

## INVESTIGACIÓN ORIGINAL

¿Cómo pasan las y los jóvenes su tiempo libre? Conclusiones de una investigación formativa en la India central rural, mediante el registro de actividades diarias, proyecto V-CaN\*

How are young people spending their leisure time? Findings from a formative research study in rural central India using a daily activity schedule, V-Can Project

**Devyani Wanjari.** Department of Community Medicine, Mahatma Gandhi Institute of Medical Sciences, India.  
Email: [devyaniwanjari10@gmail.com](mailto:devyaniwanjari10@gmail.com), <https://orcid.org/0009-0009-1319-467X>

**Radhika Sharma.** Department of Community Medicine, Mahatma Gandhi Institute of Medical Sciences, India.  
Email: [radhikasharma@mgims.ac.in](mailto:radhikasharma@mgims.ac.in), <https://orcid.org/0000-0002-5790-9376>

**Abhishek V. Raut.** Department of Community Medicine, Mahatma Gandhi Institute of Medical Sciences, India.  
Email: [abhishekrout@mgims.ac.in](mailto:abhishekrout@mgims.ac.in), <https://orcid.org/0000-0001-5671-5329>

**Arjunker Jakasania.** Department of Community Medicine, Mahatma Gandhi Institute of Medical Sciences, India. Email: [arjunker@mgims.ac.in](mailto:arjunker@mgims.ac.in), <https://orcid.org/0000-0003-3749-1993>

**Bishan Swarup Garg.** Department of Community Medicine, Mahatma Gandhi Institute of Medical Sciences, India.  
Email: [bsgarg@mgims.ac.in](mailto:bsgarg@mgims.ac.in), <https://orcid.org/0000-0003-1179-0776>

**Recibido:** 18 de febrero de 2024.

**Aceptado:** 3 de abril de 2024.

**Conflicto de intereses:** ninguno.

### Resumen

**Introducción.** La población más joven se ve afectada de forma desproporcionada por enfermedades no transmisibles (ENT), que también afectan rápidamente a los sectores más pobres de la población india. La ingesta de alimentos poco saludables y la falta de actividad física por parte de los adolescentes contribuyen en gran medida a la aparición de ENTs. **Objetivo.** Comprender la utilización del tiempo libre por individuos de 10-30 años de edad en la India central rural para encontrar oportunidades de promoción de actividades recreativas. **Métodos.** Se realizó un estudio cualitativo utilizando el Programa de Actividades Diarias para la investigación formativa del proyecto V-CaN en 12 aldeas seleccionadas mediante muestreo de conveniencia manteniendo la variabilidad con individuos de edades comprendidas entre 10 y 30 años. La actividad se llevó a cabo por separado con niños y niñas y se realizó un análisis de contenido.

Palabras clave: actividades recreativas, salud adolescente, enfermedades no transmisibles, factores de riesgo modificables, actividad de Aprendizaje y Acción Participativos (AAP).

### Abstract

**Introduction.** The younger population is disproportionately affected by NCDs, which are also rapidly affecting the poorer sections of the Indian population. Adolescents' unhealthy food intake and lack of physical activity are major contributors to the emergence of non-communicable diseases (NCDs). **Objective.** To understand the way leisure time is utilized by the individuals of 10-30 years age from the rural central India, to find opportunities for promoting recreational activities. **Methods.** A qualitative study was conducted using Daily Activity Schedule for formative research for V-CaN (Vitalizing Communities against Non-communicable diseases) project in 12 villages selected using convenience sampling maintaining variability with individuals of age 10-30 years. The activity was conducted separately with boys and girls, and content analysis was performed to analyze data

Key words: Recreational activities, adolescent health, non-communicable diseases, modifiable risk factors, Participatory Learning and Action (PLA) activity.

\* Vitalizando Comunidades Transmisibles contra Enfermedades no Transmisibles / Vitalizing Communities against Noncommunicable disease



## Introducción

India, que constituye aproximadamente, 17% de la población mundial, soporta una carga importante de enfermedades, ya que es responsable de una quinta parte de los casos en todo el mundo, incluidas deficiencias nutricionales, diabetes y enfermedades cardiovasculares (ECV)<sup>1</sup>. Las proyecciones indican un aumento sustancial de las enfermedades no transmisibles (ENT) en India, de 3.8 millones en la década de 1990 a 7.6 millones en 2020. En 2005, las ENT contribuyeron al 53% del total de muertes (10.3 millones) y al 44% (291 millones) de los años de vida perdidos, ajustados en función de la discapacidad (AVAD), imponiendo costes sociales y económicos sustanciales.<sup>2</sup>

Las ENT afectan de forma desproporcionada a los individuos más jóvenes y cada vez repercuten más en los segmentos más pobres de la población india.<sup>3,4</sup> La mala alimentación, el tabaquismo, el sedentarismo y el sobrepeso u obesidad son factores de riesgo que aumentan la probabilidad de padecer enfermedades no transmisibles (ENT). La mayoría de ellas comienzan a edades tempranas y tienen un efecto continuo sobre la salud. Entre los adolescentes de 10 a 20 años, el comportamiento sedentario y la inactividad física (como ver la televisión, jugar a videojuegos y utilizar ordenadores y teléfonos inteligentes) se han asociado a mayores tasas de obesidad y adiposidad, mala alimentación (bajo consumo de frutas y verduras, sal, bebidas azucaradas y grasas saturadas, bajo contenido en hierro, etc.), depresión y una menor calidad de vida.<sup>5</sup> El gobierno ha puesto en marcha iniciativas como el Programa Nacional de Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles (PN-ENT), el Programa Nacional de Control del Cáncer (PNCC), el Programa Nacional de Control de la Ceguera, el Programa Nacional de Control del Tabaco y el Programa Nacional de Salud Mental. Un elemento que todas estas iniciativas tienen en común es la promoción de la salud. Sin embargo, para llegar a las comunidades de la periferia e influir a nivel poblacional, el componente de promoción de la salud de los programas contra las ENT debe adaptarse al contexto local, enfocándose principalmente sobre los grupos de menor edad, donde se observaría un mayor beneficio de la intervención.

El estudio que aquí se analiza forma parte de la fase formativa de un proyecto más amplio, un

ensayo aleatorizado por grupos: V-CaN.<sup>6</sup> Esta iniciativa pretende desarrollar, aplicar y evaluar un programa participativo de promoción de la salud dirigido a los factores de riesgo modificables en relación con las ENT presentes en la India rural. La fase formativa consistió en evaluar las percepciones de la comunidad sobre los factores de riesgo y la prevención de las ENT mediante diversos métodos participativos. Los resultados sirvieron de base para el desarrollo de un módulo de promoción de la salud para la fase de ejecución, que incluye sesiones mensuales presenciales utilizando un enfoque de aprendizaje incremental. Estas sesiones se centran en estrategias para llegar a los jóvenes de entre 10 y 30 años y en determinar el contenido y mecanismos de entrega de cada módulo de promoción a la salud.

Para facilitar la formación de clubes de V-CaN, integrados por voluntarios de los pueblos, el estudio se propuso conocer las rutinas diarias, el tiempo libre y las prácticas actuales de estilo de vida saludable y actividades recreativas de las personas de entre 10 y 30 años.<sup>6</sup> Debido a que ahora más personas pueden acceder a dispositivos y a la Internet, se ha producido un aumento del uso de dispositivos de pantalla en estos tiempos de cambio, y cada vez más niños realizan menos actividad física. Esto repercute en su salud sociopsicológica.<sup>7</sup>

El objetivo de esta investigación formativa era comprender la utilización del tiempo libre por parte de los individuos de 10 a 30 años de edad en India central rural para encontrar oportunidades de promover actividades recreativas. La evaluación incluyó un método participativo -Programa de Actividades Diarias- para identificar los momentos y espacios óptimos para promover un estilo de vida saludable y planificar actividades con este grupo de edad específico.<sup>8</sup>

## Métodos

Se trata de un estudio cualitativo previsto para la fase formativa del proyecto denominado V-CaN. Se utilizó un programa de actividades diarias a explorar y comparar cómo emplean su tiempo de ocio a lo largo de un día las personas de entre 10 y 30 años. Esto también ayudó a explorar si existe alguna diferencia en las funciones y responsabilidades diarias en función del sexo, la edad y otros factores que influyan en el trabajo y el tiempo libre. A través de esta actividad se evaluaron las prácticas concretas, actuales en este

grupo de edad en relación con actividades recreativas y físicas. Se realizaron esfuerzos para encontrar oportunidades para inculcar estilos de vida saludables, como aumento de la actividad física, formas de mediación del estrés distintas de la televisión y el móvil. Era importante planificar diferentes actividades para la promoción de un estilo de vida saludable durante la vida diaria entre 10-30 años identificando el mejor momento para trabajar con ellos.

Se prepararon programas de actividades diarias en 12 aldeas diferentes de la zona de estudio, garantizando la variabilidad que se muestra en el Cuadro 1. Estas aldeas se seleccionaron por conveniencia. Estos pueblos se seleccionaron por conveniencia. Estas 12 aldeas se seleccionaron de 3 sectores de APS diferentes representativos de la población, que incluían 3 aldeas de APS, 4 aldeas de subcentros y 5 aldeas sin ninguna APS o subcentro. También se garantizó la variabilidad de las aldeas en función del tamaño de la población y de la distancia a la APS. Teniendo en cuenta las variadas actividades diarias de los participantes, se les separó en grupos de edad de 10 a 20 y de 21 a 30 años. Un total de 135 personas participaron en la actividad, de las cuales 69 eran hombres y 61 mujeres. Se pidió a los participantes que enumeraran sus actividades rutinarias en un día típico de su vida. Esta actividad se llevó a cabo por separado para mujeres y hombres de los pueblos. También se intentó comprender la rutina diaria de las actividades de los estudiantes de entre 10 y 20 años, tanto dentro como fuera de la escuela.

Dirigieron la actividad los trabajadores del proyecto, expertos en dirigir actividades interactivas en las aldeas. El investigador principal, que también era profesor en el Departamento de Medicina Comunitaria de MGIMS, Sevagram, con experiencia en la realización de investigaciones cualitativas y actividades de APA, impartió una formación previa a los trabajadores del proyecto. Se llevó a cabo una actividad piloto antes de iniciar el levantamiento de datos. Antes de esta actividad, se pidió a los participantes su tiempo libre. Tras el consentimiento verbal, un pequeño grupo de entre ocho y doce personas de cada pueblo participó en la creación del programa. Tras establecer una buena relación, se les describió el proceso de creación de un programa de actividades diarias. Se acordó reservar un tiempo específico para las actividades y la preparación de gráficos. Se decidió dividir las actividades a lo largo de tres

horas de un día típico en su vida. Las personas que participaron en la actividad crearon gráficos con los horarios de las actividades diarias del grupo de edad que representaban. Los gráficos mostraban las actividades típicas que tenían lugar en cada franja horaria. Tras un debate, los miembros de cada grupo decidieron qué debía escribirse para el gráfico a preparar. Los trabajadores del proyecto sólo facilitaron el proceso. También se observaron cambios de horario en un día escolar típico en comparación a un día no escolar para el grupo de edad escolar (10-20 años).

Mediante este enfoque participativo se identificaron para este grupo de edad el horario diario general, el tiempo libre, el horario de trabajo, la distribución del trabajo en función del género y otros factores de riesgo relacionados con las ENT, como la participación en actividades físicas, la duración de la actividad física, el nivel de estrés, los hábitos sedentarios, las aficiones, las formas de pasar el tiempo libre, las oportunidades de promover actividades recreativas, etc.

Este estudio se ha registrado en el Registro de Ensayos Clínicos de la India de forma prospectiva el 28 de octubre de 2020. Se ha obtenido la aprobación ética del comité de ética institucional del Instituto Mahatma Gandhi de Ciencias Médicas antes del inicio del ensayo mediante la carta MGIMS/IEC/COMMED/79/2020.<sup>6</sup> Se realizó un análisis de contenido temático de los gráficos de actividades diarias.

## Resultados

Los participantes de entre 10 y 30 años prepararon los programas de actividades diarias. Se realizaron en 12 pueblos convenientemente seleccionados que forman parte de la zona de estudio del proyecto. Se identificaron para los participantes un plan diario general, tiempo libre, el patrón de trabajo, la distribución del trabajo en función del sexo y otros factores de riesgo relacionados con las ENT, como la participación en actividades físicas, su duración, el nivel de estrés asociado, los hábitos sedentarios, las aficiones, etc. En el Cuadro 2 se describen las observaciones de los días normales sin colegio ni universidad, muestra una distribución de actividades para una duración definida de 24 horas, dividida en 3 intervalos horarios en los que algunas actividades son comunes para ambos sexos. El Cuadro 2 también muestra las diferencias visibles en las frecuencias de algunas actividades entre los dos géneros.

**Cuadro 1. Distribución por edad y sexo de los participantes de los distintos pueblos**

Edad	Género	Número total de participantes	Aldeas (Número de participantes)
10-20 años	Mujer	35	Ashta (8), Satoda (12), Taroda (15)
	Hombre	50	Goji (16), Madani (12), Mandwa (10), Talegaon (12)
21-30 años	Mujer	31	Anji (11), Kharangna Gode (8), Mirapur (12)
	Hombre	19	Jamtha (9), Mahakal (10)
Total		135	<b>Fuente:</b> datos primarios en todos los cuadros

**Cuadro 2. Actividades diarias en días normales sin colegio/no lectivos**

	Actividades	Frecuencia de las actividades											
		6-9hrs		9-12.00hrs		12 - 15hrs		15-18hrs		18-21hrs		21 - 6hrs	
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
1.	Dormir	48	29	-	-	21	30	10	19	-	-	60	29
2.	Trabajo personal	50	16	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	Tareas domésticas	-	30	08	30	09	42	16	45	-	49	-	12
4.	Cuidado de los hermanos	-	02	-	-	-	07	-	04	-	06	-	08
5.	Granja	10	-	20	-	07	10	-	12	-	-	-	-
6.	Comida	15	07	40	13	21	07	-	-	36	06	-	15
7.	Jugar	09	03	27	-	23	-	27	07	10	06	08	-
8.	Estudio/Tución	01	03	-	-	02	04	-	-	02	07	03	01
9.	Móvil/TV	15	14	14	13	06	25	15	20	10	35	30	27
10.	Descansa	-	-	-	02	15	17	-	-	-	-	-	-
11.	Charla con los amigos (en casa o en Panthela o en la plaza del pueblo)	-	-	17	01	07	-	-	10	14	-	03	-
12.	Roaming	-	-	-	-	-	-	-	-	04	-	12	04
13.	Ejercicio	06	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14.	MS-CIT	-	-	-	-	03	-	-	-	-	-	-	-
14.	Clase Tailor	-	02	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15.	Tienda	01	-	-	-	01	-	-	-	01	-	-	-
16.	banco	-	-	-	-	-	-	01	-	-	-	-	-
17.	Dibujo/ Mehendi	-	-	-	-	01	01	-	-	-	-	-	-

M= Hombre (de 69) F= Mujer (de 61) Fuente: datos primarios

A continuación se exponen las conclusiones más importantes del Cuadro 1:

- Las chicas se dedicaban más a las tareas domésticas, al cuidado de los hermanos, etc., y los chicos a trabajos externos como granjas, tiendas, bancos, etc.
- Se observó una distribución desigual del tiempo libre en función del sexo, es decir, los chicos disponían de más tiempo libre que las chicas.

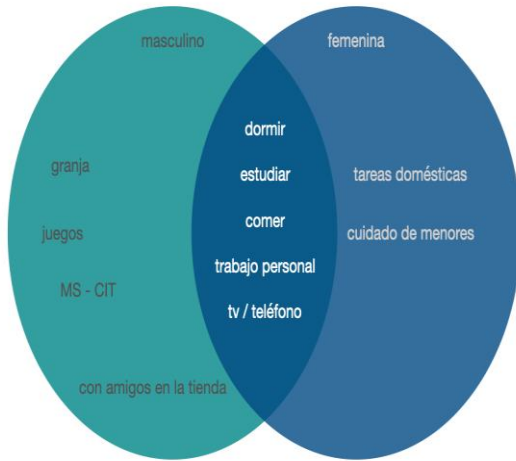
- La utilización del tiempo libre por parte de ambos sexos consiste principalmente en utilizar el móvil o ver la televisión.

- Los chicos también elegían utilizar su tiempo libre para charlar con los amigos, vagabundear, jugar, etc. Sus lugares habituales de reunión eran lugares como *la panthela* (lugar de venta de productos relacionados con el tabaco en el pueblo) o la plaza del pueblo, etc.

- Algunos de los estudiantes seguían cursos de formación profesional, como MS-CIT, clases de corte y confección, etc., pero eran muy pocos.

- Muy pocas personas de ambos sexos hacían ejercicio, y las chicas realizaban menos actividad física que los chicos.

**Figura 1. Actividades más comunes realizadas por el grupo de edad de 10-30 años en un día normal.**



**Fuente:** datos primarios

En la Figura 1 se muestran algunas de las actividades más frecuentes realizadas por los participantes en este estudio a lo largo de un día. Incluye las realizadas en común por las y los jóvenes participantes de ambos sexos, así como las actividades específicas de cada sexo.

Aparte de las actividades mencionadas, la mayor parte del día de un estudiante (de 10 a 20 años) en el colegio o la universidad se pasa yendo y viniendo del colegio, preparándose para ir a clase, asistiendo a clase, estudiando, jugando, leyendo, viendo contenidos en la televisión o en un dispositivo móvil y durmiendo. Nos hemos centrado más en un horario no lectivo para centrarnos en las actividades de ocio según nuestro objetivo.

### Debate

Este estudio proporciona datos formativos sobre los horarios cotidianos del alumnado de entre 10 a 30 años. Estos datos no sólo ofrecen las actividades diarias de los alumnos, sino que también ponen de relieve la variabilidad de los datos en función del sexo de los alumnos, los datos sobre la disponibilidad de tiempo libre y su utilización por parte de los alumnos, los horarios de los días lectivos y no lectivos, etc.

El grupo de edad de 10 a 30 años es muy importante en muchos aspectos para la prevención de las ENT. La Organización Mundial de la Salud ya emitió una importante alerta de salud pública en relación con la creciente incidencia de las ENT entre adolescentes. El hecho de que muchas enfermedades importantes que afectan a los adultos tengan su origen en la adolescencia aumenta la importancia de este grupo de edad.<sup>8</sup>

El Cuadro 2 muestra la variación por género en relación a las actividades de un día normal de personas de entre 10 a 30 años. Esta variación incluye una mayor participación de las niñas en las tareas domésticas y el cuidado de los hermanos durante todo el día, mientras que los niños hacen más trabajo fuera de casa, como ir a la granja, tienda, banco, etc.

El tiempo para sí mismo está desigualmente distribuido entre dos géneros, de modo que los estudiantes varones disponen de más tiempo libre para sí mismos, como se muestra en el Cuadro 2 y en la Figura 1. La utilización de este tiempo libre por parte de los chicos se dedicaba principalmente a charlar con los amigos en *la pantea* o en la plaza del pueblo, junto con actividades como utilizar el teléfono móvil, ver la televisión, etc. Estas actividades implican muchos factores de riesgo optimizables en relación a las ENT, como el nivel de exposición diaria a luz solar, como la exposición diaria a la *panthela*, una exposición corporal más sedentaria debido a largas horas sentados usando el móvil viendo televisión, etc. Ellos disponen de más tiempo para jugar que las jóvenes. Juego implica correr, saltar y otros juegos en el suelo. Las niñas se dedican sobre todo a las tareas domésticas, como cocinar, limpiar, rellenar los depósitos de agua, lavar la ropa y los utensilios, dibujar *rangoli*, cuidar de los animales, etc., como se muestra en la Figura 1. Estos resultados coinciden con las conclusiones de la encuesta y concuerdan con las conclusiones de un estudio realizado en Karnataka, India, que también afirma que las niñas pueden experimentar menos las ventajas cognitivas, sociales y emocionales del juego, como una mayor seguridad en sí mismas, resiliencia, creatividad, capacidad para resolver conflictos y disposición para el aprendizaje, como consecuencia de jugar menos. Puede ser necesario que las directrices, las políticas y los programas



fomenten específicamente el juego como un tipo de actividad física para garantizar que los adolescentes de todos los géneros puedan beneficiarse de estas ventajas no físicas para la salud.<sup>9</sup>

Otro hallazgo reveló que una mayor proporción de estudiantes de ambos sexos hablaron sobre el uso de dispositivos móviles que los que hablaron sobre el juego en sus actividades diarias, como se muestra en el Cuadro 2. Entonces, la inactividad física fue registrada en los dos géneros, pero fue más frecuente en las mujeres, lo que también se registró en otros estudios hechos en la India.<sup>7,10</sup> Un estudio realizado en Pakistán también respalda este hallazgo, según el cual la inactividad física y la escasa ingesta de frutas y verduras estaban claramente agrupadas tanto en los varones (O/E 1.10; IC del 95%: 1.07-1.12) como en las mujeres (1.08; 1.06-1.10). En las mujeres (2.65; 2.28-3.07), la concurrencia de tabaquismo, consumo de alcohol, inactividad física y baja ingesta de frutas y verduras fue 165% superior a la prevista, mientras que la de varones (2.10; 1.90-2.32) fue 110% superior.<sup>11</sup>

Los resultados del estudio indican que algunos chicos y chicas siguen cursos de formación profesional durante su tiempo libre, como MS-CIT o clases de corte y confección, etc., aunque el porcentaje es extremadamente bajo, como ilustra el Cuadro 2. Un pequeño número de chicas trabajaba además en la confección de felpudos, cribado de ropa, etc. Aunque, dadas las circunstancias, podríamos clasificarlas como actividades recreativas, la mayoría de ellas en realidad forman parte de sus tareas domésticas habituales. Si bien algunas de ellas se dedican a actividades de ocio como dedicarse a nuevas aficiones como dibujar, hacer *mehendi* o quedar con amigos, lo que puede ser beneficioso para reducir el estrés, no todas lo hacían. Las actividades recreativas tienen un gran impacto positivo tanto en la vida individual como en la comunitaria. Aportaron pruebas de que participar en actividades recreativas mejora la calidad de vida de las personas. El estudio también demostró cómo llevar un estilo de vida saludable implica participar en actividades recreativas, seguir una dieta equilibrada y hacer un uso productivo del tiempo libre.<sup>12</sup>

Este estudio no ha incluido ningún método de cuantificación y se ha realizado en un área limitada. Este estudio recomienda utilizar el tiempo libre de los jóvenes para reunirlos y debatir con ellos la importancia de los factores de riesgo optimizables en función de las ENT y las medidas para minimizarlos.

En la fase de ejecución del proyecto, los resultados de este estudio formativo ayudaron a los investigadores a decidir los temas de los módulos, a implementar actividades físicas, abordar el consumo de tabaco, definir las actividades recreativas, etc. Del mismo modo, esto ayudó a los investigadores a hacerse una idea de cómo pasan su tiempo libre y proporción de oportunidades para promover el debate para comprender las ENT, su relevancia y los factores de riesgo optimizables. Esta información también abrió vías y oportunidades de participación comunitaria mediante la formación de clubes V-CaN. Estos clubes son los puntos de acción para la movilización comunitaria de cada pueblo y están decidiendo planes de acción para incidir sobre estos factores de riesgo y reducirlos en su comunidad.

Estos datos también animaron a los investigadores a idear estrategias de movilización y participación de la comunidad que aprovechen el contexto local, como *mela*, *mahilamahotsav* y competencias para reunir al pueblo y fomentar actividades físicas y recreativas que ayuden a promover hábitos de vida saludables.

Esto ayudó a desarrollar módulos de promoción de salud y actividades de participación comunitaria, así como a ponerlas en práctica con el apoyo de los clubes V-CaN durante la fase de ejecución del proyecto.

## Conclusión

Los jóvenes de las zonas rurales del centro de la India, de edades comprendidas entre los 10 y los 30 años, dedican su tiempo libre a jugar, charlar con los amigos, ver la televisión y utilizar el teléfono, jugar, hacer tareas en casa, cuidar de sus hermanos pequeños, etc. Existen diferencias basadas en el género en cuanto al tiempo que los niños dedican a jugar, el tiempo que las niñas

dedican a hacer ejercicio es menor, entre otras características, dan lugar a factores de riesgo adaptables en función de prevenir enfermedades no transmisibles. Estos resultados pueden aplicarse a fomentar y apoyar las actividades recreativas, lo que, en última instancia, puede ayudarles a hacer un uso significativo de su tiempo libre.

### Equipo de colaboración de VCaN

R Naveen Shyam Sundar (Senior Resident, Department of Community Medicine, MGIMS, Sevagram- [drnaveenshyambbs@gmail.com](mailto:drnaveenshyambbs@gmail.com)), Anjali Parsure (Junior Resident, Department of Community Medicine, MGIMS, Sevagram- [anjaliparsure@mgims.ac.in](mailto:anjaliparsure@mgims.ac.in)), Abhinav Kambale (VCaN Coordinator), Hemlata More (VCaN Coordinator), Sunil Lohe (VCaN Coordinator).

### Referencias

1. Instituto Nacional de Estadísticas Médicas y División de Enfermedades No Transmisibles, Consejo Indio de Investigación Médica, Nueva Delhi, India. IDSP Non-Communicable Disease Risk Factors Survey, Phase-I States of India, 2007-08 [Internet]. p. 142. Disponible en: [https://main.icmr.nic.in/sites/default/files/reports/Phase-1\\_States\\_of\\_India.pdf](https://main.icmr.nic.in/sites/default/files/reports/Phase-1_States_of_India.pdf)
2. Arora M, Chauhan K, John S, Mukhopadhyay A. Multi-sectoral action for addressing social determinants of noncommunicable diseases and mainstreaming health promotion in national health programmes in India. *Indian J Community Med.* 2011 Dec;36(Suppl 1):S43-49.
3. Ajay K Anup,Engelgau, Michael,Mahal. Banco Mundial. [citado 2023 Dic 29]. Las implicaciones económicas de las enfermedades no transmisibles para la India. Disponible en: <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/488911468041673131/The-economic-implications-of-non-communicable-disease-for-India>
4. Reddy KS, Prabhakaran D, Jeemon P, Thankappan KR, Joshi P, Chaturvedi V, et al. Educational status and cardiovascular risk profile in Indians. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2007 Oct 9;104(41):16263-8.

5. Biswas T, Townsend N, Huda MM, Maravilla J, Begum T, Pervin S, et al. Prevalence of multiple non-communicable diseases risk factors among adolescents in 140 countries: A population-based study. *eClinicalMedicine* [Internet]. 2022 Oct 1 [citado 2023 Dec 29];52. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370\(22\)00321-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/eclinm/article/PIIS2589-5370(22)00321-2/fulltext)
6. Mundra A, Kalantri A, Jakasania A, Sathe H, Raut A, Maliye C, et al. Vitalizing Community for Health Promotion Against Modifiable Risk Factors of Noncommunicable Diseases (V-CaN) in Rural Central India: Protocol for a Hybrid Type II Implementation Effectiveness Trial. *JMIR Research Protocols* [Internet]. 2023 Sep 29 [citado 2023 Dec 29];12(1):e42450. Disponible en: <https://www.researchprotocols.org/2023/1/e42450>
7. Pavan Kumar A, Shabadi N, Sinha Roy B, Nath AR, Gopi A. Association of Physical Activity and Screen Time Usage of Adolescents in Rural Areas of Mysore. *Digital Journal of Clinical Medicine* [Internet]. 2023 Mar 21 [citado 2024 Jan 12];5(1):1-10. Disponible en: <https://rescon.jssuni.edu.in/djcm/vol5/iss1/1>
8. Khuwaja AK, Khawaja S, Motwani K, Khoja AA, Azam IS, Fatmi Z, et al. Preventable Lifestyle Risk Factors for Non-Communicable Diseases in the Pakistan Adolescents Schools Study 1 (PASS-1). *J Prev Med Public Health* [Internet]. 2011 Sep [citado 2024 Ene 3];44(5):210-7. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249258/>
9. Raskind IG, Patil SS, Tandon N, Thummalapally S, Kramer MR, Cunningham SA. ¿Tareasdomésticas o jugar al aire libre? The intersecting influence of gender and school type on physical activity among Indian adolescents. *Health Educ Behav* [Internet]. 2020 Oct [citado 2024 Jan 27];47(5):682-91. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7774806/>
10. Satija A, Khandpur N, Satija S, Mathur Gaiha S, Prabhakaran D, Reddy KS, et al. Physical Activity Among Adolescents in India: A Qualitative Study of Barriers and Enablers. *Health Educ Behav.* 2018 Dic;45(6):926-34.
11. Uddin R, Lee EY, Khan SR, Tremblay MS, Khan A. Clustering of lifestyle risk factors for non-communicable diseases in 304,779 adolescents from 89 countries: A global perspective. *Preventive Medicine* [Internet]. 2020 Feb 1 [citado 2024 Jan 4];131:105955.

Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0091743519304384>

12. Khan M, Syed ZUI, Jabeen A. Perceptual Study Regarding the Impact of Recreational Activities Upon Healthy Lifestyle of Youth. *Global Educational Studies Review*. 2020 Jun 30;V:19-27.

<sup>a</sup> Como parte de la iniciativa V-CaN, se animó a los miembros de grupos de autoayuda de mujeres, estudiantes y miembros del Comité de Salud, Nutrición y Saneamiento de la Aldea (VHNSC) a crear clubes V-CaN en sus aldeas o escuelas para ayudar a promover y

difundir las lecciones del módulo de promoción participativa de la salud. Para promover la salud, los miembros de los clubes V-CaN servirían de modelos para el público en general. Para aplicar los conocimientos adquiridos en las reuniones mensuales y llegar a todos los miembros de entre 10 y 30 años de su comunidad, se pidió a los miembros del club V-CaN que crearan un plan de salud contra las ENT. También se pidió al club que llevara a cabo la planeación de las acciones que realizarían en los dos años siguientes para animar a la comunidad a adoptar comportamientos favorables a la salud, encontrando y poniendo en práctica iniciativas factibles y aceptables para la comunidad local.6]



**Social Medicine**

Health For All

ISSN: 1557-7112