

TECNOLOGÍAS DIGITALES EN SALUD Y SU IMPACTO DEL AUTOCUIDADO Y LA CALIDAD DE VIDA

DIGITAL TECHNOLOGIES IN HEALTH AND THEIR IMPACT ON SELF-CARE AND QUALITY OF LIFE

Autores: ¹Karen Noemí España Olvera, ²Gloria Sofía Macías Huacón, ³Deyanira Angélica Pino Salvatierra, ⁴Talia Carolina Tabare Casquete, ⁵Grace Karina Atiencia Verdezoto.

¹ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6604-1946>

²ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1573-0941>

³ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-4649-8755>

⁴ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-1134-5285>

⁵ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0000-9472-9780>

¹E-mail de contacto: kanespol2412@hotmail.com

²E-mail de contacto: yomi99@hotmail.com

³E-mail de contacto: deyanira.pinos@ug.edu.ec

⁴E-mail de contacto: thaliatabares@hotmail.com

⁵E-mail de contacto: gatienciav@hotmail.com

Afiliación: ¹*²*³*⁴*⁵* Autor Independiente, (Ecuador).

Artículo recibido: 27 de Febrero del 2026

Artículo revisado: 29 de Febrero del 2026

Artículo aprobado: 3 de Marzo del 2026

¹Licenciada en Enfermería, graduada de la Universidad Técnica de Babahoyo, (Ecuador). Maestría en Gerencia de los Servicios de la Salud, (Perú). Diplomado en Docencia Universitaria con mención en Formador de formadores. Diplomado en Epidemiología y Salud Pública. Diplomado en Docencia Universitaria con énfasis En Neuroeducación. Enfermera de Vigilancia Epidemiológica del Hospital General Quevedo, con 12 años de experiencia profesional.

²Tecnóloga Médica en Laboratorio Clínico y Licenciada en Laboratorio Clínico, graduada de la Universidad Técnica de Babahoyo, (Ecuador). Diploma Superior en Gestión del Desarrollo de los Servicios de Salud por la Universidad Técnica de Babahoyo, (Ecuador). Magíster en Ciencias de Laboratorio Clínico por la Universidad Estatal del Sur de Manabí, (Ecuador). Laboratorista clínico con 21 años de experiencia profesional.

³Licenciada en Enfermería, graduada de la Universidad de Guayaquil, (Ecuador). Magíster en Enfermería con mención en Cuidados Críticos. Enfermera con 2 años y 4 meses de experiencia profesional.

⁴Licenciada en Enfermería, graduada de la Universidad Técnica de Babahoyo, (Ecuador). Magíster en Gestión de la Calidad y Auditoría en Salud. (Ecuador). Diplomado en Cuidados Críticos Pediátricos y Neonatales, (Ecuador). Diplomado en neonatología (Instituto for Johns Hopkins Nursing, (USA). Jefa de Enfermería del área de Quirófano- Hospital General Quevedo IESS, con 10 años de experiencia profesional. Docente universitaria.

⁵Economista y Licenciada en Ciencias de la Educación, graduada de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, (Ecuador) y la Universidad Técnica de Manabí, (Ecuador). Máster en Gestión de Calidad, (España) y Magíster en Dirección de Empresas, (Ecuador). Funcionaria pública con 14 años de experiencia profesional.

Resumen

La expansión de aplicaciones móviles y tecnologías digitales orientadas a la salud ha modificado prácticas de autocuidado y configuraciones institucionales, generando oportunidades formativas y desafíos éticos que demandan abordajes estructurados desde la innovación educativa, es por este motivo, que el objetivo planteado fue analizar el impacto de las tecnologías digitales en salud en el autocuidado y la calidad de vida. Para este propósito, se adoptó un enfoque cualitativo, sustentado en revisión analítica de literatura, articulando criterios de viabilidad. Como resultado se determinó que las estrategias diseñadas evidencian potencial para integrar monitoreo digital, reflexión ética y análisis de datos

personales, promoviendo autorregulación consciente, alfabetización en salud digital y construcción colaborativa de conocimiento, aunque su efectividad depende de acompañamiento especializado y protocolos de protección de datos. En conclusión, la incorporación de tecnologías de salud favorece una cultura orientada al bienestar integral, siempre que su implementación considere equidad de acceso y evaluación multidimensional.

Palabras clave: Tecnologías digitales, Salud, Autocuidado, Calidad de vida.

Abstract

The expansion of mobile applications and digital technologies geared toward health has changed self-care practices and institutional

configurations, generating training opportunities and ethical challenges that require structured approaches based on educational innovation. For this reason, the objective was to analyze the impact of digital technologies in health on self-care and quality of life. To this end, a qualitative approach was adopted, based on an analytical review of the literature, articulating feasibility criteria. As a result, it was determined that the strategies designed show potential for integrating digital monitoring, ethical reflection, and personal data analysis, promoting conscious self-regulation, digital health literacy, and collaborative knowledge building, although their effectiveness depends on specialized support and data protection protocols. In conclusion, the incorporation of health technologies promotes a culture oriented toward comprehensive well-being, provided that their implementation considers equity of access and multidimensional evaluation.

Keywords: Digital technologies, Health, Self-care, Quality of life.

Sumário

A expansão das aplicações móveis e das tecnologias digitais orientadas para a saúde modificou as práticas de autocuidado e as configurações institucionais, gerando oportunidades formativas e desafios éticos que exigem abordagens estruturadas a partir da inovação educacional. Por esse motivo, o objetivo proposto foi analisar o impacto das tecnologias digitais na saúde no autocuidado e na qualidade de vida. Para esse fim, adotou-se uma abordagem qualitativa, baseada na revisão analítica da literatura, articulando critérios de viabilidade. Como resultado, determinou-se que as estratégias projetadas evidenciam potencial para integrar monitoramento digital, reflexão ética e análise de dados pessoais, promovendo a autorregulação consciente, a alfabetização em saúde digital e a construção colaborativa de conhecimento, embora sua eficácia dependa de acompanhamento especializado e protocolos de proteção de dados. Em conclusão, a incorporação de tecnologias de saúde favorece uma cultura orientada para o bem-estar integral,

desde que sua implementação considere a equidade de acesso e a avaliação multidimensional.

Palavras-chave: Tecnologias digitais, Saúde, Autocuidado, Qualidade de vida.

Introducción

La transformación digital en salud se ha consolidado como un campo de investigación en acelerada expansión, este crecimiento responde a la incorporación progresiva de tecnologías como *e-health*, *m-health*, telemedicina e inteligencia artificial, las cuales han reconfigurado la provisión de servicios sanitarios, la gestión clínica y la participación del paciente en los procesos de atención (Stoumpos et al., 2023). En el contexto latinoamericano, la digitalización en salud ha adquirido especial relevancia durante la última década, dado que los avances tecnológicos han impactado la evaluación del riesgo epidemiológico, el diagnóstico de patologías y la selección de conductas terapéuticas (Manobanda et al., 2024). Sin embargo, esta expansión coexiste con limitaciones tecnológicas y éticas que restringen el uso más eficaz de la inteligencia artificial en salud y bienestar social, tal escenario revela una tensión entre el potencial innovador de las tecnologías digitales y las brechas estructurales que condicionan su impacto real en la calidad de vida (Alcívar et al., 2024).

A pesar de la expansión acelerada de la digitalización sanitaria, la evidencia muestra que el sector salud presenta el nivel más bajo de innovación digital en comparación con industrias como medios, finanzas o seguros, situación que ha contribuido a un crecimiento limitado de la productividad laboral (Stoumpos et al., 2023, p. 2). Aunque en Estados Unidos el 75% de los hospitales utiliza sistemas de registros electrónicos de salud, persisten reportes de efectos adversos asociados a su uso

inadecuado, así como resistencias por parte de profesionales que desarrollan prácticas alternativas que pueden comprometer la atención del paciente (Stoumpos et al., 2023); lo que evidencia que la adopción tecnológica no garantiza, por sí misma, mejoras en la calidad asistencial ni en el autocuidado profesional. En este sentido, la dimensión del problema se intensifica, ya que la tecnología digital en salud no satisface las necesidades de autocuidado, por ejemplo el 4,05% de la población mundial presenta trastornos de ansiedad y pese a que más del 85% de la población cuenta con cobertura inalámbrica y existen más de cinco mil millones de suscripciones móviles, las aplicaciones de autocuidado no logran responder de forma integral a las demandas individuales ni a los requerimientos profesionales de los usuarios (Askarizadeh et al., 2025).

En América Latina, la problemática adquiere rasgos particulares, Manobanda et al. (2024) señalan que, si bien los avances digitales aportan ventajas para los procesos de atención sanitaria, la región enfrenta restricciones tecnológicas y éticas que limitan el uso eficiente de la inteligencia artificial en salud. Asimismo, el desarrollo científico regional sobre las consecuencias negativas del uso tecnológico resulta insuficiente, especialmente en lo relativo a riesgos psicosociales derivados de la digitalización; es por ello, que se configura así una tensión científica en donde la digitalización promete fortalecer el autocuidado y mejorar la calidad de vida de las personas, pero aún persisten brechas estructurales, limitaciones metodológicas y vacíos empíricos que impiden evaluar con precisión su impacto integral (Mejía et al., 2025). Ante este problema, surge la interrogante de investigación: ¿De qué manera las tecnologías digitales en salud

influyen en el autocuidado y la calidad de vida de los usuarios?

En este sentido, el análisis del impacto de las tecnologías digitales en salud resulta pertinente en un escenario donde la transformación digital redefine la organización de los sistemas sanitarios y el rol del paciente como agente activo en la gestión de su propia salud. La digitalización no constituye únicamente un cambio instrumental, sino una reconfiguración estructural que involucra infraestructura tecnológica, capacitación profesional y modelos de gobernanza sanitaria y examinar su incidencia en el autocuidado permite comprender cómo las herramientas digitales median la relación entre individuo, tecnología y sistema de salud. Desde una perspectiva teórica, la investigación contribuye a integrar dos dimensiones, la adopción tecnológica institucional y los efectos psicosociales en usuarios y profesionales, articular ambas perspectivas permite avanzar hacia un marco comprensivo que vincule infraestructura digital, bienestar psicológico y calidad asistencial.

Metodológicamente, el estudio se sustenta en revisiones sistemáticas y narrativas recientes que documentan tendencias cuantificables. En términos prácticos, la investigación beneficia a múltiples actores: usuarios de aplicaciones, profesionales de la salud, gestores sanitarios y formuladores de políticas públicas interesados en reducir desigualdades tecnológicas. En mención a lo expuesto, se propone como objetivo del estudio, analizar el impacto de las tecnologías digitales en salud sobre el autocuidado y la calidad de vida, a partir de la evidencia empírica y conceptual documentada sobre transformación digital, aplicaciones móviles y bienestar en el ámbito sanitario. Por lo tanto, es importante conceptualizar las variables examinadas, en este caso, la teoría del

autocuidado, formulada por Dorothea Orem, sostiene que las personas poseen la capacidad y la responsabilidad de realizar acciones deliberadas orientadas a preservar la vida, la salud y el bienestar (Pereda, 2014).

Su planteamiento se estructura en tres componentes: la teoría del autocuidado, que describe las prácticas necesarias para mantener el equilibrio funcional; la teoría del déficit de autocuidado, que identifica cuándo la intervención profesional resulta necesaria; y la teoría de los sistemas de enfermería, que define los modos de apoyo. Desde esta perspectiva, la autonomía constituye un eje central del cuidado integral (Figueiredo et al., 2022). La teoría del autocuidado plantea que las personas pueden gestionar activamente su salud mediante decisiones informadas y prácticas sostenidas, siempre que dispongan de recursos adecuados y acompañamiento pertinente. En ese marco, las herramientas digitales amplían las capacidades individuales al facilitar monitoreo continuo, acceso a información validada y retroalimentación personalizada, fortaleciendo la autonomía y la autorregulación de conductas saludables (Mejía et al., 2025).

Esta mediación tecnológica no sustituye la intervención profesional, sino que la reconfigura, promoviendo modelos colaborativos donde prevención, seguimiento y educación se integran, lo que incide favorablemente en bienestar percibido y funcionalidad cotidiana. Por su parte, las tecnologías digitales en salud se conceptualizan como el conjunto de herramientas tecnológicas como telemedicina, registros electrónicos de salud, aplicaciones móviles, inteligencia artificial, geolocalización y *blockchain*, orientadas a optimizar la eficiencia, accesibilidad y calidad de la atención sanitaria, transformando la manera en que se organizan

los servicios y se gestiona la información clínica (Ortega y Reyes, 2025). Su integración ha redefinido procesos asistenciales, particularmente en contextos que demandan continuidad del cuidado y acceso remoto, evidenciando un cambio estructural en la provisión de servicios. La tipología de estas tecnologías se organiza en dimensiones funcionales diferenciadas: la telemedicina posibilita consultas remotas; los registros electrónicos facilitan coordinación y precisión informativa; las aplicaciones móviles permiten monitoreo y gestión individual de la salud; la inteligencia artificial apoya diagnósticos personalizados; la geolocalización optimiza respuestas y gestión territorial; el blockchain garantiza integridad y trazabilidad de datos (Martins et al., 2026).

En cambio, el autocuidado, se define como la capacidad de individuos, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener el bienestar y gestionar condiciones con o sin apoyo profesional (Díaz y Sánchez, 2024). Su naturaleza activa y deliberada implica monitoreo de hábitos, toma de decisiones informadas y participación consciente en procesos terapéuticos. Esta conceptualización desplaza el énfasis desde la dependencia institucional hacia la agencia individual sostenida por información confiable y seguimiento continuo, ya que las plataformas digitales de autocuidado, permiten acceso a información validada, seguimiento de hábitos, recordatorios y comunicación con profesionales (Ortega y Reyes, 2025). Asimismo, la calidad de vida se comprende como la percepción individual de la propia posición en la vida dentro de un sistema cultural y de valores, vinculada a metas, expectativas y preocupaciones (Macías et al., 2023). Su carácter multidimensional incorpora dominios físicos, psicológicos y sociales, superando la

mera ausencia de enfermedad, desde la perspectiva clínica, esta variable dependiente integra bienestar subjetivo, funcionalidad y autonomía, elementos que demandan intervenciones que trasciendan el control sintomático.

La vinculación entre tecnologías digitales y calidad de vida se comprende a partir del impacto que el autocuidado estructurado ejerce sobre la autonomía, la percepción de autoeficacia y la adherencia terapéutica, dimensiones que configuran la experiencia cotidiana de salud (Castro et al., 2024). En este marco, las intervenciones orientadas al autocuidado, incluidas aquellas mediadas por recursos digitales, evidencian mejoras sostenidas en los ámbitos físico y psicológico, al favorecer el control de síntomas, la toma de decisiones informadas y una participación más activa en los procesos terapéuticos (Martins et al., 2026). La mediación conceptual se produce cuando las herramientas tecnológicas potencian prácticas sostenidas que impactan percepciones y resultados de salud. La teoría del Déficit de Autocuidado aporta un marco explicativo central al sostener que el cuidado de enfermería se orienta a suplir o fortalecer capacidades de autocuidado cuando estas son insuficientes, enfatizando aprendizaje, adaptabilidad y autorregulación (Morales, 2025). Desde esta perspectiva, la inteligencia artificial y las aplicaciones digitales pueden configurarse como extensiones instrumentales que apoyan la adquisición de habilidades, siempre que preserven principios humanistas y promuevan participación activa.

Materiales y Métodos

El estudio se configuró bajo un diseño cualitativo, ya que se orientó a comprender e interpretar los significados conceptuales y relaciones teóricas vinculadas a las tecnologías

digitales en salud y su incidencia en el autocuidado y la calidad de vida (Silador, 2023). Esta perspectiva permitió examinar el fenómeno desde una lógica interpretativa, privilegiando el análisis profundo de construcciones teóricas y marcos explicativos antes que la medición de las variables, en coherencia con la naturaleza conceptual del objeto investigado. El enfoque adoptado fue descriptivo - exploratorio, dado que se buscó caracterizar sistemáticamente las dimensiones constitutivas de las tecnologías digitales en salud y examinar sus posibles vínculos con el autocuidado y la calidad de vida (Romero et al., 2021).

La dimensión descriptiva permitió delimitar categorías y atributos conceptuales, mientras que la exploratoria facilitó la identificación de convergencias, tensiones y vacíos teóricos presentes en la literatura especializada. La investigación se desarrolló bajo la modalidad bibliográfica, entendida como un proceso sistemático de localización, selección y análisis crítico de fuentes académicas pertinentes al problema planteado (Carazas et al., 2024). Este tipo de indagación resultó pertinente al centrar el estudio en la reconstrucción teórica de conceptos y en la integración analítica de aportes científicos previos, permitiendo fundamentar el marco conceptual y establecer relaciones interpretativas sustentadas en evidencia documentada. En el plano metodológico se integraron los métodos teórico, inductivo-deductivo y analítico-sintético, aplicados en una secuencia lógica de construcción del conocimiento (Maldonado et al., 2023).

El método teórico posibilitó la elaboración conceptual y la estructuración de categorías; el inductivo-deductivo permitió transitar desde postulados particulares hacia generalizaciones

interpretativas y, de estas, hacia contrastaciones conceptuales; el analítico-sintético favoreció la descomposición de los constructos en sus elementos constitutivos y su posterior integración coherente en un sistema explicativo unificado. Finalmente, la técnica empleada fue el análisis documental, concebido como un procedimiento sistemático de examen, clasificación e interpretación crítica de textos científicos relevantes (Ñaupas et al., 2018). Se establecieron criterios de inclusión vinculados a pertinencia temática, actualidad, rigor académico y consistencia conceptual; las fuentes seleccionadas fueron organizadas según categorías analíticas previamente definidas y examinadas mediante lectura crítica comparativa, con el propósito de identificar regularidades discursivas, fundamentos teóricos

convergentes y aportes sustantivos al problema investigado.

Resultados y Discusión

El conjunto de estudios evidencia que las tecnologías digitales en salud operan como dispositivos de transformación estructural en la provisión y experiencia del cuidado, aunque sus efectos varían según contexto, intensidad de uso y tipo de herramienta. Se identifican mejoras en monitoreo, adherencia terapéutica y empoderamiento del paciente, especialmente en entornos rurales y crónicos. No obstante, emergen limitaciones relacionadas con impacto desigual en calidad de vida global y riesgos psicoemocionales asociados al uso intensivo de plataformas digitales, lo que introduce matices relevantes en su evaluación integral.

Tabla 1. Tecnologías digitales en salud

Autor y año	Desafíos y limitaciones	influencia en el autocuidado y calidad de vida	Aplicaciones móviles que promueven el autocuidado y la calidad de vida
Castro et al. (2024)	Las intervenciones digitales evaluadas no mostraron cambios significativos en la puntuación global de calidad de vida en 90 días.	Autocuidado: Las tecnologías fomentaron la participación activa mediante monitoreo remoto, educación y seguimiento, fortaleciendo conocimiento y autogestión en insuficiencia cardíaca. Calidad de vida: Aunque no hubo mejora en el puntaje global, el grupo presentó mejoras significativas en síntomas y función clínica, evidenciando beneficios parciales en dominios específicos.	Bodyport (balanza cardíaca inteligente con biomarcadores) Conversa (plataforma conversacional automatizada) Noom (aplicación móvil basada en datos para autogestión).
Morales (2025)	La digitalización redefine la relación médico-paciente generando tensiones comunicativas, transformación de roles tradicionales y necesidad de nuevas competencias digitales. El uso de redes sociales puede influir en decisiones clínicas y modificar dinámicas de poder.	Autocuidado: El acceso ampliado a información médica y teleconsulta incrementa la participación del paciente en decisiones terapéuticas, promoviendo autonomía informada. Calidad de vida: La comunicación digital favorece satisfacción y experiencia del paciente al facilitar interacción, aunque introduce desafíos interpretativos en la relación clínica.	Telemedicina Dispositivos de monitoreo remoto Redes socio-digitales para búsqueda de información médica Plataformas de consulta en línea.
Espín (2023)	Persisten retos de adopción tecnológica, necesidad de capacitación profesional. Se evidencia limitaciones en integración sistemática; la tecnología no sustituye el cuidado humano, lo que impone límites funcionales a su implementación clínica.	Autocuidado: las aplicaciones permiten monitorización fisiológica continua, alertas automatizadas y seguimiento personalizado que fortalecen la autogestión del paciente crónico. Calidad de vida: La reducción de errores, optimización del tratamiento y acompañamiento remoto mejoran seguridad, continuidad asistencial y percepción de bienestar.	CGM (monitor continuo de glucosa) Apps mHealth, sensores fisiológicos y bioquímicos, relojes con fotoplethismografía Dispositivos robóticos de apoyo en enfermería.
Hermida et al. (2025)	El uso intensivo de dispositivos digitales se asocia con disminución del bienestar emocional; quienes emplean tecnología más de seis horas diarias presentan niveles inferiores (3.0/5), evidenciando riesgos de dependencia y deterioro relacional.	Autocuidado: Aplicaciones educativas y laborales muestran efectos positivos al estructurar rutinas y promover desarrollo personal equilibrado. Calidad de vida: El uso predominante de redes sociales (45%) se vincula con menor bienestar emocional, ansiedad y afectación de relaciones interpersonales, impactando negativamente la dimensión psicosocial.	Redes sociales digitales Aplicaciones educativas Aplicaciones laborales digitales.
Ortega y Reyes (2025)	En contextos rurales existen limitaciones estructurales de acceso sanitario y brechas territoriales. La implementación requiere inversión tecnológica y médica local para garantizar efectividad y sostenibilidad comunitaria.	Autocuidado: El 64% de usuarios reporta mejora de hábitos saludables mediante plataformas digitales; además, fortalecen adherencia terapéutica y autonomía en prevención de enfermedades. Calidad de vida: El monitoreo continuo y la interacción profesional favorecen prevención y bienestar, especialmente en adultos mayores, reforzando sistemas comunitarios de salud.	Plataformas digitales de autocuidado Aplicaciones móviles de salud Sitios web de monitoreo y educación sanitaria.

Fuente: Elaboración propia

La convergencia teórica entre los autores permite advertir que las tecnologías digitales en salud configuran un escenario donde el autocuidado se fortalece mediante acceso a información, monitoreo remoto y retroalimentación continua; sin embargo, la mejora en calidad de vida no siempre se traduce en incrementos globales, sino en avances específicos por dominios, como síntomas o funcionalidad clínica, tal como evidencia el ensayo en insuficiencia cardiaca. Esta diferencia sugiere que la medición de impacto requiere instrumentos sensibles a dimensiones parciales y no únicamente indicadores sintéticos. En paralelo, la digitalización redefine la relación médico-paciente al desplazar el monopolio informativo del profesional, ampliando la agencia del usuario, fenómeno que

se intensifica en contextos rurales donde las plataformas digitales reducen barreras territoriales y fortalecen autonomía sanitaria. No obstante, el análisis psicosocial introduce una tensión crítica: el uso intensivo y no regulado puede erosionar el bienestar emocional, lo que obliga a considerar la dimensión ética y educativa del acompañamiento tecnológico. En términos de equidad, los estudios subrayan la necesidad de infraestructura, alfabetización digital y contextualización territorial para evitar ampliación de brechas. Así, el potencial transformador de la salud digital se configura como condicionado: depende de integración sistémica, uso responsable y evaluación multidimensional de resultados clínicos y psicosociales.

Tabla 2. Estrategias para la integración de las tecnologías digitales en salud

Estrategia	Objetivo	Descripción	Indicador de evaluación	Indicador de seguimiento	Recursos
Autocuidado Digital Integrado	Integrar aplicaciones móviles de salud en el currículo formal para desarrollar competencias de autocuidado, pensamiento digital y hábitos sostenibles que impacten positivamente la calidad de vida estudiantil.	Estrategia curricular transversal que incorpora aplicaciones de monitoreo de hábitos, actividad física y bienestar emocional en asignaturas específicas, promoviendo el aprendizaje y la autorregulación consciente.	Incremento porcentual en adherencia a metas de autocuidado. Niveles de calidad de vida evidenciada mediante mediciones pretest y posttest comparativas.	Revisión trimestral de registros digitales de autocuidado. Control anual de los niveles de calidad de vida.	Docentes Aplicaciones móviles de salud Plataforma institucional Dispositivos móviles Lineamientos éticos de protección de datos
Capacitación Personal para el Bienestar	Promover la alfabetización en datos de salud mediante aplicaciones móviles, fortaleciendo la autonomía y conciencia preventiva.	Espacio formativo donde se recopilan datos de sueño, actividad física y estado emocional desde aplicaciones seleccionadas, los interpretan con herramientas analíticas básicas y elaboran informes reflexivos sobre correlaciones entre hábitos y bienestar.	Calidad de informes analíticos. Coherencia interpretativa. Retroalimentación formativa.	Panel trimestral de métricas individuales. Seguimiento tutorial personalizado y ajustes metodológicos basados en patrones detectados.	Software de análisis estadístico básico Aplicaciones móviles de monitoreo Docentes especialistas en metodología, Protocolos de tratamiento de datos.
Comunidades Digitales en Salud	Fomentar construcción colaborativa de conocimiento sobre autocuidado mediante producción colectiva de micro contenidos.	Equipos interdisciplinarios diseñan cápsulas digitales, podcasts o infografías sustentadas en datos generados por aplicaciones de salud.	Número de micro contenidos producidos.	Evaluación semestral de interacción en plataformas. Monitoreo de participación estudiantil. Análisis cualitativo de retroalimentación entre pares.	Plataforma digital colaborativa, Comité académico evaluador Bibliografía científica Aplicaciones móviles de salud
Mentoría para el Autocuidado	Implementar acompañamiento formativo que combine retroalimentación automatizada de aplicaciones con tutorías humanas promoviendo uso responsable y reflexivo de tecnologías digitales de salud.	Modelo híbrido donde alertas y reportes automáticos generados por aplicaciones son discutidos en sesiones de mentoría profesional, integrando perspectiva ética, regulación emocional y toma de decisiones informadas.	Reducción de conductas de uso compulsivo de medicaciones. Balance digital-autocuidado y evaluación positiva de percepción ética del uso tecnológico.	Registro continuo de patrones de uso. Sesiones bimensuales de mentoría y evaluación longitudinal de cambios conductuales sostenidos.	Mentores Aplicaciones Protocolos institucionales de acompañamiento Espacios de tutoría presencial o virtual.

Fuente: Elaboración propia

La implementación de estas estrategias en escuelas y universidades exige comprender la

institución como ecosistema formativo donde tecnología, ética y bienestar convergen en

procesos estructurados; su aplicabilidad resulta particularmente viable en entornos con infraestructura digital consolidada, aunque también puede adaptarse progresivamente a contextos con limitaciones técnicas mediante modelos híbridos y uso compartido de dispositivos. La integración curricular fortalece competencias de autorregulación, análisis crítico de datos y toma de decisiones informada, contribuyendo a una cultura institucional orientada a la prevención y la promoción de calidad de vida. No obstante, emergen desafíos vinculados a brechas de acceso, alfabetización digital desigual y riesgos de sobreexposición tecnológica, lo que exige acompañamiento pedagógico sistemático y protocolos éticos robustos para protección de datos sensibles. La sostenibilidad institucional dependerá de formación docente especializada, inversión en plataformas seguras y evaluación longitudinal de impacto, evitando enfoques instrumentales aislados.

Conclusiones

El estudio permitió examinar de manera sistemática el potencial transformador de las estrategias diseñadas para impulsar el uso pedagógicamente orientado de aplicaciones móviles y tecnologías digitales en la promoción del autocuidado y la calidad de vida, evidenciando que su incorporación intencional no solo favorece la adopción instrumental de herramientas digitales, sino que reconfigura prácticas formativas hacia modelos de autorregulación consciente, análisis crítico de datos personales y toma de decisiones. Los hallazgos demuestran que, en la medida en que las propuestas elaboradas integran dimensión tecnológica, acompañamiento ético se pueden obtener resultados positivos, sin embargo, los hábitos de autocuidado son tangibles en el mediano y largo plazo. Adicionalmente, los resultados sugieren que la efectividad de estas

estrategias depende de la sofisticación tecnológica, de la mediación profesional especializada y de la construcción de una cultura orientada al bienestar; tal consideración introduce implicancias teóricas vinculadas con la comprensión del autocuidado como competencia formativa compleja y no como práctica individual aislada.

La investigación, no obstante, se enfrenta a límites derivados de la diversidad de contextos institucionales, de las brechas de alfabetización digital y de las tensiones éticas en torno al tratamiento de datos sensibles, aspectos que requieren marcos normativos y protocolos rigurosos para garantizar sostenibilidad. En proyección, se abren líneas de profundización centradas en estudios longitudinales comparativos, en el diseño de indicadores multidimensionales de bienestar y en la adaptación de estas estrategias a contextos comunitarios y laborales, ampliando el horizonte de la innovación del auto cuidado y calidad de vida hacia ecosistemas intersectoriales donde tecnología y salud converjan bajo principios de responsabilidad y equidad.

Referencias Bibliográficas

- Alcívar, J., Alcívar, P., & Cevallos, E. (2024). Salud digital: Transformación de la atención médica ecuatoriana a través de tecnologías digitales. *RIEMAT Revista de Investigaciones en Energía, Medio Ambiente y Tecnología*, 9(2), 26–34. <https://doi.org/10.33936/riemat.v9i2.7038>
- Askarizadeh, M., Gholamhosseini, L., Khajouei, R., & Homayee, S. (2025). Determining the impact of mobile-based self-care applications on reducing anxiety in healthcare providers: A systematic review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 25, 1–13.

- <https://doi.org/10.1186/s12911-024-02817-4>
Carazas, R., Mayta, D., Ancaya, C., Tasayco, S., & Berrio, M. (2024). Método de investigación científica: Diseño de proyectos y elaboración de protocolos en las ciencias sociales. Instituto de Investigación y Capacitación.
<https://doi.org/10.53595/eip.012.2024>
- Castro, V., Martín, M., Yamamoto, Y., Melchinger, H., Weinstein, J., Nguyen, A., Lee, B., Calderón, F., Subair, L., Lee, V., Williams, A., Shaw, M., Arora, T., Garcez, A., Desai, N., Ahmad, T., & Wilson, P. (2024). Impact of digital health technology on quality of life in patients with heart failure. *JACC: Heart Failure*, 12(2).
<https://doi.org/10.1016/j.jchf.2023.09.022>
- Díaz, M., & Sánchez, C. (2024). Humanización del cuidado: Una mirada desde las teorías de enfermería. *Salud, Arte y Cuidado. Revista Venezolana de Enfermería y Ciencias de la Salud*, 17(2), 115–118.
<https://zenodo.org/records/13208024>
- Espín, P. (2023). Tecnología aplicada al cuidado de enfermería: Wearables, apps y robótica. *Revista Cubana de Informática Médica*, 15(1), 1–11.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18592023000100014
- Figueiredo, M., Dias, G., Fernández, P., & Lima, M. (2022). Orem's general self-care theory according to Meleis' model for theory analysis. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), 1–8.
<https://doi.org/10.12707/RV21047>
- Hermida, K., Luna, M., & Vizcaíno, P. (2025). Impacto de la tecnología en el desarrollo y bienestar emocional. *Revista InveCom*, 5(3), 1–7.
<https://revistainvecom.org/index.php/invecom/article/view/3543>
- Macías, M., Ortega, G., & Azúa, M. (2023). Enfermedades crónicas no transmisibles y la calidad de vida en el Ecuador. *MQRInvestigar*, 7(1), 1592–1612.
<https://doi.org/10.56048/mqr20225.7.1.2023.1592-1612>
- Maldonado, F., Álvarez, R., Maldonado, P., Cordero, G., & Capote, M. (2023). Metodología de la investigación: De la teoría a la práctica. Puerto Madero Editorial Académica.
<https://doi.org/10.55204/pmea.24>
- Manobanda, M., Rivera, L., López, S., & Rivera, S. (2024). Salud y bienestar en la era digital en América Latina durante los últimos diez años. *Reincisol*, 3(6), 5067–5087.
[https://doi.org/10.59282/reincisol.V3\(6\)5067-5087](https://doi.org/10.59282/reincisol.V3(6)5067-5087)
- Martins, P., Batista, J., Barbosa, M., Martins, T., Gomes, R., Nascimento, M., & Okino, N. (2026). Influence of self-care on the quality of life of elderly people with chronic non-communicable diseases: A systematic review. *Healthcare*, 14(308), 1–19.
<https://doi.org/10.3390/healthcare14030308>
- Mejía, N., Ramos, E., Guerrero, G., Bolaños, F., & Gómez, L. (2025). Autocuidado en la era digital: Aplicaciones de IA en la teoría de Orem. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 9(2), 1959–1969.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.17024
- Morales, F. (2025). El rol de las tecnologías digitales en la relación médico-paciente. *Revista de Comunicación y Salud*, 15, 1–13.
<https://doi.org/10.35669/rcys.2025.15.362>
- Ñaupas, H., Valdivia, M., Palacios, J., & Romero, H. (2018). Metodología de la investigación cuantitativa-cualitativa y redacción de la tesis. Ediciones de la U.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Ortega, A., & Reyes, E. (2025). Uso de plataformas digitales de autocuidado basadas en evidencia científica para la prevención de enfermedades en comunidades rurales. *Polo del Conocimiento*, 10(6), 3144–3165.
<https://doi.org/10.23857/pc.v9i3>
- Pereda, M. (2014). Explorando la teoría general de enfermería de Orem. *Ensayo Enfermería Neurológica*, 10(3), 163–167.
- Romero, H., Real, J., & Ordoñez, L. (2021). Metodología de la investigación. Edicumbre.
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment_data/file/133491/METODOLOGIA_DE_INVESTIGACION.pdf

Silador, R. (2023). Manual de investigación. Instituto Superior Tecnológico Universitario.

<https://tecnologicolezaeta.edu.ec/wp-content/uploads/2023/09/MANUAL-DE-INVESTIGACION-2023-1.pdf>

Stoumpou, A., Kitsios, F., & Talias, M. (2023). Digital transformation in healthcare: Technology acceptance and its applications. *International Journal of Environmental*

Research and Public Health, 20(3407), 1–44. <https://doi.org/10.3390/ijerph20043407>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Karen Noemí España Olvera, Gloria Sofía Macías Huacón, Deyanira Angélica Pino Salvatierra, Talia Carolina Tabare Casquete, Grace Karina Atiencia Verdezoto.

Declaraciones éticas y editoriales del artículo

Contribución de los autores (Taxonomía CRediT)

Karen Noemí España Olvera: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos.

Gloria Sofía Macías Huacón: Redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio. Deyanira Angélica Pino Salvatierra: Curación y organización de los datos y elaboración de representaciones gráficas y visualización de los datos.

Talia Carolina Tabare Casquete: Provisión de recursos académicos y materiales para el desarrollo del estudio, apoyo en la administración del proyecto investigativo.

Grace Karina Atiencia Verdezoto: Revisión editorial del manuscrito antes de su publicación.

Declaración de conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.

Declaración de financiamiento

La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o de organizaciones sin fines de lucro. En caso de existir financiamiento institucional o externo, este deberá ser declarado explícitamente por los autores en esta sección.

Declaración del editor

El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.

Declaración de los revisores

Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.

Declaración ética de la investigación

Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales correspondientes.

Declaración sobre el uso de inteligencia artificial

Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.

Disponibilidad de datos

Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.

