


Valoración de la percepción de autocuidado de los jóvenes andaluces

Assessment of the perception of self-care among adolescents in Andalusia

Autor:

- **Antonio Rodríguez Martínez**  . Hospital Universitario Poniente. El Ejido. Almería. España.

Autor de correspondencia:

- **Antonio Rodríguez Martínez**  . Hospital Universitario Poniente. El Ejido. Almería. España.
Correo electrónico: Antorodri8@gmail.com.

Recibido:

- 09/12/2025

Aceptado:

- 06/02/2026

Publicado:

- 06/05/2026

DOI:

- <https://doi.org/10.51326/ec.9.2797837>

Modo de referenciar el artículo:

- Rodríguez Martínez A. Assessment of the perception of self-care among adolescents in Andalusia. *Enferm Cuid.* 2026;9. <https://doi.org/10.51326/ec.9.2797837>



Las obras se publican en esta revista bajo una licencia Creative Commons Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0) que permite a terceros utilizar lo publicado siempre que mencionen la autoría del trabajo y a la primera publicación en esta revista.

Resumen

Introducción: Ante la creciente preocupación por las conductas de riesgo en la adolescencia y la limitada exploración del autocuidado desde una perspectiva multidimensional, este estudio se justifica por la necesidad de analizar este fenómeno de forma integral.

Objetivos. El objetivo general fue evaluar el nivel de autocuidado en jóvenes andaluces y analizar sus variaciones tras la pandemia de COVID-19. Específicamente, se buscó examinar su relación con el riesgo de Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y Adicción Negativa al Ejercicio (ANE).

Metodología. Se empleó un diseño de investigación mixto. La fase cuantitativa consistió en un estudio transversal con una muestra de 1.018 adolescentes para la validación del cuestionario de Práctica y Gestión del Autocuidado Juvenil (PGJ). La fase cualitativa se basó en entrevistas con docentes para profundizar en el contexto social y educativo.

Resultados. Los hallazgos revelaron una fuerte interrelación entre las dimensiones del autocuidado, confirmándose el apoyo familiar como un factor protector significativo. El análisis de regresión identificó que una mayor frecuencia en la práctica física y la gestión del autocuidado eran predictores significativos de un mayor riesgo de TCA. Para el riesgo de ANE, únicamente la práctica física resultó ser un predictor significativo.

Discusión y Conclusión. El estudio valida el cuestionario PGJ como una herramienta eficaz para la detección precoz de riesgos. Se concluye que es fundamental implementar un enfoque integral que involucre activamente a las familias y los centros educativos para promover eficazmente hábitos saludables y el bienestar en la población adolescente.

Palabras clave: Adolescentes; Apoyo Social; Autocuidado; Conductas de Riesgo para la Salud; Ejercicio Compulsivo; Relaciones Familiares; Salud del Adolescente; Salud Mental; Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Abstract

Introduction: Given the growing concern surrounding risk behaviors in adolescence and the limited exploration of self-care from a multidimensional perspective, this study is justified by the need to analyze this phenomenon in a comprehensive manner.

Objectives. The overall objective was to assess the level of self-care among young people in Andalusia and analyze its variations following the COVID-19 pandemic. Specifically, we sought to examine the relationship between self-care and the risk of eating disorders (EDs) and negative exercise addiction (NEA).

Methodology. A mixed research design was used. The quantitative phase consisted of a cross-sectional study with a sample of 1,018 adolescents to validate the Youth Self-Care Practice and Management questionnaire. The qualitative phase was based on interviews with teachers to gain insight into the social and educational context.

Results. The findings revealed a strong interrelationship between the self-care dimensions, confirming family support as a significant protective factor. Regression analysis identified that greater frequency of physical activity and self-care management were significant predictors of increased ED risk. For NEA risk, only physical activity was found to be a significant predictor.

Discussion and Conclusion. The study validates the PGJ questionnaire as an effective tool for early risk detection. The findings conclude that it is essential to implement a comprehensive approach that actively involves families and educational centers to effectively promote healthy habits and well-being among adolescents.

Keywords: Adolescent Health; Adolescents; Compulsive Exercise; Family Relations; Feeding and Eating Disorders; Health Risk Behaviors; Mental Health; Self Care; Social Support.

Introducción

El autocuidado se define como el conjunto de acciones intencionadas que una persona implementa para controlar factores internos y externos que pueden afectar su vida y desarrollo^{1,2}. Este concepto es crucial durante la adolescencia, una etapa vital para la consolidación de hábitos que perdurarán en la vida adulta. A pesar de su importancia estratégica, el autocuidado ha sido explorado de manera limitada en el ámbito de las ciencias sociales, siendo un campo predominantemente abordado desde disciplinas sanitarias como la medicina o la enfermería, centradas en la prevención y tratamiento de enfermedades³⁻⁷.

A pesar de las campañas de concienciación dirigidas a la población juvenil, se observa un incremento sostenido en las tasas de sobrepeso, trastornos de la conducta alimentaria (TCA), consumo de sustancias y conductas sexuales de riesgo. Existe una notable discrepancia entre la percepción optimista que los adolescentes tienen sobre sus hábitos, y la realidad observada por los profesionales de la salud, lo que subraya una brecha en la autoconciencia y la gestión de la propia salud⁸.

La investigación actual sobre el autocuidado juvenil presenta limitaciones significativas. Gran parte de los estudios se enfocan en perfiles descriptivos sobre qué hacen los jóvenes para cuidarse, sin profundizar en los factores que influyen en dichos comportamientos⁹⁻¹². Además, las intervenciones y los modelos de gestión se han concentrado casi exclusivamente en contextos médicos y en poblaciones con patologías existentes, utilizando una diversidad de cuestionarios específicos para cada dimensión o enfermedad, en lugar de un instrumento unificado que ofrezca una visión integral¹³⁻²¹.

Este estudio se justifica por la necesidad de superar estas limitaciones mediante la creación y validación de un instrumento multidimensional, el cuestionario de Práctica y Gestión del Autocuidado Juvenil (PGJ), adaptado a la población adolescente desde el campo de las ciencias sociales. Desde la práctica enfermera, destaca especialmente como marco teórico el modelo del déficit de autocuidado de Orem¹, que postula que la necesidad de intervención surge cuando un individuo es incapaz de satisfacer sus propios requisitos de autocuidado. En el contexto adolescente, este marco es particularmente pertinente ya que permite analizar no solo las prácticas de autocuidado, sino también las capacidades y limitaciones (déficits) que impiden a los jóvenes desarrollar una agencia de salud eficaz, justificando así la necesidad de un instrumento que mida ambas facetas.

Objetivos

Este trabajo busca aportar una visión holística del autocuidado en la juventud andaluza, sentando las bases para el diseño de intervenciones preventivas más efectivas e integrales. Es por ello, que los objetivos generales y específicos se presentan así:

El **objetivo general** de este estudio es obtener información sobre el nivel de autocuidado de la juventud andaluza, con edades comprendidas entre los 12 y 16 años, y analizar si dichas prácticas han experimentado variaciones a raíz de la pandemia de la COVID-19.

Los objetivos específicos son:

1. Examinar la posible relación entre el riesgo de desarrollar conductas insalubres vinculadas a la alimentación y al ejercicio físico, en particular los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y la adicción negativa al ejercicio (ANE).
2. Identificar los comportamientos y necesidades de los jóvenes andaluces en relación con el autocuidado, considerando la influencia de los compromisos y dinámicas establecidos con los adultos con quienes conviven.

Método

Diseño del estudio

Se empleó un estudio de atlas mixta. La fase cuantitativa se basó en un diseño transversal, observacional y descriptivo-correlacional, orientado a analizar las prácticas de autocuidado y las relaciones entre sus dimensiones. La fase cualitativa tuvo un carácter exploratorio, utilizando entrevistas para profundizar en las percepciones de docentes y especialistas sobre el fenómeno estudiado.

Población y Muestra

La población diana del estudio fueron los jóvenes de la Comunidad Autónoma de Andalucía. La muestra final para la fase cuantitativa estuvo compuesta por N=1.018 jóvenes con una edad media de 14,61 años (DT=2,157). El 59,6% de los participantes se identificaron como mujeres y el 39,6% como hombres. La muestra incluyó representación de todas las provincias andaluzas (ver Tabla 1).

Tabla 1. Grupo de edad y género según provincia.

	ALMERÍA	GRANADA	MÁLAGA	SEVILLA	CÁDIZ	JAÉN	HUELVA	CÓRDOBA
GRUPOS DE EDAD								
-13 AÑOS	29,6%	37,1%	50%	44,30%	70%	1%	5,80%	73,10%
13-16 AÑOS	25,40%	31,4%	24,30%	33%	20%	38,50%	28,30%	13%
+16 AÑOS	45%	31,4%	25,70%	22,60%	10%	60,60%	25,80%	13,90%
GÉNERO								
MUJER	71,60%	55,2%	70,30%	56,50%	30%	74%	47,50%	63%
HOMBRE	27,20%	43,80%	29,70%	41,70%	70%	26%	50%	37%
NEUTRO	1,20%	1%	0%	1,70%	0%	0%	2,50%	0%

El muestreo se realizó por conveniencia. El investigador principal contactó con las enfermeras escolares de diversos centros educativos, quienes a su vez informaron a las familias sobre el estudio a través de las Asociaciones de Madres y Padres de Alumnos. La participación fue voluntaria. No se explicitó una justificación para la selección específica de los centros educativos, lo que puede constituir una limitación en la representatividad de la muestra.

Criterios de inclusión y exclusión

- Criterios de inclusión: Ser estudiante en los centros educativos andaluces seleccionados; tener entre 12 y 16 años; entregar el consentimiento informado firmado por los tutores legales y el asentimiento por parte del menor.
- Criterios de exclusión: No cumplir con los criterios de inclusión; presentar cuestionarios incompletos en más de un 20% de sus ítems.

Instrumentos

Se utilizaron los siguientes instrumentos para la recogida de datos:

- Características sociodemográficas: Se recopiló información sobre género, edad, peso, altura, profesión y nivel de estudios de los progenitores, lugar de residencia y clase social subjetiva.

- Cuestionario de Práctica y Gestión del Autocuidado Juvenil (PGJ): Instrumento creado ad-hoc para este proyecto, compuesto por 60 ítems distribuidos en cuatro dimensiones (práctica física, psicológica, social y gestión del autocuidado). Las respuestas se recogieron en una escala tipo Likert de 5 puntos (0: nunca a 4: siempre). El cuestionario demostró una fiabilidad adecuada, con un Alfa de Cronbach de $\alpha=0,84$ y una Omega de McDonald de $\omega=0,72^{**}$.
- Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS): Se empleó exclusivamente la subescala de apoyo familiar, compuesta por 4 ítems con una escala de respuesta de 7 puntos. La subescala presentó una excelente consistencia interna ($\alpha=0,893$)²²⁻²⁴.
- Índice SCOFF: Cuestionario de cribado para Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA), compuesto por 5 ítems de respuesta dicotómica (sí/no). Un punto de corte igual o superior a 2 respuestas afirmativas sugiere riesgo de TCA²⁵.
- Exercise Addiction Inventory (EAI): Escala de 6 ítems diseñada para identificar indicios de adicción negativa al ejercicio, con respuestas en una escala tipo Likert de 5 puntos²⁶.
- Percepción sobre autocuidado pre/post COVID-19: Bloque de preguntas diseñado para evaluar los cambios percibidos por los jóvenes en sus prácticas de autocuidado (alimentación,

relaciones, sueño, etc.) antes y después de la pandemia, con tres opciones de respuesta (peor, igual, mejor).

Procedimiento

Para la recogida de datos cuantitativos, se contactó inicialmente con los centros educativos. Posteriormente, se envió la información del estudio a las familias y se solicitó el consentimiento informado de los tutores legales y el asentimiento de los menores. Los cuestionarios fueron administrados en los propios centros docentes.

Para la fase cualitativa, se realizaron entrevistas a 12 docentes y especialistas en la materia para recoger sus percepciones sobre el autocuidado adolescente (6 mujeres y 6 hombres), con edades comprendidas entre 35 y 50 años.

Análisis de datos

El plan analítico se adaptó a la naturaleza de los datos y los objetivos del estudio.

Para el análisis cuantitativo, se utilizó el software SPSS. Se realizaron los siguientes análisis:

- Análisis descriptivos (frecuencias, medias, desviaciones estándar) para caracterizar la muestra y las puntuaciones en los distintos instrumentos.
- Tablas cruzadas y la prueba Chi-cuadrado (χ^2) para analizar la relación entre el nivel de apoyo familiar (variable categórica) y las dimensiones del autocuidado.
- Análisis de Varianza (ANOVA) de un factor para examinar la existencia de diferencias significativas en las prácticas de autocuidado según la edad y el género.

- Análisis de regresión lineal múltiple para determinar la capacidad predictiva de las dimensiones del autocuidado sobre el riesgo de TCA (puntuación SCOFF) y ANE (puntuación EAI).

Para el análisis cualitativo, se llevó a cabo un análisis de contenido temático de las transcripciones de las entrevistas. Se utilizó el software ATLAS.ti (versión 22) para facilitar la codificación de los datos y la identificación de categorías y patrones emergentes.

Consideraciones éticas

El estudio recibió la aprobación del Comité de Bioética de la Universidad de Almería (ref: UALBIO2022/038). Se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki. Se obtuvo el consentimiento informado de los tutores legales y el asentimiento de los participantes menores de edad. Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos, asegurando su uso exclusivo para fines de investigación.

Resultados

Resultados cuantitativos

Resultados generales del cuestionario PGJ

Las puntuaciones medias obtenidas por la población analizada se consideraron de nivel medio para las dimensiones de práctica física y psicológica. En cambio, para las dimensiones de práctica social y gestión del autocuidado, las puntuaciones medias fueron altas.

Análisis por dimensión de autocuidado

- Práctica Física: Los datos sobre conductas de riesgo (Tabla 2) mostraron que el consumo de alcohol era la práctica más extendida.

Tabla 2 . Prácticas de riesgo (%).

	NUNCA	CASI NUNCA	OCASIONALMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE	NS/NC
CONSUMO DE CERVEZA U OTRA BEBIDA ALCOHÓLICA	65,6	10,4	15,9	2,4	3,4	2,3
CONSUMO DE TABACO	78,1	4,1	4,5	2,8	8,7	1,7
CONSUMO DE CANNABIS U OTRAS DROGAS	84,8	3,9	2,9	1,2	4,6	2,6
USO DEL CINTURÓN DE SEGURIDAD O CASCO	9,4	2,8	5,4	12,1	66,0	4,3
CONDUCCIR BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL O DROGAS	86,6	3,5	1,7	0,5	4,1	3,5

IMPLICACIÓN EN PELEAS VIOLENTAS	70,2	15,0	6,0	2,6	2,3	3,9
RELACIONES SEXUALES SIN PROTECCIÓN	72,0	4,0	5,3	3,8	5,8	9,0
REALIZA MALTRATO FÍSICO CONTRA SÍ MISMO/A	75,9	6,8	6,9	1,8	2,3	6,4

- **Práctica Psicológica:** En esta dimensión, se observó que la espiritualidad (meditación o rezo) era una práctica poco extendida. La autoestima y la satisfacción vital mostraron tendencias moderadamente positivas, con un 44,4% de los encuestados afirmando estar "siempre" satisfechos con su vida. La gestión emocional se identificó como el aspecto más débil.
- **Práctica Social:** Los resultados mostraron que las relaciones con la familia y los amigos eran mayoritariamente positivas. En contraste, la relación de pareja fue descrita de forma más dispersa, y el vínculo emocional con profesionales (docentes, sanitarios) resultó ser claramente más bajo.
- **Gestión del Autocuidado:** Esta dimensión, que evalúa habilidades como la búsqueda de información y la toma de decisiones sobre la salud, mostró una tendencia marcadamente positiva en la mayoría de los ítems evaluados.

Diferencias por edad y género

El análisis ANOVA reveló diferencias significativas en función de la edad y el género:

- En la práctica física, se encontraron diferencias significativas por edad, donde los más jóvenes (12-13 años) obtuvieron puntuaciones más altas. A diferencia del análisis de regresión, el análisis ANOVA sí reveló diferencias significativas por género en la práctica física, con puntuaciones superiores en los hombres.
- En la práctica psicológica, no se encontraron diferencias significativas por edad ni por género.
- En la práctica social, no se hallaron diferencias significativas por género o edad de forma independiente, pero sí cuando ambas variables interactuaban.
- En la gestión del autocuidado, se encontraron diferencias significativas por edad, con puntuaciones más altas en los grupos de menor edad.

Influencia del apoyo familiar

Los resultados de las tablas cruzadas mostraron una relación estadísticamente significativa entre la percepción de apoyo familiar y las cuatro dimensiones del autocuidado: práctica física, práctica social, práctica psicológica y gestión del autocuidado.

- El análisis estadístico confirmó una relación altamente significativa entre el apoyo familiar y la práctica de autocuidado físico (prueba χ^2 , $p < 0,001$).
- De manera similar, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre el apoyo familiar y el autocuidado en la esfera social (prueba χ^2 , $p < 0,001$). Este dato demuestra que los jóvenes que se sienten más respaldados por su entorno familiar exhiben, a su vez, puntuaciones más elevadas en sus prácticas sociales.
- La relación entre el apoyo familiar y el bienestar psicológico también resultó ser estadísticamente significativa (prueba χ^2 , $p = 0,002$). Los datos indican que los adolescentes que perciben un mayor respaldo familiar reportan niveles más altos de prácticas psicológicas positivas. Este resultado es de particular importancia, ya que, como demuestra el estudio, una práctica psicológica deficiente está directamente correlacionada con un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria y adicción negativa al ejercicio.
- Finalmente, los resultados muestran una relación positiva, fuerte y estadísticamente significativa entre la percepción del apoyo familiar y la capacidad de gestión del autocuidado (prueba χ^2 , $p < 0,001$). Los adolescentes que sienten que pueden contar con su familia son también más competentes a la hora de gestionar su salud de manera proactiva. Esto abarca desde la búsqueda de información y ayuda profesional cuando la necesitan, hasta la capacidad de modificar hábitos para mejorar su bienestar general.

Si bien estos patrones estadísticos son inequívocos, su verdadera magnitud y las dinámicas subyacentes solo pueden comprenderse plenamente a través de las experiencias de los profesionales que interactúan diariamente con los jóvenes.

Riesgo de TCA y ANE

- El análisis de regresión para predecir el riesgo de TCA (SCOFF) a partir de las dimensiones del autocuidado resultó significativo. El modelo explicó el 20% de la varianza, y el análisis de varianza confirmó que al menos uno de los predictores tenía un efecto significativo.
- El análisis de regresión para predecir el riesgo de ANE (EAI) también fue significativo. El modelo explicó el 18,7% de la varianza. Las dimensiones de práctica social, psicológica y de gestión no mostraron una relación significativa en este modelo.

Impacto de la COVID-19

El análisis de los cambios percibidos tras la pandemia mostró un impacto mixto. Se reportaron mejoras en aspectos como la actividad física y las relaciones sociales, pero cambios más moderados o estancamientos en indicadores como la calidad del sueño y la relación con uno mismo.

Resultados Cualitativos

El análisis de contenido temático de las entrevistas a docentes, realizado con ATLAS.ti, permitió identificar cuatro categorías centrales: conductas autolesivas y peligrosas, gestión de las emociones, práctica de hábitos saludables y relaciones sociales sanas.

Los docentes entrevistados situaron estas categorías dentro de tres marcos de referencia principales que influyen en el comportamiento adolescente: la familia, los iguales y el centro educativo.

El hallazgo clave del análisis cualitativo fue la interrelación constante entre todas las categorías y subcategorías. Los entrevistados describieron estos fenómenos de forma dinámica y conectada, lo que puso de manifiesto la necesidad de un abordaje integral para promover el autocuidado, considerando la influencia simultánea de los diferentes marcos de referencia y las distintas dimensiones del bienestar juvenil.

Discusión

Esta sección interpreta los resultados presentados, los contextualiza en el marco de la literatura científica existente, reconoce las limitaciones metodológicas del estudio y propone futuras líneas de investigación para avanzar en la comprensión del autocuidado adolescente.

Los hallazgos del estudio indican que el autocuidado en la juventud andaluza es un fenómeno multidimensional con un perfil heterogéneo. La dimensión física, con niveles medios, refleja un patrón preocupante ya

identificado en estudios nacionales: una baja adherencia a la actividad física recomendada, especialmente en mujeres, y una calidad del sueño comprometida por el uso de dispositivos electrónicos²⁷. Se observa una diferencia de género en la práctica física, en línea con otros estudios^{27,28}, lo que podría reflejar patrones de socialización diferenciados, donde los varones se implican más en el ejercicio físico, y las mujeres en la higiene y la alimentación. La influencia negativa de la edad sobre la actividad física sugiere que la transición a etapas más avanzadas de la adolescencia coincide con un abandono de hábitos activos.

En el plano psicológico, la coexistencia de una autoestima aceptable con una deficiente gestión emocional es un resultado notable. Este hallazgo subraya la necesidad de intervenciones que no solo refuercen la autovaloración, sino que también doten a los jóvenes de herramientas para la regulación emocional. La dimensión social, por su parte, reafirma el rol central de la familia como pilar de apoyo emocional, seguido por los iguales. Este resultado es consistente con la literatura que destaca la importancia de los vínculos afectivos como factor protector durante la adolescencia.

Un hallazgo central de este estudio es la confirmación de la influencia significativa del apoyo familiar en todas las dimensiones del autocuidado. Este resultado refuerza la idea de que un entorno familiar cohesionado y comunicativo actúa como un facilitador clave para el desarrollo de hábitos saludables. Asimismo, la asociación encontrada entre un bajo autocuidado psicológico y un mayor riesgo de TCA y ANE, proporciona una evidencia empírica valiosa. Esta asociación sugiere que las conductas de riesgo como los TCA y la ANE podrían no ser problemas aislados de imagen corporal o ejercicio, sino más bien manifestaciones de un déficit subyacente en la capacidad de gestión emocional. El control extremo sobre la comida o el ejercicio podría funcionar como una estrategia de afrontamiento desadaptativa para compensar la incapacidad de regular estados emocionales internos. Una hipótesis que refuerza la necesidad de intervenciones centradas en la competencia emocional como prevención primaria.

Limitaciones del estudio

Es importante reconocer ciertas limitaciones que pueden afectar la interpretación y generalización de los resultados:

- El uso de un muestreo no probabilístico (por conveniencia) limita la posibilidad de generalizar los hallazgos a toda la población juvenil de Andalucía. La muestra podría no ser representativa de la diversidad de contextos socioeconómicos y culturales de la región.
- La naturaleza transversal del diseño cuantitativo impide establecer relaciones de

causalidad entre las variables. Por ejemplo, aunque se observa una asociación entre el apoyo familiar y el autocuidado, no se puede determinar la direccionalidad de esta relación.

- El uso de datos basados en autoinformes puede estar sujeto a sesgos, como el de deseabilidad social, donde los participantes podrían responder de una manera que consideren socialmente aceptable, en lugar de reflejar sus verdaderos comportamientos.

Líneas futuras de investigación

A partir de los hallazgos y limitaciones de este estudio, se proponen las siguientes líneas de investigación futuras:

- Realizar estudios longitudinales para observar la evolución de las prácticas de autocuidado a lo largo del tiempo, y establecer con mayor certeza las relaciones causales entre variables como el apoyo familiar, la gestión emocional y las conductas de riesgo.
- Incluir variables contextuales adicionales, como el entorno socioeconómico del barrio o las características específicas del centro educativo, para comprender mejor cómo los factores ambientales modulan las prácticas de autocuidado.
- Diseñar y evaluar la eficacia de programas de intervención basados en un enfoque integral que impliquen a familias, docentes y jóvenes en la promoción del autocuidado multidimensional.

En definitiva, este estudio aporta una valiosa radiografía del autocuidado juvenil y subraya la interconexión de sus dimensiones, sirviendo como punto de partida para futuras investigaciones e intervenciones preventivas.

Conclusiones

Esta sección presenta las conclusiones derivadas directamente de los resultados y la discusión del estudio. Sintetizan los hallazgos más relevantes y sus implicaciones prácticas para la promoción de la salud en la población adolescente.

1. Se identifican patrones de autocuidado diferenciados por género en la adolescencia andaluza. Mientras que las mujeres muestran una mayor atención al descanso y la alimentación, los hombres se implican más en la actividad física, reflejando posibles diferencias en la socialización de los roles de género.

2. El autocuidado psicológico de los jóvenes se caracteriza por una tensión entre una autoestima generalmente positiva y una gestión emocional deficiente. Los efectos del confinamiento por la COVID-19 parecen haber acentuado la ansiedad y la tristeza, especialmente en las mujeres, lo que subraya la urgencia de priorizar la salud mental juvenil.
3. Las relaciones familiares y de amistad son pilares fundamentales del autocuidado. La familia se consolida como el principal referente de apoyo emocional, un rol que se complementa con la creciente importancia de los iguales a medida que avanza la adolescencia.
4. La gestión del autocuidado revela una actitud proactiva hacia la salud, aunque persisten dificultades para consolidar rutinas estables. Se observa que con la edad aumenta la preocupación por la salud física, pero disminuye la capacidad de gestión emocional.
5. El apoyo familiar se confirma como un factor protector clave. Una red familiar cohesionada se asocia directamente con mejores prácticas de autocuidado en todas sus dimensiones, actuando como un catalizador para el desarrollo de hábitos saludables.
6. La falta de autocuidado en las esferas psicológica y emocional se asocia con un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria y adicción negativa al ejercicio. El fomento de competencias emocionales es, por tanto, una herramienta preventiva fundamental.

En este contexto, el cuestionario PGJ validado se presenta como una herramienta prometedora para la detección temprana de estas vulnerabilidades en el ámbito educativo. En última instancia, se evidencia la necesidad de adoptar un enfoque integral y coordinado, que involucre activamente a las familias y a los centros educativos, para fomentar de manera efectiva hábitos de vida saludables y fortalecer las competencias de la juventud.

Bibliografía

- Berbiglia VA, Thuy LT. Capítulo 14. Dorothea E. Orem: teoría del déficit de autocuidado en enfermería. En: Modelos y Teorías en Enfermería. Barcelona: Elsevier; 2022. pp. 198-212.
- Taylor SG, Compton A, Donohue-Eben J, Emerson S, Nergess N, Marriner-Tomey A. Introducción al análisis de las teorías de enfermería. En: Modelos y teorías en enfermería. 4ª ed. Madrid: Ediciones Harcourt; 2000. pp. 9-13.
- Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias (Andalucía). Programa educativo Hábitos de Vida Saludable. Modalidad "Creciendo en Salud". Sevilla: Consejería de Sanidad, Presidencia y Emergencias; [Fecha desconocida]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/organismos/sanidadpresidenciayemergencias/areas/sanidad/saludvida/programas-salud/paginas/creciendo-salud.html> [Consultado 12-09-2024]
- Ministerio de Sanidad (España). Campañas. Madrid: Ministerio de Sanidad; [Fecha desconocida]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/campañas/portada/home.htm> [Consultado 12-09-2024]
- Rodríguez Cabrera A, Sanabria Ramos G, Contreras Palú ME, Perdomo Cáceres B. Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Rev Cubana Salud Pública. 2013;39(1):161-74. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662013000100015 [Consultado 12-09-2024]
- Gallardo López L, Monroy Rodríguez G. El autocuidado y las apps, agentes de cambio en enfermedades como sobrepeso, obesidad y diabetes. Rev Digit Univ. 2017;18(8). <http://doi.org/10.22201/codeic.16076079e.2017.v18n8.a3>
- Ruiz-Aquino MM, Díaz-Lazo A, Ortiz-Aguí ML, Enit Ida VC. Conductas de autocuidado frente a la prevención del contagio de la COVID-19 en pobladores peruanos. Rev Cubana Med Gen Integr. 2021;36(4). Disponible en: <https://revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/1708> [Consultado 05-10-2024]
- Asociación Española de Pediatría. Los adolescentes españoles tienen una percepción muy optimista de su estado de salud, según la encuesta "te cuidas tanto como crees", de la Asociación Española de Pediatría. Madrid: Asociación Española de Pediatría; 26 de octubre de 2020. Disponible en: https://static.aeped.es/20201026_np_encuesta_adolescentes_49aa8766c9.pdf [Consultado 12-09-2024]
- De Valenzuela Bandín AL, Martínez García R, Escobar Arias DM. Prácticas de ocio y tiempo libre de los adolescentes en Galicia: análisis y reflexiones en clave socioeducativa. Bordón. 2021;73(1):161-77. <https://doi.org/10.13042/Bordon.2021.83201>
- Hernández Serrano O, Espada Sánchez JP, Orgilés M, García Fernández JM. Programa de prevención del consumo de drogas Saluda: evaluación de una nueva versión en adolescentes españoles. Salud y Drogas. 2013;13(2):135-44. <https://doi.org/10.21134/haaj.v13i2.210>
- López Iglesias M, Tapia-Frade A, Ruiz Velasco CM. Patologías y dependencias que provocan las redes sociales en los jóvenes nativos digitales. Rev Comun Salud. 2023;13:1-21. <https://doi.org/10.35669/rcys.2023.13.e301>
- Garcés-Rimón M, Miguel Castro M. Hábitos de vida saludable desde la adolescencia. Rev Estud Juventud. 2016;112:107-16. Disponible en: https://www.injuve.es/sites/default/files/revista112_8.pdf [Consultado 05-10-2024]
- Pool-Góngora RA, Balam-Gómez M, Tuyub-Itza MY. Planes de cuidados de enfermería: propuesta para padres con escolares que padecen sobrepeso u obesidad. Sanus. 2023;8(19):e301. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.301>
- Santiago Bitria M. Programa de formación sobre el autocuidado y gestión de emociones del profesional sanitario en la unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos (CPP). Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2022. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/112626> [Consultado 05-10-2024]
- Nuño-Solinis R, Rodríguez-Pereira C, Piñera-Elorriaga K, Zaballa-González I, Bikandi-Irazabal J. Panorama de las iniciativas de educación para el autocuidado en España. Gac Sanit. 2013;27(4):332-7. <http://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.01.008>
- García Reyes AL, Salgado Guadarrama JD. Valoración de enfermería en el autocuidado y estilo de vida del paciente con enfermedad crónica asociada a la obesidad. Dilemas Contemp Educ Polit Valores. 2022;9(2):105. <https://doi.org/10.46377/dilemas.v9i2.3154>
- Achury DM, Kato NP. Adaptación cultural del Cuestionario de autocuidado en pacientes con asistencia ventricular definitiva. Enferm Global. 2023;22(2):234-56. <https://doi.org/10.6018/eglobal.526611>
- Alania Chavez M. Gestión de conocimiento y autocuidado en pacientes trasplantados de células progenitoras hematopoyéticas, INEN - 2021 [Tesis de Maestría]. Lima: Universidad César Vallejo; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72343> [Consultado 07-10-2024]
- León-Larios F, Gómez-Baya D. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. Rev Esp Salud Pública. 2020;92:e20180628. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL9

[2/ORIGINALES/RS92C_201806028.pdf](#)

[Consultado 09-10-2024]

20. Videra-García A, Reigal-Garrido RE. Autoconcepto físico, percepción de salud y satisfacción vital en una muestra de adolescentes. *Anal Psicol.* 2013;29(1):141–7.
<https://doi.org/10.6018/analesps.29.1.132401>
21. Campos-García A, Oliver A, Tomás JM, Galiana L, Gutiérrez M. Autocuidado: nueva evidencia sobre su medida en adultos mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol.* 2018;53(6):326-31.
<https://doi.org/10.1016/j.regg.2018.01.010>
22. Canty-Mitchell J, Zimet GD. Psychometric properties of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support in urban adolescents. *Am J Community Psychol.* 2000;28(3):391-400.
<https://doi.org/10.1023/a:1005109522457>
23. Cheng S-T, Chan ACM. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support: Dimensionality and age and gender differences in adolescents. *Personal Individ Differ.* 2004;37(7):1359–69.
<https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.006>
24. Camacho Vargas S. Propiedades psicométricas de la Escala de Apoyo Social Percibido de Zimet en adolescentes de un centro juvenil, Lima – 2024. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2025. Disponible en:
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/cff2b4f7-b506-4d61-b95d-c54318b6aa98>
[Consultado 09-10-2024]
25. Garcia-Campayo J, Sanz-Carrillo C, Ibañez JA, Lou S, Solano V, Alda M. Validation of the Spanish version of the SCOFF questionnaire for the screening of eating disorders in primary care. *J Psychosom Res.* 2005 Aug;59(2):51-5.
<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2004.06.005>
26. Sicilia Á, Alías-García A, Ferriz R, Moreno-Murcia JA. Spanish adaptation and validation of the Exercise Addiction Inventory (EAI). *Psicothema.* 2013;25(3):377-83.
<https://doi.org/10.7334/psicothema2013.21>
27. Moreno C, Ramos P, Rivera F, Sánchez-Queija I, Jiménez-Iglesias A, García-Moya I, et al. La adolescencia en España: salud, bienestar, familia, vida académica y social. Resultados del Estudio HBSC 2018. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. Disponible en:
https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/escuela/estudioHBSC/2018/docs/HBSC2018_ResultadosEstudio.pdf
[Consultado 09-10-2024]
28. News Tercera Edad. VI Barómetro sobre el Autocuidado de la población española (realizado por Pic Solution). News Tercera Edad. 25 de abril de 2023. Disponible en:
https://www.news3edad.com/2023/04/25/vi-barometro-sobre-el-autocuidado-de-la-poblacion-espanola/?utm_source=chatgpt.com [Consultado 05-10-2024]