los últimos años debido al rápido ritmo de la vida contemporánea. Estas modificaciones han impactado en los estilos de vida, el ejercicio físico y otras costumbres, como el consumo de tabaco y alcohol, que impactan directamente en el bienestar personal de la población (6). En España, el 30.1% de los jóvenes han consumido alcohol desde los 13 años o antes. La edad de inicio para el consumo de alcohol en todo el mundo es muy variable en todo el mundo, oscilando entre los 11 y los 15 años, según la nación. Los resultados de la investigación HBSC del 2018 revelan que el 16.9% de los jóvenes encuestados (40.49%) beben alcohol cada mes y el 7.6%, cada semana (5).

En América Latina existen determinantes sociales que afectan negativamente la salud de los adolescentes; que se asocian con recursos limitados para acceder a la educación, vulnerabilidad y factores de riesgo, como el uso de drogas, malnutrición, sedentarismo, que hacen que este grupo de edad merezca una mayor atención en términos de hábitos y estilos de vida (7).

De esta manera, las personas entre 11 y 17 años en Ecuador dedican 2 horas por semana al deporte; no obstante, indica que el tiempo dedicado a actividades orientadas a promover un estilo de vida sedentario es mayor. Según la más reciente Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ESANUT) 2018, se reporta un 36% de niños y adolescentes con desnutrición; estos datos corresponden a la provincia de Santa Elena; además, el 14% corresponde a sobrepeso (7).

**Justificación**

La presente investigación es importante, ya que buscó promover hábitos que contribuyan al desarrollo físico, mental y social de este grupo poblacional. La adolescencia es una etapa fundamental del desarrollo humano, caracterizada por importantes cambios físicos, psicológicos y sociales, durante la cual se establecen conductas y hábitos que pueden mantenerse hasta la edad adulta. Por esta razón, fomentar una alimentación equilibrada, la práctica regular de actividad física, el descanso adecuado, la higiene personal y el cuidado de la salud mental resulta esencial para prevenir enfermedades y mejorar la calidad de vida de los adolescentes.

Es necesario conocer los estilos de vida que mantienen los adolescentes, identificar los hábitos saludables que practican y reconocer aquellos comportamientos que podrían representar riesgos para su salud. Factores como el sedentarismo, la alimentación inadecuada, la falta de sueño y el manejo insuficiente del estrés pueden afectar su bienestar y desarrollo integral. En este sentido, el centro de salud constituye un espacio estratégico para identificar necesidades de salud, fortalecer la educación sanitaria y promover acciones preventivas dirigidas a los adolescentes. Lo que permitirá obtener información sobre los hábitos y comportamientos relacionados con la salud de los adolescentes que acuden a la unidad operativa.

Los resultados contribuyeron a comprender mejor sus necesidades y a establecer una base para proponer estrategias educativas orientadas a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de enfermedades. La investigación pudo aportar información útil para fortalecer las actividades de promoción de la salud y prevención de riesgos que se desarrollan en el primer nivel de atención, considerando las características y necesidades de esta población.

Los beneficiarios directos fueron los adolescentes que acuden al centro de salud, ya que los hallazgos permitieron identificar oportunidades para mejorar sus conocimientos y prácticas relacionadas con el autocuidado y la adopción de hábitos saludables. De igual manera, el personal de salud con la información obtenida, y al contar con estos datos que les servirán a futuras actividades de educación y promoción de la salud.

Las familias fueron los beneficiarios indirectos, ya que se pudieron reforzar los hábitos saludables en el hogar; la comunidad educativa, al disponer información que beneficie la promoción de la salud; y la comunidad en general, al contribuir en iniciativas que fomenten una cultura de prevención y bienestar.

Esta investigación es viable, ya que abordó una problemática vinculada directamente con la promoción de la salud y el bienestar de los adolescentes. Lo que me permitió diseñar una estrategia de promoción de estilos de vida saludables basada en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Este trabajo se orientó a la recopilación y análisis de información relacionada con los estilos de vida, respetando los principios éticos, la confidencialidad de los datos y los derechos de los participantes. Fue factible, porque se contó con la autorización de la unidad operativa para desarrollar la investigación, lo que constituyó un elemento favorable y facilitó la coordinación con el establecimiento de salud, y se garantizó su participación voluntaria, el consentimiento informado de sus representantes legales y la protección de la información recopilada.

.

## Objetivos

### Objetivo General

Determinar los estilos de vida en adolescentes que acuden al Centro de Salud de Andrade Marín, Imbabura, 2025.

### Objetivos Específicos

- Caracterizar sociodemográficamente a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Andrade Marín.
- Describir las dimensiones de alimentación, actividad física, estado emocional, relaciones sociales, toxicomanías y salud en los adolescentes estudiados.
- Diseñar una estrategia de promoción de estilos de vida saludables basada en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender y en los hallazgos obtenidos.

# CAPITULO I

## 1. Marco Teórico

### 1.1. Antecedentes

En un estudio realizado por Vargas y Merchán en el año 2024 en Paraguay, tuvo como objetivo principal analizar cómo la educación física contribuye al bienestar físico, mental y social de los estudiantes y cuáles son los principales desafíos en su implementación efectiva. Utilizó un enfoque cualitativo basado en la revisión bibliográfica de estudios académicos recientes (2020-2024). Los criterios de selección incluyen relevancia temática, actualidad y estudios en inglés o español. Se reconocieron ventajas de la educación física en salud física, mental y social para los alumnos. No obstante, retos como la escasez de recursos y el tiempo limitado restringen su influencia. Se concluye que la educación física es esencial para el desarrollo de estilos de vida saludables (8).

Marca Chuchuca, Cedillo Apolo y Rodríguez-Sotomayor (2024), en su investigación acerca de los "Estilos de vida saludables en estudiantes de educación secundaria de una institución pública", tuvo como objetivo estudiar los estilos de vida de 63 estudiantes de segundo año de bachillerato del Colegio de Bachillerato Carmen Mora Encalada, en Ecuador. La investigación fue cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal. Los hallazgos mostraron que el 58,7 % de los estudiantes tenía un peso normal, el 31,7 % realizaban ejercicio dos veces por semana y el 17,5 % no realizaban actividad física. Además, el 49,2 % manifestó que no había fumado nunca y el 65,1 % consumía alcohol una vez al mes o menos. Los autores llegaron a la conclusión de que es importante impulsar acciones educativas en las instituciones escolares para fomentar la actividad física, cuidar la salud mental y evitar el consumo de sustancias, promoviendo de esta manera el desarrollo de estilos de vida saludables (9).

A nivel internacional, en Lautaro, al sur de Chile, Infante-Grandón, Cerda y León (2022) realizaron un estudio titulado Hábitos de vida saludable en estudiantes del sur de Chile. En el mismo examinaron los hábitos saludables de 1.183 alumnos con edades comprendidas entre los 9 y los 18 años. A través de una encuesta centrada en la conducta alimentaria, el tiempo frente a la pantalla y la actividad física, se identificaron tres grupos de alumnos: uno con más actividad física y

alimentación sana, otro con más tiempo frente a la pantalla y alimentación menos saludable, y un tercero con menos actividad física y hábitos alimentarios menos saludables. Los hallazgos mostraron que los alumnos con mayor actividad física tenían una mejor alimentación, mientras que los que llevaban a cabo menos ejercicio físico tenían hábitos de alimentación más dañinos. Estos resultados subrayan la relevancia de impulsar, a partir del periodo escolar, la práctica de actividad física y una dieta balanceada con el objetivo de promover modos de vida saludables en los adolescentes (10).

En Colombia, en el Valle de Aburrá, en Antioquia, González Palacio, Correa, Montoya Grisales, Yarce Metrio y Álvarez (2022) realizó un estudio titulado Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes de tres instituciones educativas del Valle de Aburrá. Su propósito era describir cómo los jóvenes escolarizados perciben su calidad de vida en términos de salud. La investigación se llevó a cabo utilizando el cuestionario KIDSCREEN-27 y una muestra de 430 alumnos que cursaban octavo y noveno grado, con una edad promedio de 14 años. Los resultados demostraron que los adolescentes percibían su calidad de vida de forma positiva, en particular en lo que respecta a la dimensión de amigos y apoyo social. Además, el 67,2 % dijo que hacía algún deporte o actividad física de forma regular, y se encontraron contrastes relevantes en términos de bienestar físico y mental a favor de los jóvenes activos esencialmente. La importancia de promover la actividad física como parte de los estilos de vida sanos está demostrada por estos resultados, pues está asociada con el bienestar integral en la adolescencia (11).

En Perú, en el distrito de Daniel Hernández, departamento de Huancavelica, Acosta-Román, Huayllani-Quispe, Cerna Ruiz y Ponce Loza (2025), en su investigación titulada Efectividad de un taller en estilos de vida saludable en estudiantes peruanos vulnerables, evaluaron la efectividad de una intervención educativa dirigida a mejorar los conocimientos sobre hábitos saludables. El estudio contó con la participación de 122 estudiantes, de los cuales 49 eran adolescentes de entre 12 y 17 años. Antes de la intervención, el 55,1 % de los adolescentes presentó un nivel de conocimiento aceptable sobre estilos de vida saludables, el 26,5 % un nivel malo y el 18,4 % un nivel muy bueno. Después del taller, el 51 % alcanzó un nivel excelente, el 40,8 % un nivel muy bueno y el 8,2 % un nivel aceptable. Además, se obtuvo una diferencia estadísticamente significativa entre los resultados anteriores y posteriores a la intervención. Los autores concluyeron

que el taller mejoró significativamente los conocimientos de los participantes, destacando la importancia de implementar programas de educación para la salud que promuevan hábitos saludables desde edades tempranas (12).

Por otra parte, una investigación desarrollada por Fernández y Caballero en el año 2023 en Ecuador, se plantearon como objetivo analizar los estilos de vida y la salud de estudiantes universitarios ecuatorianos. Se utilizó un diseño descriptivo-correlacional, de corte transversal, aplicando encuestas a 645 estudiantes de tres universidades ecuatorianas. La actividad física y la dieta resultaron ser más beneficiosas en Medicina y Nutrición; en Enfermería y Odontología, el estrés era superior. El uso de alcohol predominó en hombres de alto estatus socioeconómico y el tabaquismo fue bajo. Los investigadores concluyen que los estudiantes de carreras de Ciencias de la Salud no siempre reflejan hábitos saludables a pesar de su formación (13).

## 1.2 Fundamentación teórica

El desarrollo de estilos de vida saludables desempeña un papel esencial en la promoción de la salud integral. Estos estilos de vida engloban hábitos relacionados con la actividad física, la alimentación, el descanso, el manejo del estrés y la prevención de conductas de riesgo. La adopción de estas prácticas no solo beneficia a nivel individual, sino que también impacta de manera positiva en la salud pública, reduciendo la carga de enfermedades crónicas y mejorando la calidad de vida de la población.

Este marco teórico tiene como objetivo analizar los principales hábitos relacionados con la salud individual, social, mental y física, enfocándose en su relevancia para los usuarios del centro de salud Andrade Marín. Además, se abordaron las teorías y modelos que sustentan la promoción de estilos de vida saludables, proporcionando un marco conceptual para la implementación de estrategias efectivas en la población objetivo.

### 1.2.1 Adolescencia

La adolescencia constituye una etapa del curso de vida caracterizada por transformaciones

biológicas, psicológicas y sociales que influyen sobre la autonomía, las relaciones interpersonales, la construcción de identidad y la adopción de conductas relacionadas con la salud, por lo que representa un periodo relevante para fortalecer prácticas de autocuidado, alimentación adecuada, actividad física, bienestar emocional, prevención del consumo de sustancias y salud sexual, aspectos que requieren acciones de promoción y atención integral desde los servicios sanitarios (14).

### 1.2.2. Estilos de vida saludable

El concepto de estilo de vida saludable no solo involucra decisiones individuales, sino que también está influenciado por factores socioculturales, económicos y ambientales. La integración de estrategias de educación en salud y políticas públicas es clave para facilitar la adopción de estos hábitos y garantizar su sostenibilidad en el tiempo. La combinación de esfuerzos individuales con acciones colectivas puede amplificar los efectos positivos sobre la salud y prevenir enfermedades de manera efectiva (1).

Los estilos de vida en adolescentes comprenden patrones de conducta vinculados con alimentación, actividad física, estado emocional, relaciones sociales, consumo de sustancias y cuidado de la salud, componentes que expresan prácticas protectoras y conductas de riesgo presentes durante esta etapa, mientras la valoración conjunta de estas dimensiones facilita la caracterización del bienestar y la identificación de áreas susceptibles de promoción sanitaria (15).

Es importante considerar que la globalización tuvo un impacto significativo en los hábitos de vida de la población, aumentando el acceso a alimentos procesados, reduciendo la actividad física y generando un incremento en los niveles de estrés debido a las exigencias laborales y sociales. En este contexto, la promoción de hábitos saludables se convierte en una prioridad para los gobiernos y organizaciones de salud pública (16) .

Además, es importante destacar que la promoción de la salud no debe limitarse a campañas temporales, sino que debe formar parte de un enfoque estructural en las políticas públicas. Los gobiernos y las organizaciones deben trabajar juntos para proporcionar infraestructura adecuada,

acceso equitativo a servicios de salud y oportunidades para que las personas adopten hábitos saludables a lo largo de su vida.

### 1.2.3. Práctica Física-Deportiva

La actividad física regular no solo reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, sino que también mejora la salud mental, disminuye los niveles de azúcar en sangre y fortalece los huesos y músculos. En el contexto de comunidades semiurbanas, el acceso limitado a espacios públicos seguros y recursos económicos puede representar un obstáculo para la práctica regular (17).

Para fomentar la actividad física, es esencial la implementación de programas comunitarios que faciliten la accesibilidad a espacios recreativos y fomenten la participación en actividades deportivas. También es recomendable promover el ejercicio como parte de la rutina diaria, fomentando hábitos como caminar o usar la bicicleta en lugar de transporte motorizado, así como incentivar la participación en deportes grupales que refuercen la socialización y el bienestar emocional (17).

El uso de tecnología, como aplicaciones móviles y dispositivos de monitoreo de actividad física, también puede desempeñar un papel clave en la motivación de la población para mantenerse activa. Estas herramientas permiten realizar un seguimiento del progreso y establecer objetivos personalizados que faciliten la adherencia a la actividad física a largo plazo (18).

Además, la educación sobre la importancia de la actividad física debe comenzar desde la infancia, integrando programas de ejercicio en los currículos escolares y promoviendo actividades extracurriculares deportivas accesibles para todos los estudiantes (19)**.**

### 1.2.4. Alimentación Saludable

La adopción de una dieta equilibrada que incluya frutas, verduras, proteínas y carbohidratos en proporciones adecuadas es esencial para prevenir enfermedades como la diabetes y la obesidad. Sin embargo, en algunas regiones, el acceso a alimentos frescos y saludables puede estar limitado

por factores económicos y geográficos. Además, las campañas educativas enfocadas en promover hábitos alimenticios saludables son esenciales para generar conciencia sobre su importancia (20).

Es fundamental incentivar la producción y el consumo de alimentos locales para reducir la dependencia de productos procesados. Además, la educación en nutrición debe ser integrada en los programas escolares para que los niños y adolescentes adquieran conocimientos sobre alimentación saludable desde temprana edad. También se deben promover políticas que regulen la venta de productos ultraprocesados en centros educativos y espacios públicos (21,22).

El etiquetado nutricional claro y comprensible en los productos alimenticios es una estrategia efectiva para ayudar a los consumidores a tomar decisiones informadas sobre su alimentación. Las campañas gubernamentales pueden incluir el fomento de la cocina saludable en el hogar y la reducción del consumo de bebidas azucaradas (23,24).

Los estilos de vida saludables abarcan una variedad de hábitos que impactan significativamente en la salud integral de las personas. En el contexto del centro de salud Andrade Marín, estos hábitos adquieren relevancia por su potencial para mejorar la calidad de vida de los usuarios y prevenir enfermedades crónicas. Este marco teórico proporciona una base sólida para analizar y desarrollar intervenciones dirigidas a promover un cambio positivo en los comportamientos relacionados con la salud.

### 1.2.5. Relaciones sociales

Las relaciones sociales juegan un papel crucial en la salud integral de las personas. El apoyo social, entendido como la interacción con amigos, familiares y comunidades, puede mejorar significativamente el bienestar psicológico y emocional. Estudios han demostrado que las relaciones saludables fomentan una mayor capacidad para manejar el estrés, disminuyen los síntomas de depresión y contribuyen a una vida más longeva. En el caso de Andrade Marín, fomentar hábitos saludables en las relaciones sociales puede ser clave para mejorar el bienestar comunitario y fortalecer los lazos entre sus habitantes (25,26).

Sin embargo, las dinámicas sociales también pueden tener un impacto negativo en la salud si no se gestionan adecuadamente. Por ejemplo, la presión social puede fomentar comportamientos de riesgo como el consumo de alcohol o tabaco, mientras que las relaciones conflictivas pueden aumentar los niveles de estrés y afectar la salud mental. Es esencial promover interacciones positivas y actividades grupales en las comunidades que fortalezcan la convivencia y disminuyan los factores de riesgo (27,28).

El centro de salud de Andrade Marín podría facilitar talleres grupales sobre habilidades sociales, manejo de conflictos y comunicación efectiva. Estas actividades no solo fomentarían relaciones saludables, sino que también proporcionarían un espacio para que los usuarios compartan experiencias y construyan redes de apoyo que contribuyan a su bienestar emocional y social.

### 1.2.6. Consumo de tabaco, alcohol y otras drogas

El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas representa una de las principales amenazas para la salud pública en todo el mundo. Según la OMS, el consumo de tabaco es responsable de más de 8 millones de muertes anuales, mientras que el uso nocivo del alcohol está relacionado con más de 3 millones de fallecimientos. Estas sustancias están asociadas con enfermedades como el cáncer, enfermedades respiratorias crónicas y trastornos hepáticos. El consumo de estas sustancias puede estar influenciado por factores culturales, sociales y económicos (29).

En Ecuador, las políticas públicas han implementado medidas como impuestos al tabaco y restricciones en la venta de alcohol para reducir su consumo. Sin embargo, el éxito de estas iniciativas depende de la sensibilización comunitaria y del acceso a programas de prevención. Los centros de salud, como el de Andrade Marín, pueden desempeñar un rol importante en educar a la población sobre los riesgos asociados al consumo de estas sustancias y ofrecer estrategias para su prevención. Además, el tratamiento del consumo problemático de tabaco, alcohol y drogas debe abordarse de manera integral, incluyendo programas de intervención temprana, terapias psicológicas y grupos de apoyo. Estas medidas pueden ayudar a reducir los impactos negativos en la salud individual y comunitaria, promoviendo estilos de vida más saludables y sostenibles (30).

### 1.2.7. Salud preventiva, descanso y sexualidad en adolescentes

La salud comprende un estado de bienestar físico, mental y social que supera la ausencia de enfermedad, por lo que las acciones preventivas forman parte del cuidado integral orientado a conservar condiciones favorables de salud y reducir la exposición a factores relacionados con enfermedades y alteraciones del bienestar (12).

Las prácticas preventivas incluyen conductas de autocuidado vinculadas con alimentación adecuada, actividad física, controles de salud y adopción de hábitos protectores, elementos que adquieren relevancia frente a las enfermedades no transmisibles debido a su relación con factores conductuales modificables como alimentación poco saludable, inactividad física, consumo de tabaco y consumo nocivo de alcohol (1).

La incorporación de hábitos saludables constituye una estrategia relacionada con la prevención de enfermedades y con el fortalecimiento del bienestar, por lo que las acciones educativas dirigidas a alimentación, ejercicio, autocuidado y reconocimiento de factores de riesgo representan componentes relevantes dentro de la promoción de la salud (12).

El autocuidado también comprende la adopción de conductas orientadas a conservar la salud antes de la aparición de enfermedad, entre ellas una alimentación equilibrada, práctica regular de actividad física y seguimiento de recomendaciones preventivas, acciones que favorecen una participación de las personas en el cuidado cotidiano de su bienestar (6).

Dentro de la población adolescente, la valoración preventiva requiere considerar conductas que reflejen la relación del individuo con los servicios sanitarios y con prácticas familiares de cuidado, razón por la cual la escala de Bazán-Riverón et al. incorpora una dimensión de salud que examina asistencia a chequeos preventivos, medidas generales de salud familiar, descanso, consumo de sustancias para control del peso e información relacionada con anticoncepción y enfermedades de transmisión sexual (31).

La asistencia a controles médicos en ausencia de enfermedad representa uno de los indicadores incluidos en la evaluación del estilo de vida adolescente, junto con prácticas familiares como vacunación y otras medidas generales de cuidado, debido a que el instrumento considera estos comportamientos como parte de la dimensión denominada salud, prevención de enfermedades y sexualidad (31).

La actividad física también forma parte de las prácticas relacionadas con prevención y bienestar, puesto que la Organización Panamericana de la Salud reconoce su importancia para la salud y su relación con la prevención de enfermedades no transmisibles, lo que justifica su consideración dentro de la valoración integral de los estilos de vida (32).

Asimismo, la dimensión de salud de la escala aplicada incorpora aspectos vinculados con información sobre métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, así como utilización de métodos anticonceptivos y condón en quienes refieren relaciones sexuales, por lo que la prevención dentro del estudio también comprende componentes de salud sexual contemplados por el propio instrumento (33).

### 1.2.8. Salud psicológica

La salud psicológica es un componente esencial del bienestar integral, ya que afecta tanto al estado mental como físico de las personas. Según la OMS, la salud psicológica se define como un estado de bienestar en el que el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad (34). Es crucial prestar atención a los hábitos que promueven la salud psicológica, como el manejo adecuado del estrés, la participación en actividades recreativas y el acceso a redes de apoyo social.

El estrés, la ansiedad y la depresión son algunos de los problemas psicológicos. La falta de reconocimiento o manejo adecuado de estos problemas puede derivar en conductas de riesgo como el consumo de sustancias nocivas o la disminución de la capacidad productiva. En este sentido, promover hábitos de salud psicológica puede no solo mejorar la calidad de vida de los usuarios del centro de salud, sino también contribuir al desarrollo social de la comunidad.

Las estrategias para fomentar la salud psicológica incluyen talleres de manejo del estrés, sesiones grupales de meditación o mindfulness y el fortalecimiento de los servicios de atención psicológica en el centro de salud. Además, es importante integrar actividades recreativas comunitarias que permitan a los usuarios relajarse y socializar. Estas acciones ayudan a prevenir trastornos psicológicos, sino que también promoverán una mayor cohesión social en Andrade Marín (35).

### 1.3. Teoría de enfermería

#### 1.3.1. Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender constituye un referente de enfermería orientado al estudio de las conductas relacionadas con el bienestar, mediante la valoración de características y experiencias individuales, beneficios percibidos, barreras, autoeficacia, influencias interpersonales, influencias situacionales, compromiso con la acción y conducta promotora de salud, componentes que ofrecen una estructura para comprender los factores vinculados con decisiones de autocuidado y con la adopción de hábitos favorables dentro de las acciones de promoción desarrolladas por enfermería (36).

El modelo organiza sus conceptos en tres grupos relacionados con las características y experiencias individuales, los conocimientos y sentimientos vinculados con una conducta y el resultado conductual esperado, estructura que ha sido utilizada en población adolescente debido a que esta etapa reúne factores biológicos, psicológicos y socioculturales que intervienen en la alimentación, actividad física, estado emocional, relaciones sociales, consumo de sustancias y cuidado de la salud, por lo que su aplicación aporta un fundamento de enfermería coherente con el análisis de estilos de vida y con la formulación de acciones educativas dirigidas a este grupo (37).

Las características y experiencias individuales comprenden antecedentes conductuales y factores personales que guardan relación con la forma en que cada adolescente interpreta y desarrolla prácticas de salud, aspecto que incluye elementos biológicos, psicológicos, sociales y culturales, de modo que variables como edad, sexo, autoidentificación étnica, nacionalidad, nivel educativo, experiencias familiares y conductas previas adquieren relevancia dentro de la valoración de

enfermería, debido a que forman parte del contexto desde el cual se establecen decisiones relacionadas con bienestar, prevención y autocuidado (38).

Los beneficios percibidos representan las consecuencias favorables que el adolescente reconoce al adoptar una conducta relacionada con su salud, mientras las barreras percibidas comprenden obstáculos personales, familiares, sociales o ambientales que interfieren con la elección de prácticas protectoras, componentes que resultan pertinentes para valorar hábitos alimentarios, actividad física, uso de pantallas, expresión emocional, controles preventivos, descanso y búsqueda de información sobre salud sexual, debido a que estas conductas se encuentran vinculadas con conocimientos, experiencias y percepciones construidas dentro del entorno adolescente (39).

La autoeficacia se refiere a la confianza de la persona en su capacidad para desarrollar una conducta orientada al cuidado de la salud y guarda relación con el establecimiento de metas, la toma de decisiones y la elección de acciones protectoras, elemento que adquiere relevancia en adolescentes ante conductas relacionadas con autocuidado, actividad física, bienestar emocional, prevención del consumo de sustancias y salud sexual, por lo que su incorporación dentro de una estrategia educativa favorece el reconocimiento de capacidades personales y la formulación de compromisos vinculados con prácticas saludables (40).

Las influencias interpersonales comprenden el apoyo, las orientaciones y las expectativas procedentes de familiares, compañeros, docentes y personal sanitario, mientras las influencias situacionales corresponden a condiciones del entorno que favorecen o dificultan una conducta de salud, razón por la cual el Modelo de Promoción de la Salud reconoce que las decisiones del adolescente no dependen solo de características individuales, sino también de relaciones sociales, espacios educativos, contexto familiar y acceso a servicios sanitarios, aspectos relevantes para el trabajo de enfermería con población joven (41).

El compromiso con la acción corresponde a la decisión de incorporar una conducta vinculada con el bienestar mediante metas y acuerdos personales, mientras la conducta promotora de salud representa el resultado hacia el cual se orientan los componentes del modelo, planteamiento que respalda el uso de estrategias educativas centradas en conocimientos, reconocimiento de riesgos,

identificación de recursos de apoyo y formulación de decisiones de autocuidado, con participación de enfermería como agente de promoción dentro de los servicios de atención primaria (42).

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud en adolescentes guarda relación con la valoración de dimensiones como responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, relaciones interpersonales, manejo emocional y prevención de conductas de riesgo, componentes semejantes a las áreas examinadas en esta investigación, por lo que su elección como referente de enfermería resulta coherente con el propósito de identificar prácticas favorables y necesidades de promoción en adolescentes que acuden al Centro de Salud de Andrade Marín (4).

Dentro de esta investigación, el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender se vinculó con las dimensiones de alimentación, actividad física, estado emocional, relaciones sociales, toxicomanías y salud evaluadas mediante el instrumento, debido a que los hallazgos identificaron conductas favorables y necesidades de cuidado que sirvieron como base para estructurar la estrategia “Adolescentes que cuidan su salud”, en la cual los beneficios percibidos, barreras, autoeficacia, influencias interpersonales, influencias situacionales y compromiso con la acción orientaron charlas sobre alimentación, actividad física, bienestar emocional, relaciones sociales, prevención del consumo de sustancias, descanso, salud preventiva y salud sexual.

# CAPITULO 2

## 2. Metodología de la Investigación

### 2.1 Diseño y tipo de investigación

La investigación utilizó un enfoque cuantitativo debido a que examinó información numérica relacionada con las características sociodemográficas y los estilos de vida de los adolescentes que acudieron al Centro de Salud de Andrade Marín, con apoyo de procedimientos estadísticos descriptivos orientados al cumplimiento de los objetivos planteados (43).

El estudio es de diseño no experimental debido a que las variables fueron observadas sin intervención ni manipulación por parte de la investigadora, con análisis de las. Además, presentó un corte transversal debido a que la información se obtuvo mediante una sola aplicación del instrumento a los participantes incluidos en la investigación, con el propósito de describir sus características sociodemográficas y sus estilos de vida (9).

El alcance fue descriptivo debido a que se caracterizaron las variables sociodemográficas y las dimensiones de alimentación, actividad física, estado emocional, relaciones sociales, toxicomanías y salud, sin establecer relaciones causales entre las variables evaluadas (9).

### 2.2 Técnicas e instrumentos

#### 2.2.1 Técnica

La investigación utilizó el método deductivo debido a que partió de fundamentos relacionados con estilos de vida y promoción de la salud para examinar las características observadas en los adolescentes y contrastarlas con los objetivos establecidos en el estudio (9).

La técnica utilizada para la recolección de información fue la encuesta, mediante la cual se obtuvieron datos sociodemográficos y respuestas relacionadas con las seis dimensiones que integraron la valoración de los estilos de vida de los adolescentes que acudieron al Centro de Salud de Andrade Marín.

### 2.2.2 Instrumento

Para la valoración de los estilos de vida se utilizó la Escala sobre estilo de vida para adolescentes mexicanos, desarrollada por Bazán et al., instrumento dirigido a la evaluación del estilo de vida en población adolescente (15).

La escala estuvo integrada por 40 reactivos con cinco categorías de respuesta tipo Likert codificadas de 0 a 4 y agrupadas en seis dimensiones correspondientes a alimentación, actividad física, estado emocional, relaciones sociales con familia, amigos y escuela, toxicomanías y salud relacionada con prevención de enfermedades y sexualidad (15).

La dimensión alimentación comprendió los ítems 1 al 10, actividad física los ítems 11 al 15, estado emocional los ítems 16 al 23, relaciones sociales los ítems 24 al 28, toxicomanías los ítems 29 al 32 y salud los ítems 33 al 40 (15).

La validación de la escala incluyó 523 adolescentes de 11 a 15 años y reportó un coeficiente alfa de Cronbach global de 0,75, valores por dimensión entre 0,68 y 0,85 y una estructura de seis componentes con 70 % de varianza explicada (15).

La interpretación establecida por los autores consideró valores entre 0 y 1 como estilo de vida mórbido, valor 2 como estilo de vida moderadamente saludable y valores entre 3 y 4 como estilo de vida saludable, con relación directa entre puntuación favorable y mejor condición del estilo de vida (15).

## 2.3 Preguntas de investigación

¿Cuáles fueron las características sociodemográficas de los adolescentes que acudieron al Centro de Salud de Andrade Marín?
¿Cómo se distribuyeron las dimensiones de alimentación, actividad física, estado emocional, relaciones sociales, toxicomanías y salud en los adolescentes estudiados?

¿Cómo se clasificaron los estilos de vida de los adolescentes según la puntuación obtenida mediante la escala aplicada?

## 2.4. Matriz de Operacionalización

**Tabla 1** *Operacionalización de variables*

Objetivo 1: Caracterizar sociodemográficamente a los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Andrade Marín.

| **Variable** | **Definición conceptual** | **Dimensión** | **Definición operacional** | **Indicador** | **Escala** | **Ítem** | **Tipo de variable** | **Técnica** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Características sociodemográficas | Conjunto de características utilizadas para describir a una población mediante aspectos personales y sociales como edad, sexo, autoidentificación étnica, nacionalidad y nivel educativo (12). | Edad | Edad expresada en años cumplidos por el adolescente participante. | Años cumplidos | Numérica | ¿Cuántos años cumplidos tiene? | Cuantitativa discreta | Encuesta |
| | | Sexo | Característica registrada según la respuesta declarada por el participante. | Masculino / Femenino | 1. Masculino<br>2. Femenino | ¿Cuál es su sexo? | Cualitativa nominal | Encuesta |
| | | Autoidentificación étnica | Reconocimiento de la persona como integrante de un grupo étnico específico (14). | Grupo étnico | 1. Mestizo<br>2. Indígena<br>3. Afroecuatoriano | ¿Cómo se autoidentifica? | Cualitativa nominal | Encuesta |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Nacionalidad | Vínculo jurídico que relaciona a una persona con un Estado (15). | País de nacionalidad | 1. Ecuatoriana<br>2. Colombiana<br>3. Venezolana<br>4. Otra | ¿Cuál es su nacionalidad? | Cualitativa nominal | Encuesta |
| | | Nivel educativo | Nivel de estudios cursado por el adolescente según el sistema educativo correspondiente. | Curso o nivel educativo | 1. Noveno EGB<br>2. Décimo EGB<br>3. Primero BGU<br>4. Segundo BGU<br>5. Tercero BGU | ¿Cuál es su nivel educativo? | Cualitativa ordinal | Encuesta |

Objetivo 2: Describir las dimensiones de alimentación, actividad física, estado emocional, relaciones sociales, toxicomanías y salud en los adolescentes estudiados.

| **Variables** | **Definición conceptual** | **Dimensión** | **Definición operacional** | **Indicador** | **Escala** | **Ítem** | **Tipo de variable** | **Técnica** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Estilos de vida saludable | Los estilos de vida saludables son hábitos sostenidos (alimentación equilibrada, actividad física, manejo emocional, prevención y autocuidado) | Alimentación | Patrón de conductas relacionadas con la ingesta de alimentos saludables y hábitos nutricionales que reflejan la calidad y regularidad de | Alineación saludable | Nuca<br>Casi nunca<br>Algunas veces<br>Casi siempre<br>Siempre | 1. Consumo 5 frutas y/o verduras al día. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 2. A pesar de sentirme satisfecho, pido que me sirvan más comida. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 3. Agrego más AZÚCAR de la que ya tienen mis | Cuantitativa ordinal | Encuesta |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | que, de manera integrada, promueven el bienestar físico, mental y social y reducen el riesgo de enfermedad y muerte prematura. | | la dieta del adolescente (20). | | | alimentos o bebidas. | | |
| | | | | | | 4. Como alimentos chatarra durante el día (frituras, galletas o pan dulce). | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 5. Por lo menos me alimento 3 veces al día (desayuno comida y cena al día). | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 6. Consumo más de 3 porciones de carbohidratos al día (pan, tortilla, cereales, galletas, etc.). | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 7. Consumo al menos 3 porciones de proteínas al día (huevo, res, cerdo, pescado, pollo, etc.). | Cuantitativa ordinal | Encuesta |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 8. Bebo al menos 5 vasos de agua simple al día (además del té, agua de frutas, refresco, café, jugo, etc.). | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 9. Consumo más de 1 bebida con alto contenido de azúcar al día (chocolate, refrescos, jugos, etc.). | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 10. Consumo alguna sustancia estimulante (café, refrescos de cola, bebidas energéticas o medicamentos con cafeína) para tener más energía. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | Actividad física | Cualquier movimiento | Actividad física | | 11. Cuando estoy en la escuela, hago | Cuantitativa ordinal | Encuesta |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (44). | | | activación física, más de 3 veces a la semana. | | |
| | | | | | | 12. Practico algún deporte en mi tiempo libre (natación, futbol, danza, etc.). | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 13. En mi tiempo libre, suelo revisar mis redes sociales, ver televisión o jugar videojuegos más de 3 horas diarias. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 14. En mi tiempo libre, suelo leer o realizar alguna actividad artística (pintar, dibujar, tocar algún instrumento, etc.). | Cuantitativa ordinal | Encuesta |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 15. Realizo algún deporte de alto riesgo (patineta, parkour -Trepar y saltar por muros haciendo acrobacias, otro). | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | Estado emocional | Se entiende como la frecuencia y calidad de experiencias afectivas y emocionales que el adolescente percibe en su día a día. | Salud mental | | 16. Me enojo con facilidad. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 17. Tengo cambios repentinos de humor (de triste a feliz, de feliz a enojado, etc.). | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 18. Me he sentido enfermo y/o sin energía en las últimas semanas. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 19. Siento que mis habilidades no son reconocidas o valoradas como quisiera. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 20. Suelo pensar que en el futuro nada | Cuantitativa ordinal | Encuesta |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | me saldrá bien ni de la forma que yo quiero. | | |
| | | | | | | 21. Me he sentido tenso, nervioso o estresado en las últimas semanas. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 22. Soy atractivo(a) para los demás. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 23. Expreso mis sentimientos con facilidad. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | Relaciones sociales | | Relaciones sociales | | 24. Cuando tengo algún problema, recurro a mi familia. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 25. Mi familia se interesa por mi bienestar físico. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 26. Siento que mi familia me apoya en las decisiones que tomo. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 27. Estoy satisfecho con mis | Cuantitativa ordinal | Encuesta |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | relaciones sociales con amigos, compañeros y profesores. | | |
| | | | | | | 28. Sufro algún tipo de violencia en mi casa o en la escuela (gritos, insultos, burlas, golpes). | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | Toxicomanías | Es un término médico que describe un patrón crónico y recurrente de consumo de sustancias que conduce a la discapacidad o malestar clínicamente significativos (45). | Alcohol y Drogas | | 29. En fiestas tomo más de 2 bebidas con alcohol (vasos de cerveza, cubas, bebidas preparadas). | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 30. Fumo. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 31. Consumo bebidas alcohólicas más de 1 vez a la semana. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 32. Consumo drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, cristal, heroína, etc.). | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | Salud | La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (46). | | | 33. Estando sano, asisto a realizarme chequeos médicos preventivos (con médico familiar o pediatra, dentista, optometrista, etc.). | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 34. En mi familia tomamos medidas generales de salud (desparasitación, vacunación, etc.). | Cuantitativa ordinal | Encuesta |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 35. Suelo dormir menos de 7 horas diariamente. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 36. Consumo proteínas en polvo, anfetaminas o medicamentos para controlar mi peso. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 37. Consulto con mis maestros y/o padres información acerca de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual (ETS). | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 38. Utilizo algún método anticonceptivo al tener relaciones sexuales. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 39. Utilizo CONDÓN en mis relaciones sexuales. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |
| | | | | | | 40. Tengo más de una pareja sexual. | Cuantitativa ordinal | Encuesta |

## 2.5. Participantes

### 2.5.1 Población investigada

La población de estudio estuvo constituida por 1447 adolescentes de 14 a 19 años en el Centro de Salud de Andrade Marín y cumplieron los criterios establecidos para formar parte de la investigación.

### 2.5.2 Muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, quedando constituido por 99 sujetos que acudieron al Centro de Salud de Andrade Marín y cumplían con los criterios de inclusión. Se optó por este tipo de muestreo, por las condiciones de la población y el acceso a la información.

### 2.5.3. Características de la muestra

### 2.5.4. Criterios de Inclusión

- Adolescentes con edades entre 14 y 19 años que acudieron al Centro de Salud de Andrade Marín.
- Participantes dispuestos a responder el cuestionario en el tiempo establecido para la recolección de datos.

### 2.5.5. Criterios de Exclusión

- Adolescentes con impedimentos cognitivos o físicos que limitan su capacidad para responder el cuestionario de manera autónoma.
- Adolescentes que no desean participar en la investigación.

## 2.6. Procedimiento y análisis de datos

La investigación inició con la coordinación institucional correspondiente para el acceso a la población de estudio, seguida de la identificación de los adolescentes que cumplieron los criterios establecidos y de la explicación de los objetivos y características de la investigación.

La recolección de información se efectuó mediante una encuesta que incluyó los datos sociodemográficos y la Escala sobre estilo de vida para adolescentes, conformada por 40 reactivos y seis dimensiones. Las variables estudiadas se codificaron en datos cuantitativos, registrados en una base de datos de archivo Excel con las variables estudiadas, posteriormente se analizaron los datos obtenidos en el programa en el software estadístico SPSS V.25. Los datos fueron desarrollados a través de la estadística descriptiva básica y las tablas fueron presentadas en frecuencias y porcentajes.

La aplicación del instrumento respetó las instrucciones establecidas por sus autores, con respuestas según las categorías nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre, además de las indicaciones específicas correspondientes a las preguntas relacionadas con consumo de sustancias y actividad sexual.

Los cuestionarios completados fueron revisados para verificar la integridad de la información y los datos fueron registrados en una base electrónica destinada a su codificación y análisis.

El análisis utilizó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas y porcentajes para las variables sociodemográficas y para las categorías de respuesta de las dimensiones alimentación, actividad física, estado emocional, relaciones sociales, toxicomanías y salud.

La valoración global del estilo de vida se efectuó de acuerdo con los criterios establecidos por los autores de la escala, con clasificación en estilo de vida mórbido, moderadamente saludable y saludable según la puntuación obtenida en el instrumento.

Los resultados se organizaron en tablas de distribución de frecuencias y porcentajes según las características sociodemográficas, las seis dimensiones evaluadas y la clasificación global del estilo de vida.

## 2.7. Aspectos Bioéticos

La investigación respetó los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia, confidencialidad y respeto por la dignidad de los participantes, con información clara sobre el propósito del estudio, las características de la participación, los posibles riesgos, los beneficios esperados y el derecho a retirarse sin consecuencia alguna.

La participación fue voluntaria y se obtuvo el consentimiento informado de los adolescentes con capacidad legal para decidir, mientras en los menores de edad se solicitó la autorización del representante legal junto con el asentimiento del adolescente antes de la aplicación del instrumento. La información obtenida fue utilizada con fines académicos y de investigación, con registros codificados para proteger la identidad de los participantes y sin inclusión de nombres, documentos de identidad u otros datos personales en las bases destinadas al análisis.

El manejo de la información se efectuó bajo criterios de privacidad y confidencialidad, con acceso restringido a los datos por parte del equipo responsable del estudio y con resguardo de los registros utilizados durante el proceso de análisis. La aplicación de la encuesta se desarrolló con respeto hacia las decisiones de los adolescentes y sus representantes, sin presión para responder preguntas que generaran incomodidad y con libertad para suspender la participación cuando el participante así lo decidiera.

El contenido relacionado con consumo de sustancias, violencia y salud sexual fue tratado con reserva debido a su carácter sensible, con orientación hacia la protección de la privacidad y el bienestar de los adolescentes incluidos en la investigación.

La investigación se desarrolló sin procedimientos invasivos ni intervenciones clínicas, debido a que la recolección de información se efectuó mediante encuesta y aplicación de una escala de estilos de vida, lo que representó un riesgo mínimo para los participantes. La aplicación del instrumento guardó concordancia con el procedimiento descrito por Bazán et al., (15) quienes utilizaron consentimiento de padres o tutores y asentimiento de los adolescentes en la validación de la escala empleada en esta investigación.

# CAPÍTULO 3

# 3. Resultados y Discusión

## 3.1. Resultado

**Tabla 2** *Características Sociodemográficas*

| Variable | **Categoría** | Recuento | % de N columnas |
|---|---|---|---|
| Edad | 14 a 16 | 84 | 84,8% |
| | 17 a 19 | 15 | 15,2% |
| Autoidentificación | Mestizo | 17 | 17,2% |
| | Indígena | 80 | 80,8% |
| | Afroecuatoriano | 2 | 2% |
| Sexo | Masculino | 50 | 50,5% |
| | Femenino | 49 | 49,5% |
| Nacionalidad | Ecuatoriano/a | 89 | 89,9% |
| | Venezolano/a | 9 | 9,1% |
| | Colombiano/a | 1 | 1,0% |
| Nivel de educación | Noveno (EGB) | 25 | 25,3% |
| | Décimo (EGB) | 39 | 39,4% |
| | Primero (BGU) | 19 | 19,2% |
| | Segundo (BGU) | 8 | 8,1% |
| | Tercero (BGU) | 8 | 8,1% |

Esta tabla muestra las características sociodemográficas de los adolescentes evaluados. La mayor proporción corresponde al grupo de 14 a 16 años con 84,8%, seguido del grupo 17 a 19 años con 15,2%. En cuanto a la autoidentificación, predomina la etnia indígena (80,8%), frente a mestizos (17,2%). La distribución por sexo es equilibrada, con 50,5% masculinos y 49,5% femeninos. Respecto a la nacionalidad, 89,9% son ecuatorianos. El nivel educativo más frecuente es décimo año (39,4%).

**Tabla 3** *Dimensión Alimentación*

| Variable | **Categoría** | Recuento | % de N columnas |
|---|---|---|---|
| Consumo 5 frutas y/o verduras al día. | Nunca | 37 | 37,4% |
| | Casi nunca | 16 | 16,2% |
| | Algunas veces | 14 | 14,1% |
| | Casi siempre | 10 | 10,1% |
| | Siempre | 22 | 22,2% |
| A pesar de sentirme satisfecho, pido que me sirvan más comida. | Nunca | 64 | 64,6% |
| | Casi nunca | 5 | 5,1% |
| | Algunas veces | 6 | 6,1% |
| | Casi siempre | 8 | 8,1% |
| | Siempre | 16 | 16,2% |
| Agrego más AZÚCAR de la que ya tienen mis alimentos o bebidas. | Nunca | 49 | 49,5% |
| | Casi nunca | 26 | 26,3% |
| | Algunas veces | 5 | 5,1% |
| | Casi siempre | 1 | 1,0% |
| | Siempre | 18 | 18,2% |
| Como alimentos chatarra durante el día (frituras, galletas o pan dulce). | Nunca | 8 | 8,1% |
| | Casi nunca | 40 | 40,4% |
| | Algunas veces | 20 | 20,2% |
| | Casi siempre | 21 | 21,2% |
| | Siempre | 10 | 10,1% |
| Por lo menos me alimento 3 veces al día (desayuno, comida y cena al día). | Nunca | 8 | 8,1% |
| | Casi nunca | 12 | 12,1% |
| | Algunas veces | 0 | 0,0% |
| | Casi siempre | 3 | 3,0% |
| | Siempre | 76 | 76,8% |
| Consumo más de 3 porciones de carbohidratos al día (pan, tortilla, cereales, galletas, etc.). | Nunca | 4 | 4,0% |
| | Casi nunca | 22 | 22,2% |
| | Algunas veces | 5 | 5,1% |
| | Casi siempre | 22 | 22,2% |
| | Siempre | 46 | 46,5% |
| Consumo al menos 3 porciones de proteínas al día (huevo, res, cerdo, pescado, pollo, etc.). | Nunca | 0 | 0,0% |
| | Casi nunca | 8 | 8,1% |
| | Algunas veces | 2 | 2,0% |
| | Casi siempre | 18 | 18,2% |
| | Siempre | 71 | 71,7% |
| | Nunca | 18 | 18,2% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Bebo al menos 5 vasos de agua simple al día (además del té, agua de frutas, refresco, café, jugo, etc.). | Casi nunca | 36 | 36,4% |
| | Algunas veces | 0 | 0,0% |
| | Casi siempre | 4 | 4,0% |
| | Siempre | 41 | 41,4% |
| Consumo más de 1 bebida con alto contenido de azúcar al día (chocolate, refrescos, jugos, etc.). | Nunca | 8 | 8,1% |
| | Casi nunca | 48 | 48,5% |
| | Algunas veces | 8 | 8,1% |
| | Casi siempre | 13 | 13,1% |
| | Siempre | 22 | 22,2% |
| Consumo alguna sustancia estimulante (café, refrescos de cola, bebidas energéticas o medicamentos con cafeína) para tener más energía. | Nunca | 10 | 10,1% |
| | Casi nunca | 41 | 41,4% |
| | Algunas veces | 2 | 2,0% |
| | Casi siempre | 17 | 17,2% |
| | Siempre | 29 | 29,3% |

Esta tabla muestra los hábitos alimentarios de los adolescentes. El 37,4% nunca consume cinco porciones de frutas o verduras al día, mientras un 22,2% sí lo hace siempre. El 64,6% nunca pide más comida pese a sentirse satisfecho. Un 49,5% no agrega azúcar extra, pero un 18,2% siempre lo hace. Respecto a alimentos chatarra, 40,4% casi nunca los consume. El 76,8% siempre realiza tres comidas diarias. Un 71,7% consume siempre proteínas, aunque solo el 41,4% toma suficiente agua. Además, un 29,3% siempre consume bebidas o sustancias estimulantes.

**Tabla 4** *Dimensión Actividad física*

| **Variable** | **Categoría** | Recuento | % de N columnas |
|---|---|---|---|
| Cuando estoy en la escuela, hago actividad física más de 3 veces a la semana. | Nunca | 19 | 19,2% |
| | Casi nunca | 18 | 18,2% |
| | Algunas veces | 0 | 0,0% |
| | Casi siempre | 10 | 10,1% |
| | Siempre | 52 | 52,5% |
| Practico algún deporte en mi tiempo libre (natación, futbol, danza, etc.). | Nunca | 37 | 37,4% |
| | Casi nunca | 2 | 2,0% |
| | Algunas veces | 0 | 0,0% |
| | Casi siempre | 0 | 0,0% |
| | Siempre | 60 | 60,6% |
| | Nunca | 0 | 0,0% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| En mi tiempo libre, suelo revisar mis redes sociales, ver televisión o jugar videojuegos más de 3 horas diarias. | Casi nunca | 14 | 14,1% |
| | Algunas veces | 0 | 0,0% |
| | Casi siempre | 16 | 16,2% |
| | Siempre | 69 | 69,7% |
| En mi tiempo libre, suelo leer o realizar alguna actividad artística (pintar, dibujar, tocar algún instrumento, etc.). | Nunca | 46 | 46,5% |
| | Casi nunca | 16 | 16,2% |
| | Algunas veces | 3 | 3,0% |
| | Casi siempre | 12 | 12,1% |
| | Siempre | 22 | 22,2% |
| Realizo algún deporte de alto riesgo (patineta, parkour -Trepar y saltar por muros haciendo acrobacias-, otro). | Nunca | 88 | 88,9% |
| | Casi nunca | 0 | 0,0% |
| | Algunas veces | 0 | 0,0% |
| | Casi siempre | 6 | 6,1% |
| | Siempre | 5 | 5,1% |

La tabla refleja los hábitos de actividad física y recreación de la población estudiada. Se observa que el 52,5% siempre realiza actividad física en la escuela más de tres veces por semana, aunque un 19,2% nunca lo hace. En el tiempo libre, el 60,6% practica deportes regularmente, pero un 37,4% nunca lo hace. En contraste, el uso de redes sociales, televisión o videojuegos por más de tres horas diarias es muy alto, con un 69,7% que siempre lo realiza. La participación en actividades artísticas o lectura es baja, ya que el 46,5% nunca las realiza. Finalmente, la práctica de deportes de alto riesgo es mínima, con casi el 89% que nunca los practica. Estos resultados indican una tendencia hacia el sedentarismo fuera de la escuela, pese a una buena actividad física escolar y deportiva para muchos.

**Tabla 5** *Dimensión Estado emocional*

| **Variable** | **Categoría** | Recuento | % de N columnas |
|---|---|---|---|
| Me enojo con facilidad. | Nunca | 28 | 28,3% |
| | Casi nunca | 4 | 4,0% |
| | Algunas veces | 0 | 0,0% |
| | Casi siempre | 7 | 7,1% |
| | Siempre | 60 | 60,6% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tengo cambios repentinos de humor (de triste a feliz, de feliz a enojado, etc.). | Nunca | 23 | 23,2% |
| | Casi nunca | 6 | 6,1% |
| | Algunas veces | 9 | 9,1% |
| | Casi siempre | 17 | 17,2% |
| | Siempre | 44 | 44,4% |
| Me he sentido enfermo y/o sin energía en las últimas semanas. | Nunca | 51 | 51,5% |
| | Casi nunca | 4 | 4,0% |
| | Algunas veces | 0 | 0,0% |
| | Casi siempre | 8 | 8,1% |
| | Siempre | 36 | 36,4% |
| Siento que mis habilidades no son reconocidas o valoradas como quisiera. | Nunca | 52 | 52,5% |
| | Casi nunca | 9 | 9,1% |
| | Algunas veces | 2 | 2,0% |
| | Casi siempre | 6 | 6,1% |
| | Siempre | 30 | 30,3% |
| Suelo pensar que en el futuro nada me saldrá bien ni de la forma que yo quiero. | Nunca | 17 | 17,2% |
| | Casi nunca | 1 | 1,0% |
| | Algunas veces | 5 | 5,1% |
| | Casi siempre | 2 | 2,0% |
| | Siempre | 74 | 74,7% |
| Me he sentido tenso, nervioso o estresado en las últimas semanas. | Nunca | 38 | 38,4% |
| | Casi nunca | 5 | 5,1% |
| | Algunas veces | 1 | 1,0% |
| | Casi siempre | 7 | 7,1% |
| | Siempre | 48 | 48,5% |
| Soy atractivo(a) para los demás | Nunca | 4 | 4,0% |
| | Casi nunca | 13 | 13,1% |
| | Algunas veces | 4 | 4,0% |
| | Casi siempre | 22 | 22,2% |
| | Siempre | 56 | 56,6% |
| Expreso mis sentimientos con facilidad. | Nunca | 59 | 59,6% |
| | Casi nunca | 3 | 3,0% |
| | Algunas veces | 4 | 4,0% |
| | Casi siempre | 10 | 10,1% |
| | Siempre | 23 | 23,2% |

La tabla muestra indicadores emocionales y de bienestar psicológico en la población estudiada. El 60,6% señala que siempre se enoja con facilidad, siendo esta la respuesta más frecuente, mientras que solo el 28,3% nunca lo experimenta. Respecto a los cambios repentinos de humor, el 44,4% los experimenta siempre, evidenciando una alta inestabilidad emocional. Sobre el cansancio o falta de energía en las últimas semanas, el 36,4% siempre lo ha sentido, aunque la mayoría (51,5%) nunca ha experimentado esta sensación. La percepción de no ser valorados o reconocidos aparece con un 30,3% que siempre lo siente. De forma alarmante, un 74,7% piensa que en el futuro nada les saldrá bien, mostrando un pesimismo marcado. En cuanto al estrés, el 48,5% siempre se siente tenso o nervioso. Por otro lado, un 56,6% considera que es atractivo para los demás. Finalmente, solo el 23,2% expresa sus sentimientos con facilidad, mientras que la mayoría (59,6%) nunca lo hace, indicando posibles dificultades en la comunicación emocional.

**Tabla 6** *Dimensión Relaciones sociales (familia, amigos, escuela)*

| **Variable** | **Categoría** | Recuento | % de N columnas |
|---|---|---|---|
| Cuando tengo algún problema, recurro a mi familia. | Nunca | 26 | 26,3% |
| | Casi nunca | 12 | 12,1% |
| | Algunas veces | 5 | 5,1% |
| | Casi siempre | 5 | 5,1% |
| | Siempre | 51 | 51,5% |
| Mi familia se interesa por mi bienestar físico. | Nunca | 3 | 3,0% |
| | Casi nunca | 7 | 7,1% |
| | Algunas veces | 8 | 8,1% |
| | Casi siempre | 8 | 8,1% |
| | Siempre | 73 | 73,7% |
| Siento que mi familia me apoya en las decisiones que tomo. | Nunca | 12 | 12,1% |
| | Casi nunca | 10 | 10,1% |
| | Algunas veces | 10 | 10,1% |
| | Casi siempre | 16 | 16,2% |
| | Siempre | 51 | 51,5% |
| Estoy satisfecho con mis relaciones sociales con amigos, compañeros y profesores. | Nunca | 1 | 1,0% |
| | Casi nunca | 5 | 5,1% |
| | Algunas veces | 4 | 4,0% |
| | Casi siempre | 6 | 6,1% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Siempre | 83 | 83,8% |
| Sufro algún tipo de violencia en mi casa o escuela (gritos, insultos, burlas, golpes). | Nunca | 75 | 75,8% |
| | Casi nunca | 4 | 4,0% |
| | Algunas veces | 3 | 3,0% |
| | Casi siempre | 16 | 16,2% |
| | Siempre | 1 | 1,0% |

La tabla presenta aspectos relacionados con el apoyo familiar y las relaciones sociales. Se observa que el 51,5% siempre recurre a su familia cuando enfrenta problemas, aunque un 26,3% nunca lo hace. En cuanto al interés familiar por el bienestar físico, la mayoría (73,7%) siempre siente ese apoyo. Respecto al apoyo en la toma de decisiones, el 51,5% afirma recibirlo siempre, aunque un 12,1% nunca lo percibe. La satisfacción con las relaciones sociales es alta, con un 83,8% que siempre está satisfecho con sus amistades, compañeros y profesores. Finalmente, en relación con la violencia en el hogar, el 75,8% nunca la sufre, pero un 16,2% la experimenta casi siempre, lo que indica una problemática relevante que debe ser atendida.

**Tabla 7** *Dimensión Toxicomanías*

| **Variable** | **Categoría** | Recuento | % de N columnas |
|---|---|---|---|
| En fiestas tomo más de 2 bebidas con alcohol (vasos de cerveza, cubas, bebidas preparadas). | Nunca | 54 | 54,5% |
| | Casi nunca | 21 | 21,2% |
| | Algunas veces | 0 | 0,0% |
| | Casi siempre | 14 | 14,1% |
| | Siempre | 10 | 10,1% |
| Fumo. | Nunca | 91 | 91,9% |
| | Casi nunca | 1 | 1,0% |
| | Algunas veces | 1 | 1,0% |
| | Casi siempre | 3 | 3,0% |
| | Siempre | 3 | 3,0% |
| Consumo bebidas alcohólicas más de 1 vez a la semana. | Nunca | 72 | 72,7% |
| | Casi nunca | 18 | 18,2% |
| | Algunas veces | 2 | 2,0% |
| | Casi siempre | 2 | 2,0% |
| | Siempre | 5 | 5,1% |
| | Nunca | 94 | 94,9% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consumo drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, cristal, heroína, etc.). | Casi nunca | 3 | 3,0% |
| | Algunas veces | 0 | 0,0% |
| | Casi siempre | 0 | 0,0% |
| | Siempre | 2 | 2,0% |

La tabla refleja los hábitos relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y drogas en la población estudiada. La mayoría indica que nunca toma más de dos bebidas alcohólicas en fiestas (54,5%) y que no consume alcohol más de una vez por semana (72,7%). Sin embargo, un 14,1% refiere que casi siempre toma varias bebidas en fiestas y un 10,1% que siempre lo hace. En cuanto al consumo de tabaco, el 91,9% afirma que nunca fuma, mostrando baja prevalencia de este hábito. Respecto a las drogas ilícitas, el 94,9% nunca las consume, aunque un pequeño porcentaje reconoce consumo ocasional o frecuente. En general, estos datos indican una baja frecuencia de consumo de sustancias, aunque existe un grupo reducido que presenta conductas de riesgo que deben ser monitoreadas.

**Tabla 8** *Dimensión Salud (prevención de enfermedades y sexualidad)*

| **Variable** | **Categoría** | Recuento | % de N columnas |
|---|---|---|---|
| Estando sano, asisto a realizarme chequeos médicos preventivos (con médico familiar o pediatra, dentista, optometrista, etc.). | Nunca | 42 | 42,4% |
| | Casi nunca | 16 | 16,2% |
| | Algunas veces | 2 | 2,0% |
| | Casi siempre | 18 | 18,2% |
| | Siempre | 21 | 21,2% |
| En mi familia tomamos medidas generales de salud (desparasitación, vacunación, etc.). | Nunca | 15 | 15,2% |
| | Casi nunca | 19 | 19,2% |
| | Algunas veces | 0 | 0,0% |
| | Casi siempre | 12 | 12,1% |
| | Siempre | 53 | 53,5% |
| Suelo dormir menos de 7 horas diariamente. | Nunca | 30 | 30,3% |
| | Casi nunca | 19 | 19,2% |
| | Algunas veces | 0 | 0,0% |
| | Casi siempre | 6 | 6,1% |
| | Siempre | 44 | 44,4% |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Consumo proteínas en polvo, anfetaminas o medicamentos para controlar mi peso. | Nunca | 82 | 82,8% |
| | Casi nunca | 0 | 0,0% |
| | Algunas veces | 0 | 0,0% |
| | Casi siempre | 2 | 2,0% |
| | Siempre | 15 | 15,2% |
| Consulto con mis maestros y/o padres información acerca de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual (ETS) | Nunca | 34 | 34,3% |
| | Casi nunca | 28 | 28,3% |
| | Algunas veces | 3 | 3,0% |
| | Casi siempre | 10 | 10,1% |
| | Siempre | 24 | 24,2% |
| Utilizó algún método anticonceptivo | Nunca | 1 | 1% |
| | Casi nunca | 81 | 81,8% |
| | Algunas veces | 0 | 0 % |
| | Casi siempre | 2 | 2% |
| | Siempre | 15 | 15,2% |
| Utilizó condón | Nunca | 2 | 2% |
| | Casi nunca | 82 | 82,8% |
| | Algunas veces | 0 | 0% |
| | Casi siempre | 2 | 2% |
| | Siempre | 13 | 13,10% |
| Tengo más de una pareja sexual | Nunca | 14 | 14,1% |
| | Casi nunca | 83 | 83,8% |
| | Algunas veces | 0 | 0% |
| | Casi siempre | 2 | 2% |
| | Siempre | 0 | 0% |

La dimensión salud mostró que el 42,4 % de los adolescentes nunca asistió a chequeos preventivos, el 53,5 % señaló la adopción constante de medidas familiares de salud, el 44,4 % seleccionó siempre ante el ítem relacionado con dormir menos de siete horas, el 82,8 % negó el consumo de proteínas en polvo, anfetaminas o medicamentos para controlar el peso, el 34,3 % nunca consultó con padres o docentes sobre métodos anticonceptivos e infecciones de transmisión sexual, el 81,8 % indicó casi nunca utilizar algún método anticonceptivo, el 82,8 % señaló casi nunca utilizar condón y el 83,8 % respondió casi nunca ante la presencia de más de una pareja sexual, resultados

que identificaron necesidades relacionadas con controles preventivos, descanso y salud sexual dentro de la población estudiada.

**Tabla 9** *Puntuación total Estilo de Vida*

| **Variable** | **Categoría** | Recuento | % de N columnas |
|---|---|---|---|
| Puntuación total Estilos de Vida | Estilo de vida mórbido 40 a 88 | 9 | 9,1% |
| | Moderadamente saludable 89 a 144 | 90 | 90,9% |
| | Estilo de vida saludable 145 a 200 | 0 | 0% |

La tabla muestra la clasificación del estilo de vida que el 9,1 % de los adolescentes presentó un estilo de vida mórbido, el 90,9 % se ubicó en la categoría moderada saludable y ningún participante alcanzó la categoría saludable, resultado que evidencia predominio de prácticas intermedias de salud y sustenta acciones de promoción dirigidas al fortalecimiento de los hábitos evaluados.

### 3.2. Discusión

La caracterización sociodemográfica de los adolescentes mostró un contexto con predominio de población indígena y concentración en grupos escolares, aspecto relevante para interpretar los estilos de vida desde una perspectiva social y comunitaria, en concordancia con Hurtado et al., quienes identificaron relación entre estilo de vida y resiliencia en una comunidad rural y señalaron que las condiciones del entorno, los recursos disponibles y las características de la población guardan relación con la forma en que se configuran las conductas de salud, por lo que el análisis de los hábitos requiere considerar el contexto cultural y comunitario de los participantes además de las decisiones individuales (47).

Los hallazgos vinculados con alimentación revelaron una coexistencia entre comportamientos protectores y conductas que requieren fortalecimiento, situación que guarda relación con Bernat et al., quienes encontraron variaciones en el cumplimiento de los patrones alimentarios saludables según edad, convivencia y país de origen, esto demuestra que las decisiones alimentarias dependen en gran medida de elementos personales y dinámicas sociales. Por este motivo, resulta preciso diseñar estrategias de nutrición para los adolescentes con un enfoque integral, es necesario que se vincule el aprendizaje de los jóvenes con el contexto de sus hogares, el acceso a la comida y las costumbres de su entorno social (48).

La dimensión de actividad física evidenció coexistencia entre práctica deportiva y exposición prolongada a actividades sedentarias vinculadas con pantallas, datos que coincide con Vargas y Merchán, quienes reconocieron la educación física como un componente relacionado con bienestar físico, mental y social y señalaron que la disponibilidad de recursos y las condiciones para la práctica influyen sobre la participación de los estudiantes, por lo que la promoción de actividad física requiere combinar ejercicio estructurado, recreación y organización de conductas sedentarias dentro de las acciones educativas dirigidas a adolescentes (8).

Las conductas observadas en el estado emocional señalaron necesidades vinculadas con irritabilidad, percepción negativa, tensión y expresión de sentimientos, hallazgo que guarda relación con Fernández y Caballero, quienes identificaron estrés dentro de estudiantes ecuatorianos

de ciencias de la salud junto con variaciones en hábitos vinculados con actividad física, alimentación y consumo de sustancias, lo que sustenta una interpretación integral del bienestar emocional como parte del estilo de vida y refuerza la incorporación de comunicación, apoyo social y reconocimiento emocional dentro de las acciones de promoción dirigidas a población joven (13).

Las relaciones sociales mostraron presencia de apoyo familiar y satisfacción con vínculos interpersonales junto con situaciones de violencia en casa o escuela, situación que adquiere relevancia al contrastarse con los resultados de Crotta et al. sobre el carácter integral de las conductas saludables, debido a que el bienestar no se limita a alimentación o actividad física y requiere condiciones sociales que favorezcan decisiones protectoras, por lo que las redes familiares, escolares y sanitarias constituyen recursos necesarios para orientar a los adolescentes ante conflictos, violencia y necesidades de apoyo (20).

La dimensión relacionada con consumo de sustancias mostró predominio de conductas protectoras frente a tabaco y drogas junto con presencia de respuestas vinculadas con alcohol, investigación que se respalda en Castillo et al., quienes identificaron asociación entre características del estilo de vida y perfil cardiovascular en población joven y señalaron la relevancia de la actividad física y del control de factores conductuales dentro del cuidado de la salud, por lo que conservar acciones preventivas sobre alcohol, tabaco y otras sustancias resulta pertinente aun cuando una parte amplia de los participantes no refiera consumo (49).

Las necesidades observadas en salud preventiva, descanso y sexualidad revelaron que el autocuidado requiere fortalecimiento mediante educación sanitaria, aspecto que guarda relación con Pérez et al., quienes identificaron cambios favorables en estilos de vida tras una estrategia educativa basada en participación activa de estudiantes de enfermería, hallazgo que respalda el uso de charlas orientadas a chequeos preventivos, descanso, anticoncepción, prevención de infecciones de transmisión sexual y reconocimiento de fuentes confiables de orientación como componentes de una propuesta educativa en adolescentes (50).

La valoración global del estilo de vida mostró concentración de los adolescentes en una categoría intermedia, patrón que se relaciona con el planteamiento de Suliga et al., quienes identificaron

asociación entre ejercicio, descanso, alimentación y condiciones metabólicas favorables, lo que refuerza la interpretación del estilo de vida como resultado de la interacción entre varias conductas y no como consecuencia de un solo hábito, razón por la cual la presencia de fortalezas en unas dimensiones no compensa las necesidades observadas en alimentación, bienestar emocional, descanso, prevención y salud sexual (51).

Los hallazgos relacionados con alimentación, actividad física, bienestar emocional, relaciones sociales, prevención del consumo de sustancias y cuidado de la salud se encuentran vinculados dentro del estilo de vida adolescente, resultados que guarda concordancia con la Organización Panamericana de la Salud al reconocer la actividad física como parte del bienestar físico y mental y de la prevención de enfermedades no transmisibles, por lo que las acciones de promoción requieren abordar varias conductas de salud dentro de una propuesta estructurada y no limitarse a un solo componente (32).

La discusión de los resultados sustentó la formulación de una estrategia educativa mediante charlas dirigidas a las áreas identificadas en la población estudiada, debido a que el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender integra beneficios percibidos, barreras, autoeficacia, influencias interpersonales, influencias situacionales y compromiso con la acción, componentes que guardan relación con las necesidades detectadas y orientan una propuesta enfocada en conocimientos, decisiones de autocuidado, apoyo social y conductas protectoras en adolescentes (52).

## Estrategia de promoción de estilos de vida saludables basada en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

**Nombre de la estrategia:** “Adolescentes que cuidan su salud”

La estrategia se estructuró a partir de los hallazgos obtenidos en las dimensiones de alimentación, actividad física, estado emocional, relaciones sociales, toxicomanías y salud, con énfasis en consumo de frutas y verduras, sustancias estimulantes, uso prolongado de pantallas, enojo, pensamientos pesimistas, tensión, expresión de sentimientos, exposición a violencia, controles preventivos, descanso y orientación sobre salud sexual.

El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender sustentó la propuesta mediante beneficios percibidos, barreras para el cuidado, autoeficacia, influencias interpersonales, influencias situacionales y compromiso con la acción, componentes relacionados con las necesidades identificadas en los adolescentes estudiados.

La estrategia se organizó mediante charlas educativas dirigidas a adolescentes que acuden al Centro de Salud de Andrade Marín, con participación del personal de enfermería y contenidos definidos según los resultados de cada dimensión evaluada.

**Objetivo de la estrategia**

Fortalecer conocimientos y conductas de autocuidado en los adolescentes que acuden al Centro de Salud de Andrade Marín mediante charlas educativas sobre alimentación, actividad física, bienestar emocional, relaciones sociales, prevención del consumo de sustancias y cuidado de la salud, con sustento en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender.

**Población beneficiaria**

Adolescentes que acuden al Centro de Salud de Andrade Marín, población correspondiente al grupo estudiado y caracterizada mediante las variables sociodemográficas incluidas en la investigación.

**Modalidad**

Charlas educativas presenciales con apoyo de material visual, preguntas de comprobación y ejercicios breves de reflexión.

**Tabla 10** *Plan de actividades de la estrategia "Adolescentes que cuidan su salud"*

| N.º | Charla educativa | Contenido | Componente de Nola Pender |
|---|---|---|---|
| 1 | Alimentación que protege mi salud | • Importancia de consumir frutas y verduras y mejorar hábitos alimenticios.<br>• Reducción del azúcar y la comida chatarra. | Beneficios y barreras percibidos |
| 2 | Movimiento y uso responsable de pantallas | • El deporte como habito para una vida saludable.<br>• Uso responsable de celulares, televisión y videojuego. | Autoeficacia y compromiso con la acción |
| 3 | Reconozco y expreso mis emociones | • Identificación y reconocimiento de las emociones.<br>• Prevención de la depresión, y pensamientos negativos. | Autoeficacia e influencias interpersonales |
| 4 | Relaciones que cuidan y protegen | • Comunicación dentro del ambiente familiar.<br>• Prevención de la violencia familiar. | Influencias interpersonales |
| 5 | Decisiones que protegen mi salud | • Prevención del consumo de alcohol, tabaco y sustancias adictivas.<br>• Desarrollo de habilidades para decir que no ante situaciones de riesgo. | Beneficios percibidos, barreras percibidas y autoeficacia |
| 6 | Cuidar mi salud también es prevenir" | • Importancia de los chequeos médicos preventivos.<br>• Educación sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual. | Beneficios percibidos, autoeficacia y compromiso con la acción |

Los hallazgos utilizados en esta planificación proceden de las tablas de resultados de alimentación, actividad física, estado emocional, relaciones sociales, toxicomanías y salud del estudio.

**Tabla 11** *Cronograma de actividades de la estrategia*

| **Actividad** | **27/04/2026** | **25/05/2026** | **29/06/2026** | **27/07/2026** | **24/08/2026** | **21/09/2026** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Charla “Alimentación que protege mi salud” | X | | | | | |
| Charla “Movimiento y uso responsable de pantallas” | | X | | | | |
| Charla “Reconozco y expreso mis emociones” | | | X | | | |
| Charla “Relaciones que cuidan y protegen” | | | | X | | |
| Charla “Decisiones que protegen mi salud” | | | | | X | |
| Charla “Cuidar mi salud también es prevenir” | | | | | | X |

**Evaluación de la estrategia**

La evaluación de las charlas se realizó mediante preguntas breves relacionadas con los contenidos impartidos y mediante la verificación del criterio establecido en cada indicador, con registro del número de adolescentes que identifique conocimientos, fuentes de apoyo, conductas protectoras o metas personales según la actividad correspondiente.

La valoración de la estrategia se centrará en conocimientos y decisiones expresadas por los participantes, sin plantear cambios clínicos ni modificaciones de conducta que no formen parte del alcance de la propuesta.

**Aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender**

Las características personales se integraron mediante edad, sexo, autoidentificación étnica, nacionalidad y nivel educativo de los adolescentes, variables que sirvieron como referencia para adecuar el contenido de las charlas a la población estudiada.

Las experiencias previas se relacionaron con las conductas identificadas en las seis dimensiones del instrumento, entre ellas alimentación, práctica física, uso de pantallas, expresión emocional, apoyo familiar, consumo de sustancias, controles preventivos y búsqueda de información sobre salud sexual.

Los beneficios percibidos se incorporaron en las charlas mediante contenidos relacionados con alimentación, actividad física, descanso, apoyo social, prevención del consumo de sustancias y controles de salud, con énfasis en las consecuencias favorables asociadas con cada conducta.

Las barreras percibidas se abordaron mediante la identificación de obstáculos personales, familiares y sociales relacionados con hábitos alimentarios, actividad física, expresión emocional, apoyo, orientación sanitaria y conductas preventivas.

La autoeficacia se integró mediante metas personales y reconocimiento de capacidades relacionadas con actividad física, uso de pantallas, expresión emocional, búsqueda de apoyo, rechazo del consumo de sustancias y autocuidado.

Las influencias interpersonales se incorporaron mediante familia, compañeros, docentes y personal de salud como fuentes de orientación, apoyo y protección para los adolescentes.

Las influencias situacionales se relacionaron con el Centro de Salud de Andrade Marín como espacio destinado a las charlas educativas y a la orientación de los adolescentes.

El compromiso con la acción se expresó mediante metas y decisiones personales vinculadas con alimentación, actividad física, bienestar emocional, relaciones sociales, prevención del consumo de sustancias y cuidado preventivo.

La conducta promotora de salud se estableció como propósito de la estrategia a través del fortalecimiento de conocimientos y decisiones de autocuidado relacionadas con las necesidades identificadas en los adolescentes.

# CAPITULO 4

# 4. Conclusiones y recomendaciones

## 4.1. Conclusiones

La población estudiada estuvo conformada por 99 adolescentes de 14 a 19 años, la mayoría de las participantes están en las edades de 14 y 16 años en 84,8 %, se autoidentificación indígena en 80,8 %, de sexo masculino en 50,5 %, nacionalidad ecuatoriana en 89,9 % y se encuentran cursando décimo año de educación general básica como nivel educativo 39,4 %, características que definieron el perfil sociodemográfico de los participantes del Centro de Salud de Andrade Marín.

El sedentarismo es la problemática principal observada en el ámbito de la actividad física y la recreación, evidenciando que el 69,7 % de los adolescentes emplea más de tres horas al día usando pantallas y que el 37,4 % nunca practica deportes durante su tiempo libre. En el ámbito emocional, sobresale la percepción negativa del futuro entre el 74,7 % de los participantes y la dificultad para expresar emociones en el 59,6 %. Estos hallazgos muestran que es necesario fortalecer la recreación activa y la atención de los adolescentes en términos de su bienestar emocional.

En lo que respecta a la esfera social y familiar, si bien el respaldo de la familia y la satisfacción en las relaciones sociales son predominantes, el 26,3 % jamás busca apoyo en su familia cuando tiene problemas y el 16,2 % revela sufrir violencia doméstica con frecuencia. Respecto a las toxicomanías, aunque el consumo de drogas ilegales y tabaco es reducido, el 24,2 % menciona que consume frecuentemente o siempre múltiples bebidas alcohólicas en fiestas. Así pues, el sedentarismo, la violencia intrafamiliar, las dificultades emocionales y la prevención del consumo de alcohol son los temas más urgentes que necesitan ser abordados.

La clasificación global del estilo de vida registró 9,1 % de adolescentes en la categoría mórbida, 90,9 % en la categoría moderadamente saludable y ausencia de participantes en la categoría saludable, resultado que evidenció predominio de prácticas intermedias de salud y necesidad de fortalecer las conductas evaluadas mediante acciones de promoción.

Se diseñó, una estrategia de promoción de estilos de vida saludables se estructuró en base en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender que responde a las necesidades identificadas en las seis dimensiones evaluadas, con acciones dirigidas a alimentación, actividad física, bienestar emocional, relaciones sociales, prevención del consumo de sustancias, salud preventiva, descanso y salud sexual.

### 4.2. Recomendaciones

Recomendamos al Centro de Salud de Andrade Marín que utilice la estrategia diseñada en base al Modelo de Promoción de Nola Pender en donde se toma en cuenta las cinco dimensiones las cuales abarca los hábitos alimentarios, actividad física, descanso, bienestar emocional, prevención del uso indebido de sustancias, controles de salud y educación sexual. Es necesario identificar los beneficios percibidos y los factores contribuyentes, además de las barreras para la atención, la autoeficacia, la influencia familiar y social, junto con un compromiso firme con comportamientos promotores de la salud.

Al personal de salud se recomienda fortalecer el seguimiento y controles preventivos dirigidos a los adolescentes que acuden a las unidades salud s, con el propósito de identificar oportunamente factores de riesgo que puedan afectar su salud física, mental y social. Asimismo, es importante promover la participación de las familias y las instituciones educativas en actividades de promoción de la salud, haciendo énfasis en el apoyo emocional, la comunicación efectiva, el autocuidado y la adopción de estilos de vida saludables.

De igual manera se sugiere instaurar mecanismos de coordinación entre el Centro de Salud, las instituciones educativas y las familias, con el propósito de promover entornos seguros y saludables para los adolescentes. Y de esta manera garantizar la intervención oportuna desde el DECE, ante la presencia de indicadores de riesgo en la salud mental, violencia física, psicológica, sexual o intrafamiliar, también al capacitar continuamente para asegurar la correcta activación de las rutas de derivación y notificación con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud Pública.

# BIBLIOGRÁFICAS


1. Campos N, Espinoza M, Celis M, Luengo L, Castro N, Cabrera S. Estilos de vida de adolescentes y su relación con la percepción de sus contextos de desarrollo. SANUS. el 14 de abril de 2023;8(1):e389. doi:10.36789/revsanus.vi1.389
2. Cheng T, Mills K, Pfeifer J. Revisiting adolescence as a sensitive period for sociocultural processing. Neurosci Biobehav Rev. el 1 de septiembre de 2024;164:105820. doi:10.1016/J.NEUBIOREV.2024.105820 PubMed PMID: 39032845.
3. OMS. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes [Internet]. 2024 [citado el 14 de octubre de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions
4. Cruz P, Martínez D, Jiménez D, Martínez A, de Lourdes M, Hernández Y. Perfil de estilo de vida en adolescentes de una institución educativa mexiquense [Internet]. 2025 [citado el 13 de octubre de 2026]. Disponible en: https://doi.org/10.46377/dilemas.v13i1.4757
5. Guevara R, Guevara M, Urchaga J, Sánchez E. Práctica de actividad física y consumo de alcohol en escolares adolescentes [Internet]. el 17 de febrero de 2022 [citado el 14 de octubre de 2026]. Disponible en: https://revistahorizonte.ujat.mx/horizonte/es/article/view/4838/3736
6. Lardiés A, García P, Morillo D, Olaya B, Adamczyk B, Koskinen S, et al. Relación entre los estilos de vida saludables y el bienestar subjetivo: estudio observacional europeo. Rev Esp Salud Publica. 2022.
7. Romero C, Calle L, Vázquez A, Romero L, Ramírez A. Estilos de vida y estado nutricional de los adolescentes. Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación. el 30 de septiembre de 2021;5(40):272–83. doi:10.29018/issn.2588-1000vol5iss40.2021pp272-283
8. Vargas L, Merchán M. Incidencia de la educación física para fomentar estilos de vida saludables en el contexto educativo: una revisión sistemática. Latam Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. el 29 de agosto de 2024;5(4). doi:10.56712/latam.v5i4.2576
9. Marca S, Cedillo J, Rodríguez J. Estilos de Vida Saludables en Estudiantes de Educación Secundaria de una Institución Pública. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. el 5 de agosto de 2024;8(4):831–47. doi:10.37811/cl_rcm.v8i4.12323

10. Infante M, Cerda C, León M. Healthy lifestyles in students from southern Chile. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Ninez y Juventud. el 1 de septiembre de 2022;20(3). doi:10.11600/rlcsnj.20.3.5471
11. Álvarez D, Yarce E, Correa M, Montoya N, González E. Calidad de vida relacionada con la salud en adolescentes de tres instituciones educativas del Valle de Aburrá. Diversitas. el 5 de agosto de 2022;18(1). doi:10.15332/22563067.5653
12. Acosta M, Huayllani S, Cerna L, Ponce J. Efectividad de un taller en estilos de vida saludable en estudiantes peruanos vulnerables. Revista Vive. el 22 de enero de 2025;8(22):162–72. doi:10.33996/revistavive.v8i22.370
13. Fernández Y, Caballero Á. Análisis del estilo de vida de los estudiantes universitarios ecuatorianos. San Gregorio . 2023. doi:10.36097/rsan.v0i53.2211
14. Branje S. Adolescent identity development in context. Curr Opin Psychol. el 1 de junio de 2022;45:101286. doi:10.1016/J.COPSYC.2021.11.006 PubMed PMID: 35008027.
15. Bazán G, Osorio M, Torres L, Rodríguez J, Ocampo. Validación de una escala sobre estilo de vida para adolescentes mexicanos. Revista Mexicana de Pediatría [Internet]. 2019 [citado el 15 de octubre de 2026];86(3):2019–112. Disponible en: www.medigraphic.org.mx
16. Purba A, Thomson R, Henery P, Pearce A, Henderson M, Vittal Katikireddi. Social media use and health risk behaviours in young people: systematic review and meta-analysis. BMJ. el 29 de noviembre de 2023;383. doi:10.1136/BMJ-2022-073552 PubMed PMID: 38030217.
17. OPS, OMS. Actividad física [Internet]. [citado el 7 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica
18. Fan R, Jiang J, Zhou Q, Zhang X, Wu Z, Ji L. Digital Health Interventions to Promote Physical Activity Among Adolescents: Systematic Review. J Med Internet Res. el 27 de febrero de 2026;28(1):e82395. doi:10.2196/82395 PubMed PMID: 41759087.
19. Masini A, Ceciliani A, Dallolio L, Gori D, Marini S. Evaluation of feasibility, effectiveness, and sustainability of school-based physical activity “active break” interventions in pre-adolescent and adolescent students: a systematic review. Canadian Journal of Public Health 2022 113:5. el 23 de junio de 2022;113(5):713–25. doi:10.17269/S41997-022-00652-6 PubMed PMID: 35737219.

20. Crotta C, Cendón M, Bruno M. Alimentación saludable: una revisión de la literatura para una definición integral en el marco de los Circuitos Cortos de Comercialización. Estudios Rurales. el 18 de junio de 2024;14(29). doi:10.48160/22504001er29.525
21. Chatterjee P, Nirgude A. A Systematic Review of School-Based Nutrition Interventions for Promoting Healthy Dietary Practices and Lifestyle Among School Children and Adolescents. Cureus. el 29 de enero de 2024;16(1). doi:10.7759/CUREUS.53127 PubMed PMID: 38420057.
22. Holloway T, Dalton L, Hughes R, Jayasinghe S, Patterson K, Murray S, et al. School Gardening and Health and Well-Being of School-Aged Children: A Realist Synthesis. Nutrients. el 1 de marzo de 2023;15(5):1190. doi:10.3390/NU15051190/S1 PubMed PMID: 36904189.
23. Ducrot P, Julia C, Serry A. Nutri-Score: Awareness, Perception and Self-Reported Impact on Food Choices among French Adolescents. Nutrients. el 1 de agosto de 2022;14(15):3119. doi:10.3390/NU14153119/S1 PubMed PMID: 35956296.
24. Saavedra L, Moscoso M, Diez F. An Experimental Study Evaluating the Influence of Front-of-Package Warning Labels on Adolescent's Purchase Intention of Processed Food Products. Int J Environ Res Public Health. el 1 de febrero de 2022;19(3). doi:10.3390/IJERPH19031094 PubMed PMID: 35162126.
25. Chan M ki, Sharkey J, Nylund G, Dowdy E, Furlong M. Social support profiles associations with adolescents' psychological and academic functioning. J Sch Psychol. el 1 de abril de 2022;91:160–77. doi:10.1016/J.JSP.2022.01.006 PubMed PMID: 35190074.
26. Benvenuti M, Panesi S, Giovagnoli S, Selleri P, Mazzoni E. Teens online: how perceived social support influences the use of the Internet during adolescence. European Journal of Psychology of Education. el 1 de junio de 2023;39(2):1. doi:10.1007/S10212-023-00705-5 PubMed PMID: 40479189.
27. Vidal C, Reinert M, Nguyen T, Jun H. Chronic stress and lack of social support: Role in adolescent depression and suicide-related behaviors in the context of the COVID-19 pandemic. J Affect Disord. el 15 de noviembre de 2024;365:437–42. doi:10.1016/J.JAD.2024.08.090 PubMed PMID: 39159787.

28. Watts L, Hamza E, Bedewy D, Moustafa A. A meta-analysis study on peer influence and adolescent substance use. Current Psychology. el 1 de febrero de 2024;43(5):3866–81. doi:10.1007/S12144-023-04944-Z/FIGURES/4
29. OMS. Tabaco y nicotina [Internet]. 2026 [citado el 15 de octubre de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco
30. Galán C, Shaw D, O'Rourke F, Reynolds M, Gill A, Bogen D, et al. Substance Use Screening and Prevention for Adolescents in Pediatric Primary Care: A Randomized Clinical Trial using the Family Check-Up. Res Child Adolesc Psychopathol. el 1 de febrero de 2023;51(2):151–63. doi:10.1007/S10802-022-00978-2 PubMed PMID: 36208361.
31. Silva CF, Silva I, Rodrigues A, Sá L, Beirão D, Rocha P, et al. Young People Awareness of Sexually Transmitted Diseases and Contraception: A Portuguese Population-Based Cross-Sectional Study. International Journal of Environmental Research and Public Health 2022, Vol 19, Page 13933. el 26 de octubre de 2022;19(21):13933. doi:10.3390/IJERPH192113933 PubMed PMID: 36360810.
32. OPS. Orientaciones para el autocuidado de la diabetes. Módulo 2: Actividad física [Internet]. 2024 [citado el 14 de octubre de 2026]. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/orientaciones-para-autocuidado-diabetes-modulo-2-actividad-fisica
33. de Vries A, den Daas C, Willemstein I, de Wit J, Heijne J. Interventions Promoting Condom Use Among Youth: A Systematic Review. Journal of Adolescent Health. el 1 de abril de 2024;74(4):644–56. doi:10.1016/j.jadohealth.2023.11.014 PubMed PMID: 38085203.
34. OMS. Salud mental [Internet]. 2026 [citado el 15 de octubre de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response
35. Monsillion J, Zebdi R, Romo L. School Mindfulness-Based Interventions for Youth, and Considerations for Anxiety, Depression, and a Positive School Climate—A Systematic Literature Review. Children. el 1 de mayo de 2023;10(5):861. doi:10.3390/CHILDREN10050861 PubMed PMID: 37238409.
36. Santi D, Nogueira I, Baldissera V. O Modelo de Nola Pender para promoção da saúde do adolescente:: revisão integrativa. REME-Revista Mineira de Enfermagem. el 15 de marzo de 2023;27. doi:10.35699/2316-9389.2023.40440

37. Santi D, Baldissera V. Promoção da saúde do adolescente: modelo de Nola Pender por meio de oficinas virtuais participativas. Revista de Enfermagem da UFSM. el 4 de diciembre de 2023;13:e40–e40. doi:10.5902/2179769284147

38. Santi D, Rossa R, Bomfim L, Dias A, Higarashi I, Baldissera V. Adolescent health in the Covid-19 pandemic: a construction through Nola Pender's model. Rev Bras Enferm. 2022;75(6):e20210696. doi:10.1590/0034-7167-2021-0696 PubMed PMID: 35920495.

39. Cervantes C, Casique L, Álvarez A. Conducta Promotora de Salud Sexual en Adolescentes: Propuesta de Teoría de Situación Específica. Cultura de los Cuidados. el 31 de marzo de 2023;27(65):249–61. doi:10.14198/CUID.2023.65.19

40. Dong R, Dou K, Luo J. Construction of a model for adolescent physical and mental health promotion based on the multiple mediating effects of general self-efficacy and sleep duration. BMC Public Health 2023 23:1. el 20 de noviembre de 2023;23(1):2293-. doi:10.1186/S12889-023-17197-Z PubMed PMID: 37986158.

41. Muniz E, Queiroz M, da Silva M, Moreira T, Oliveira E, de Almeida I, et al. School Nursing Guide for student health promotion: construction and validity. Rev Bras Enferm. 2022;76(1):e20220260. doi:10.1590/0034-7167-2022-0260 PubMed PMID: 36542056.

42. Salgado A, López J, Salazar J, Hernández M, Ortiz I, Castellanos E. Intervención Educativa en el Estilo de Vida Promotor de la Salud en Adolescentes. Una Revisión Sistemática. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar. el 3 de octubre de 2025;9(5):699–711. doi:10.37811/CL_RCM.V9I5.19723

43. Hernández Sampieri Roberto, Mendoza Torres CPaulina. Metodología de la investigación : las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education; 2018. 714 p.

44. Urrialde Rafael Urrialde R, Marcela González-Gross D, Bernard C, Grande Covián F, Hepburn K. Ejercicio físico y nutrición: sinergia para un estilo de vida saludable "El Arte es «yo»; la Ciencia es «nosotros»". "Menos plato y más zapato". "There are no laurels in life, just new challenges".

45. CUN. Toxicomanía: origen y vigencia del término [Internet]. [citado el 15 de octubre de 2026]. Disponible en: https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/toxicomania

46. OMS. La Constitución de la OMS [Internet]. [citado el 15 de octubre de 2026]. Disponible en: https://www.who.int/es/about/governance/constitution

47. Hurtado E, Llacsahuache A, Centeno CM, Adriano C. Estilo de vida y resiliencia en pobladores de una zona rural de Cajamarca-Perú. Academo Revista de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades. el 26 de enero de 2024;11(1):85–93. doi:10.30545/academo.2024.ene-abr.9

48. Bernat N, Izquierdo J, Trescastro E. Lifestyles and sociodemographic factors associated with high adherence to the Mediterranean diet in the adult population of the Comunitat Valenciana (Spain). Nutr Hosp. 2021;38(2):337–48. doi:10.20960/nh.03387 PubMed PMID: 33611915.

49. Castillo A, Valenzuela P, Saco G, Carrera P, Ruilope L, Santos A, et al. Estilo de vida y riesgo cardiovascular de jóvenes trabajadores: hallazgos en una cohorte de toda España. Rev Esp Cardiol. el 1 de octubre de 2024. doi:10.1016/j.recesp.2024.04.009 PubMed PMID: 38697282.

50. Pérez F, Rico M, López C, Domínguez S, Cobos J, Ajejas M. "Learning by doing", a model for improving the promotion of healthy lifestyles by student nurses. BMC Nurs. el 1 de diciembre de 2023;22(1). doi:10.1186/s12912-023-01398-3

51. Suliga E, Ciesla E, Lelonek M, Piechowska A, Gluszek S. Lifestyle elements and risk of metabolic syndrome in adults. PLoS One. el 1 de septiembre de 2022;17(9 September). doi:10.1371/journal.pone.0275510 PubMed PMID: 36178963.

52. Díaz R, Arias D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender [Internet]. 2021 [citado el 23 de noviembre de 2024]. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8517211

# ANEXOS

**Anexo 1. Instrumento**

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**Tema:** "Estilos de vida saludables en usuarios que acuden al Centro de Salud de Andrade Marín. Imbabura, 2025"

**Objetivo General**: Determinar los estilos de vida en adolescentes que acuden al Centro de Salud de Andrade Marín, Imbabura, 2025.

**INSTRUMENTO:** Escala sobre estilo de vida para adolescentes mexicanos, desarrollada y validada por Bazán et al. (2019), compuesta por 40 reactivos distribuidos en seis dimensiones: alimentación, actividad física, estado emocional, relaciones sociales con familia, amigos y escuela, toxicomanías y salud relacionada con prevención de enfermedades y sexualidad; la dimensión alimentación comprende los ítems 1 al 10, actividad física los ítems 11 al 15, estado emocional los ítems 16 al 23, relaciones sociales los ítems 24 al 28, toxicomanías los ítems 29 al 32 y salud los ítems 33 al 40.

**Instrucciones:** Lea cada afirmación y seleccione la opción que represente la frecuencia con la que realiza la conducta descrita, mediante cinco categorías de respuesta tipo Likert: Nunca, Casi nunca, Algunas veces, Casi siempre y Siempre, con codificación de 0 a 4 puntos según la dirección establecida para cada reactivo.

**Puntuación:** La escala utiliza valores de 0 a 4 para la valoración del estilo de vida, con interpretación de 0 a 1 como estilo de vida mórbido, 2 como estilo de vida moderadamente saludable y 3 a 4 como estilo de vida saludable, de acuerdo con los criterios descritos por los autores del instrumento.

## ANEXO 1. VERSIÓN FINAL DEL INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL ESTILO DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES.

**INSTRUCCIONES:** Se te presentarán diferentes afirmaciones sobre tu estilo de vida, contesta sinceramente, no existen respuestas correctas o incorrectas. Marca con una **X** lo que consideres que mejor describe tu comportamiento cotidiano.

Si has entendido las instrucciones puedes comenzar, si no, pide al aplicador aclarar tus dudas.

| No. | Ítem | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Consumo 5 frutas y/o verduras al día. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 2 | A pesar de sentirme satisfecho, pido que me sirvan más comida. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 3 | Agrego más AZÚCAR de la que ya tienen mis alimentos o bebidas. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 4 | Como alimentos *chatarra* durante el día (frituras, galletas o pan dulce). | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 5 | Por lo menos me alimento 3 veces al día (desayuno comida y cena al día). | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 6 | Consumo más de 3 porciones de carbohidratos al día (pan, tortilla, cereales, galletas, etc.). | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 7 | Consumo al menos 3 porciones de proteínas al día (huevo, res, cerdo, pescado, pollo, etc.). | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 8 | Bebo al menos 5 vasos de agua simple al día (además del té, agua de frutas, refresco, café, jugo, etc.). | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 9 | Consumo más de 1 bebida con alto contenido de azúcar al día (chocolate, refrescos, jugos, etc.). | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 10 | Consumo alguna sustancia estimulante (café, refrescos de cola, bebidas energéticas o medicamentos con cafeína) para tener más energía. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 11 | Cuando estoy en la escuela, hago activación física, más de 3 veces a la semana. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 12 | Practico algún deporte en mi tiempo libre (natación, futbol, danza, etc.). | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 13 | En mi tiempo libre, suelo revisar mis redes sociales, ver televisión o jugar videojuegos más de 3 horas diarias. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 14 | En mi tiempo libre, suelo leer o realizar alguna actividad artística (pintar, dibujar, tocar algún instrumento, etc.). | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 15 | Realizo algún deporte de alto riesgo (patineta, *parkour* -Trepar y saltar por muros haciendo acrobacias-, otro). | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 16 | Me enojo con facilidad. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 17 | Tengo cambios repentinos de humor (de triste a feliz, de feliz a enojado, etc.). | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 18 | Me he sentido enfermo y/o sin energía en las últimas semanas. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 19 | Siento que mis habilidades no son reconocidas o valoradas como quisiera. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 20 | Suelo pensar que en el futuro nada me saldrá bien ni de la forma que yo quiero. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |

| No | Ítem | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 21 | Me he sentido tenso, nervioso o estresado en las últimas semanas. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 22 | Soy atractivo(a) para los demás. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 23 | Expreso mis sentimientos con facilidad. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 24 | Cuando tengo algún problema, recurro a mi familia. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 25 | Mi familia se interesa por mi bienestar físico. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 26 | Siento que mi familia me apoya en las decisiones que tomo. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 27 | Estoy satisfecho con mis relaciones sociales con amigos, compañeros y profesores. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 28 | Sufro algún tipo de violencia en mi casa o en la escuela (gritos, insultos, burlas, golpes). | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| Si has fumado, tomado alcohol o probado alguna droga pasa a la pregunta 29<br>Si NUNCA has fumado, tomado alcohol o probado alguna droga pasa a la pregunta 33 | | | | | | |
| 29 | En fiestas tomo más de 2 bebidas con alcohol (vasos de cerveza, cubas, bebidas preparadas). | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 30 | Fumo. | | | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 31 | Consumo bebidas alcohólicas más de 1 vez a la semana. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 32 | Consumo drogas (marihuana, cocaína, inhalantes, cristal, heroína, etc.). | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 33 | Estando sano, asisto a realizarme chequeos médicos preventivos (con médico familiar o pediatra, dentista, optometrista, etc.). | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 34 | En mi familia tomamos medidas generales de salud (desparasitación, vacunación, etc.). | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 35 | Suelo dormir menos de 7 horas diariamente. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 36 | Consumo proteínas en polvo, anfetaminas o medicamentos para controlar mi peso. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 37 | Consulto con mis maestros y/o padres información acerca de métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual (ETS). | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| Si YA HAS TENIDO RELACIONES SEXUALES, pasa a la pregunta 38, si no es así, entrega el cuestionario al aplicador. | | | | | | |
| 38 | Utilizo algún método anticonceptivo al tener relaciones sexuales. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 39 | Utilizo CONDÓN en mis relaciones sexuales. | Nunca | Casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| 40 | Tengo más de una pareja sexual. | Nunca | Casi nunca | | Casi siempre | Siempre |

**Anexo 2: Consentimiento informado**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título:** "Estilos de vida saludables en usuarios que acuden al Centro de Salud de Andrade Marín. Imbabura, 2025"

El objetivo de este estudio es evaluar el nivel de estilos de vida saludables de los usuarios del Centro de Salud de Andrade Marín, con el propósito de comprender mejor los hábitos y prácticas que impactan su bienestar general.

Declaro que he sido informado/a de invitado/a participar en la investigación Estilos de vida saludables en usuarios que acuden al Centro de Salud de Andrade Marín. Universidad Técnica del Norte, Ibarra por parte de la estudiante Alison Jazmín Vega Hidalgo con C.I. 1004744536. He leído y entendido la información proporcionada anteriormente. He podido hacer preguntas y estas se han respondido satisfactoriamente. Doy mi consentimiento para participar en este estudio.

Toda la información que proporcione será confidencial y se utilizará únicamente para los fines de este estudio. Los datos serán codificados y solo el equipo de investigación tendrá acceso a la información identificable.

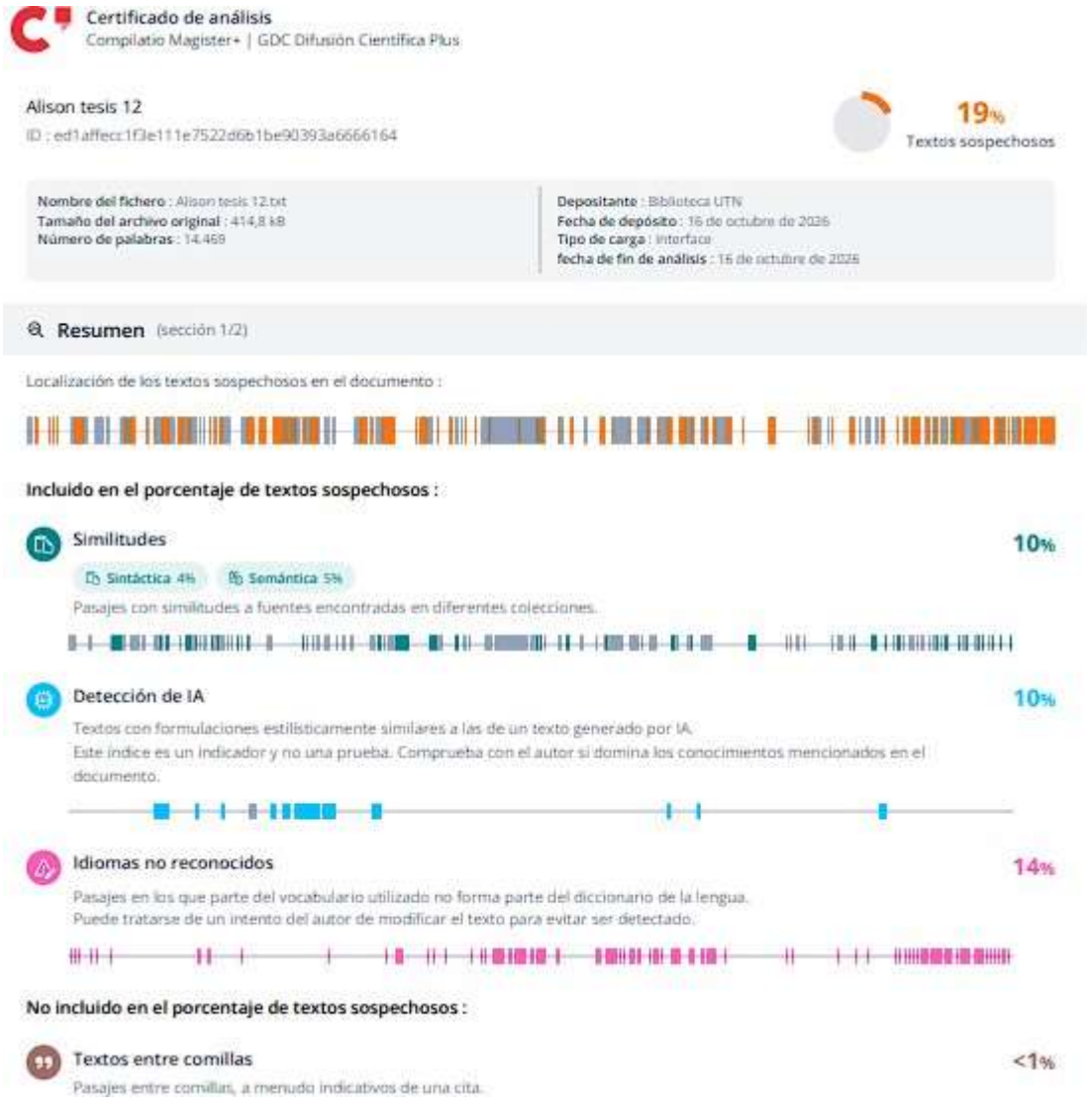
- o Acepto
- o No acepto

**Anexo 3: Aplicación del cuestionario**





## Anexo 4: Certificado de análisis de similitud



Certificado de análisis
Compilatio Magister+ | GDC Difusión Científica Plus

Alison tesis 12
ID : ed1affecc1f3e111e7522d6b1be90393a6666164

19%
Textos sospechosos

Nombre del fichero : Alison tesis 12.txt
Tamaño del archivo original : 414,8 kB
Número de palabras : 14.469

Depositante : Biblioteca UTN
Fecha de depósito : 16 de octubre de 2026
Tipo de carga : interface
fecha de fin de análisis : 16 de octubre de 2026

Resumen (sección 1/2)

Localización de los textos sospechosos en el documento :

Incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Similitudes 10%
Sintáctica 4% Semántica 5%
Pasajes con similitudes a fuentes encontradas en diferentes colecciones.

Detección de IA 10%
Textos con formulaciones estilísticamente similares a las de un texto generado por IA.
Este índice es un indicador y no una prueba. Comprueba con el autor si domina los conocimientos mencionados en el documento.

Idiomas no reconocidos 14%
Pasajes en los que parte del vocabulario utilizado no forma parte del diccionario de la lengua.
Puede tratarse de un intento del autor de modificar el texto para evitar ser detectado.

No incluido en el porcentaje de textos sospechosos :

Textos entre comillas <1%
Pasajes entre comillas, a menudo indicativos de una cita.