



Universidad Autónoma del Estado de México

Facultad de Medicina

Departamento de Estudios Avanzados

Maestría en Ciencias de la Salud

**“NIVEL DE EMPODERAMIENTO DE ESTUDIANTES DE  
SECUNDARIA EN LA ZONA METROPOLITANA DE  
TOLUCA”**

**TESIS**

Que para obtener el grado de  
Maestra en Ciencias de la Salud

Presenta:

Brenda Carolina Rodríguez Hernández

Comité de Tutores

Director: Dr. Miguel Ángel Karam Calderón

Codirector: Dr. Martin Pablo Antonio Moreno Pérez

Asesora : Dra. Norma González González

Toluca, Estado de México

13 DE JUNIO DE 2025

## INDICE

|  |    |
|--|----|
| 1. RESUMEN .....   | 3  |
| 2. ABSTRACT.....   | 4  |
| 3. MARCO TEORICO.....  | 5  |
| 3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD .....  | 5  |
| 3.2 EMPODERAMIENTO .....   | 6  |
| 3.3 CONDICIÓN DE EMPODERAMIENTO.....                                     | 7  |
| 3.4 EL EMPODERAMIENTO COMO TÉCNICA DE PROMOCIÓN A LA SALUD.....          | 8  |
| 3.4 INSTRUMENTOS PARA DETECTAR EMPODERAMIENTO .....                      | 9  |
| 3.5 ADOLESCENTES .....   | 10 |
| 3.7 ADOLESCENTES Y CONDUCTAS DE RIESGO .....                             | 11 |
| 3.8 EMPODERAMIENTO Y ADOLESCENCIA .....                                  | 13 |
| 4. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....  | 15 |
| 5. JUSTIFICACION .....   | 17 |
| 6. HIPOTESIS.....  | 18 |
| 7. OBJETIVOS .....   | 19 |
| 8. MÉTODO .....  | 20 |
| 8.1 DISEÑO DE ESTUDIO.....   | 20 |
| 8.2 UNIVERSO.....  | 20 |
| 8.3 PROCEDIMIENTOS .....   | 21 |
| 8.4 ANÁLISIS DE DATOS .....  | 22 |
| 8.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....                                 | 22 |
| 8.6 ANALISIS ESTADISTICOS.....   | 23 |
| 9. IMPLICACIONES BIOETICAS .....   | 23 |
| 10. RESULTADOS.....  | 25 |
| 11. DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....  | 27 |
| 12. CONCLUSIONES .....   | 29 |
| 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....                                      | 30 |
| 14. ANEXOS .....   | 34 |
| 14.1 CUESTIONARIO SOBRE EMPODERAMIENTO DE ADOLESCENTES .....             | 34 |
| 14.2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS..... | 41 |
| 13.3 CARTA DE ACEPTACIÓN.....  | 42 |
| 14.4 CARTA DE APROBACION DE COMITÉ DE ÉTICA .....                        | 43 |

## 1.RESUMEN

La adolescencia representa una etapa determinante en la formación del empoderamiento, el cual influye directamente en las decisiones que afectan la salud física, emocional y social de los jóvenes. El presente estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de empoderamiento en adolescentes de secundaria, considerando seis dimensiones clave: autoestima, adicciones, emocionalidad, sexualidad, violencia y alimentación. Se empleó un enfoque metodológico mixto, con participación de 101 estudiantes de primero y segundo grado de una secundaria en San Felipe Tlalmimilolpan, Estado de México. En la fase cuantitativa se aplicó un cuestionario validado, y en la fase cualitativa se desarrollaron foros de conversación con enfoque constructivista.

Los resultados cuantitativos muestran que el 76.2% de los adolescentes se ubicó en un nivel de empoderamiento regular, con mayor vulnerabilidad en las dimensiones de sexualidad (66.3% en nivel deficiente) y alimentación (97% en deficiente). Los hallazgos cualitativos revelaron percepciones de inseguridad corporal, desinformación sexual, normalización de la violencia y prácticas alimentarias inadecuadas, lo que permitió una triangulación enriquecida entre datos numéricos y narrativos.

La discusión evidenció contradicciones entre las autoevaluaciones positivas y los discursos expresados por los estudiantes, lo que señala la necesidad de profundizar en intervenciones escolares integrales. Se concluye que el empoderamiento adolescente es multidimensional, influido por factores familiares, escolares y socioculturales, y que requiere ser abordado como un eje prioritario en las estrategias de promoción de la salud.

Finalmente, se propone el diseño de programas educativos participativos, sostenibles y culturalmente pertinentes que promuevan la toma de decisiones informadas, con enfoque en derechos humanos, equidad de género y salud integral.

**Palabras clave:** Empoderamiento, adolescencia, toma de decisiones, promoción de la salud, educación secundaria.

## 2. ABSTRACT

Adolescence represents a decisive stage in the development of empowerment, which directly influences decisions that affect young people's physical, emotional, and social health. This study aimed to identify the level of empowerment in high school adolescents, considering six key dimensions: self-esteem, addictions, emotionality, sexuality, violence, and nutrition. A mixed-methodological approach was used, with the participation of 105 first- and second-grade students from a high school in San Felipe Tlalmimilolpan, State of Mexico. A validated questionnaire was administered in the quantitative phase, and conversation forums with a constructivist approach were developed in the qualitative phase.

The quantitative results show that 76.2% of adolescents were at a regular level of empowerment, with greater vulnerability in the dimensions of sexuality (66.3% at a poor level) and nutrition (97% at a poor level). The qualitative findings revealed perceptions of body insecurity, sexual misinformation, normalization of violence, and inappropriate eating habits, allowing for an enriched triangulation between numerical and narrative data.

The discussion revealed contradictions between positive self-assessments and the discourses expressed by students, highlighting the need to deepen comprehensive school-based interventions. It is concluded that adolescent empowerment is multidimensional, influenced by family, school, and sociocultural factors, and that it needs to be addressed as a priority in health promotion strategies.

Finally, the design of participatory, sustainable, and culturally relevant educational programs that promote informed decision-making, with a focus on human rights, gender equity, and comprehensive health, is proposed.

Keywords: Empowerment, adolescence, decision-making, health promotion, secondary education.

### **3. MARCO TEORICO**

#### **3.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD**

La definición para promoción a la salud que se estableció en la Carta de Ottawa de 1986 dice que esta es un proceso político y social global que abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual <sup>4</sup>.

La promoción a la salud es la principal herramienta que se tiene para evitar el desarrollo de muchas enfermedades y muchos problemas de salud pública, es por eso por lo que como se mencionó antes una de nuestras primeras herramientas es la implementación de programas, sin embargo, es necesario que se cumplan algunos factores para que la promoción sea adecuada, la población a la que se dirige la promoción debe ser la adecuado, con los fines del programa y esta población debe estar empoderada <sup>5</sup>.

La promoción a la salud funciona como una estrategia fundamental , en donde las comunidades juegan un papel relevante para poder planificar y realizar actividades que nos lleven a un resultado esperado en cuestión de salud, el poder tener un enfoque comunitario pueden permitir el acceso a población a la que normalmente es difícil llegar , como las personas que experimentan desventajas sociales y vulnerables La población joven , como por ejemplo los niños y adolescentes son un grupo importante en la promoción y prevención primaria de la salud, ya que ellos pueden ser agentes importantes del cambio. Cuando un niño proviene de familiar que cuentan con algún tipo de desventaja social, además de estar más expuestos a riesgos para la salud, también tienen menos probabilidades de beneficiarse de los recursos de salud, y por ende programas de salud. Generar buenas estrategias de promoción a la salud, puede beneficiar e incrementar las posibilidades que tiene en salud, de manera que además se beneficiará el desarrollo y la participación, independiente del contexto social en el que se desarrollen <sup>6</sup>.

Las últimas actualizaciones en salud nos dicen que, en los últimos años, la promoción a la salud esta caracterizado por una intervención compleja, o que también puede ser de múltiples

componentes Según el Consejo de Investigación Médica, una intervención se considera compleja cuando contiene múltiples componentes de intervención <sup>7</sup>.

Una correcta evaluación de las intervenciones complejas requiere de métodos para poder abarcar las diferentes dimensiones en las que puede tener un efecto y de la misma manera poder evaluar el impacto y las posibles consecuencias que puede repercutir en el campo individual o en el campo colectivo. Es necesario en este tipo de intervenciones evaluar la efectividad, comprender los procesos de cambio, las barreras, así como los facilitadores de la implementación, por ello las intervenciones y los programas de salud deben ser dirigidos a las personas adecuadas, además esa población debe poder aceptar esa intervención y llevarla a cabo, para poder generar cambios significativos <sup>6</sup>.

### **3.2 EMPODERAMIENTO**

El empoderamiento se podría definir como un proceso interpersonal para poder proporcionar herramientas, recursos y el entorno adecuado que puede ayudar a desarrollar, contribuir y aumentar la eficacia y capacidad de otros para establecer y alcanzar metas individuales. El empoderamiento en los últimos años se ha estudiado para diversas disciplinas como la salud, la filosofía, la educación el trabajo social y la salud <sup>8-9</sup>.

Cuando hablamos del empoderamiento comunitario consiste en que la población pueda trabajar en conjunto para poder lograr objetivos comunes. Existen dos conceptos sobre el empoderamiento y la comunidad, en primer lugar, cada persona tiene el potencial de empoderarse, y, en segundo lugar, es que las comunidades empoderadas se pueden desarrollar a partir de individuos empoderados que trabajan en conjunto para lograr los objetivos de una comunidad. Es decir, que poder incrementar las relaciones dentro de la comunidad es una parte fundamental del empoderamiento exitoso <sup>8</sup>.

Así mismo, se tienen otras definiciones del empoderamiento, que, si bien van en el mismo sentido, pero le dan una ampliación al considerarlo como el proceso a través del cual las personas o comunidades pueden tener la capacidad para influir y participar en la toma de decisiones para

situaciones personales para impulsar cambios positivos de las situaciones que viven y que a su vez pueden tener un impacto a nivel comunitario. A su vez, el empoderamiento se viene utilizando con grupos vulnerables para que recuperen su condición de autonomía y autosuficiencia y poder así desarrollar actividades que les den una mayor independencia en sus decisiones y en sus formas de vida <sup>10</sup>.

La autopercepción es de suma importancia en torno al empoderamiento, ya como se menciona en el artículo “Autopercepción del empoderamiento en mujeres yucatecas” nos explica el como de acuerdo a diferentes vivencias se puede generar una autopercepción lo cual nos llevara a tomar distintas decisiones, las cuales van a estar determinadas por las vivencias y el entorno psicosocial, todo este entorno puede determinar el la opinión que se tiene de uno mismo y como se reaccionara a distintas situaciones <sup>37</sup>.

### **3.3 CONDICIÓN DE EMPODERAMIENTO**

La condición de empoderamiento es la capacidad de las personas de coger las riendas de la propia vida, tomar decisiones y salir adelante a pesar de las dificultades El empoderamiento como concepto de salud tomo impulso con su inclusión en la definición de promoción de la salud. En este contexto, puede interpretarse como un objetivo complejo que incluye aspectos de salud, económicos, de bienestar, e igualdad. El empoderamiento también se reconoce como un proceso en el que mejora el desarrollo de las poblaciones que han sido des empoderadas para que participen en la identificación de problemas, la toma de decisiones y las acciones para que puedan establecer un control sobre sus recursos y la capacidad en términos de resultados relacionados con la salud <sup>11</sup>.

Se suele hablar de que el empoderamiento tiene diferentes niveles, lo más adecuado es hablar de dimensiones, las cuales: la individual o personal, la organizacional y la comunitaria o colectiva. El empoderamiento en el plano personal según Zimmerman en 1990 es desarrollar el potencial personal y de competencia para buscar apoyo social para mejor habilidades sociales e interpersonales, por su parte el empoderamiento en el plano organizacional incorpora procesos que facilitan ejercer el control sobre las organizaciones y, a su vez, éstas, puedan influir sobre las

políticas y decisiones en la sociedad y por último el empoderamiento en plano comunitario o colectivo, que en este trabajo es el que mayormente se aborda es aquel que se refiere al proceso por el que una comunidad gana poder y por tanto habilidad y posibilidad para crear el cambio, este será el más utilizado ya que lo que se busca es tomar en cuenta a los y las jóvenes adolescentes , conocer sus inquietudes, así como conocer su condición de empoderamiento , ya que ellos serán los percusores del cambio para su generación y las siguientes<sup>10</sup>.

### **3.4 EL EMPODERAMIENTO COMO TÉCNICA DE PROMOCIÓN A LA SALUD.**

Las Escuelas Promotoras de Salud (EPS) son importantes recursos de formación en salud, que actualmente son un elemento fundamental para mejorar la formación integral de las poblaciones en las cuales se realiza promoción a la salud, como puede ser particularmente los estudiantes, quienes suelen ser un grupo vulnerable y objetivo en la promoción a la salud<sup>12</sup>.

Podemos encontrar distintos enfoques en la promoción a la salud que han servido como guía para las intervenciones, entre estos se encuentra: El modelo preventivo, centrado en la intervención temprana; el modelo sanitario, centrado en el control de las condiciones ambientales biofísicas el modelo socio médico, centrado en la intervención en contextos sociales y relacional <sup>13</sup>.

El que se considera más impactante es el tercer tipo de modelo ya que relaciona el contexto social, económico y político con los estilos de vida de la población. En por eso que es de suma importancia centrar la promoción de la salud, en acciones que nos ayuden en la prevención<sup>12</sup>.

La OMS, la UNESCO y UNICEF en al año 1978 sugirieron distintas propuestas e iniciativas para introducir la promoción de la salud en las escuelas, mientras que, en el año 1986, se redactó la Carta de Ottawa, que reconocía la importancia de la educación sanitaria para lograr el bienestar de todas las personas <sup>14</sup>.

Una de las estrategias implementadas en el marco de la promoción a la salud es la “Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los objetivos de desarrollo sostenible 2019-2023” En donde se tiene como objetivo renovar la promoción de la salud por medio de acciones sociales, políticas y técnicas que aborden los determinantes sociales de la salud, con el fin de mejorar la salud y reducir las inequidades en el año 2030. Una de las líneas estratégicas

de acción es la de “facilitar la participación y el empoderamiento de la comunidad, y el compromiso de la sociedad civil”<sup>14</sup>.

Aunque es posible que no todos los miembros de una comunidad no habiten o vivan en la misma zona geográfica, lo importante es que se consideren a sí mismos como una comunidad, como por ejemplo puede suceder en una escuela. Es por eso por lo que tanto como los gobiernos y las personas encargadas de la promoción a la salud deben comprometerse a crear o facilitar oportunidades para poder asegurar la participación de la comunidad en la toma de decisiones que afectan la vida de sus miembros, tomando en cuenta las capacidades de la comunidad y poder obtener el mayor potencial de ellas para el logro de objetivos<sup>15</sup>.

Los programas de promoción a la salud tienen como objetivo el desarrollo y promoción de la salud, considerando salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades en las comunidades educativas. Es así como se convierte en un proceso de enseñanza-aprendizaje en el que se trabaja la salud y se promueve la calidad de vida de las personas, lo cual incrementa el desarrollo del pensamiento crítico, la afectividad, la resolución de problemas y las relaciones sociales, en donde el empoderamiento es clave fundamental, para poder lograr estos objetivos <sup>16-18</sup>.

### **3.4 INSTRUMENTOS PARA DETECTAR EMPODERAMIENTO**

Una de las herramientas que se pueden utilizar para medir el empoderamiento se puede clasificar en cuatro grupos: 1. Las personas que se centran sólo en un aspecto, como los recursos o los resultados, ya están evaluando el empoderamiento a nivel individual, 2. Se centra en aspectos del empoderamiento en múltiples niveles, 3. Aquellos que utilizan un enfoque multidimensional para evaluar el empoderamiento en uno o más niveles, 4.- Se trata de personas que exploran las tres dimensiones del empoderamiento en tres niveles de investigación: personal, relacional y ambiental <sup>10</sup>.

Estas herramientas han sido utilizadas en algunos estudios, como el estudio de “Desarrollo del Índice de Empoderamiento de las Mujeres en la Agricultura (pro-WEAI) a nivel de proyecto” en

donde WEI, se refiere a una “plataforma de información” para medir el empoderamiento de las mujeres especialmente en la agricultura. Donde se incluyen múltiples subíndices e indicadores que proporcionan información complementaria <sup>19</sup>.

Para la generación de instrumentos que evalúen el empoderamiento, es necesario centrarse el contexto social en donde se desarrolla la población que se desea estudiar, para esto, es necesario tomar en cuenta factores socio culturales y psicosociales, en diversos estudios, en donde el empoderamiento ha sido más investigado en mujeres, se centran en sus características y las características que se desean evaluar, en donde deben de ser instrumentos validados, como por ejemplo en mujeres perinatales en países de altos ingresos <sup>20</sup>, otro ejemplo que tenemos es cuando se evaluó “El efecto del programa de empoderamiento para reducir el consumo de azúcar basado en el modelo de teoría múltiple sobre el índice de masa corporal y la obesidad abdominal en mujeres iraníes”, donde igualmente se validó un cuestionario en base a las necesidades de la población <sup>21</sup>.

### **3.5 ADOLESCENTES**

Según la OMS la adolescencia, se define como “fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud <sup>22</sup>.

Actualmente los adolescentes tienen un papel importante en la sociedad, ya que según la OPS forman un 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe. Los adolescentes son considerados más que nada como un subconjunto de la población, y es por esa razón que en la mayoría de los casos no se les da importancia necesaria a sus necesidades de salud. Por lo que el incremento en el desarrollo de salud de los adolescentes les permite pasar a la vida de adultos con más habilidades para apoyar a sus comunidades de una forma productiva, donde además se estaría estimulando un crecimiento económico. Algo importante que debemos considerar es que, muchos hábitos dañinos son adquiridos tempranos en la vida, y se convierten en problemas serios de salud en la salud pública <sup>23</sup>.

Los adolescentes de entre 10 y 24 años constituyen el 24% de la población mundial. En los últimos años ha habido un cambio en la atención hacia la promoción de la salud de los adolescentes, el cual cada vez es más relevante, ya que los adolescentes, pueden ser promotores de la salud, los adolescentes sufren una considerable proporción de morbilidad de la población mundial, atribuida a diferentes enfermedades y lesiones transmisibles y no transmisibles, el poder establecer patrones saludables de comportamiento y así minimizar la exposición a factores de riesgo entre los adolescentes es un fuerte importante para el desarrollo de la salud en futuras generaciones <sup>24</sup>.

La Academia Estadounidense de Pediatría menciona la importancia de la prestación de servicios preventivos y promoción a la salud para los adolescentes menores de 21 años mediante visitas anuales de atención primaria, en distintos estudios se puede observar que esta promoción ofrece una gran oportunidad que puede conducir a una reducción de las conductas de riesgo entre los adolescentes <sup>25</sup>.

Estudios nos muestran que, las intervenciones tempranas dieron como resultado varias mejoras significativas, como la reducción del tabaquismo, el aumento en del uso de condones, sin embargo no hay efectos suficientes en términos de reducción del consumo de sustancias y alcohol o un cambio en la tasa de relaciones por lo que se puede decir que la información no está llegando de manera clara a los jóvenes y no está siendo efectiva, modificar las estrategias de salud puede tener un impacto positivo, en la implementación de programas de salud y la salud adolescente sexuales <sup>26</sup>.

### **3.7 ADOLESCENTES Y CONDUCTAS DE RIESGO**

Las áreas donde los adolescentes toman decisiones que tienden a impactar la salud pública son las adicciones, la planificación familiar, la violencia y los tipos de dietas que eligen.

El empoderamiento es muy importante aquí porque las situaciones que enfrentan los jóvenes determinan sus decisiones <sup>27</sup>.

Las conductas de riesgo de los adolescentes pueden provocar embarazos no planificados entre los adolescentes, con graves implicaciones para los adolescentes, sus bebés y la utilización de los recursos del sistema de salud. Una de las razones es la falta de información (Valle-Velasco, 2023).

Según datos de 2019, el 55% de los embarazos no deseados entre jóvenes de 15 a 19 años terminan en aborto. En 2019, se estima que hubo 21 millones de embarazos al año entre niñas adolescentes de 15 a 19 años en países de ingresos bajos y medianos, aproximadamente el 50% de los cuales fueron no deseados. Prevenir el embarazo y la mortalidad y morbilidad relacionadas con el embarazo entre los adolescentes es fundamental para lograr resultados de salud positivos durante toda la vida y alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para la salud materna y neonatal (OMS, 2023) En México se produjeron 42, nacimientos menores de 1 año de madres de 10 a 17 años. Las cifras muestran que alrededor del 45% de las mujeres de entre 15 y 19 años no utilizaron anticonceptivos durante su primera relación sexual, lo que refleja una falta de información <sup>28</sup>.

Otra conducta de riesgo observada en los jóvenes es el consumo de sustancias nocivas como el alcohol y el tabaco. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), Chile es el mayor consumidor de América Latina con 9,6 litros por persona, seguido por México en el décimo lugar con 7,2 litros por persona <sup>29</sup>.

La violencia doméstica es una situación muy importante entre las situaciones de peligro a las que están expuestos los jóvenes, por lo que, según la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), México tiene la tasa de homicidios más alta entre los países miembros, siendo el número 1 en abuso y asesinato de población menor de 17 años <sup>30</sup>.

Otro de los factores de riesgo que se ha llegado a observar y que cada vez está teniendo mayor impacto es el desarrollo de la dismorfia corporal, la cual es un trastorno que se caracteriza por la creencia patológica de que el cuerpo parece demasiado pequeño e insuficientemente musculoso a pesar de tener una forma corporal normal. Este trastorno es de gran importancia ya que puede ser el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria, poniendo en riesgo la vida de las y los jóvenes. A pesar de la correlación que se encuentra entre los trastornos de conducta alimentaria y la dismorfia, sería importante investigar más a fondo las similitudes entre estos trastornos y cuáles son las causas del ambiente psicosocial que pueden generarlos, así como sus consecuencias <sup>31-32</sup>.

Por todo lo mencionado, las conductas de riesgo que tienen los adolescentes pueden ser disminuidas, con una buena promoción a la salud y que esta promoción, con la implementación de diferentes programas tengo un impacto real en los adolescentes, por lo cual será necesario el empoderamiento en ellos <sup>31</sup>.

### **3.8 EMPODERAMIENTO Y ADOLESCENCIA**

La toma de decisiones de los adolescentes se considera riesgosa, basada principalmente en la sensibilidad a la recompensa en donde pueden contribuir distintos factores provenientes del entorno que los rodea lo que puede contribuir a un comportamiento de elección más riesgos <sup>33</sup>.

Lo que se considera como una mayor sensibilidad a la recompensa puede actuar como un marcador de susceptibilidad diferencial que hace provoca que los adolescentes sean más sensibles al medio ambiente, siendo mayor esta posibilidad que en los adultos <sup>34</sup>.

Por definición, el grado en que una persona reacciona al riesgo, elige la opción más riesgosa del entorno, o ambas, se denomina preferencia de riesgo de una persona y se divide en tres categorías: actitud al riesgo, tolerancia al riesgo y también conocida como "sensibilidad al riesgo" "peligro"<sup>33</sup>. Mediante la toma de riesgos y la experimentación, los adolescentes pueden conocer nuevas actividades para conocer sus intereses lo cual contribuye a la independencia y la autonomía <sup>35</sup>.

En estudios recientes se ha observado que la falta de conciencia en los programas de salud sobre cómo involucrar a los adolescentes en la investigación es una de las barreras para poder obtener una participación significativa de los jóvenes en la investigación sobre salud<sup>24</sup>.

En los últimos años, se ha observado cada vez más la participación significativa de los adolescentes en la investigación sanitaria, probando enfoques participativos. El primer enfoque, que ahora puede ocupar un lugar central en la política de salud, implica la participación de los jóvenes en el diseño y la prestación de servicios e investigaciones de salud <sup>24</sup>.

La evidencia disponible sobre el impacto de las contribuciones de los jóvenes a las organizaciones de investigación y promoción de la salud que trabajan con jóvenes destaca los diversos beneficios de la participación juvenil desde una perspectiva operativa de desarrollo social (Sellers, 2021). Las organizaciones que trabajan con jóvenes reportan cambios significativos en la cultura organizacional hacia una mayor inclusión <sup>24</sup>.

Por lo cual el tomar en cuenta a los adolescentes en la creación de programas de salud, será de suma importancia para su desarrollo en salud, para que los programas de salud que se quieran implementar, es necesario además saber que tan empoderados se encuentran ya que será la base de su vulnerabilidad y susceptibilidad a tomar distintas decisiones, para esto su contexto social y en donde se desarrollan tendrá una influencia directa <sup>24</sup>.

#### **4. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA**

La adolescencia es una etapa en la vida con más relevancia, ya que en la mayoría de las y los jóvenes se determinará la personalidad que tendrán a lo largo de su vida, otro aspecto importante a considerar son las decisiones que tomarán en esta vida en los diferentes rubros como lo puede ser en la nutrición, salud sexual, la violencia y las adicciones, entre otros, con repercusiones en su futuro.

Las condiciones de salud de los adolescentes en nuestro país se ven influenciadas por diversas condiciones de carácter psicosocial que ha favorecido comportamientos de riesgo tales como el consumo de alcohol o tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y/o la exposición a la violencia pueden poner en peligro no solo su salud actual, sino también la de su adultez e incluso la salud de sus futuros hijos.

Ante esta situación y han implementados algunos programas que buscan prevenir y fomentar comportamientos saludables durante la adolescencia, así como adoptar medidas para proteger y mejorar a las y los jóvenes contra los riesgos sanitarios, previniendo con ello problemas de salud en la edad adulta, así como para la salud pública del país y su capacidad para desarrollarse y prosperar.

Sin embargo, los resultados obtenidos no son nada halagadores, pues como se puede ver, por ejemplo, con los resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA), para 2011 la prevalencia de consumo drogas lícitas incrementó significativamente, como lo muestra la ingesta de alcohol que paso de 42.1% en 2005, a 52% en el año 2010, lo significa un aumento de 10 puntos porcentuales.

Una de las razones es que dichos programas son más de carácter informativo, lo que de nada incide en modificar comportamiento, ante lo cual se tiene una estrategia de Promoción de la Salud que es el empoderamiento, que de acuerdo con diversos reportes a nivel mundial es una estrategia muy benéfica. Sin embargo, en nuestro país la experiencias de empoderamiento son escasas, no obstante que el empoderar a las personas y en particular a las y los jóvenes, es una prioridad dentro de las metas de los ODS 3 (salud y bienestar) y 5 (igualdad de género y empoderamiento de la

mujer), debido a que favorece mejoras en la salud de las personas y el adecuado desarrollo de estrategias de prevención para adicciones, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, la violencia y las consecuencias físicas y psicológicas por la exposición a la misma, como prevenir el trabajo doméstico en niñas y adolescentes.

Considerando lo antes mencionado, surge la siguiente pregunta:

**¿Cuál es el nivel de empoderamiento de los adolescentes de la escuela Secundaria Oficial No?  
135 licenciado Juan Fernández Albarrán?**

## 5. JUSTIFICACION

La etapa de la juventud es especialmente importante porque juega un papel fundamental en el desarrollo de hábitos y competencias que pueden afectar el bienestar de los jóvenes y su capacidad de afrontar las circunstancias durante el resto de sus vidas. Es una etapa de la vida, donde, como se ha evidenciado en diversos estudios, el empoderamiento de los y las jóvenes es un factor que apoya a modificar comportamientos.

No obstante que se tiene una amplia información acerca de las conveniencias de empoderar a las y los jóvenes, son pocas las acciones que, en nuestro país se llevan a cabo para tal fin, pues el enfoque ha consistido principalmente en impartir pláticas, que poca o nula utilidad tienen para empoderar.

Empoderar a las personas es una estrategia básica de la Promoción de la Salud, esencia de la Salud Pública, cuya relevancia es tal que está considerada, al menos en dos de los Objetivos de Desarrollo Sustentable de la ONU. Es una prioridad dentro de las metas de los ODS 3 (salud y bienestar) y 5 (igualdad de género y empoderamiento de la mujer).

El empoderamiento favorece mejoras en la salud de las personas y el adecuado desarrollo de estrategias de prevención para adicciones, embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, la violencia y las consecuencias físicas y psicológicas por la exposición a la misma, como prevenir el trabajo doméstico en niñas y adolescentes.

Además, los resultados de este trabajo pueden favorecer el enriquecimiento de los programas y acciones que las diferentes instituciones públicas de salud llevan a cabo bajo la denominación de Promoción de la Salud, siendo eficientes y eficaces, lo cual se puede traducir en una mejora de las condiciones de salud de las personas y de la sociedad en general, disminuyendo costos de atención médica y costos sociales de las enfermedades.

## **6. HIPOTESIS**

### **HIPOTESIS ALTERNA**

El nivel de empoderamiento de los jóvenes de la escuela secundaria está influenciado principalmente por los factores psicosociales a los que se encuentran expuestos.

### **HIPOTESIS NULA**

El nivel de empoderamiento de los jóvenes de la escuela secundaria no está influenciado principalmente por los factores psicosociales a los que se encuentran expuestos.

## **7. OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar el nivel de empoderamiento que tienen los estudiantes de la Escuela Secundaria Oficial No. 135 Licenciado Juan Fernández Albarrán.

### **OBJETIVOS PARTICULARES**

1. Realizar un diagnóstico de las condiciones de empoderamiento de los jóvenes en estudio
2. Elaborar las estrategias de empoderamiento intrínseco y comunitario acordes a los resultados del diagnóstico
3. Ejecutar las estrategias de empoderamiento intrínseco y comunitario
4. Evaluar las estrategias implementadas

## **8. MÉTODO**

### **8.1 DISEÑO DE ESTUDIO**

Se realizó un estudio mixto, integrando estrategias cualitativas y cuantitativas con la intención de identificar el nivel de empoderamiento que tienen los estudiantes de una secundaria del Valle de Toluca.

### **8.2 UNIVERSO**

El proyecto se llevó a cabo en la secundaria Oficial No. 135 Licenciado Juan Fernández Albarrán. Previo permiso de las autoridades correspondientes.

Se consideró la participación de todos los estudiantes de primer y segundo año del turno matutino de la escuela secundaria en estudio, que cumplan con los siguientes criterios:

#### **a. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, NO INCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN**

- **Criterios inclusión**

1. Estudiantes de 12 a 15 años.
2. Estudiantes que estén inscritos en el turno matutino de ambas secundarias.
3. Estudiantes que firmen el asentimiento informado.
4. Estudiantes quienes sus papas hayan firmado el consentimiento informado.

#### **a) Criterios no inclusión**

5. Alumnos que no cumplan con algunos de los criterios de inclusión

#### **b) Criterios eliminación**

- Alumnos que cambien de secundaria durante la evaluación del proyecto.
- Alumnos que decidan abandonar el proyecto.

### 8.3 PROCEDIMIENTOS

El estudio se llevó a cabo en dos etapas:

**Etapla cuantitativa:** Se realizo la aplicación del “Cuestionario sobre empoderamiento en adolescentes” el cual fue validado por expertos, considerando como base el cuestionario “Cacique 36” el cual esta validado para población adolescente de México. Dicho cuestionario fue completado físicamente, mediante el relleno del cuestionario en hojas impresas con lápiz o pluma. Para el análisis univariado se emplearon medidas de tendencia central en particular la moda y la media, para el análisis bivariado se realizó mediante el uso de pruebas de hipótesis (T-Student, Chi<sup>2</sup>) de acuerdo con el tipo de variable, se buscó identificar alguna diferencia entre ellas.

**Etapla cualitativa:** Se desarrollaron grupos focales, integrando 3 tipos de estos, con estudiantes de ambos grados escolares, el primer grupo compuesto por mujeres, el segundo grupo compuesto por hombres y el tercer grupo de carácter mixto, donde se integraron 4 temas, que fueron, violencia, sexualidad, adicciones y alimentación, todo el análisis se hizo bajo un enfoque de constructivismo. Para el análisis se considera un análisis semiótico, mediante la construcción de temas para llevar posteriormente un análisis de interpretación de los datos y conclusiones.

Mediante la técnica de triangulación se integraron los resultados cuantitativos y cualitativos, para contar con un diagnóstico de la situación de empoderamiento de los jóvenes.

#### 8.4 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos obtenidos se consideran, para su análisis estadístico, de acuerdo con la siguiente operacionalización de las variables:

#### 8.5 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

| <b>Variable</b>                 | <b>Definición conceptual</b>                             | <b>Definición operativa</b>   | <b>Tipo de variable</b>  | <b>Análisis Estadísticos</b> |
|---------------------------------|--|---|--------------------------|------------------------------|
| Sexo                            | Característica física de las Personas                    | Condición de ser hombre o mujer   | Cualitativa<br>Nominal   | Frecuencias<br>Porcentajes   |
| Edad                            | Tiempo que ha vivido una persona                         | Años cumplidos que ha vivido la persona   | Cuantitativa<br>continua | Media<br>Desviación estándar |
| Índice de Empoderamiento        | Fortalecer a grupo vulnerable para la toma de decisiones | Empoderamiento bueno, regular o malo  | Cuantitativa<br>continua | (t-test)                     |
| Personas con quien vive         | Grupo de familiares o amistades con quién se vive        | Personas con las que comparte la vivienda                                       | Cuantitativa<br>continua | Frecuencias<br>Porcentajes   |
| Actitud frente al rol de género | Expectativas y normas compartidas socialmente            | Participación social  | Cualitativa<br>nominal   | Chi <sup>2</sup>             |
| Autoestima                      | Valoración que hace una persona de sí misma              | Función del valor que da a sus ideas, y pensamientos:<br>Buena, regular o mala. | Cualitativa<br>nominal   | Chi <sup>2</sup>             |

## 8.6 ANALISIS ESTADISTICOS

- Análisis univariado: Se emplean medidas de tendencia central en particular la moda y la media. También se emplearán proporciones
- Análisis bivariado: Mediante el uso de pruebas de hipótesis ( $\text{CHI}^2$ ) y de acuerdo con el tipo de variable, se buscaron identificar alguna diferencia entre ellas.

### a. ANÁLISIS CUALITATIVO.

Se considera un análisis semiótico, bajo la corriente de constructivismo, mediante la construcción de semas para llevar posteriormente un análisis de interpretación de los datos y conclusiones.

### b. TRIANGULACIÓN:

Se integraron los resultados cuantitativos y cualitativos, para contar con un diagnóstico de la situación de empoderamiento de los jóvenes.

## 9. IMPLICACIONES BIOETICAS

Toda la información recabada para el estudio es de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Los alumnos quedaran identificados(a)s con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a). Asimismo, se respetó el anonimato y confidencialidad de los participantes. La que deben ser incluidas serán:

- **ASENTIMIENTO INFORMADO**

Debido a que, en el diseño del trabajo, la población muestra con la que se contó son menos de edad de entre 12 y 15 años, se consideró el asentimiento informado para cada uno de ellos.

- **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Mediante el consentimiento informado el personal de investigación les informó a los padres de los alumnos participantes, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza del estudio y del

procedimiento se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas, el cual se encuentra en ANEXOS.


El presente protocolo se encuentra aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México, dicha carta de aprobación se encuentra en anexos, con número de folio *009\_2024*.

## 10. RESULTADOS

Se anexa la carta de envío de artículo nombrado: *Las dimensiones del empoderamiento y su relación con la toma de decisiones en adolescentes de educación secundaria en la zona metropolitana del valle de Toluca*, el cuál ha sido enviado a la revista *ERGOSUM*.

### ARTICULO PARA DICTAMEN BRENDA RODRIGUEZ

CS CIENCIA ergo sum <ciencia.ergosum@yahoo.com.mx>   
Para: Brenda Carolina Rodríguez Hernández Lun 18/08/2025 14:32

 Dimensiones del empodera...  
459 KB

Estimada Dra. Brenda Carolina Rodríguez Hernández,

Con el envío de un cordial saludo me permito enviar en archivo anexo el predictamen definitivo a su artículo.

Agradeceré confirme la correcta recepción del archivo.

Eduardo Loria  
Director Editorial  
CIENCIA ergo-sum

---

**CIENCIA ergo-sum**  
*Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*  
*Universidad Autónoma del Estado de México*

Edificio UAEMITAS, 3er piso Leona Vicario 201, Barrio de Santa Clara, C. P. 50090, Toluca, Estado de México.

Teléfono: 52+722 481 1800, Ext. 19309

Página Web: <https://cienciaergosum.uaemex.mx>

Correo electrónico: ciencia.ergosum@yahoo.com.mx

### **Resumen del artículo**

La adolescencia representa una etapa determinante en la formación del empoderamiento, el cual influye directamente en las decisiones que afectan la salud física, emocional y social de los jóvenes. El presente estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de empoderamiento en adolescentes de secundaria, considerando seis dimensiones clave: autoestima, adicciones, emocionalidad, sexualidad, violencia y alimentación. Se empleó un enfoque metodológico mixto, con participación de 105 estudiantes de primero y segundo grado de una secundaria en San Felipe Tlalmimilolpan, Estado de México. En la fase cuantitativa se aplicó un cuestionario validado, y en la fase cualitativa se desarrollaron foros de conversación con enfoque constructivista.

Los resultados cuantitativos muestran que el 76.2% de los adolescentes se ubicó en un nivel de empoderamiento regular, con mayor vulnerabilidad en las dimensiones de sexualidad (66.3% en nivel deficiente) y alimentación (97% en deficiente). Los hallazgos cualitativos revelaron percepciones de inseguridad corporal, desinformación sexual, normalización de la violencia y prácticas alimentarias inadecuadas, lo que permitió una triangulación enriquecida entre datos numéricos y narrativos.

La discusión evidenció contradicciones entre las autoevaluaciones positivas y los discursos expresados por los estudiantes, lo que señala la necesidad de profundizar en intervenciones escolares integrales. Se concluye que el empoderamiento adolescente es multidimensional, influido por factores familiares, escolares y socioculturales, y que requiere ser abordado como un eje prioritario en las estrategias de promoción de la salud.

Finalmente, se propone el diseño de programas educativos participativos, sostenibles y culturalmente pertinentes que promuevan la toma de decisiones informadas, con enfoque en derechos humanos, equidad de género y salud integral.

**Palabras clave:** Empoderamiento, adolescencia, toma de decisiones, promoción de la salud, educación secundaria.

## 11. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Este estudio mixto, realizado con 101 adolescentes de primero y segundo grado de secundaria en San Felipe Tlalmimilolpan, tuvo como objetivo identificar y comprender el nivel de empoderamiento en seis dimensiones clave: autoestima, adicciones, emocionalidad, sexualidad, violencia y alimentación. Mediante cuestionarios estructurados y foros de conversación, se logró capturar tanto la expresión numérica del fenómeno como sus matices narrativos. A continuación, se discuten los hallazgos por dimensión, confrontando los resultados con la literatura reciente.

### *Autoestima y percepción personal*

En la dimensión de autoestima, un 87.1% de los estudiantes se ubicó en niveles buenos y excelentes. Este dato indicaría, en un primer análisis, un desarrollo emocional adecuado. Sin embargo, los resultados cualitativos revelan tensiones importantes: expresiones de incomodidad con el cuerpo, necesidad de aceptación externa, y percepción de indiferencia adulta fueron comunes (“ya no me siento cómodo con mi cuerpo”; “los adultos no nos escuchan”).

Este desfase entre percepción positiva en cuestionario y malestar expresado en grupos focales se ha reportado previamente. Garduño Hernández (2023) encontró que adolescentes con sobrepeso reportaban niveles de autoestima estables en escalas estandarizadas, pero manifestaban inseguridad y presión social en espacios conversacionales. Guerra y Perla (2024) también subrayan la importancia de la validación familiar en la configuración del autoconcepto adolescente.

Montero y Sánchez (2021) advierten que la calidad del vínculo con figuras parentales está directamente relacionada con el desarrollo de una autoestima sólida y no solo declarativa. Por tanto, aunque los datos cuantitativos en este estudio sugieren una autoestima favorable, las narrativas exigen intervenciones que aborden la autoimagen y la percepción del entorno adulto como elementos críticos del empoderamiento adolescente.

### *Adicciones*

En esta dimensión, el 59.4% de los adolescentes mostró un nivel excelente, mientras que un preocupante 26.7% se ubicó en la categoría deficiente. Los foros revelaron que el consumo de alcohol y tabaco, aunque no generalizado, está normalizado en ciertos contextos sociales y familiares (“un familiar me lo ofreció”, “tenía que quedar bien con mis amigos”).

Este hallazgo coincide con lo reportado por Arriaga et al. (2020), quienes destacaron el papel de la permisividad familiar y la presión de grupo en la iniciación temprana al consumo de sustancias. UNICEF (2023) ha insistido en que el empoderamiento adolescente debe incluir habilidades para rechazar prácticas de riesgo, particularmente cuando están vinculadas a modelos parentales poco saludables.

La contradicción entre la elevada autoevaluación en esta dimensión y los relatos de consumo presionado sugiere una brecha entre la comprensión conceptual del riesgo y su práctica concreta, aspecto abordado también por Fernández y Soto (2022) en contextos urbanos latinoamericanos

### ***Dimensión emocional***

Aunque el 85.1% de los encuestados reportó un manejo emocional bueno, los grupos focales mostraron conductas defensivas (“imparto violencia para no dejarme”), dificultad para reconocer emociones y respuestas impulsivas ante el conflicto. Esto puede indicar que el cuestionario, centrado en autopercepción, no alcanza a capturar los mecanismos reales de afrontamiento.

La literatura respalda esta observación. Marín y González (2024) indican que la regulación emocional en adolescentes suele ser sobrestimada en instrumentos autorreportados, pero se evidencia como precaria en contextos de interacción. Montero y Sánchez (2021) también señalan que el entorno familiar actúa como regulador emocional indirecto: si los adolescentes enfrentan violencia o indiferencia, sus estrategias emocionales tienden a ser reactivas más que reflexivas.

Por lo tanto, el nivel “bueno” reportado debe interpretarse con cautela: no implica necesariamente empoderamiento emocional, sino posiblemente una comprensión limitada de sus propias respuestas afectivas.

### ***Sexualidad***

Esta dimensión presentó los resultados más críticos: el 66.3% de los adolescentes se clasificó en nivel deficiente, y ninguno alcanzó la categoría de bueno o excelente. Las conversaciones cualitativas revelaron desinformación, ambivalencia y contradicción (“todavía somos pequeños para tener pareja” vs. “ambos deciden qué método anticonceptivo usar”).

Este patrón coincide con lo descrito por Rodríguez y Ramírez (2023), quienes afirman que la falta de educación sexual integral en contextos vulnerables genera adolescentes sin herramientas claras para la toma de decisiones sexuales. Morales y Álvarez (2021) agregan que en comunidades donde persisten barreras estructurales y tabúes, la sexualidad suele estar ausente del diálogo familiar y escolar, dejando a los jóvenes en un limbo formativo.

Este estudio refuerza dicha problemática: la deficiencia en conocimientos sobre sexualidad no es solo un tema de contenido educativo, sino de empoderamiento práctico para el ejercicio de derechos sexuales y reproductivos.

### ***Violencia***

En esta dimensión, el 50.5% de los estudiantes se ubicó en nivel regular y un 9.9% en deficiente. Las narrativas cualitativas fueron particularmente reveladoras: varios adolescentes describieron la violencia como parte habitual del entorno familiar (“en mi casa es algo que sucede”), lo cual contribuye a su normalización.

Castillo (2020) sostiene que, en muchos contextos latinoamericanos, las normas de género tradicionales promueven el uso de la agresión como mecanismo de defensa o imposición, algo confirmado en este estudio. León y Calderón (2023) proponen que el empoderamiento auténtico en esta dimensión requiere no solo reconocimiento del problema, sino acceso a espacios seguros para tramitar la agresión recibida o ejercida.

La aparente mejora cuantitativa en comparación con otras dimensiones podría deberse a la desensibilización: los adolescentes normalizan la violencia hasta el punto de no identificarla como tal en instrumentos estandarizados.

### *Alimentación*

El área de alimentación fue la más deficiente en términos cuantitativos (97% en nivel deficiente), lo cual se alineó completamente con los hallazgos cualitativos: omisión de desayunos, búsqueda de dietas restrictivas y fuerte influencia de redes sociales (“no desayuno en casa”, “ya comienzo a buscar dietas”).

Este problema no es nuevo. Zamudio et al. (2023) describen una creciente tendencia de empoderamiento alimentario negativo, donde los adolescentes toman decisiones sin base nutricional, guiados por ideales estéticos. Castañeda y Pérez (2021) destacan que la falta de educación nutricional efectiva en la escuela refuerza hábitos inadecuados.

La congruencia entre ambos métodos en esta dimensión confirma una necesidad urgente de intervención desde un enfoque de salud pública, que aborde tanto la alfabetización alimentaria como la relación emocional con el cuerpo.

## **12. CONCLUSIONES**

- La mayoría de los adolescentes presenta un nivel de empoderamiento general clasificado como regular, con marcadas debilidades en sexualidad y alimentación.
- Las dimensiones aparentemente fuertes (autoestima y emocionalidad) deben ser reanalizadas considerando las narrativas cualitativas que revelan fragilidades subyacentes.
- El empoderamiento adolescente no puede comprenderse ni desarrollarse sin atender al contexto familiar, escolar y sociocultural inmediato.
- El estudio demuestra que la triangulación metodológica permite un análisis más profundo, revelando contradicciones o confirmaciones no visibles en un solo enfoque.
- Las áreas de mayor urgencia en términos de intervención son la educación sexual, la alfabetización alimentaria y la gestión emocional.

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- Acuna González, Iraima María; Guevara Rivas, Harold Y Flores Sequeral, Mitzy. El Empoderamiento Como Estrategia De Salud Para Las Comunidades. *Rev Cubana Salud Pública* [Online]. 2014, Vol.40, N.3, Pp. 353-361. Issn 0864-3466.
- 2.- Silva Gutiérrez, Cecilia, Andrade-Villegas, Cristina, Juárez-Loya, Angélica, & González-Alcántara, Karla Edith. (2022). Inteligencia emocional y establecimiento de metas en adolescentes. *Psicumex*, 12, e415. Epub 20 de enero de 2023. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.416>
- 3.- Centro Nacional para la Salud de la Infancia y Adolescencia. Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años [Internet]. gob.mx. [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/censia/articulos/proyecto-de-norma-oficial-mexicana-proy-nom-047-ssa2-2014-para-la-atencion-a-la-salud-del-grupo-etario-de-10-a-19-anos-de-edad?state=published>
- 4.- De Salud S. Promoción de la Salud [Internet]. gob.mx. [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/promocion-de-la-salud-9799>.
- 5.- Andrew L, Barwood D, Boston J, Masek M, Bloomfield L, Devine A. Serious games for health promotion in adolescents - a systematic scoping review. *Educ Inf Technol (Dordr)*. 2023;28(5):5519-5550. doi: 10.1007/s10639-022-11414-9. Epub 2022 Nov 4. PMID: 36373044; PMCID: PMC9638273.
- 6.- Bader B, Coenen M, Hummel J, Schoenweger P, Voss S, Jung-Sievers C. Evaluation of community-based health promotion interventions in children and adolescents in high-income countries: a scoping review on strategies and methods used. *BMC Public Health* [Internet]. 2023;23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-15691-y>
- 7.- Skivington K, Matthews L, Simpson SA, Craig P, Baird J, Blazeby JM, et al. Framework for the development and evaluation of complex interventions: gap analysis, workshop, and consultation-informed update. *Meath Technol Assess* [Internet]. 2021 [citato ell vive de Junio de 2024];25(57):1–132. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34590577/>
- 8.- Haddad LM, Toney-Butler TJ. Empowerment. StatPearls Publishing; 2023.
- 9.- Bodolica V, Spraggon M. Toward patient-centered care and inclusive health-care governance: a review of patient empowerment in the UAE. *Publica Health* [Internet]. 2019; 169:114–24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2019.01.017>
- 10 Silva C, Martínez ML. Empoderamiento: Proceso, nivel y contexto. *Psykhé* [Internet]. 2004 [citado el 5 de junio de 2024];13(2):29–39. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282004000200003](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282004000200003)

- 11.- Leahy-Warren P, Nieuwenhuijze M. Measuring women's empowerment during the perinatal period in high income countries: A scoping review of instruments used. *Heliyon* [Internet]. 2023 [citado el 5 de junio de 2024];9(4): e14591. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2023.e14591>.
- 12.- Pérez-Jorge D, González-Luis MA, Rodríguez-Jiménez M del C, Ariño-Mateo E. Educational programs for the promotion of health at school: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [citado el 5 de junio de 2024];18(20):10818. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34682561/>.
- 13.- Pérez-Jorge D, Barragán-Medero F, Herrera-Hernández JM, Falcón-Chueca S. Health programme evaluation and the improvement of quality of care: An orthogeriatrics programme case study. *Eurasia J Math Sci Technol Educ* [Internet]. 2019 ;15(11). Disponible en : <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1289491.pdf>.
14. Feb 2. Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030 [Internet]. Paho.org. [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/estrategia-plan-accion-sobre-promocion-salud-contexto-objetivos-desarrollo-sostenible>.
- 15.- Gob.es. [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/jornadas/docs/IV\\_Jornada\\_ImplementacionLocal/Oscar\\_Puente.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/jornadas/docs/IV_Jornada_ImplementacionLocal/Oscar_Puente.pdf)
- 16.- Preguntas más frecuentes [Internet]. Who.int. [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>
- 17.- Promoción de la salud [Internet]. Paho.org. [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>.
- 18.- Nilsson Lindström P, Bringsén Å. Increased metacognition about health and learning in a middle school-based health promotion project using an action-oriented research model. *Scand J Educ Res* [Internet]. 2022 ;66(2) :261–74. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.1080/00313831.2020.1869074>.
- 19.- Alamillo Mingel. Centro de Documentación e Información Mtro. Jesús Silva Herzog CEDI - índice de empoderamiento de las mujeres en la agricultura. IFPRI [Internet]. Unam.mx. [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: [http://biblioteca.iiec.unam.mx/index.php?option=com\\_content&task=view&id=16405](http://biblioteca.iiec.unam.mx/index.php?option=com_content&task=view&id=16405).
- 20.- Gob.mx. [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: [http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos\\_download/101158.pdf](http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101158.pdf)
- 21.- Briones-Villalba RA, Gómez-Miranda LM, Ortiz-Ortiz M, Rentería I. Efecto de un programa de actividad física y educación nutricional para reducir el consumo de bebidas azucaradas y desarrollo de la obesidad en escolares de Tijuana, México. *Rev Esp Nutr Humana Diet* [Internet]. 2018 [citado el 5 de junio

de 2024];22(3):235–42. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2174-51452018000300235](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452018000300235).

22.- Salud del adolescente [Internet]. Who.int. [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>.

23.- Salud del adolescente [Internet]. Paho.org. [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>.

24.- Wraith A, Bruce D, Lee M, Curran P, Khraisha Q, Hadfield K. Involving adolescents in the design, implementation, evaluation, and dissemination of health research: an umbrella review protocol. *BMJ Open* [Internet]. 2023 [citado el 5 de junio de 2024];13(6): e069695. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2022-069695>.

25.- Giovanelli A, Adams SH, Jane Park M, Ozer EM. Delivering anticipatory guidance about technology use to adolescents in primary care: Rates in a representative California sample. *J Adolesc Health* [Internet]. 2021 [citado el 5 de junio de 2024];69(6):1044–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34301469/>.

26. Nagamitsu S, Kanie A, Sakashita K, Sakuta R, Okada A, Matsuura K, et al. Adolescent health promotion interventions using well-care visits and a smartphone cognitive behavioral therapy app: Randomized controlled trial. *JMIR MHealth UHealth* [Internet]. 2022 [citado el 5 de junio de 2024];10(5): e34154. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.2196/34154>

27.- El Tantawi M. Editorial: Children and adolescent health-related behaviors. *Front Public Health* [Internet]. 2023 ;11. Disponible en : <http://dx.doi.org/10.3389/fpubh.2023.1263452>.

28.- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). Natalidad y fecundidad [Internet]. Org.mx. [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/natalidad/>.

29.- Tena-Suck Antonio, Castro-Martínez Guadalupe, Marín-Navarrete Rodrigo, Gómez-Romero Pedro, Fuente-Martín Ana de la, Gómez-Martínez Rodrigo. Consumo de sustancias en adolescentes: consideraciones para la práctica médica. *Med. interna Méx.* [revista en la Internet]. 2018 abr [citado 2024 Jun 05]; 34(2): 264-277. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-48662018000200008&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-48662018000200008&lng=es). <https://doi.org/10.24245/mim.v34i2.1595>.

30.- Violencia contra la mujer [Internet]. Who.int. [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>.

31.- Rahme D, Dabbous M, Malaeb D, Hallit S, Obeid S. The mediating effect of body appreciation between muscle dysmorphia and bulimia nervosa among Lebanese adolescents. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2023 [citado el 5 de junio de 2024];23(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12888-023-04772-2>.

- 32.- Badenes-Ribera L, Rubio-Aparicio M, Sánchez-Meca J, Fabris MA, Longobardi C. The association between muscle dysmorphia and eating disorder symptomatology: A systematic review and meta-analysis. *J Behav Addict* [Internet]. 2019 [citado el 5 de junio de 2024];8(3):351–71. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1556/2006.8.2019.44>.
- 33.- Broche-Pérez Y, Cruz-López y. D. Toma de decisiones en la adolescencia: Entre la razón y la emoción [Internet]. *Cienciacognitiva.org*. [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.cienciacognitiva.org/files/2014-21.pdf>.
- 34.- Pascual Nicolás David, Pascual Nicolás Teodoro, Redondo Delgado Marta, Pérez Nieto Miguel Ángel. Sensibilidad a la recompensa y al castigo, personalidad, impulsividad y aprendizaje: un estudio en un contexto de violencia de pareja. *Clínica y Salud* [Internet]. 2014 nov [citado 2024 Jun 05]; 25(3): 167-174. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-52742014000300004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742014000300004&lng=es). <https://dx.doi.org/10.1016/j.clysa.2014.10.007>.
- 35.- Hacen L. SU CEREBRO ESTÁ [Internet]. *Unicef.org*. [citado el 5 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/media/5426/file/Ficha%203%20-%20Adolescencia%20y%20exposici%C3%B3n%20a%20riesgos.pdf>
36. Caciue I. Propuesta y validación de una escala general para medir el empoderamiento de los adolescentes en México. *Notas de Población* N° 104, 85-118; enero-junio de 2017.
- 37.- Vences Solís, K. R., Bolio Ortiz, J. P., & Bolio Ortiz, H. J. (2018). Autopercepción del empoderamiento en mujeres yucatecas. *Revista logos ciencia & tecnología*, 10(1). <https://doi.org/10.22335/rlct.v10i1.508>

## 14. ANEXOS

### 14.1 CUESTIONARIO SOBRE EMPODERAMIENTO DE ADOLESCENTES

Este cuestionario será utilizado para recopilar la información del presente proyecto de investigación

Las preguntas de este cuestionario están diseñadas para medir el nivel de empoderamiento de los y las jóvenes. Tus respuestas aquí son completamente anónimas y confidenciales, y serán de gran utilidad para nuestra investigación y para diseñar programas en beneficio de los jóvenes, por lo que agradecemos mucho tu participación y franqueza.

Estoy enterada (o) sobre mi participación en este estudio y no tengo inconveniente en participar en el mismo. De acuerdo ()

**INSTRUCCIONES:** A continuación, encontrarás una serie de preguntas, te pedimos que marques con una “X” una sola respuesta para cada pregunta, a menos que se indique que puedes marcar varias respuestas. Recuerda que no hay respuestas correctas ni incorrectas

#### I. FICHA DE IDENTIFICACIÓN

1. LUGAR DE RESIDENCIA..... 2. EDAD .....
2. SEXO: HOMBRE () MUJER ()
3. GRADO ESCOLAR: Primero () Segundo ()
4. ¿CON QUIÉN VIVES? Ambos Padres () Solo mamá () Solo papá () Familiares () Sol@ ( )
5. ¿CUÁL ES LA ESCOLARIDAD DE TU PAPÁ? Primaria () Secundaria () Preparatoria ()
6. Licenciatura () No estudió ()
7. ¿CUÁL ES LA ESCOLARIDAD DE TU MAMÁ? Primaria () Secundaria () Preparatoria ()  
Licenciatura () No estudió ()
8. Tu papá, actualmente:  Viven juntos.  Nunca vivieron juntos  Están casados, pero viven separados  Están divorciados

#### II. DATOS DE AUTOPERCEPCIÓN

RESPECTO A TU CONFIANZA DE PODER HACER COSAS PARA CAMBIAR EL LUGAR DONDE VIVES. ¿QUÉ TAN DE ACUERDO ESTAS CON LAS SIGUIENTES FRASES?

ANOTA UNA X A LA RESPUESTA QUE MEJOR SE IDENTIFIQUE CONTIGO

|   | TOTALMENTE DE ACUERDO | ALGO DE ACUERDO | ALGO EN DESACUERDO | TOTALMENTE EN DESACUERDO |
|---|-----------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|
| 6. Creo que puedo trabajar con otras/os jóvenes y adultos de mi colonia para que las cosas mejoren      |                       |                 |                    |                          |
| 7. Las y los jóvenes de mi edad podemos hacer que nuestra colonia sea mejor                             |                       |                 |                    |                          |
| 8. Las y los jóvenes de mi edad podemos hacer que nuestra escuela sea mejor                             |                       |                 |                    |                          |
| 9. Siento que podría trabajar con profesores y directivos de mi escuela para lograr una mejoría en ella |                       |                 |                    |                          |
| 10. Las y los jóvenes podemos participar en política y construir un mejor país                          |                       |                 |                    |                          |

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 11. Tengo algo que aportar a la sociedad  |  |  |  |  |
| 12. Me siento miembro de mi colonia o comunidad   |  |  |  |  |
| 13. Me siento orgullosa (o) de ser parte de mi colonia o comunidad  |  |  |  |  |
| 14. Creo que tengo la capacidad de ayudar a otras personas que tienen problemas   |  |  |  |  |
| 15. Si me sintiese muy interesada (o) en algún tema, podría hablar de éste con la gente que tiene poder para hacer algo |  |  |  |  |

**III. RESPECTO A COMO TE SIENTES CONTIGO MISMA (O). ¿QUÉ TAN DE ACUERDO ESTAS CON LAS SIGUIENTES FRASES?**

|  | TOTALMENTE DE ACUERDO | ALGO DE ACUERDO | ALGO EN DESACUERDO | TOTALMENTE EN DESACUERDO |
|--|-----------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|
| 16. En general estoy satisfecha (o) conmigo misma (o)                      |                       |                 |                    |                          |
| 17. Pienso que valgo tanto como cualquier persona                          |                       |                 |                    |                          |
| 18. Desearía sentir más respeto por mí misma (o)                           |                       |                 |                    |                          |
| 19. Creo que tengo varias cualidades buenas                                |                       |                 |                    |                          |
| 20. Me inclino a pensar que soy un fracaso                                 |                       |                 |                    |                          |
| 21. Creo que tengo muchos motivos para estar orgullosa (o) de mí           |                       |                 |                    |                          |
| 22. A veces pienso que no soy buena (o) para nada                          |                       |                 |                    |                          |
| 23. Tengo una actitud positiva hacia mí misma (o)                          |                       |                 |                    |                          |
| 24. No me gusta mi apariencia física                                       |                       |                 |                    |                          |
| 25. Me siento a gusto con mi cuerpo  |                       |                 |                    |                          |
| 26. Me es difícil expresar mi opinión públicamente                         |                       |                 |                    |                          |
| 27. Pienso que mi opinión es tan importante como la de los demás           |                       |                 |                    |                          |
| 28. Tengo iniciativa para hacer las cosas                                  |                       |                 |                    |                          |
| 29. Exijo siempre mis derechos, aunque otros no estén de acuerdo           |                       |                 |                    |                          |
| 30. Me gusta planear mis actividades                                       |                       |                 |                    |                          |
| 31. Siento que tengo poco control sobre lo que me pasa                     |                       |                 |                    |                          |
| 32. Hago menos cosas de las que soy capaz                                  |                       |                 |                    |                          |
| 33. Le doy demasiada importancia a la opinión de los demás                 |                       |                 |                    |                          |
| 34. Es mejor actuar que esperar a ver lo que pasa                          |                       |                 |                    |                          |
| 35. Me es fácil tomar decisiones   |                       |                 |                    |                          |
| 36. Hago lo que creo que es mejor para mí sin importar lo que otros piense |                       |                 |                    |                          |
| 37. Siento que controlo mi vida  |                       |                 |                    |                          |

**IV. CONSUMO DE ALCOHOL  
SELECCIONA SÓLO UNA RESPUESTA.**

38. ¿Qué edad tenías cuando tomaste tu primer trago de alcohol, algo más que unos pocos sorbos?
- A. Nunca he bebido alcohol aparte de unos pocos sorbos
  - B. 7 años o menos
  - C. 8 o 9 años
  - D. 10 o 11 años
  - E. 12 o 13 años
  - F. 14 o 15 años
  - G. 16 años o más
39. Durante los últimos 30 días, ¿en cuántos días tomaste al menos una bebida que contenía alcohol?
- A. 0 días
  - B. 1 o 2 días
  - C. 3 a 5 días
  - D. 6 a 9 días
  - E. 10 a 19 días
  - F. 20 a 29 días
  - G. Los 30 días
40. Durante los últimos 30 días, en los días en que tomaste alcohol, ¿cuántos tragos tomaste normalmente por día?
- A. No tomé alcohol durante los últimos 30 días
  - B. Menos de un trago
  - C. 1 trago
  - D. 2 tragos
  - E. 3 tragos
  - F. 4 tragos
  - G. 5 tragos o más
41. Durante los últimos 30 días, ¿cómo conseguiste normalmente el alcohol que tomaste?
- A. No tomé alcohol durante los últimos 30 días
  - B. Lo compré en una tienda, un mercado o en la calle
  - C. Le di dinero a otra persona para que lo comprara por mi
  - D. Lo conseguí de mis amigos
  - E. Lo conseguí en mi casa
  - F. Lo robé
  - G. Lo hice yo mismo
  - H. Lo conseguí de otra manera
42. Durante tu vida, ¿cuántas veces tomaste tanto alcohol que llegaste a emborracharte?
- A. 0 veces
  - B. 1 o 2 veces
  - C. 3 a 9 veces
  - D. 10 o más veces
43. Durante tu vida, ¿cuántas veces has tenido problemas con tu familia o amigos, has faltado a la escuela o te has metido en peleas como resultado de tomar alcohol?
- A. 0 veces
  - B. 1 o 2 veces
  - C. 3 a 9 veces
  - D. 10 o más veces

**V. LAS PRÓXIMAS PREGUNTAS SE REFIEREN A TUS SENTIMIENTOS Y AMISTADES.  
SELECCIONA SÓLO UNA RESPUESTA.**

44. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia te has sentido solo o sola?
- A. Nunca

- B. Rara vez
- C. Algunas veces
- D. Casi siempre
- E. Siempre

45. Durante los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia has estado tan preocupado por algo que no podías dormir por la noche?

- A. Nunca
- B. Rara vez
- C. Algunas veces
- D. Casi siempre
- E. Siempre

46. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez consideraste seriamente la posibilidad de suicidarte?

- A. Sí
- B. No

47. Durante los últimos 12 meses, ¿has hecho algún plan de cómo intentarías suicidarte?

- A. Sí
- B. No

48. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces intentaste realmente suicidarte?

- A. 0 veces
- B. 1 vez
- C. 2 o 3 veces
- D. 4 o 5 veces
- E. 6 o más veces

**VI. LAS PRÓXIMAS PREGUNTAS SE REFIEREN A LAS RELACIONES SEXUALES. SELECCIONA SÓLO UNA RESPUESTA.**

49. ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales?

- A. Sí
- B. No

50. ¿Qué edad tenías cuando tuviste relaciones sexuales por primera vez?

- A. Nunca he tenido relaciones sexuales
- B. 11 años o menos
- C. 12 años
- D. 13 años
- E. 14 años
- F. 15 años
- G. 16 años o más

51. Durante tu vida, ¿con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?

- A. Nunca he tenido relaciones sexuales
- B. 1 persona
- C. 2 personas
- D. 3 personas
- E. 4 personas
- F. 5 personas
- G. 6 o más personas

52. La última vez que tuviste relaciones sexuales, ¿usaste tu o tu pareja algún otro método de control de natalidad como la retirada, método del ritmo (período seguro), pastillas anticonceptivas o cualquier otro método de control de embarazo?

- A. Nunca he tenido relaciones sexuales
- B. Sí
- C. No
- D. No sé

53. En caso de haber usado un método o no usar, ¿quién decidió hacerlo??

- a. La mujer
- b. El hombre
- c. Ambos

54. Para tener relaciones, ¿quién decide?

- a. la mujer
- b. el hombre
- c. ambos

**VII. LAS PRÓXIMAS PREGUNTAS SE REFIEREN AL CONSUMO DE CIGARRILLOS  
SELECCIONA SÓLO UNA RESPUESTA.**

54. ¿Qué edad tenías cuando probaste un cigarrillo por primera vez?

- A. Nunca he probado cigarrillos
- B. 7 años o menos
- C. 8 o 9 años
- D. 10 u 11 años
- E. 12 o 13 años
- F. 14 o 15 años
- G. 16 años o más

55. ¿tú empezaste a fumar debido a?

- A. yo lo decidí
- B. por lo amigos que me insistieron
- C. porque me siento mayor

56. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fumaste cigarrillos?

- A. 0 días
- B. 1 o 2 días
- C. 3 a 5 días
- D. 6 a 9 días
- E. 10 a 19 días
- F. 20 a 29 días
- G. Los 30 días

56. Durante los últimos 12 meses, ¿alguna vez has intentado dejar de fumar cigarrillos?

- A. Nunca he fumado cigarrillos
- B. No he fumado cigarrillos durante los últimos 12 meses
- C. Sí
- D. No

57. ¿Cuál de tus padres o cuidadores usa alguna forma de tabaco?

- A. Ninguno
- B. Mi padre o mi cuidador
- C. Mi madre o mi cuidadora
- D. Ambos
- E. No sé

**VIII. LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A AGRESIONES FÍSICAS  
SELECCIONA SÓLO UNA RESPUESTA**

58. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces has sido víctima de una agresión física?

- A. Ninguna
- B. 1 vez
- C. 2 o 3 veces

- D. 4 o 5 veces
- E. 6 o 7 veces
- F. 8 o 9 veces
- G. 10 u 11 veces
- H. 12 o más veces

59. Durante los últimos 12 meses, ¿cuántas veces participaste en una pelea física?

- A. Ninguna
- B. 1 vez
- C. 2 o 3 veces
- D. 4 o 5 veces
- E. 6 o 7 veces
- F. 8 o 9 veces
- G. 10 u 11 veces
- H. 12 o más veces

60. La causa de la pelea fue

- A. por ti mismo
- B. Por las amistades
- C. Por otra persona
- D. no lo sé

61. Durante los últimos 30 días, ¿cuántos días fuiste intimidado?

- A. 0 días
- B. 1 o 2 días
- C. 3 a 5 días
- D. 6 a 9 días
- E. 10 a 19 días
- F. 20 a 29 días
- G. Los 30 días

62. Durante los últimos 30 días, ¿en qué forma te intimidaron más frecuentemente?

- A. No fui intimidado en los últimos 30 días
- B. Fui golpeado, pateado, empujado o encerrado
- C. Se burlaron de mí debido a mi raza o color
- D. Se burlaron de mí debido a mi religión
- E. Se burlaron de mí con chistes, comentarios o gestos de índole sexual
- F. Me excluyeron de las actividades a propósito o me ignoraron
- G. Se burlaron de mí debido al aspecto de mi cuerpo o mi cara
- H. Fui intimidado de otra manera

**IX. LAS PRÓXIMAS PREGUNTAS SE REFIEREN A TU TIPO DE ALIMENTACIÓN.  
SELECCIONA SÓLO UNA RESPUESTA.**

63. ¿Normalmente cuantos días a la semana llevas lunch?

- A. 0 días
- B. 1 o 2 días
- C. 3 a 5 días

64. ¿Qué alimentos consumes principalmente en el recreo?

- A. Alimentos que mi mamá prepara en casa (sándwich, tortas, etc.)
- B. Alimentos que compro en la tiendita como chilaquiles, tortas, jugos, sándwich
- C. Alimentos chatarra (papas fritas, chocolates, dulces, refrescos)
- D. No suelo consumir nada en el recreo

65. ¿Cuántas veces a la semana desayunas antes de ir a la escuela?
- A. 0 días
  - B. 1 o 2 días
  - C. 3 a 5 días
66. ¿Te preocupa tu físico, o tener sobre peso u obesidad?
- A. Siempre
  - B. Solo algunas veces
  - C. Normalmente no, pero si pienso en eso
  - D. Me provoca un poco de preocupación
  - E. No me preocupa en lo absoluto.
67. ¿Has llegado a realizar alguna dieta?
- A. Si, una que vi en internet
  - B. Si, una dieta que mi mamá o papá me dijo
  - C. Si una dieta que mis amigos me dijeron
  - D. Si, acudí con un nutriólogo
  - E. No, nunca he realizado una
68. ¿Consideras que alguien de tu edad debe de realizar dietas?
- A. Si lo considero necesario
  - B. Solo algunas veces
  - C. Normalmente no, pero si pienso en eso
  - D. Me provoca un poco de preocupación
  - E. No me preocupa en lo absoluto.
69. ¿Consideras importante mantener un peso saludable a tu edad?
- A. Si lo considero importante
  - B. Solo algunas veces
  - C. Normalmente no, pero si pienso en eso
  - D. Me provoca un poco de preocupación
  - E. No me preocupa en lo absoluto.

## 14.2 CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS

### ESTIMADOS REPRESENTANTES DE GRUPO:

El Dr. Miguel Ángel Karam Calderón y la Licenciada en Nutrición Brenda Carolina Rodríguez Hernández, están realizando el proyecto de investigación llamado “Nivel de empoderamiento de estudiantes de secundaria” en donde el objetivo principal de este programa es identificar la condición de empoderamiento que tienen los estudiantes de secundaria en el Valle de Toluca.

### Este programa consta de los siguientes pasos:

- Realizar un diagnóstico de las condiciones de empoderamiento de los jóvenes en estudio donde mediante un cuestionario validado que se aplicará durante la estancia de los alumnos en la escuela secundaria, teniendo una duración de 50 min, el cual se aplicará por personal capacitado.
- Posterior y con los resultados obtenidos se van a integrar grupos de 7 a 9 alumnos de diferentes sexos para poder platicar y evaluar su condición de empoderamiento, teniendo una duración de 50 min.
- **De acuerdo con los resultados obtenidos se implantarán estrategias para poder mejorar el empoderamiento en las y los jóvenes de la escuela secundaria, contando con 5 representantes por grupo más los dos investigadores.**
- Los resultados se darán a conocer a los padres de familia y a las autoridades de la institución, siendo anónima la información.

Los beneficios que se obtendrán con su participación es la implementación de estrategias para empoderar a los jóvenes y que sean capaces de tomar mejores decisiones respecto a su salud y comportamientos ante las drogas, alcoholismo, violencia entre otros aspectos.

Toda la información que el alumno nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. El alumno quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

Firmo de consentimiento informado ya que yo: \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información que aquí se me presenta para participar en el proyecto Nivel de empoderamiento de alumnos de secundaria en el valle de Toluca.

**NOMBRE Y FIRMA DE QUIEN DA EL CONSENTIMIENTO:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA TESTIGO 1:** \_\_\_\_\_

**NOMBRE Y FIRMA DEL TESTIGO 2:** \_\_\_\_\_

### CONTACTO DEL INVESTIGADOR PARA ACLARAR DUDAS:

LN Brenda Rodriguez 722 341 06 87

Dr . Miguel Angel Karam 722 5100 13

### 13.3 CARTA DE ACEPTACIÓN

**Escuela Secundaria Oficial No. 135 Licenciado Juan Fernández Albarrán.**

**L.N Brenda Carolina Rodríguez Hernández**

Reciba un cordial saludo, a través de la presente tenemos el agrado de notificarle la aceptación del proyecto Nivel de empoderamiento de estudiantes de secundaria desarrollado por L.N. Brenda Carolina Rodríguez Hernández. Además, deseamos hacerle saber que el proyecto comenzará a realizarse a partir de septiembre de 2024 hasta Julio 2025.



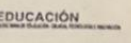
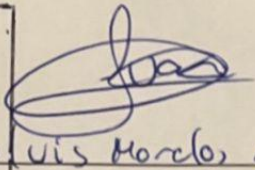
Durante la realización del proyecto el encargado tendrá la labor de:

- Realizar un diagnóstico de las condiciones de empoderamiento de los jóvenes en estudio donde mediante un cuestionario validado que se aplicará durante la estancia de los alumnos en la escuela secundaria, teniendo una duración de 50 min, el cual se aplicará por personal capacitado.
- Posterior y con los resultados obtenidos se van a integrar grupos de 7 a 9 alumnos de diferentes sexos para poder platicar y evaluar su condición de empoderamiento, teniendo una duración de 50 min.
- Los resultados se darán a conocer a los padres de familia y a las autoridades de la institución, siendo anónima la información.

Los beneficios que se obtendrán con su participación es la implementación de estrategias para empoderar a los jóvenes y que sean capaces de tomar mejores decisiones respecto a su salud y comportamientos ante las drogas, alcoholismo, violencia entre otros aspectos.

Sin más que agregar, esperamos que el proyecto inicie según lo esperado y sea llevado a cabo con completo éxito.

Atentamente.

|   |   |   |
|---|---|---|
|  |  |  |
| ESTADO DE MEXICO  | MEXICO  | EDUCACIÓN   |
| SEC. OFIC. NO. 0135   |   |   |
| "LIC. JUAN FERNÁNDEZ ALBARRÁN"  |   |   |
| CCT 15EES0408F  |   |   |
|  |   |   |
| NOMBRE Y FIRMA  |   |   |

## 14.4 CARTA DE APROBACION DE COMITÉ DE ÉTICA



Universidad Autónoma del Estado de México

FACULTAD DE MEDICINA  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
cei\_facmed@uaemex.mx  
CEI/002/2025

Toluca, Estado de México, 24 de febrero 2025

### A QUIEN CORRESPONDA:

El Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México ha revisado los aspectos éticos del protocolo de investigación titulado *Nivel de empoderamiento en estudiantes de secundaria de la zona metropolitana de Toluca (Folio 009\_2024)*, a cargo del investigador *Dr. Miguel Ángel Karam Calderón*, quien ha atendido en su totalidad las sugerencias realizadas a su estudio por este Comité.

Por tal motivo, informamos que el *protocolo "Nivel de empoderamiento en estudiantes de secundaria de la zona metropolitana de Toluca (Folio 009\_2024)"*, cumple con las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación relacionada con la Salud con Seres Humanos (CIOMS, 2016), así como con lo estipulado en la NOM-012-SSA3-2012, que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos. Este protocolo fue revisado y aprobado el 18 de octubre de 2024.

La presente se expide a solicitud de los/las responsables del estudio, sin reemplazar el dictamen correspondiente a esta aprobación.

ATENTAMENTE

*PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO*

"2025, 195 Años de la Apertura del Instituto Literario en la Ciudad de Toluca"

**Dr. Virgilio Eduardo Trujillo Condes**  
Presidente del CEI

Ccp. Archivo

**Dra. Adriana C. Pliego Carrillo**  
Secretaría del CEI

