



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



Instituto de Ciencias  
de la Educación

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS**

**Instituto de Ciencias de la Educación**

**Estrategias Educativas de Intervención en el Bachillerato desde un Enfoque de  
Autocuidado en Salud**

Tesis para obtener el grado de:

**Maestra en Investigación Educativa**

Presenta

**Cecilia Meza Rodríguez**

Directora de Tesis

Dra. Ofmara Yadira Zúñiga Hernández

Codirectora

Dra. Paola Adanari Ortega Ceballos

Comité Tutorial

Dra. Gabriela López Aymes

Dra. María Alejandra Terrazas Meraz

Dra. Sonalí Carranco Gómez

Cuernavaca, Morelos. Mayo, 2026.

## AGRADECIMIENTOS

La presente investigación la dedico a mi amado hijo Christian, por ser mi mayor soporte y estímulo en esta vida. Gracias por tu empatía, tu apoyo y tu amor para conmigo. Gracias amado hijo porque a tu corta edad, me cediste tus espacios de juego para que yo culminara este trabajo.

A mi querido esposo Carlos por estar en este proceso, incluso en los momentos más demandantes.

Agradezco a mi madre por la fortaleza que me ha heredado, porque es lo que me ha permitido perseverar y concluir cada uno de mis proyectos, aun en circunstancias adversas.

A la memoria de mi amado padre, por inculcarme el amor por el estudio y la constancia para superarme.

A Raúl y Sofi por enseñarme, sin darse cuenta, a ver la vida desde otra perspectiva.

A mi querido Rolex, porque siempre me anima a seguir adelante y a confiar en mí.

A mi tutora Ofmara Yadira Zuñiga, por sus consejos, desvelos y acompañamiento a lo largo de este proceso.

A Paola, Gabriela, Alejandra y Sonalí por sus valiosas aportaciones, las cuales enriquecieron significativamente este trabajo.

Agradezco al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por el apoyo económico otorgado mediante el programa de becas de posgrado, el cual fue fundamental para la culminación de este trabajo y para mi formación académica como Maestra en

Investigación Educativa (CVU 2055755).

A la Universidad Autónoma del Estado de Morelos, por brindarme la formación académica y los espacios necesarios para el desarrollo de esta investigación.

## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	4
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	5
2. JUSTIFICACIÓN .....	13
3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	16
3.1 Preguntas específicas.....	16
4. OBJETIVO GENERAL.....	16
4.1 Objetivos específicos.....	17
5. ESTADO DE LA CUESTIÓN.....	18
5.1 Contexto .....	18
5.2 Aspectos abordados en la literatura.....	20
5.2.1 Actividad Física .....	21
5.2.2 Alimentación.....	22
5.2.3 Autocuidado y otros.....	23
5.3 Modelos de educación para la salud adolescente .....	24
6. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL .....	27
6.1 Estrategias Educativas en el contexto escolar .....	27
6.2 Modelos educativos actuales en México de algunas instituciones públicas .....	31
6.3 Autocuidado del bienestar físico del adolescente: alimentación y actividad física.....	34
6.4 Educación para la Salud y el Autocuidado en Adolescentes desde la Política Internacional y Nacional. ....	36

6.5 La educación para la salud como una estrategia de promoción y prevención en adolescentes.....	38
6.6 La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson y su relación con el bachillerato.....	39
7. METODOLOGÍA .....	44
7.1 Enfoque y tipo de investigación .....	44
7.2 Diseño metodológico.....	45
7.3 Fases del proceso de investigación.....	45
7.4 Estrategia de búsqueda .....	50
7.4.1 Bases de datos consultadas .....	50
7.4.2 Términos de búsqueda .....	50
7.4.3 Ecuaciones de la búsqueda .....	51
7.5 Proceso de selección de documentos .....	51
7.6 Instrumento de extracción de datos .....	55
7.7 Rigor metodológico.....	56
7.8 Consideraciones éticas .....	56
8. RESULTADOS .....	57
8.1 Resultados exploratorios .....	57
8.2 Resultados finales de la fase dos.....	58
9. DISCUSIÓN .....	72
10. CONCLUSIONES .....	75
11. BIBLIOGRAFÍA .....	78

12. ANEXOS.....	93
Anexo 1. Tabla de alineación de estrategias con el MMCEMS 2025 y Factores de la Teoría de Jean Watson.....	93

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Modelo de aprendizaje .....	28
<b>Tabla 2</b> Ámbitos de formación socioemocional del Currículum Ampliado del MCCEMS.....	32
<b>Tabla 3</b> Alineación de los factores pertinentes de Jean Watson con el MCCEMS .....	41
<b>Tabla 4</b> Literatura seleccionada en la fase uno.....	48
<b>Tabla 5</b> Criterios de inclusión y exclusión de documentos .....	49
<b>Tabla 6</b> Términos de búsqueda combinados en tres dimensiones.....	50
<b>Tabla 7</b> Documentos seleccionados .....	54
<b>Tabla 8</b> Matriz de extracción de datos de la literatura seleccionada .....	60
<b>Tabla 9</b> Síntesis analítica de la literatura.....	70

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> Diagrama de clasificación de la literatura .....	21
<b>Figura 2</b> Modelos de educación para la salud adolescente .....	25
<b>Figura 3</b> Esquema de cuidados de la salud de acuerdo a Jean Watson (1979) .....	40
<b>Figura 4</b> <i>Diagrama de búsqueda para la fase uno del proyecto</i> .....	46
<b>Figura 5</b> <i>Diagrama de flujo tipo PRISMA 2020 para nuevas revisiones sistemáticas incluyendo las bases de datos de búsqueda. Retomado de (Page et al., 2021)</i> .....	52
<b>Figura 6</b> <i>Diagrama de identificación de estrategias</i> .....	55

## INTRODUCCIÓN

Las intervenciones educativas en salud son fundamentales para lograr el bienestar de las poblaciones, ya que la prevención de enfermedades evita afectar tanto su calidad de vida como su economía; representando así, una inversión a futuro para los individuos.

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (*UNESCO*), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (*UNICEF*) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS); promueven la educación en salud como un derecho humano básico (OMS, 2023). En los últimos años, desde la mirada de estas organizaciones internacionales, se ha puesto en el ojo del huracán a los adolescentes como parte esencial en el desarrollo de sus países, ya que representan la sexta parte de la población mundial, convirtiéndose en un nicho de oportunidad único para realizar intervenciones que impacten positivamente a futuro en sus poblaciones (OPS, 2024).

Por otro lado, en el contexto nacional mexicano, la Secretaría de Educación Pública a través de la Subsecretaría de Educación Media Superior, ha diseñado la Estrategia de Educación para la Promoción de Estilos de Vida Saludables ¡acción-EMS! por la salud en el marco del Eje 4 “Jóvenes al centro”, con la finalidad de encaminar acciones que permitan generar ambientes escolares saludables (Subsecretaría de Educación Media Superior [SEMS], s.f., p. 5).

En este contexto, surge la necesidad de llevar a cabo esta investigación como una revisión sistemática de la literatura con base en algunos criterios metodológicos de la guía *PRISMA* (*Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses*) en su declaración 2020, para realizar un análisis de las diferentes estrategias educativas de intervención desarrolladas en el bachillerato con un enfoque de autocuidado para la salud, lo cual permitirá tener un panorama de lo que se está haciendo y al mismo tiempo identificar los vacíos que pueden representar una

oportunidad de mejora en la aplicación de estrategias educativas de intervención en salud en la etapa de la adolescencia.

## **1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el panorama internacional, la educación para la salud se considera una herramienta fundamental para la promoción y prevención de la salud. La OMS (2022) y la UNESCO (2021) coinciden en la necesidad que existe de promover la educación para la salud y el bienestar de los niños y jóvenes. El bienestar físico, entendido como el resultado del equilibrio entre una alimentación adecuada y la actividad física regular, representa un pilar en la salud integral de los adolescentes.

La OMS (2024) declara que es mediante información, comunicación y educación, que se debe cambiar el entorno obesogénico (sedentarismo y mala alimentación) que enfrenta la población de este siglo. En el mismo tenor, la UNESCO (2017) considera que una dieta poco saludable y la falta de actividad física contribuyen al creciente problema de obesidad en niños, adolescente y adultos, es por ello que promover la salud a través de la educación es fundamental.

En el contexto de la problemática, encontramos que los adolescentes, los cuales constituyen una sexta parte de la población mundial, enfrentan una serie de riesgos para su salud que requieren intervenciones educativas específicas y efectivas. La OMS cita que las conductas como la inactividad física, los hábitos alimentarios inadecuados se encuentran entre los principales factores de riesgo que amenazan la salud de esta población (OPS, 2024, p. 13).

Una publicación científica reciente, nos permite observar que la OMS (2024) reafirma su postura en la importancia y relevancia de la población adolescente, ya que recomienda aumentar urgentemente la inversión en todo el mundo para afrontar los riesgos cambiantes para la salud de los casi 1300 millones de adolescentes de 10 a 19 años y sus necesidades de salud mental, sexual

y reproductiva. La adolescencia es una etapa única y decisiva en el desarrollo que implica importantes transformaciones tanto físicas como emocionales y sociales, además de ser un momento crucial para sentar las bases de la buena salud a largo plazo. El Dr. Ghebreyesus, Director General de la OMS, menciona:

Debemos promover y proteger la salud y los derechos de los jóvenes en pro de un futuro mejor. Si no actuamos frente a las amenazas para su salud, tanto las nuevas como las antiguas, no podremos evitar que sufran consecuencias graves e incluso mortales, ni tampoco los costos económicos cada vez mayores para las sociedades donde viven. Por eso, invertir en servicios y programas de salud para los adolescentes no es solo un imperativo moral, sino una necesidad económica evidente (OMS, 2024).

Ante este panorama, es importante invertir en la salud y el bienestar de los adolescentes, prestando especial atención a aspectos básicos como la educación, la atención de salud y la nutrición.

El estudio, que se presentó en un acto paralelo a la Cumbre del Futuro de las Naciones Unidas, revela una serie de tendencias preocupantes observadas en la salud de los adolescentes durante la última década ante las que resulta urgente actuar; por ejemplo, la anemia entre las adolescentes sigue siendo generalizada y se mantiene en niveles similares a los de 2010, mientras que casi una de cada 10 adolescentes es obesa (OMS, 2024).

Desde la postura de Hernández-Sarmiento et al. (2020) una dieta inapropiada y la falta de actividad física dan lugar al aumento del sobrepeso y la obesidad, entre otras enfermedades. Es desde esa mirada que en la actualidad se considera que la población detectada con sobrepeso y obesidad está relacionada con un problema de pandemia.

A escala nacional, la Secretaría de Educación Pública a través de la Subsecretaría de Educación Media Superior, diseñó la estrategia de educación *¡acción-EMS!* por la salud, para promover estilos de vida saludable en el marco del Eje 4 “Jóvenes al centro”. En relación con lo anterior, la implementación de dicha estrategia a nivel nacional en todos los planteles de Educación Media Superior (EMS) resulta de gran importancia porque uno de los elementos principales del Marco Curricular Común de la Educación Media Superior (MCCEMS) se refiere al currículum ampliado, mismo que busca fortalecer hábitos y valores socioemocionales que atiendan la responsabilidad social, el cuidado físico corporal y el bienestar emocional afectivo; donde se destaca el autocuidado personal en términos de la salud, las emociones, las relaciones interpersonales y el cuidado del medio ambiente (SEMS, s.f., p. 5).

Los estudios revisados evidencian importantes barreras para implementar estrategias educativas efectivas, como la falta de formación docente específica, escasez de materiales didácticos contextualizados y poca continuidad institucional de los programas (Cerón Garnica et al., 2023; Guevara-Valtier et al., 2021).

En México las evaluaciones nutricionales se centran en niños, mujeres en edad fértil y adultos, dejando fuera la información en adolescentes al asumir que tienen un “buen estado nutricional”. Esto es contradictorio y dista mucho de la realidad, ya que el consumo de productos procesados en jóvenes de educación media superior de México se incrementó con la firma del Tratado de Libre Comercio de América del Norte (TLCAN) con Estados Unidos y Canadá en 1994. Según la OECD (2019) México ocupa uno de los primeros lugares en obesidad infantil a nivel mundial, convirtiéndose en un problema de salud debido al consumo de alimentos con bajo valor nutritivo y ultra procesados entre los niños y los jóvenes por el crecimiento de cadenas de comida rápida, las modas y los hábitos de consumo provenientes de los Estados Unidos, el “*snacking*”, el fácil

acceso a los productos procesados; así como los mensajes publicitarios que crean un discurso atractivo en torno al consumo (García-Calderón, 2019).

Estos datos invitan nuevamente a destacar la importancia del aumento de los factores de riesgo en la población adolescente, ya que actualmente México se encuentra en el octavo lugar en la población de 5 a 19 años reafirmando la urgencia de abordar el problema mediante las intervenciones educativas en salud.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) señala que el 37.4 % de los adolescentes entre 12 y 19 años presentan sobrepeso u obesidad, y que esta condición está estrechamente relacionada con el sedentarismo, el bajo consumo de frutas y verduras, y el entorno alimentario escolar desfavorable (INSP, 2022). Adicionalmente, datos recientes muestran que solo el 26 % de los adolescentes mexicanos cumple con las recomendaciones mínimas de actividad física diaria, lo que agrava los factores de riesgo para enfermedades no transmisibles (Tapia-Serrano et al., 2022).

En este tenor, se puede identificar que la educación para la salud en los programas de educación media superior representa una oportunidad fundamental para el desarrollo de hábitos saludables en los adolescentes; esta etapa educativa, que coincide con un período crucial del desarrollo humano, se consolidan patrones de comportamiento que influyen significativamente en la salud futura de los estudiantes (Palenzuela et al., 2022).

Por su parte el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) realiza un levantamiento de datos de los últimos cinco años con el fin de generar información estadística acerca del bienestar subjetivo en la población de 12 años y más en México, sin embargo, se carece de resultados que determinen el grado de bienestar, lo que implicaría definir los aspectos positivos o negativos de algunos indicadores, entre ellos la actividad física y la alimentación (INEGI, 2025).

Por otro lado, Tapia-Serrano et al. (2022) afirma que, actualmente más estudios reportan la prevalencia de los tres comportamientos del movimiento a nivel mundial tales como la actividad física, sedentarismo y sueño, hecho que en México reitera Medina et al. (2023). Cabe mencionar que, en la presente investigación, el sueño es un factor que se relaciona, pero no se aborda de manera directa; un metanálisis de 23 países reportó que únicamente 19.2% de los jóvenes de 13 a 18 años no cumple las recomendaciones de los tres comportamientos del movimiento, dato que fue mayor en las niñas (Tapia-Serrano et al., 2022). Desde la mirada de Chaput et al. (2014), los comportamientos del movimiento en 24 horas están íntimamente relacionados entre sí y con la salud, sugiriendo un cambio de paradigma en la comprensión y el estudio del movimiento humano. Por tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como diferentes organizaciones y países reconocen la importancia de integrar los tres comportamientos del movimiento en un único conjunto de recomendaciones (Tremblay et al., 2016).

Parfraseando al autor previamente citado, a la luz de estas declaraciones, es evidente la preocupación actual a nivel mundial que sirve de espejo con respecto a la población adolescente nacional, no solo por la necesidad de mantenerlos informados y en un estado saludable, sino también por la repercusión económica que implica a futuro, sostener a una población adulta enferma.

Los resultados de estas prácticas se evidencian en la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) en México 2022, donde 40.5% de los escolares y 13.0% de los adolescentes no cumplen las tres recomendaciones en conjunto: actividad física, sedentarismo y sueño (Medina et al., 2023). De acuerdo con revisiones sistemáticas y metanálisis, el incumplimiento de las recomendaciones de los tres comportamientos del movimiento en conjunto está asociado con ser mujer, ser adolescente (Tapia-Serrano et al., 2022) y vivir en zonas rurales (Chen & Yan, 2020),

por lo que, de acuerdo con las publicaciones recientes se necesita priorizar estrategias de promoción de los comportamientos del movimiento en estos grupos poblacionales.

Esta información, se suma al hecho de que la obesidad en escolares y adolescentes en México muestra un incremento de ocho puntos porcentuales (p.p.) en 15 años. Además de presentarse con prevalencias muy altas situándolo en los primeros lugares a nivel mundial. Phelps et al. (2024) con base en el informe *NCD (Non-Communicable Diseases) Risk Factor Collaboration (NCD-RisC)* donde se observa que, las tasas de obesidad entre escolares y adolescentes en todo el mundo aumentaron cuatro veces entre 1990 y 2022, específicamente en el caso de México, en donde se estimó 2.5 millones de niñas con obesidad, con una prevalencia de 15.0% y un aumento de 11.8 p.p. en el periodo; en el caso de los niños, existen 3.5 millones con obesidad, con una prevalencia de 20.3% y un aumento de 14.8 p.p. desde 1990. Aunado a lo anterior, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2020-2023 reveló que 5.7 millones de estudiantes de 5 a 11 años tienen obesidad, 10.4 millones de alumnas y alumnos de 12 a 19 años padecen la enfermedad. Además de que, 7 de cada 10 escolares y 5 de cada 10 adolescentes no realizan ninguna actividad física (Dávila, 2024).

Desde la perspectiva de las zonas rurales y urbanas en México, las brechas entre población escolar y adolescente con sobrepeso y obesidad, independientemente de sus condiciones de bienestar, se han reducido progresivamente y se proyecta que, en el futuro, los grupos en situación de mayor vulnerabilidad podrían concentrar la mayor carga de obesidad, tal como se ha observado en países como Estados Unidos (Shamah-Levy et al., 2024)

Los factores que se asocian con sobrepeso y obesidad en escolares y adolescentes son múltiples (Magriplis et al., 2021). Los resultados mostraron cómo la condición de sobrepeso y obesidad de los padres podría modificar la relación del consumo de azúcares, frutas y verduras con la

presencia del sobrepeso y obesidad en sus hijos escolares y adolescentes. Se ha reportado una fuerte asociación entre el índice de masa corporal (IMC) de los padres y el desarrollo de sobrepeso y obesidad de sus hijos (Bahreynian et al., 2017). Esto, además del factor genético, puede ser una barrera para la adopción de estilos de vida que disminuyan el riesgo de presentar sobrepeso y obesidad.

Es innegable el problema que se enfrenta a nivel mundial y nacional, el panorama presentado evidencia una crisis significativa en la salud de los adolescentes, ya sea en lo referente al sobrepeso y la obesidad, o a la inactividad física y el sedentarismo; la problemática es multifactorial, lo cual significa que actualmente se requieren intervenciones educativas bien estructuradas que se adecuen al entorno real de la población adolescente.

El entorno familiar podría representar una barrera, sin embargo, la importancia y relevancia que tiene la familia en la adquisición de hábitos saludables representa un campo de oportunidad para reforzar la efectividad de las intervenciones educativas en salud realizadas en el entorno escolar, no obstante, se reservará este enfoque para los alcances de esta propuesta, ya que la perspectiva abordada se centra en el enfoque escolar.

Galmés Panadés y Vidal Conti (2020) refieren que el entorno escolar ofrece una plataforma única para implementar intervenciones sistemáticas y sostenidas en educación para la salud. Por lo cual, los centros educativos tienen la capacidad de involucrar un gran número de adolescentes de manera estructurada y continua.

En México, la intención de las autoridades en educación y salud pública a través de sus propuestas y estrategias, sugieren alternativas que podrían parecer prometedoras; sin embargo, en mi experiencia docente a lo largo de 9 años, pude observar que la realidad que se vivía dentro del entorno escolar era distinta, dado que en las cooperativas vendían comida chatarra

indiscriminadamente; sin tomar en cuenta las recomendaciones que organizaciones mundiales como la OMS, OPS, UNESCO o UNICEF emiten.

Es necesario identificar y validar estrategias educativas que sean efectivas y sostenibles en el contexto de la educación media superior, así como personal docente capacitado en temas de salud y estrategias pedagógicas específicas, además de la disponibilidad de recursos y materiales educativos apropiados. A pesar de la existencia de lineamientos internacionales como la ¡Guía AA-HA! (OMS, 2024) y estrategias nacionales como ¡Acción EMS! (SEMS, s.f.), que promueven el desarrollo de competencias para el autocuidado en los adolescentes, en la práctica escolar persisten brechas entre lo normativo y lo implementado. Esto pone en entredicho la eficacia de los esfuerzos educativos institucionales y la necesidad de revisar críticamente las metodologías utilizadas.

En este sentido, la evaluación de los beneficios de las intervenciones requiere métodos y herramientas específicas. En razón de ello, es necesario que las intervenciones sean culturalmente apropiadas y adaptadas al contexto específico de los estudiantes, pudiendo tomar en cuenta el uso de los medios digitales, así como considerar la realidad aumentada, ya que podría representar otra área de oportunidad que puede o no ser, un detonante positivo en la aplicación de estrategias de educación para la salud en los adolescentes.

## 2. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se alinea con los criterios excelencia, vanguardia e innovación social de la política nacional de evaluación y acreditación de la educación superior (PNESES). En consonancia con las directrices de la UNESCO (2017), la cual concibe la educación de calidad como un motor para tener una vida plena y saludable, esta tesis aportó excelencia al emplear algunos criterios del rigor metodológico de la guía PRISMA 2020 para sistematizar la evidencia científica reciente. Resultando en una investigación de vanguardia e innovación social que provee una base de conocimientos verificable con nuevos enfoques para fortalecer el bienestar integral del estudiante de EMS mediante estrategias de autocuidado plenamente contextualizadas y sustentadas en evidencia científica.

No obstante, a pesar de la existencia de lineamientos internacionales y nacionales que promueven el autocuidado en adolescentes, hay una brecha significativa entre estas propuestas y su implementación en el entorno escolar, la cual ha sido documentada en diversos contextos educativos (OPS, 2022). En la práctica, las estrategias educativas suelen aplicarse de manera parcial y con una a escasa articulación pedagógica, lo cual limita su impacto en la modificación de hábitos de salud. En este sentido, la literatura ha evidenciado limitaciones en su integración dentro de la dinámica escolar, así como en las capacidades institucionales necesarias para su implementación efectiva (WHO, 2021).

En este contexto, la identificación de dichas limitaciones permite sustentar la pertinencia de analizar las estrategias educativas orientadas al autocuidado del bienestar físico en adolescentes de educación media superior, con el fin de comprender sus alcances, limitaciones y condiciones de implementación en el entorno escolar, para contribuir a la generación de evidencia que favorezca su mejora en contextos reales. Como señalan Gámez-Calvo et al. (2022), es

fundamental analizar y describir las estrategias más efectivas enfocados en la promoción de hábitos saludables en la población adolescente, para su implementación en los centros educativos; comprendiendo los alcances y limitaciones que estas presentan al aplicarse en un contexto real.

Estas intervenciones son particularmente cruciales durante la etapa del bachillerato, debido a que los estudiantes de educación media superior se encuentran en un momento crítico de su desarrollo donde las acciones educativas pueden generar un impacto significativo y duradero en sus comportamientos de salud (Cedillo-Ramírez et al., 2017). Asimismo, este período es especialmente propicio en la educación para la salud, ya que los adolescentes están atravesando importantes transformaciones físicas, cognoscitivas y psicosociales (OPS, 2024).

En este contexto, con base en el Proyecto PERSEO (Aranceta et al., 2013), los docentes de todas las áreas y en especial los de educación física son actores clave en el fomento de hábitos de vida saludable en el entorno escolar, siendo las intervenciones educativas un pilar fundamental en la prevención de la obesidad y el sobrepeso. Sin embargo, su papel se ve condicionado por limitaciones estructurales y pedagógicas que dificultan la implementación efectiva de dichas estrategias en el aula.

Para maximizar la efectividad de estas intervenciones, es importante considerar un enfoque integral que combine aspectos de alimentación y de actividad física, elementos fundamentales para la promoción de hábitos saludables y la prevención del sedentarismo. No obstante, también resulta indispensable incorporar una perspectiva humanista que trascienda la transmisión de información y promueva la formación de sujetos conscientes, autónomos y capaces de tomar decisiones informadas sobre su bienestar. En este sentido, la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson permite comprender el autocuidado como un proceso formativo que se construye en la

interacción educativa, reconociendo al adolescente como un ser integral. A pesar de su pertinencia, este enfoque no ha sido integrado en las prácticas educativas del nivel medio superior, lo que evidencia un vacío tanto teórico como aplicado.

Adicionalmente, la evidencia señala que la participación activa de las familias en estos programas de intervención contribuye significativamente a su efectividad (Gámez-Calvo et al., 2022). Es pertinente mencionar que esta investigación se aborda centrada en el entorno escolar. En razón de ello, la implementación de programas de intervención educativa con enfoque en autocuidado en salud durante el bachillerato, representa una oportunidad estratégica y fundamental para impactar positivamente en la salud de los adolescentes. Por tanto, se hace necesario involucrar al docente, teniendo en cuenta un enfoque integral que combine educación nutricional y actividad física. En este contexto, este análisis permite reconocer no solo sus alcances, sino también las limitaciones que enfrentan en su implementación en el entorno escolar, evidenciando la necesidad de propuestas pedagógicas más pertinentes y contextualizadas. Profundizar en el estudio y análisis de estas intervenciones educativas mediante la revisión de la literatura científica, resulta relevante desde la perspectiva académica y, al mismo tiempo representa una inversión significativa en la salud pública futura, ya que contribuye al conocimiento para mejorar la prevención de problemas como el sobrepeso, la obesidad, el sedentarismo y la inactividad física de las nuevas generaciones. Derivado de lo anterior, es de interés formular las siguientes preguntas como parte del proyecto de tesis.

### **3. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el beneficio reportado en la literatura en la última década, acerca de las estrategias educativas que se recomiendan en el autocuidado del bienestar físico del adolescente en educación media superior?

Esta pregunta busca identificar los beneficios de las estrategias educativas que se han utilizado para promover el autocuidado para la salud particularmente en el contexto del bachillerato, dando lugar a las preguntas específicas.

#### **3.1 Preguntas específicas**

1. ¿Cuáles son las estrategias de educación para la salud en alimentación y actividad física del adolescente en educación media superior?
2. ¿Qué evidencia reporta la literatura sobre el beneficio que tienen las estrategias educativas para la nutrición y la actividad física en los adolescentes del bachillerato, en relación con la normativa de salud a escala internacional y nacional?

Partiendo de estas preguntas, se plantean los siguientes objetivos.

### **4. OBJETIVO GENERAL**

Analizar los beneficios reportados en la literatura en la última década acerca de las estrategias educativas que se recomiendan para el autocuidado del bienestar físico —en alimentación y actividad física— en adolescentes de educación media superior, mediante una revisión documental basada en algunos criterios de la metodología PRISMA, para proponer estrategias educativas contextualizadas en el bachillerato.

#### **4.1 Objetivos específicos**

1. Identificar las estrategias educativas en salud, tomando como base la alimentación y actividad física del adolescente en el bachillerato, explícitas en los artículos seleccionados
2. Analizar la evidencia acerca de los beneficios de las estrategias educativas acordes a las necesidades nutricias y de actividad física de los adolescentes en el bachillerato, mediante la revisión documental basada en algunos criterios de la metodología PRISMA 2020, según la normativa de salud a escala internacional y nacional.

## **5. ESTADO DE LA CUESTIÓN**

### **5.1 Contexto**

En el ámbito de educación para la salud se ha debatido la perspectiva de abordaje y del desarrollo cronológico de los estudios de dos disciplinas que requieren interconectarse para dar resultados favorables, en suma, la parte educativa que propone estrategias para el diseño e implementación del autocuidado y por otra la de salud que requiere de hábitos y patrones a seguir para la prevención, promoción y orientación.

En este sentido, se han señalado las estrategias educativas basadas en teorías de resolución de problemas como las más coherentes para promover la salud de los adolescentes, no obstante, se hace poca referencia a la implementación de estrategias educativas. Persiste la práctica tradicional de la educación para la salud basada en la transmisión de información desde el modelo biomédico, cuyo enfoque se orienta principalmente al incremento de conocimientos, con alcances limitados en la modificación de actitudes y conductas. En este contexto, cobra relevancia identificar qué estrategias educativas han demostrado efectos positivos en el cambio de actitudes y en la adopción de hábitos saludables, más allá del aumento de saberes. Esto evidencia la necesidad de comprender la educación para la salud con adolescentes desde una perspectiva que trasciende el mero acto de hacer, abarcando la comprensión física y nutricional desde la orientación, promoción y cuidado ya mencionadas.

Por otra parte, aunque el concepto de autocuidado se encuentra ampliamente documentado en la literatura, existe menor claridad respecto al impacto de las estrategias educativas en su desarrollo. El autocuidado comprende el ejercicio físico, alimentación, estilos de vida saludable, prevención de enfermedades cardiovasculares, aspectos socioemocionales, lamentablemente las acciones desde un sentido médico son claras, no así el seguimiento de los hábitos o cambios

educativos que el adolescente debe adoptar para un mejor estilo de vida. Esto denota que la perspectiva que se aborda en este objeto de estudio se analiza desde la composición corporal todo ello asociado a la prevención de numerosas enfermedades (Vidal-Conti, 2016).

Las intervenciones educativas en salud evidencian nuevamente la importancia y relevancia de su implementación en la etapa de la adolescencia, lo cual actualmente significa varios retos para las instituciones de educación media superior. Uno de ellos es la necesidad de programas que aborden múltiples aspectos de la salud, desde la nutrición hasta la salud mental (Urpí-Fernández et al., 2020).

Esta investigación se sustenta teóricamente desde el enfoque humanista, cuyo abordaje puede ser desde el sujeto como elemento epistémico que permite comprender que, se ubica en su esencia como ser, emerge en las decisiones que toma en su cotidianidad, y determina en consecuencia, un comportamiento social, ético, cultural y educativo. Otras bases teóricas relevantes, son las que aportan: la teoría familiar sistémica (Minuchin, 1974/2004) que resalta la influencia de la familia en el desarrollo de esta práctica; y Tylor (1871) desde la antropología, quien señala la cultura, como un concepto transversal que implica la aceptación de hábitos y prácticas en el contexto escolar.

Es innegable que, desde la perspectiva mundial y nacional, la salud en los adolescentes es un referente que aborda aspectos como el sobrepeso y la obesidad, o la inactividad física y el sedentarismo; el tema abordado es multifactorial, lo cual significa que actualmente se requieren intervenciones educativas bien estructuradas que se adecuen al entorno real de la población adolescente y aborden la solución a las necesidades específicas para la prevención de enfermedades en la edad adulta.

Desde la mirada internacional, la OMS (2024) ha reiterado el compromiso de los dirigentes en la Asamblea mundial de la salud para fortalecer la salud de niños y adolescentes, en consonancia con el pacto para el futuro de las naciones unidas quienes sientan las bases para el bienestar de los adolescentes a largo plazo, ya que es una etapa única y crucial en el desarrollo que conlleva importantes transformaciones físicas, emocionales y sociales.

Para Mahumud et al. (2021) el sobrepeso y la obesidad en escolares y adolescentes están determinados por sistemas alimentarios poco saludables y entornos obesogénicos que limitan el acceso a alimentos nutritivos y promueven el consumo de ultraprocesados. La evidencia de autores como Contento et al. (2006), Yuhas et al. (2020) y Fleary et al. (2019), muestran que el contexto familiar ejerce una influencia decisiva en la construcción de hábitos alimentarios, particularmente en escolares y adolescentes.

En México, los datos de la ENSANUT revelan una alta prevalencia de sobrepeso, obesidad y enfermedades asociadas (Shamah-Levy et al., 2020; 2024), en consonancia con las tendencias globales que muestran un incremento sostenido desde finales del siglo XX.

Ante este escenario, el Marco Curricular Común de la Educación Media Superior incorpora el ámbito de cuidado físico corporal, que integra la educación para la salud y las actividades físicas y deportivas en el currículum ampliado atendiendo a la necesidad de la formación integral de los alumnos de bachillerato (Arroyo & Pérez, 2022).

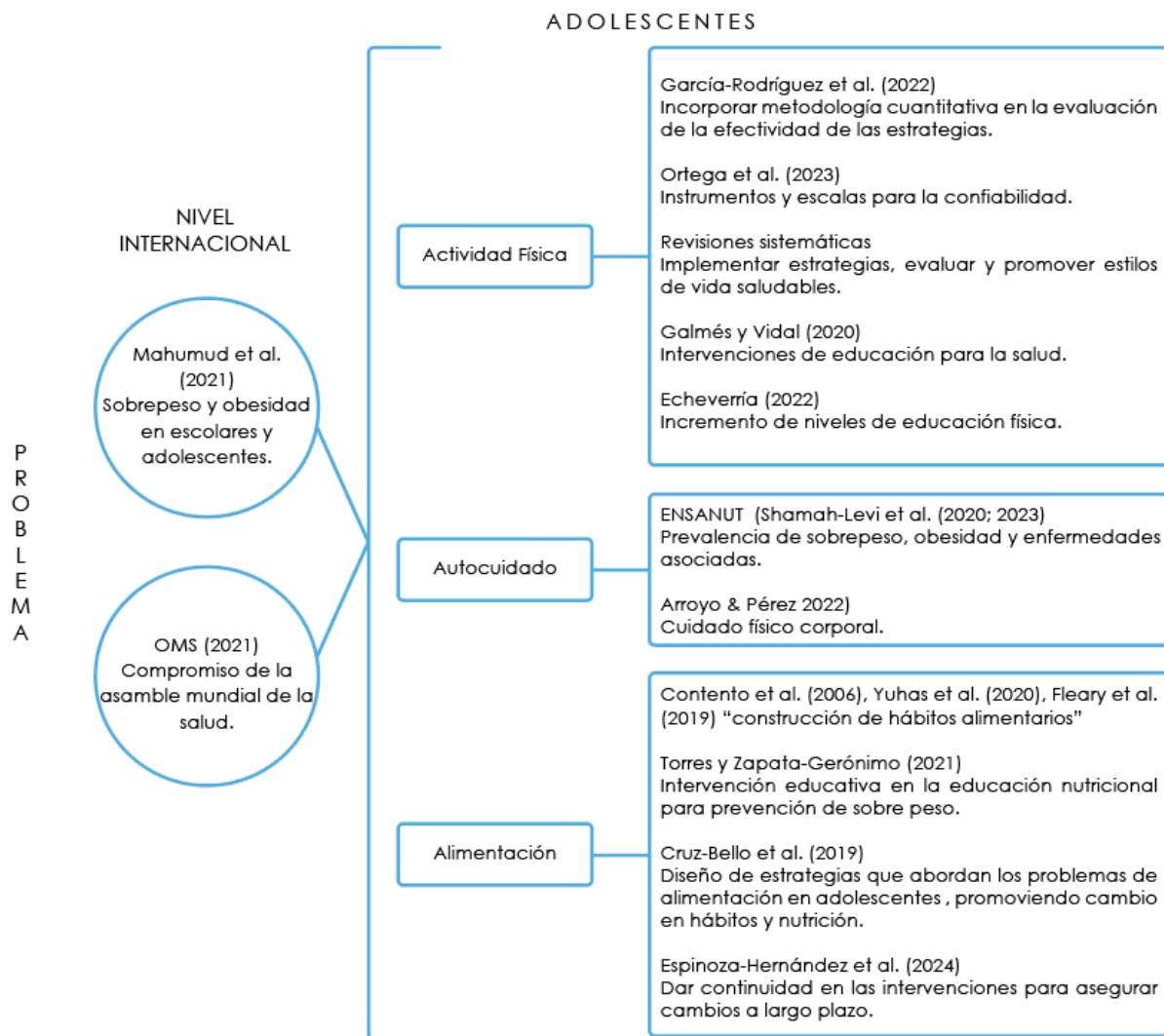
## **5.2 Aspectos abordados en la literatura**

El autocuidado, la actividad física, y la alimentación son pilares fundamentales del estilo de vida de los adolescentes, el termino estado de bienestar repercute significativamente en mantener la autoestima y socialización. La revisión de estos conceptos en la literatura nos lleva a determinar la relación entre significados, lo que evita la confusión entre ellos, es necesario tener en cuenta la

comprensión y la necesidad de cubrir los procesos psicobiológico social de los adolescentes. A continuación, se muestra la clasificación de conceptos identificados en la literatura (Figura 1).

**Figura 1**

*Diagrama de clasificación de la literatura*



### 5.2.1 Actividad Física

Desde la mirada de la educación física Galmés Panadés y Vidal Conti (2020) propone fomentar el ejercicio físico mediante deberes activos, ya que de este modo se puede involucrar al estudiante en la práctica regular de ejercicio físico y al mismo tiempo se cumple con los sesenta

minutos diarios recomendados por la OMS acerca de la actividad física. Además de implementar el uso de la tecnología mediante aplicaciones móviles pulsómetros, pulseras de actividad, podómetros y fotografías; el registro de su actividad se lleva a través de un diario. La intervención se ubica en el contexto de la educación básica.

Por su parte Echeverría Paniagua y Abós Catalán (2022) marca una diferencia al proponer la intervención en educación media superior y plantear el incremento de los niveles de actividad física reduciendo el tiempo de pantalla basado en cuatro objetivos: 1. elaborar una programación didáctica de educación física de acuerdo a los intereses de los alumnos y su entorno, 2. Conectar la propuesta de programación con un modelo pedagógico, 3. Incrementar la formación docente en estrategias didácticas motivacionales, 4. Implementar acciones eficaces extracurriculares de promoción de actividad física.

En razón de ello, la propuesta de Galmés Panadés y Vidal Conti (2020) resulta interesante debido a su propuesta del uso de la tecnología, lo cual es un área de oportunidad para lograr involucrar y motivar a los alumnos de educación media superior en las intervenciones de educación para la salud.

Por su parte, Gámez-Calvo et al. (2022) comenta que los programas de intervención deberían estar caracterizados y sugiere la necesidad de desarrollar publicaciones científicas que detallen los procedimientos y estructuras de estos programas, con el fin de optimizar su implementación y efectividad en la prevención.

### 5.2.2 Alimentación

Torres y Zapata-Gerónimo (2021) en su investigación, determina la consistencia de las intervenciones educativas en la educación nutricional o actividad física en México, para la prevención del sobrepeso y la obesidad; enfatizando en ese sentido, que las intervenciones son

una herramienta clave. Un hallazgo relevante es que la implementación de las intervenciones está mayormente concentrada en el norte, centro y occidente de México, dejando vacíos en las otras regiones del país donde no se han realizado estudios similares.

Por otra parte, Cruz-Bello et al. (2019) apuesta al diseño de estrategias que aborden de manera integral y sostenida los problemas de alimentación en los adolescentes, promoviendo un cambio positivo en sus hábitos y conocimientos sobre nutrición.

En este tenor, tanto Cruz-Bello et al. (2019) como Espinosa-Hernández et al. (2024) y Torres y Zapata-Gerónimo (2021) coinciden en la necesidad de continuidad en las intervenciones para asegurar que los cambios sean permanentes a largo plazo.

### 5.2.3 Autocuidado y otros

La literatura seleccionada para este apartado aborda temas como: estilo de vida saludable, hábitos saludables, cuidado de la salud y conductas de riesgo, en algunos casos los temas pueden ser dos o más en un solo artículo.

Según Galindo Zapata (2020), la educación en hábitos saludables y habilidades socioemocionales puede aumentar la conciencia y el conocimiento de los adolescentes sobre su salud, lo que podría llevar a cambios positivos en su comportamiento. De ahí la importancia de implementar programas educativos que no solo informen a los adolescentes sobre hábitos saludables, sino que también fortalezcan sus habilidades sociales para reducir conductas de riesgo, sin dejar a un lado la necesidad de abordar las diferencias de género.

Desde otra mirada, se destaca la importancia del uso de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) así como la realidad aumentada, como recursos y herramientas significativos en la promoción y adquisición de estilos de vida saludable, es así que se identifica una coincidencia tanto en la postura de Acevedo y Piñeros (2023) como en la de Cerón Garnica

et al. (2023). Esta sería un área de oportunidad para encausar a los adolescentes en el uso de la tecnología con un fin significativo que repercuta en su beneficio a futuro para tener una calidad de vida digna.

Por otro lado, García-Rodríguez et al. (2022) resalta que la mayoría de los estudios revisados utilizaron técnicas de evaluación cualitativas, lo cual dificulta la medición objetiva del impacto de las intervenciones en salud. Sugiere que futuros estudios incorporen métodos cuantitativos que permitan evaluar la efectividad de las estrategias.

Ortega et al. (2023) por su parte, determina que no se ha dado la suficiente importancia al desarrollo y uso de instrumentos o escalas que tengan valores aceptables de confiabilidad específicos para los jóvenes, en razón de ello la evaluación carece de precisión.

Es evidente la relevancia de estas investigaciones, ya que señalan la importancia de abordar los problemas de educación para la salud específicos que enfrentan los jóvenes, aunado a la necesidad de implementar estrategias que permitan evaluar y promover estilos de vida saludables desde una edad temprana y hasta la adolescencia. Es en este tenor que se confirma la pertinencia de la presente investigación.

### **5.3 Modelos de educación para la salud adolescente**

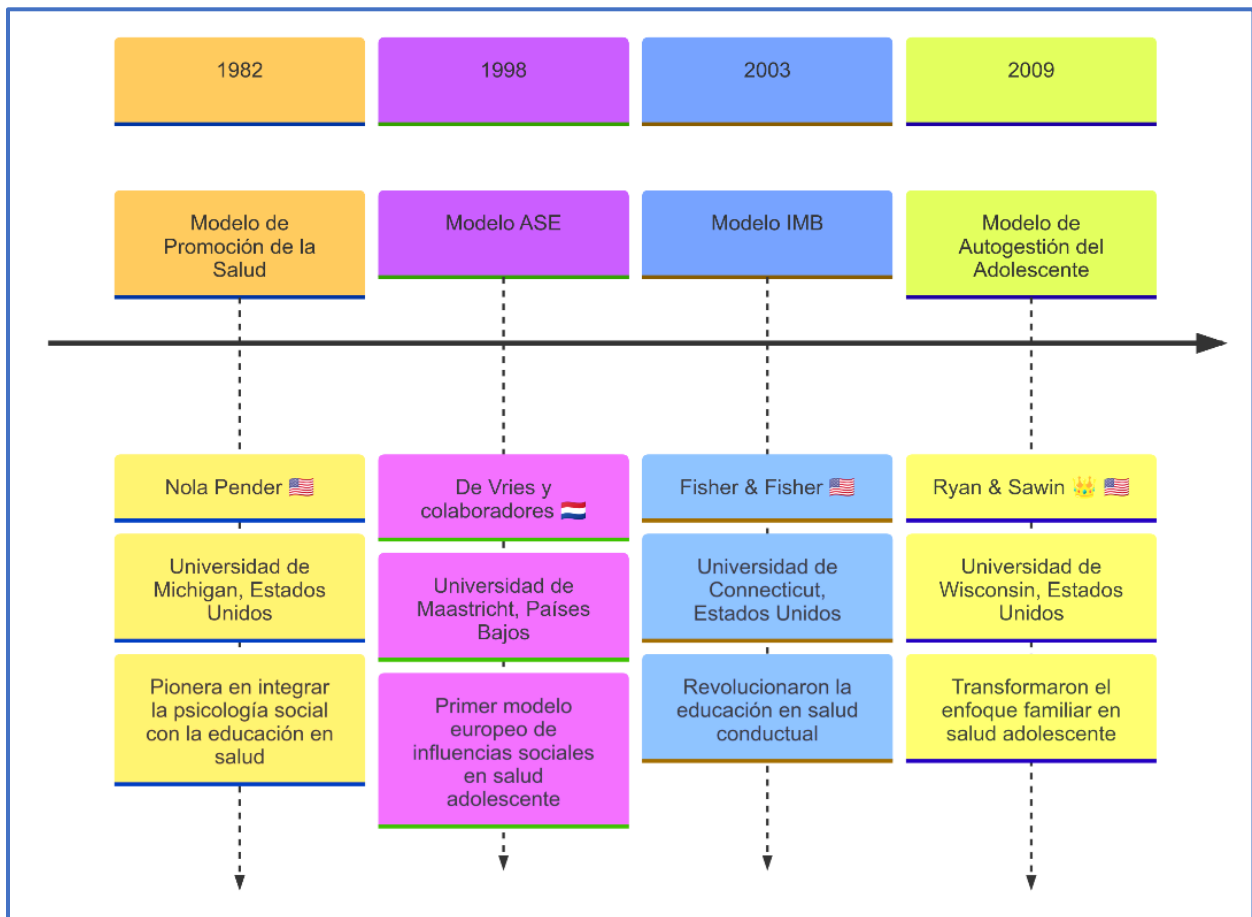
El devenir de los distintos modelos de educación para la salud en adolescentes, muestran que en un principio se centraban en la transmisión de información, sin embargo, en la actualidad han incorporado enfoques más participativos dirigidos a el autocuidado, reconociendo la importancia de empoderar a los jóvenes para tomar decisiones saludables.

Es necesario conocer los diferentes modelos de educación para la salud en adolescentes, en razón de la importancia que representan para construir sociedades más saludables y equitativas, permitiendo a los adolescentes desarrollar su potencial y disfrutar de una vida saludable.

Mediante el siguiente esquema (Figura 2), se puede apreciar parte de su evolución a través de los años de algunos modelos aplicados en educación para la salud en adolescentes (De Vries & Mudde, 1998; Fisher et al., 2003; Pender, 2015; Ryan & Sawin, 2009).

**Figura 2**

*Modelos de educación para la salud adolescente*



Existen diversos modelos y teorías en enfermería con enfoques humanistas, teniendo como objetivo el bienestar y la dignidad de la persona cuidada. En el caso de la teoría del Cuidado Humano de Jean Watson (1979) se contemplan diez factores que, además contienen un enfoque humanista —alineándose con el modelo educativo por competencias de la SEP— donde la relación transpersonal entre la enfermera y la persona cuidada pueden trasladarse al contexto

escolar, logrando así, la relación docente-alumno (SEP, 2025). Desde esta perspectiva, se puede contribuir al bienestar de los estudiantes de bachillerato fortaleciendo sus habilidades al gestionar su salud.

Asimismo, la atención al cuidado además de conocer y aplicar hábitos de nutrición y actividad física, requiere de la implementación de estrategias como el modificar el estilo de vida para generar calidad en esta. Lo que implica generar estrategias de educación para la salud.

## **6. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

El presente marco teórico pretende establecer las bases conceptuales y referenciales que dan fundamento a mi tema de investigación “Estrategias educativas de intervención en el bachillerato desde un enfoque de autocuidado en salud”, cuyo fin es la comprensión de la importancia de la educación desde el autocuidado en salud en la etapa de la adolescencia en el contexto educativo de la educación media superior.

### **6.1 Estrategias Educativas en el contexto escolar**

Las estrategias educativas constituyen un conjunto de acciones planificadas sistemáticamente para implementarse en el ámbito educativo con el fin de lograr objetivos de aprendizaje específicos (Vargas-Murillo, 2020). Estas representan "procedimientos que el agente de enseñanza utiliza en forma reflexiva y flexible para promover el logro de aprendizajes significativos en los alumnos" (Díaz-Barriga & Hernández Rojas, 2010 p. 141). Esta definición enfatiza el carácter intencional y adaptativo de las estrategias, destacando su orientación para construir un aprendizaje duradero y transferible.

En el presente estudio se realizó el análisis de las estrategias de aprendizaje sustentado en el modelo propuesto por Hattie y Donoghue (2016), quienes, a partir de una síntesis de investigaciones en psicología cognitiva y educación, plantean un modelo conceptual del aprendizaje organizado en tres fases: aprendizaje superficial (*surface learning*), aprendizaje profundo (*deep learning*) y transferencia (*transfer*). A diferencia de las clasificaciones tradicionales, estos autores conciben las estrategias como recursos que adquieren sentido en función de su contribución a cada fase del proceso de aprendizaje (Tabla 1).

**Tabla 1***Modelo de aprendizaje*

<b>Fase del aprendizaje</b>	<b>Procesos de aprendizaje asociados</b>	<b>Descripción</b>
<b>Aprendizaje superficial (<i>Surface learning</i>)</b>	Repetición, reconocimiento, adquisición de información	Corresponde a la fase inicial del aprendizaje, en la que el estudiante se enfoca en adquirir y retener información básica como base para niveles posteriores de comprensión.
<b>Aprendizaje profundo (<i>Deep learning</i>)</b>	Elaboración, organización, integración del conocimiento	Implica la comprensión significativa de la información, mediante la relación con conocimientos previos y la estructuración del contenido.
<b>Transferencia (<i>Transfer learning</i>)</b>	Aplicación, generalización, resolución de problemas	Se orienta a la aplicación del conocimiento en contextos nuevos, favoreciendo la transferencia del aprendizaje a situaciones reales.

*Nota.* La tabla se elaboró con base en el modelo conceptual de Hattie y Donoghue (2016), quienes organizan el aprendizaje en fases y no proponen una clasificación taxonómica de estrategias.

Desde una perspectiva más amplia, el modelo de Hattie y Donoghue (2016) además de organizar el aprendizaje en fases (superficial, profundo y de transferencia), concibe como un sistema que articula condiciones de entrada (*inputs*), procesos y resultados (*outcomes*). En este sentido, los *inputs* comprenden las habilidades previas, disposiciones y motivaciones del estudiante, elementos que propician la forma en que se enfrenta al aprendizaje. Con base en estos, se desarrollan los procesos de aprendizaje organizados en las tres fases: el aprendizaje superficial, orientado a la adquisición de conocimientos básicos; el aprendizaje profundo, centrado en la comprensión de relaciones y significados; y la transferencia, dirigida a la aplicación del conocimiento en contextos nuevos.

En cada fase se distinguen momentos clave del proceso, como la fase de adquisición, en la que el estudiante activa conocimientos previos, comprende criterios de éxito y emplea estrategias acordes al nivel de aprendizaje, y la fase de consolidación, donde el aprendizaje se fortalece

mediante la práctica deliberada, la retroalimentación, la colaboración y la autorregulación.

Finalmente, estos procesos se traducen en resultados (*outcomes*), tales como el desarrollo de destrezas, la disposición para aprender (voluntad) y el entusiasmo, lo que evidencia que el aprendizaje implica más que solo el dominio cognitivo, ya que integra dimensiones actitudinales y motivacionales (Hattie & Donoghue, 2016).

Esta perspectiva integral permite entender que las estrategias educativas operan en interacción con las condiciones del estudiante y los resultados esperados del aprendizaje. Por tanto, su implementación en la educación media superior debe considerar el nivel cognitivo que se desea alcanzar, así como los factores motivacionales y contextuales que influyen en el aprendizaje, en concordancia con los principios formativos del MCCEMS (2025) y con la promoción de habilidades aplicadas al bienestar y al autocuidado en adolescentes.

En este sentido, las estrategias educativas orientan al logro académico, a su vez contribuyen al desarrollo de capacidades que permiten al estudiante aplicar lo aprendido en contextos concretos. Esta articulación entre aprendizaje y aplicación resulta particularmente significativa en el ámbito del bienestar, en la medida en que favorece la toma de decisiones informadas y el uso del conocimiento en situaciones relacionadas con el autocuidado en adolescentes.

La prevención de enfermedades mediante la implementación de estrategias educativas en el entorno escolar constituye un eje fundamental de la educación para la salud, en tanto contribuye al mejoramiento del bienestar individual y familiar, con repercusiones en el desarrollo social y económico. En este sentido, la educación para la salud se configura como un medio para promover prácticas que favorecen los estilos de vida saludables, lo que, a largo plazo, puede incidir en la disminución de riesgos y en el uso más eficiente de los recursos destinados a la atención sanitaria.

Desde el enfoque de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se generan acciones derivadas de la promoción de la salud, prevención de enfermedades, gestión de estilos de vida saludables y de la educación para la salud (WHO, 1986; WHO, 2020; PAHO, s. f.). Estos ejes permiten organizar las estrategias aplicables a la población adolescente, particularmente en los ámbitos de la alimentación y la actividad física, los cuales constituyen determinantes esenciales del bienestar físico en esta etapa del desarrollo (WHO, 2020).

Es desde esta perspectiva, que las estrategias educativas de intervención en salud se alinean con referentes normativos y pedagógicos vigentes, como la ¡Guía AA-HA! (OPS, 2024), el modelo educativo por competencias de la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2017) y la estrategia Acción EMS por la salud (Subsecretaría de Educación Media Superior, s.f.), así como con el currículum ampliado del Marco Curricular Común de la Educación Media Superior (SEP, 2025), en el marco de la Nueva Escuela Mexicana (NEM). Esta articulación evidencia la relevancia del componente didáctico en la promoción de la salud dentro de los contextos escolares, orientado hacia la formación integral del estudiante y el desarrollo de conductas de autocuidado durante la adolescencia.

Es por ello que la implementación de estrategias educativas efectivas requiere de la participación activa del docente como mediador del conocimiento, así como del compromiso institucional y de la adaptación al contexto social del alumno. De este modo, las estrategias no solo se conciben como herramientas didácticas, sino como elementos clave para favorecer procesos formativos que incidan en la toma de decisiones informadas relacionadas con la salud.

## **6.2 Modelos educativos actuales en México de algunas instituciones públicas**

En México, el modelo educativo para la educación media superior tiene una estructura con base en un enfoque por competencias, definido por la Secretaría de Educación Pública (SEP, 2017) en el Marco Curricular Común. Este modelo plantea que el aprendizaje debe ser significativo, integrador y orientado al desarrollo de habilidades que permitan a los estudiantes enfrentar situaciones reales de manera autónoma y crítica. Dentro de las competencias a desarrollar, el autocuidado de la salud y la promoción de estilos de vida saludables forman parte integral de la competencia para la vida en sociedad y para el manejo de la salud personal.

Adicionalmente, la SEP, a través de la Subsecretaría de Educación Media Superior, creó material de apoyo para los docentes, considerando cinco guías abrigadas bajo el nombre de "Estrategia de Educación para la Promoción de Estilos de Vida Saludables" (SEMS, s.f.). Su objetivo es promover en el estudiantado, acciones para el cuidado de la salud: ¡acción-EMS! por la salud, a través de las siguientes guías: Guía Didáctica si te drogas te dañas., Guía Temática para Docentes, Guía de Pausas Activas, Guía Retos de Hábitos Saludables ¡Hazte viral por la salud!, Guía para realizar: Rally + Vida + Salud. Es menester mencionar que en esta investigación sólo se han elegido las guías relacionadas con la alimentación y la actividad física.

La estrategia contemplada, se alinea con el Marco Curricular Común de la Educación Media Superior (MCCEMS), ya que busca que los y las estudiantes de Educación Media Superior: atiendan su bienestar físico, mental y emocional, desarrollen hábitos saludables y una relación de respeto hacia su propio cuerpo y hacia los otros, desde su familia, escuela y comunidad, mejoren y conserven condiciones favorables de salud para evitar conductas de riesgo y/o enfermedades (SEMS, s.f., p. 5).

En ese sentido, en el MCCEMS 2025, se pretende aplicar la transversalidad de los propósitos y contenidos de las asignaturas mediante la interconexión e integración del currículum ampliado y sus ejes. Desde el eje de acción del currículum ampliado, denominado: *formación socioemocional (eje transversal con todas las asignaturas del MCCEMS)* (Tabla 2), se promueve la formación integral de los estudiantes y se involucra el bienestar humano para crear entornos escolares sanos incluyendo ejes de acción como: educación para la salud y actividades físicas y deportivas, entre otras (SEP, 2025).

**Tabla 2**

*Ámbitos de formación socioemocional del Currículum Ampliado del MCCEMS*

<b>ÁMBITO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
<b>Práctica y colaboración ciudadana</b>	Las comunidades estudiantiles comprenden y ejercen su ciudadanía con enfoque activo, crítico y transformador, de manera responsable en su entorno.
<b>Educación para la salud</b>	Enfoque en el bienestar integral desde lo físico, emocional, mental y social con una práctica ética y política. Se aborda desde la reflexión del impacto de sus hábitos en salud como un derecho colectivo.
<b>Actividades físicas y deportivas</b>	Se centra en el cuerpo como la fuente de expresión, vínculo y autoconocimiento. Se aborda el deporte como un derecho humano, un espacio que promueve la práctica con actitud reflexiva y ética para la autorregulación emocional.
<b>Educación integral en sexualidad y género</b>	Se basa en el reconocimiento de la diversidad sexual y de género, con enfoque en derechos, libertad, igualdad y cuidado, para la comprensión integral de la sexualidad humana.
<b>Actividades artísticas y culturales</b>	Se promueve la expresión, exploración y transformación del cuerpo, las emociones, el pensamiento para desarrollar la creatividad fortaleciendo el respeto por la diversidad.

Estos cinco ámbitos del currículum ampliado, evidencian que el autocuidado no se limita a prácticas individuales, sino que se configura como una competencia integral que emerge de la

interacción entre dimensiones físicas, socioemocionales y socioculturales, en coherencia con el enfoque humanista del MCCEMS 2025.

Por su parte el Colegio de Bachilleres (COBACH), a nivel nacional y en sus subsistemas estatales como el Colegio de Bachilleres del Estado de Morelos (COBAEM), adopta este enfoque de competencias. El plan de estudios del COBAEM establece la formación integral de los estudiantes como objetivo central, por lo cual contempla el fortalecimiento de competencias relacionadas con el autocuidado físico y emocional en coordinación con la Secretaría de Salud estatal mediante materias como orientación educativa, educación física y talleres complementarios de promoción de la salud (COBAEM, 2022).

En ese mismo tenor, a nivel estatal, los esfuerzos de la Secretaría de Salud de Morelos y del propio COBAEM se han articulado para implementar programas de escuelas promotoras de la salud, así como campañas de prevención de sobrepeso, obesidad y sedentarismo en jóvenes. En estos programas se busca integrar la participación activa de la comunidad escolar mediante proyectos de intervención, ferias de salud, jornadas de activación física y talleres de nutrición, en concordancia con los lineamientos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2021) y la ENSANUT (2022).

Recientemente, el gobierno del estado de Morelos a través del COBAEM realizó el *“Taller de Apropiación del Marco Curricular Común de la Educación Media Superior”*, dirigido al personal directivo y responsables de las áreas académicas del subsistema para tener una aproximación integral al MCCEMS y acompañar a los docentes en este proceso de cambio curricular, reafirmando su compromiso de una educación de calidad, humanista y con enfoque social para el desarrollo pleno de los jóvenes fortaleciendo la identidad y el bienestar en "La tierra que nos une" (DGCS, 2026).

Identificar los distintos modelos educativos en México, permite contextualizar esta investigación dentro de un enfoque pedagógico que reconoce la relevancia de desarrollar competencias integrales, dentro de las cuales se incluye el autocuidado en salud. Es evidente la existencia de lineamientos oficiales cuyo objetivo es fomentar hábitos saludables en los adolescentes del nivel medio superior, como se puede ver en el currículum ampliado del MCCEMS 2025, del Sistema Nacional de Bachillerato de la Nueva Escuela Mexicana (SEP, 2025), que incluye la educación para la salud; además de la existencia de diversas estrategias institucionales ya antes mencionadas en este apartado. Sin embargo, conocer estos lineamientos nos permite dar cuenta de la brecha que existe entre lo establecido a nivel normativo y la realidad de su aplicación en el aula, lo cual refuerza la necesidad de investigaciones como la presente, que analicen con evidencia el beneficio real de estas estrategias educativas en la salud del estudiante.

### **6.3 Autocuidado del bienestar físico del adolescente: alimentación y actividad física**

El autocuidado no es un comportamiento individual aislado, sino el resultado de procesos educativos que involucran el acompañamiento docente, la interacción entre pares y el desarrollo de entornos escolares seguros y saludables. Es fundamental, además, incorporar en el aula contenidos de salud en el currículum formal y oculto, mediante estrategias alineadas al enfoque integral en la educación.

La Estrategia de Educación para la Promoción de Estilos de Vida Saludables ¡Acción EMS!, impulsada por la SEP (SEMS, s.f.), la educación para la salud incluida en el currículum ampliado (acompañamiento de las trayectorias estudiantiles) del MCCEMS (SEP, 2025) y la ¡Guía AA-HA! de la OPS (2024), coinciden en la necesidad de construir entornos escolares promotores del autocuidado, donde el estudiante sea visto como un sujeto activo, capaz de tomar decisiones informadas sobre su salud. Es evidente que estas posturas, refuerzan el papel del docente como

mediador del cuidado y del conocimiento, lo cual resulta coherente con la visión humanista de la educación para la salud, especialmente en instituciones como el Colegio de Bachilleres, que atiende a una población juvenil en formación integral.

El autocuidado es una dimensión muy amplia, no obstante, la alimentación y la actividad física son prioritarias para tener un estado de bienestar; ya que son elementos mínimos necesarios.

El bienestar físico en la adolescencia es una dimensión esencial del desarrollo integral, e incluye prácticas relacionadas con una nutrición adecuada, actividad física regular, descanso y prevención de enfermedades. Por tanto, la OMS (2022) refiere que este tipo de bienestar se logra cuando los individuos poseen la capacidad y el conocimiento necesario para tomar decisiones informadas sobre su salud, lo cual está íntimamente ligado al concepto de autocuidado. Es por ello, que el autocuidado para el bienestar físico en adolescentes contempla el desarrollo de competencias que les permitan adoptar estilos de vida saludables, lo que incluye una alimentación equilibrada y la práctica habitual de ejercicio.

Es fundamental definir con claridad ambos conceptos. Por un lado, la alimentación saludable, según la OMS (2004), es aquella que ayuda a proteger contra la malnutrición en todas sus formas y contra enfermedades no transmisibles, como diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer.

Para adolescentes, implica el consumo diario de frutas, verduras, legumbres, frutos secos y cereales integrales, así como la reducción de azúcares, grasas saturadas y sodio.

Por otro lado, la actividad física se refiere a todo movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exige gasto de energía, incluyendo caminar, jugar, realizar tareas domésticas y practicar deportes (OMS, 2024). En este mismo tenor, se recomienda realizar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada a vigorosa para adolescentes, con el fin

de mantener una buena salud cardiovascular, fortaleza muscular, equilibrio emocional y control del peso corporal (OMS, 2020).

#### **6.4 Educación para la Salud y el Autocuidado en Adolescentes desde la Política**

##### **Internacional y Nacional.**

En el ámbito educativo internacional y nacional, la educación para la salud y el bienestar de los adolescentes constituye una prioridad, en las políticas públicas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021), los adolescentes deben tener acceso a información, habilidades y entornos que les permitan tomar decisiones informadas sobre su salud.

A nivel internacional, en el documento *Aceleración mundial de las medidas para promover la salud adolescente/ Global Accelerated Action for the Health of Adolescents* (¡Guía AA-HA!) en su segunda edición (2024), se plantea como objetivo ayudar a los gobiernos a determinar las prioridades y estrategias de aplicación nacionales y subnacionales a medida que responden a los desafíos, las oportunidades y las necesidades en torno a la salud y el bienestar de la población adolescente de sus países. Postura en la que coincide la OPS (2024), marcando la necesidad de que el financiamiento de programas dirigidos a la salud y el bienestar adolescentes recaiga en los recursos del país.

En este sentido, la educación para la salud se define como un proceso educativo cuya finalidad es desarrollar en las personas habilidades, conocimientos y actitudes que les permitan tomar decisiones informadas y responsables para promover y mantener su salud individual y colectiva, prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida (OMS, 1998). En este mismo tenor, la OMS (2022) define el autocuidado como "la capacidad de las personas, las familias y las comunidades para promover y mantener la salud y para prevenir enfermedades y hacerles frente con o sin el apoyo de un trabajador de la salud o asistencial" (pág. 3). Estas definiciones dan sustento a esta

investigación, dado que las estrategias además de informar, deben ayudar a formar competencias y valores que permitan a los adolescentes ejercer autonomía sobre su salud mediante el autocuidado físico en particular, —el estilo de alimentación y el nivel de actividad física— visto que es un eje fundamental para el desarrollo saludable y la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles.

Por su parte, El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) promueve el derecho de todos los adolescentes a servicios públicos esenciales para el cuidado, protección y educación de la salud, dando lugar a propiciar estilos de vida saludable. Es desde esta perspectiva, que las instituciones educativas son consideradas espacios clave para favorecer decisiones saludables (UNICEF, 2020). Por tanto, se hace necesaria la implementación de estrategias educativas de intervención en los adolescentes de educación media superior.

A nivel nacional, la Secretaría de Educación Pública (SEP) incorpora la Educación para la Salud dentro del Marco Curricular Común de la Educación Media Superior (MCCEMS) (SEP, 2017), alineado con un enfoque por competencias. Es desde esa mirada, que busca en los estudiantes, la capacidad de tomar decisiones informadas respecto a su salud y su bienestar físico, ya que en el MCCEMS se incluye el autocuidado, la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables como competencias transversales del perfil de egreso.

Adicionalmente, desde la Subsecretaría de Educación Media Superior, se implementó la Estrategia de Educación para la Promoción de Estilos de Vida Saludables ¡Acción EMS! por la salud (s.f.), cuyo objetivo es desarrollar hábitos saludables y una relación de respeto hacia el propio cuerpo. Dicha estrategia, incluye cinco guías dirigidas al personal docente, mismas que se abordarán posteriormente.

No obstante, los programas de estudio para la generación 2022-2025 están en proceso de liquidación para dar paso a la Nueva Escuela Mexicana, donde se consolida un Bachillerato Nacional con un nuevo modelo de educación media superior (Presidencia de la República, 2025). En el currículo ampliado de dicho modelo se integra la formación socioemocional, dando lugar a una sección de “Cuidado Físico Corporal”, que a su vez contempla la Educación para la Salud y las Actividades Físicas y Deportivas, cuyo fin es construir con las y los estudiantes una responsabilidad y compromiso en su cuidado físico y corporal (Arroyo & Pérez, 2022). Es pertinente señalar que esta investigación solo se enfoca en la actividad física y la mejora de hábitos alimentarios.

Por otro lado, la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) es la encargada de generar información para el diseño, evaluación y reorientación de las políticas públicas y programas sociales en el país, es por ello que sirve de fundamento para las mismas.

Es así, que estas políticas y lineamientos en los niveles internacional y nacional ofrecen un marco normativo sólido que respalda la implementación de estrategias educativas con enfoque en el autocuidado, específicamente en dimensiones clave como la alimentación saludable y la actividad física, en adolescentes de bachillerato.

### **6.5 La educación para la salud como una estrategia de promoción y prevención en adolescentes**

Desde la mirada de Hernández-Sarmiento et al. (2020), la educación para la salud se define como la disciplina que orienta y organiza procesos educativos para influir positivamente en los conocimientos, prácticas, y costumbres de individuos y comunidades en relación con su salud. En este sentido, la estrategia de la UNESCO sobre educación para la salud y el bienestar reconoce la iniciativa mundial “La educación ante todo” resaltando que la salud es uno de los

resultados centrales para tener una educación de calidad, en este mismo tenor, la Declaración de Incheon<sup>2</sup> considera que una educación de calidad fomenta competencias de valores y actitudes en los ciudadanos para tener una vida plena y saludable que le permita tomar decisiones desde el conocimiento para responder a los desafíos locales y mundiales (UNESCO, 2017).

Es en este sentido, la aplicación de la educación para la salud con un enfoque en la promoción y prevención en adolescentes, puede ser vista a través de los lentes de los cuatro pilares de la educación propuestos por Delors (1994): 1. Aprender a conocer (adquisición de los instrumentos de la comprensión), 2. Aprender a hacer (desarrollo de competencias para enfrentar diversas situaciones), 3. Aprender a vivir juntos (comprensión del otro y percepción de interdependencias) y 4. Aprender a ser (desarrollo de la propia personalidad y autonomía). Desde esta mirada, la educación para la salud adolescente implica la adquisición de conocimientos concretos para que puedan tomar decisiones informadas al desarrollar competencias en entornos de aprendizaje seguros, integradores y promotores de la salud con el fin de lograr tener bajo control su estado de salud, lo que implica el empoderamiento personal y la capacidad de optar por comportamientos saludables (UNESCO, 2017).

## **6.6 La Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson y su relación con el bachillerato.**

Dentro del contexto de la educación media superior, los adolescentes se encuentran en una etapa de transición donde la toma de decisiones personales —incluidas aquellas relacionadas con su alimentación y actividad física— empieza a consolidarse. El docente que actúa desde una ética del cuidado es capaz de influir positivamente en la formación de hábitos saludables a través de contenidos académicos (Watson, 2008). La teoría del cuidado humano de Jean Watson (1979) es fundamental para lograr entender la importancia del autocuidado en el ámbito educativo,

específicamente en la educación media superior. En el siguiente esquema (Figura 4) se pueden apreciar los diez factores de la teoría del Cuidado humano de Watson.

### Figura 3

*Esquema de cuidados de la salud de acuerdo a Jean Watson (1979)*



Si bien, existen diversos modelos y teorías en enfermería con tintes humanistas, los cuales comparten su preocupación por el bienestar y la dignidad de la persona cuidada, me decanto por la teoría del Cuidado Humano de Watson, debido a que los diez factores en que basa su teoría del cuidado, además de contener un enfoque humanista, —lo cual se alinea con el modelo educativo por competencias de la SEP— resalta la importancia de la relación transpersonal entre la enfermera y la persona cuidada; en ese tenor, trasladado al contexto escolar se traduce en la

relación docente-alumno. Cabe aclarar que se incluyen los factores pertinentes al entorno escolar que se alinean con el MCCEMS 2025, como se muestra en la Tabla 3.

**Tabla 3**

*Alineación de los factores pertinentes de Jean Watson con el MCCEMS*

<b>Jean Watson</b> <b>Factores de Cuidado</b> <b>Watson, J. (2008). <i>Nursing: The Philosophy and Science of Caring</i> (Rev. ed.). University Press of Colorado.</b>	<b>MCCEMS 2025</b> <b>Secretaría de Educación Pública [SEP]. (2025). <i>Sistema Nacional de Bachillerato de la Nueva Escuela Mexicana: Marco Curricular Común de la Educación Media Superior. Modelo Educativo 2025</i>. Subsecretaría de Educación Media Superior.</b>
<b>Factor 1. Formar sistemas de valores humanísticos-altruistas</b> Transición de lo clínico a un encuentro humano	<b>Humanismo Mexicano</b> Enfoque pedagógico reflexivo y transformador que rompe la visión instrumental de la enseñanza, reivindicando el aprendizaje como una experiencia significativa que permite al estudiante vincularse con su entorno. (págs. 9, 25, 58)
<b>Factor 3. Cultivar una sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás</b> El autoconocimiento permite ser sensible con el otro	<b>Recursos Socioemocionales</b> Promueve las capacidades de autoconocimiento y la construcción de vínculos basados en el respeto (pág. 52)
<b>Factor 4. Desarrollar una relación de ayuda y confianza</b> El acompañamiento del cuidador se basa en la empatía, calidez y la coherencia	<b>Autonomía y Docencia Crítica</b> Revaloriza la labor docente como una práctica profundamente humana y de acompañamiento ético (pág. 10)
<b>Factor 7. Promover la enseñanza-aprendizaje</b> El cuidador y el paciente aprende juntos	<b>Diálogo y Comunidad de Aprendizaje</b> El aprendizaje se concibe como un proceso social (pág. 9)
<b>Factor 8. Promover un ambiente de apoyo</b> El cuidador gestiona un ambiente de paz, bienestar sociocultural y armonía espiritual	<b>Escuelas como entornos de cuidado</b> Concibe las escuelas como espacios seguros, de encuentro solidario, cuidado y paz (pág. 10)

La teoría del cuidado humano propuesta por Jean Watson (1979, 2008) representa uno de los enfoques más influyentes en el campo de la enfermería y ha sido aplicada de manera creciente en escenarios educativos. Esta teoría se basa en suposiciones respecto a la ciencia del cuidado, así como la presencia de los factores del cuidado, según Watson (2008), el cuidado es más que sólo acciones físicas, enfatiza la conexión emocional y espiritual entre el cuidador y el cuidado, lo cual promueve la autorrealización en ambos. Trasladar esta teoría al contexto educativo, así

como lograr implementar intervenciones para promover el autocuidado, contribuye al bienestar de los estudiantes y al mismo tiempo fortalece su capacidad para gestionar su salud.

El concepto de autocuidado tiene una relación directa con las ideas de Watson, ya que señala que en el proceso de cuidado se incluye la autoeficacia y la autoconciencia (Watson, 2008). Por lo tanto, el diseño de las estrategias educativas se debe enfocar en la capacitación de los estudiantes para identificar sus propias necesidades de salud y así lograr adoptar hábitos saludables.

Es por ello que la aplicación de esta teoría en el ámbito educativo, permite entender que los docentes también pueden fungir como agentes de cuidado al generar espacios seguros, respetuosos y significativos para los estudiantes. El proceso educativo puede, así, convertirse en una experiencia de cuidado cuando el profesor reconoce al estudiante como un ser integral, con necesidades físicas, emocionales y sociales. El acompañamiento da lugar a que el estudiante reflexione, comprenda su entorno y se ubique en él, reconociendo su capacidad para intervenirlo y transformarlo (SEP, 2025). Este enfoque resulta especialmente relevante en el fomento del autocuidado en salud, ya que impulsa el desarrollo de relaciones pedagógicas que motivan al alumnado a asumir conductas responsables respecto a su bienestar.

Es pertinente entender los conceptos de salud y enfermedad en la construcción del marco teórico, en ese contexto la OMS define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948), siendo esta la referencia principal. Así mismo, define enfermedad como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible, cuya presencia elimina la posibilidad del bienestar”.

Desde la perspectiva de los distintos organismos nacionales e internacionales como la OPS y la OMS, se estipula que la salud y el bienestar de los adolescentes y de los jóvenes es una prioridad. Motivo por el que se han desarrollado estrategias que abonen a esa protección y permitan un desarrollo integral para los adolescentes y los jóvenes (OPS, 2018). En este sentido, se alinea con los diez factores del cuidado de la teoría del cuidado humano que Watson propone, ya que incluyen el desarrollo de relaciones de ayuda y confianza, promoción del aprendizaje y la enseñanza interpersonal, así como la promoción de un entorno de apoyo, de protección o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. Cabe mencionar que, en esta investigación se toman en cuenta solamente los aspectos pertinentes al entorno escolar.

## **7. METODOLOGÍA**

### **7.1 Enfoque y tipo de investigación**

La presente investigación se desarrolló con un enfoque cualitativo, lo cual permitió comprender e interpretar las estrategias educativas recomendadas para el autocuidado en salud de los adolescentes en educación media superior a partir del análisis de información proveniente de fuentes documentales. De acuerdo con Flick (2015), la investigación cualitativa permite analizar fenómenos sociales mediante la interpretación de datos previamente registrados, lo cual resulta pertinente para el estudio de las estrategias educativas relacionadas con el autocuidado en adolescentes.

En cuanto al tipo de investigación, se trata de un estudio documental de alcance descriptivo, dado que se basa en la revisión, organización y análisis de literatura científica con el propósito de identificar y caracterizar las estrategias educativas en salud enfocadas en la alimentación y la actividad física en estudiantes de educación media superior (Arias, 2012; Hernández-Sampieri et al., 2014).

Además, la elección del enfoque cualitativo se justifica en función de los objetivos planteados: identificar las estrategias educativas en salud con base en la alimentación y la actividad física del adolescente en el bachillerato, así como analizar el marco normativo de dichas estrategias a escala internacional y nacional. Ambos propósitos requieren la recuperación y el análisis de evidencia científica, así como la interpretación de los enfoques, aportes y sentidos presentes en la literatura especializada.

Asimismo, la investigación incorpora un diseño de revisión sistemática, mediante la aplicación de criterios metodológicos basados en la guía PRISMA 2020, lo que permitió establecer un proceso riguroso y transparente para la búsqueda, selección y análisis de los estudios incluidos.

## **7.2 Diseño metodológico**

El diseño metodológico se fundamenta en una revisión sistemática de literatura con enfoque cualitativo, apoyada en los lineamientos de la guía PRISMA 2020 (Page et al., 2021). Este diseño permitió estructurar un proceso ordenado para la identificación, selección, evaluación y análisis de estudios relacionados con estrategias educativas de autocuidado en adolescentes.

La revisión se orientó al análisis de estrategias educativas vinculadas con la alimentación y la actividad física en el contexto de la educación media superior, considerando tanto sus componentes pedagógicos como los contextos de implementación. Para ello, se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, así como procedimientos sistemáticos de registro y organización de la información.

El análisis de los estudios seleccionados se realizó desde una perspectiva cualitativa interpretativa, lo que permitió identificar patrones, enfoques y tendencias en la literatura, así como comprender los alcances y limitaciones de las estrategias educativas reportadas.

## **7.3 Fases del proceso de investigación**

La investigación se desarrolló en dos fases secuenciales:

La fase uno, de tipo exploratorio (Estado de la cuestión), tuvo como objetivo identificar el panorama general de la literatura sobre el tema y delimitar el enfoque específico de la investigación. El periodo de búsqueda de la literatura publicada fue del año 2019 al 2024 (últimos 5 años desde el inicio del estudio).

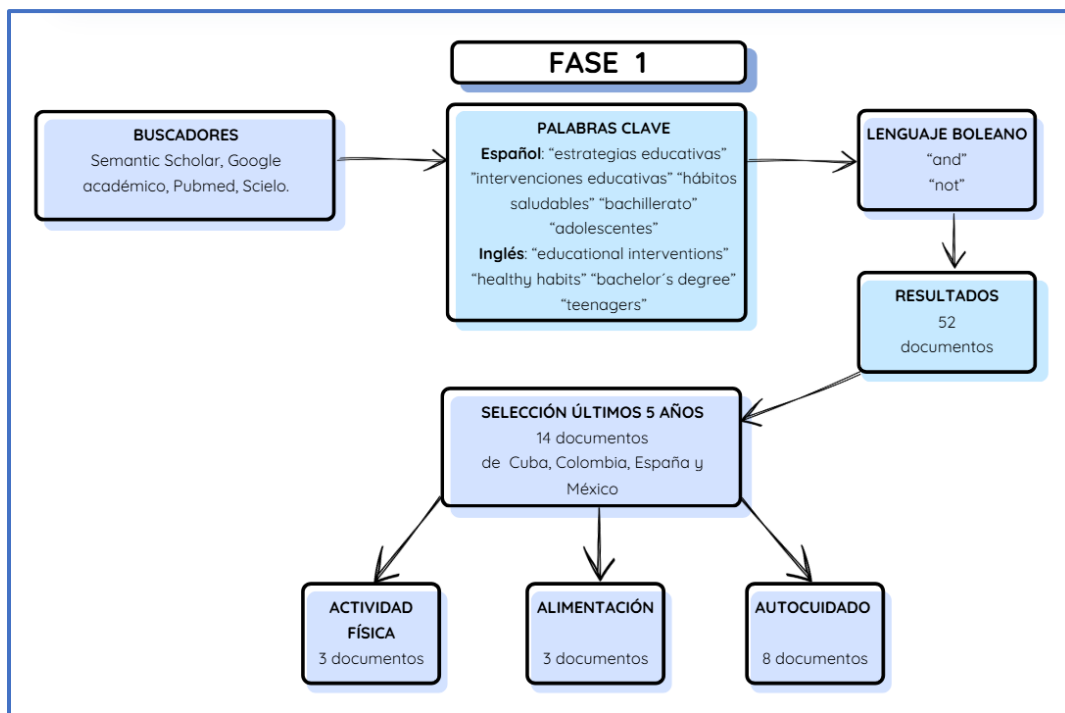
Los criterios de inclusión: Publicaciones en español o inglés, Estudios con adolescentes, abordaje de estrategias educativas en salud, acceso a texto completo. Los criterios de exclusión: Revisiones no empíricas (opiniones, editoriales), Enfoque en autocuidado emocional, educación sexual, embarazo, diabetes u otros temas de salud específicos, Intervenciones en entornos

familiares o clínicos (no escolares). En total se analizaron 14 documentos para la construcción del estado de la cuestión.

Los productos de esta fase fueron la delimitación conceptual del objeto de estudio, la identificación de vacíos en la literatura, el refinamiento de preguntas de investigación y la matriz de referencias bibliográficas a partir del *abstract*. En el siguiente esquema se resume la búsqueda y organización de la literatura científica (Figura 5).

#### Figura 4

Diagrama de búsqueda para la fase uno del proyecto



Para este fin, se realizó la selección de las palabras clave tanto en español como en inglés.

Palabras clave en español: "estrategias educativas" "intervenciones educativas" "hábitos saludables" "bachillerato" "adolescentes".

Palabras clave en inglés: "educational strategies" "educational interventions" "healthy habits" "bachelor's degree" "teenagers".

En la búsqueda fueron necesarios algunos operadores booleanos como: “*and*” y “*not*”.

Se excluyeron los artículos que contenían las palabras VIH, embarazo, empleo, diabetes/ *HIV, pregnancy, employment, diabetes.*

La frase booleana o ecuación de búsqueda para esta fase fue: ("intervenciones educativas") *AND* ("hábitos saludables" *OR* "estilo de vida") *AND* ("adolescentes") en español y, (“*educational interventions*”) *AND* (“*healthy habits*” *OR* ‘*lifestyle*’) *AND* (“*adolescents*”) en inglés.

En la búsqueda de la literatura se utilizaron primordialmente buscadores como: Semantic Scholar, Google académico, Pubmed, Scielo.

Para desarrollar el proceso de la búsqueda de documentos, fue necesario hacer uso de una matriz bibliográfica mediante el uso del programa Excel, acción que fue necesaria para lograr organizar la literatura con una estructura de información precisa. Esta base fue alimentada a través de los siguientes apartados: número de documento, revista, año, doi o url, *abstract*, resumen, título, autor(es), *keywords*, bibliografía y apartado de protocolo.

Inicialmente se realizó una búsqueda de la literatura contemplando un periodo de tiempo de 10 años atrás, logrando el registro de 52 documentos, mismos que fueron filtrados con base en su fecha de publicación en los últimos 5 años y adicionalmente se procuró que la temática estuviera basada en estrategias educativas para el autocuidado en salud durante la adolescencia. En razón de ello, se eligieron 14 documentos (Tabla 4).

Tres de estos documentos fueron intervenciones educativas en el área de la salud enfocadas en la alimentación, tres más abordaron la actividad física, los últimos ocho contemplaron temas combinando estilo de vida saludable, hábitos saludables, cuidado de la salud y conductas de riesgo. Geográficamente comprendieron: Cuba, Colombia, España y México.

**Tabla 4**

*Literatura seleccionada en la fase uno*

CATEGORÍA	TÍTULO	AUTOR	AÑO	PAÍS
<b>Actividad física</b>	Revisión sistemática de programas de intervención para promover hábitos saludables de actividad física y nutrición en escolares españoles	Gámez-Calvo et al.	2022	España
	Una propuesta de intervención desde la Educación Física hacia estilos de vida saludables en un centro educativo de Huesca	Echeverría Paniagua & Abós Catalán	2022	España
	Cómo fomentar la práctica de ejercicio físico a través de los deberes activos en estudiantes universitarios	Galmés Panadés & Vidal Conti	2020	España
<b>Alimentación</b>	Efecto de una intervención educativa en la alimentación y antropometría en adolescentes de Reynosa, Tamaulipas	Espinoza-Hernández et al.	2024	México
	La consistencia en las intervenciones educativas nutricionales para la prevención de la malnutrición por exceso en México	Torres & Zapata-Gerónimo	2021	México
	Mejora del conocimiento y conducta alimentaria de los adolescentes con una intervención educativa basada en orientación alimentaria	Cruz-Bello et al.	2019	México
<b>Autocuidado</b>	Análisis de los entornos de aprendizaje enriquecidos con realidad aumentada para el cuidado de la salud en Bachillerato Universitario	Cerón Garnica et al.	2023	México
	Instrumentos utilizados en el cuidado de la salud física en jóvenes estudiantes: una revisión sistemática.	Ortega et al.	2023	México
	Estilos de vida saludable mediados por las TIC en la formación integral de estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa Nueva Esperanza de Puerto Concordia Meta.	Acevedo & Piñeros	2023	Colombia
	Estrategias de apropiación social del conocimiento en salud: revisión sistemática	García Rodríguez et al.	2022	Colombia
	Impacto de intervención educativa para prevenir enfermedades cardiovasculares en adolescentes	Rodríguez García et al.	2021	Cuba
	Alternativas de intervención en conductas de riesgo en estudiantes de bachillerato	Álvarez-Trujillo et al.	2020	México
	Impacto de un programa de salud sobre perfil metabólico y autoconcepto en adolescentes con obesidad	Ceballos et al.	2020	México
	Intervención educativa en adolescentes sobre competencias socioemocionales y hábitos saludables: impacto en las conductas de riesgo para la salud	Galindo Zapata, E.	2020	España

La Fase dos fue Sistemática-analítica (Revisión documental principal), teniendo como objetivo:

Realizar la revisión documental sistemática que responde a las preguntas de investigación

planteadas. El periodo de búsqueda fue ampliado, contemplando la literatura publicada entre 2016-2025 (últimos 10 años). Lo cual se justificó en la necesidad de aumentar el corpus documental y capturar tendencias de mediano plazo en estrategias educativas en salud.

A continuación, se muestran en la tabla 5 los criterios de inclusión y exclusión en esta fase.

**Tabla 5**

*Criterios de inclusión y exclusión de documentos*

<b>Categoría</b>	<b>Criterios de Inclusión (Sí se Acepta)</b>	<b>Criterios de Exclusión (No se Acepta)</b>
<b>Periodo de Publicación</b>	Publicaciones entre 2016-2025	Publicaciones anteriores a 2016 o posteriores a 2025 (implícito)
<b>Idioma</b>	Español e inglés	Otros idiomas (diferentes a español o inglés)
<b>Población / Edad</b>	Adolescentes de 15-18 años	Niños (<14 años) y Adultos (>19 años)
<b>Nivel educativo</b>	Educación media superior, bachillerato, preparatoria o equivalente internacional	Primaria, secundaria baja, universidad
<b>Tipo de documento</b>	Artículos científicos, tesis, documentos técnicos, reportes de investigación	Resúmenes de congresos, editoriales, cartas al editor
<b>Contexto de intervención</b>	Estrategias o programas educativos en salud implementados en contexto escolar	Intervenciones fuera del entorno escolar (comunitarias puras, hospitalarias); Intervención exclusivamente clínica, farmacológica o médica sin componente educativo
<b>Enfoque temático / Contenido</b>	Alimentación saludable/nutrición y/o actividad física/ejercicio	Estudios enfocados exclusivamente en salud mental, educación sexual, prevención de embarazo, manejo de diabetes u otras enfermedades específicas sin componente de alimentación/actividad física
<b>Perspectiva</b>	Autocuidado del bienestar físico	<i>(No aplica exclusión específica, se centra en el tema y contexto)</i>
<b>Resultados / Diseño</b>	Reporte de implementación y/o evaluación de impacto	Estudios puramente teóricos sin implementación, protocolos sin resultados
<b>Acceso</b>	Texto completo libre y disponible en PDF	Documentos sin texto completo disponible

## 7.4 Estrategia de búsqueda

### 7.4.1 Bases de datos consultadas

Se realizó una búsqueda sistemática en las siguientes bases de datos durante octubre y noviembre de 2025: PubMed: Biomedicina y ciencias de la salud, *ScienceDirect*: Científica, técnica y médica, ERIC (*Education Resources Information Center*): Educación, SciELO: Literatura científica latinoamericana, Google Scholar: Científico-académica. En cada búsqueda se utilizaron los primeros 100 resultados más relevantes por ecuación.

### 7.4.2 Términos de búsqueda

Los términos se combinaron en tres dimensiones principales, lo cual se puede observar en la siguiente tabla (Tabla 6):

**Tabla 6**

*Términos de búsqueda combinados en tres dimensiones*

Dimensiones	Español	Inglés
<b>Población</b>	adolescent*, "educación media superior", bachillerato, preparatoria	<i>adolescent*</i> , <i>teen*</i> , <i>"high school student*"</i> , <i>"upper secondary education"</i>
<b>Intervención</b>	"educación en salud", "estrategias educativas", "intervención educativa", "promoción de la salud"	<i>"health education"</i> , <i>"educational strategies"</i> , <i>"school intervention"</i> , <i>"health promotion"</i>
<b>Contenido</b>	"actividad física", "alimentación saludable", nutrición, ejercicio, autocuidado	<i>"physical activity"</i> , <i>"healthy eating"</i> , <i>nutrition*</i> , <i>exercise</i> , <i>"self-care"</i>

### 7.4.3 Ecuaciones de la búsqueda

Los términos empleados en las ecuaciones de búsqueda fueron buscados en los tesauros DeCS (Descriptores en ciencias de la salud) y UNESCO *Thesaurus* (educación). Asimismo, las ecuaciones de búsqueda en las diferentes bases de datos, se aplicaron con el siguiente criterio: la ecuación en español para SciELO y Google Scholar y, la ecuación en inglés para ERIC, PubMed y ScienceDirect. La finalidad de esta decisión fue obtener mejores resultados al buscar en el idioma original de cada base de datos.

Ecuación de búsqueda utilizada en SciELO y Google Scholar: ("educación en salud" OR "promoción de la salud" OR "estrategias educativas") AND ("autocuidado" OR "cuidado de la salud" OR "actividad física" OR alimentación saludable) AND ("Educación media superior" OR adolescente)

Ecuación de búsqueda utilizada en ERIC, PubMed y ScienceDirect: ("*health education*" OR "*health promotion*" OR "*educational strategies*") AND ("*self-care*" OR "*health behavior*" OR "*physical activity*" OR *Healthy eating*) AND ("*Upper secondary education*" OR *adolescent*)

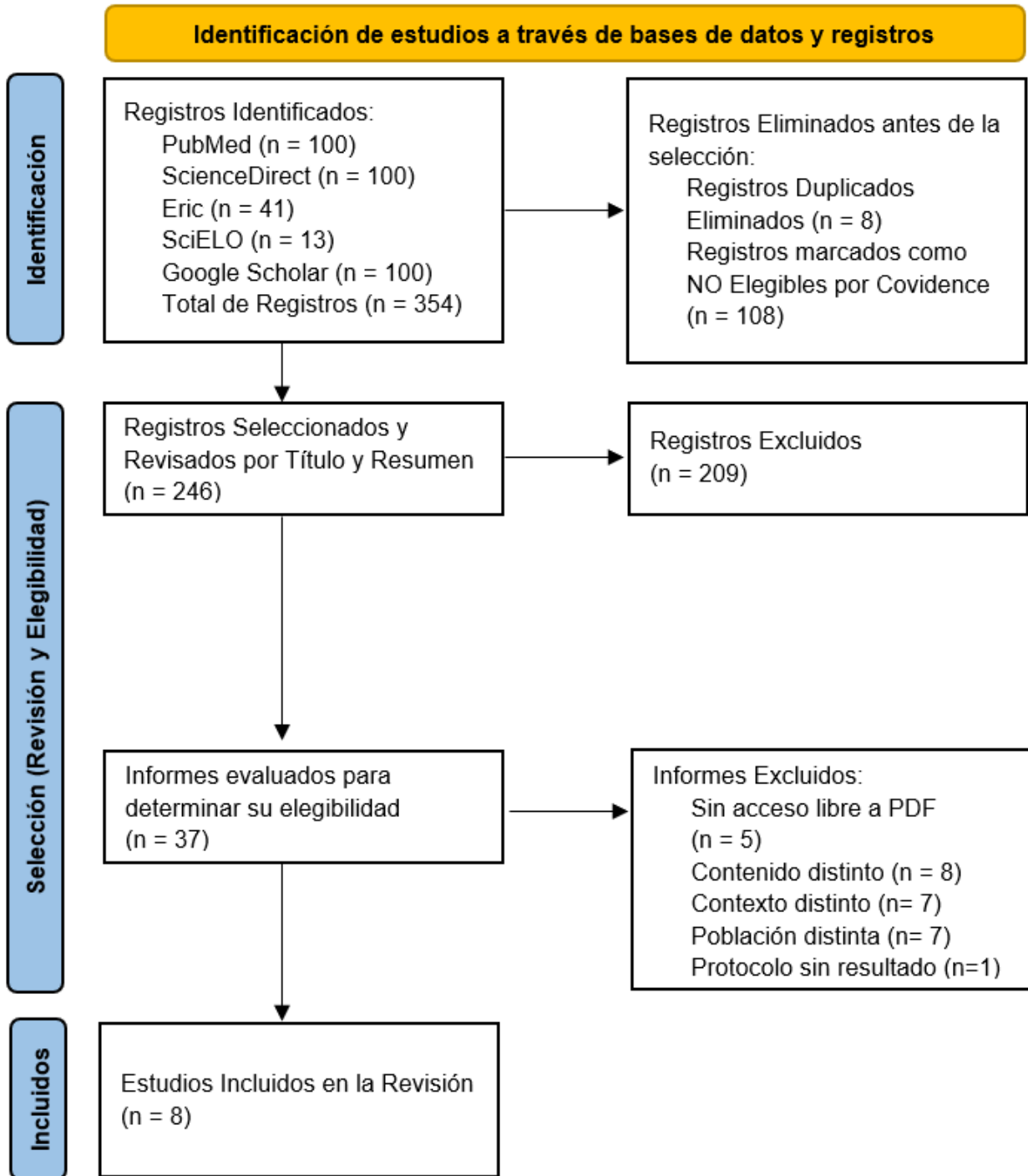
### 7.5 Proceso de selección de documentos

La selección de documentos, siguió las fases del proceso que sugiere la metodología PRISMA 2020, lo cual se encuentra documentado en el diagrama de flujo de dicha guía (Figura 6).

Se reconoce como una limitación metodológica que el proceso de revisión sistemática no llegó a una fase de ronda de expertos debido a que el proceso metodológico a través de los operadores booleanos y de los criterios de inclusión y exclusión, permitieron la elaboración de una matriz con el propósito de extraer información de los estudios para su posterior análisis, manteniendo la objetividad mediante la sistematización del proceso bajo el diagrama de flujo PRISMA 2020.

**Figura 5**

*Diagrama de flujo tipo PRISMA 2020 para nuevas revisiones sistemáticas incluyendo las bases de datos de búsqueda. Retomado de (Page et al., 2021)*



Para realizar las fases correspondientes al cribado de los estudios a incluir en la revisión sistemática de esta investigación, se utilizó la aplicación web Covidence, lo cual permitió optimizar tiempos en esta fase, así como garantizar la calidad metodológica de la misma.

#### Fase 1: Identificación

Se registraron todos los documentos identificados mediante las búsquedas en bases de datos como PubMed, ScienceDirect, Eric, SciELO y Google Scholar, documentando: **354** Registros.

Se importaron todos los archivos extraídos de las distintas bases de datos en formato RIS (.ris) a Covidence.

#### Fase 2: Eliminación de artículos y duplicados

Mediante el uso de Covidence en su versión gratuita, se logró la detección y eliminación de **8** documentos duplicados. Se agregaron los criterios de inclusión y exclusión para filtrar los documentos, con lo cual se registraron **108** documentos no elegibles.

#### Fase 3: Cribado

Se procedió al cribado de los documentos susceptibles de ser incluidos en la revisión con base en el análisis del título y el resumen (abstract) de cada documento, en esta fase se seleccionaron **246** documentos de los cuales se excluyeron **209**.

#### Fase 4: Elegibilidad

En esta fase se evaluaron un total de **37** artículos para determinar su elegibilidad, documentando la exclusión de **28** documentos, de los cuales **5** no contaban con acceso libre al PDF, **8** tenían un contenido distinto, **7** no correspondían al contexto buscado, otros **7** tenían una población distinta, **1** era un protocolo sin resultados y **1** más estaba en portugués, siendo este un idioma diferente a los contemplados en esta investigación.

## Fase 5: Inclusión final

Se procedió a la lectura del texto completo de cada documento dando un total de **8** documentos incluidos en la revisión sistemática y codificados en la siguiente tabla (Tabla 7):

**Tabla 7**

### *Documentos seleccionados*

<b>Código</b>	<b>Año</b>	<b>País</b>	<b>Autor</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudio</b>
<b>1</b>	2018	Irán	Bagherniya et al.	<i>Assessment of the Efficacy of Physical Activity Level and Lifestyle Behavior Interventions Applying Social Cognitive Theory for Overweight and Obese Girl Adolescents</i>	Ensayo controlado aleatorizado (cluster-RCT)
<b>2</b>	2019	Brasil	Alcântara et al.	<i>Digital Technologies for Promotion of Healthy Eating Habits in Teenagers</i>	Revisión integrativa
<b>3</b>	2022	Chile	Andrades-Suárez et al.	Relación entre Actividad Física, Rendimiento Académico y Funciones Ejecutivas en Adolescentes: Una Revisión Sistemática	Revisión sistemática (PRISMA)
<b>4</b>	2022	España	Durán-Vinagre et al.	Influencia de las TIC como Factor Predictor de Actividad Física en Jóvenes	Revisión sistemática con enfoque descriptivo (PRISMA)
<b>5</b>	2019	Lituania	Jankauskiene et al.	<i>Are Adolescent Body Image Concerns Associated with Health-Compromising Physical Activity Behaviours?</i>	Transversal descriptivo
<b>6</b>	2022	Inglaterra	Howells & Coppinger	<i>The Forgotten Age Phase of Healthy Lifestyle Promotion? A preliminary study to examine the potential call for targeted physical activity and nutrition education for older adolescents</i>	Estudio transversal descriptivo
<b>7</b>	2017	Nigeria	Babatunde	<i>Influence of Health Education and Healthy Lifestyle on Students' Academic Achievement in Biology in Nigeria</i>	Estudio ex post facto con regresión múltiple
<b>8</b>	2021	Francia	Alqalawi Abdullah	<i>Health Education for the Uplift of Health Conditions and School Performance</i>	Revisión narrativa

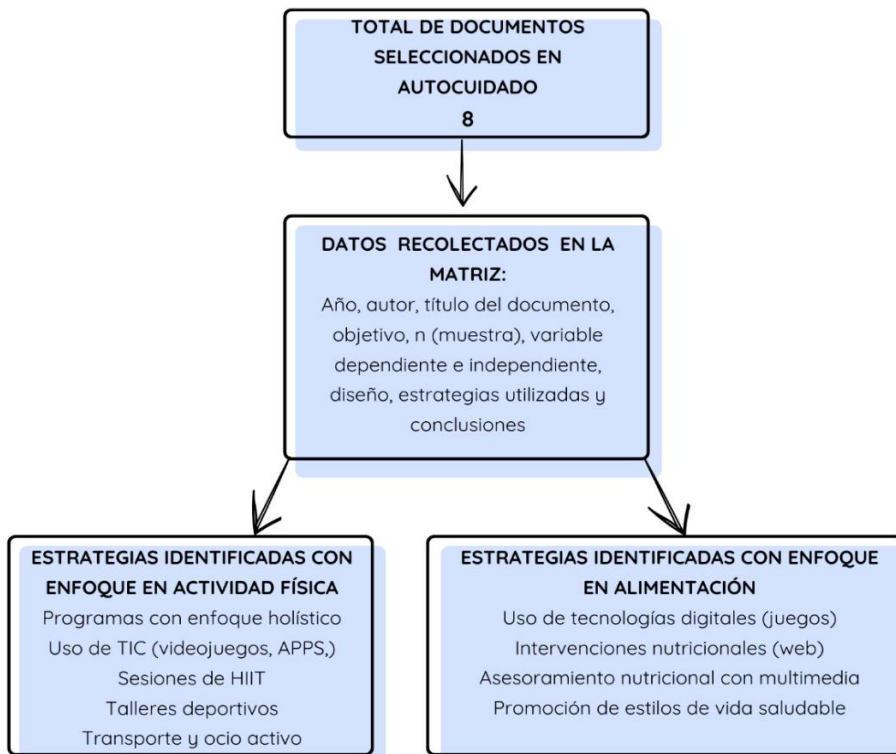
## 7.6 Instrumento de extracción de datos

La presente investigación utilizó como instrumento de recolección de datos, una matriz de extracción de datos con estructura en formato de tabla, la cual permitió registrar: año, autor, objetivo, población, variables, diseño del estudio, estrategias utilizadas y conclusiones. La tabla se realizó con base en algunos criterios de la guía *Transparent Reporting of Evaluations with Nonrandomized Designs (TREND*, por sus siglas en inglés), de acuerdo con las necesidades de extracción de datos para esta investigación, con el fin de realizar el reporte de las intervenciones detectadas en los documentos incluidos en la misma, de manera clara, transparente y de fácil lectura (Moraga et al., 2015).

En el siguiente diagrama (Figura 7) se resume el proceso de extracción de la información, así como la identificación de las estrategias para el autocuidado más utilizadas.

**Figura 6**

*Diagrama de identificación de estrategias*



## **7.7 Rigor metodológico**

Para garantizar el rigor metodológico de esta revisión documental cualitativa, se aplicaron criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad. En relación con la *credibilidad*, se implementó un proceso sistemático y transparente de búsqueda y selección de información, empleando criterios de inclusión y exclusión definidos y aplicados de forma consistente. Con respecto a la *transferibilidad*, se realizó una descripción detallada del contexto de estudio, del proceso metodológico y de las características del corpus documental, lo cual permite valorar su aplicabilidad en contextos similares. En cuanto al criterio de *dependencia*, se documentaron ampliamente las decisiones metodológicas, las ecuaciones de búsqueda, el instrumento de extracción estructurado y la trazabilidad del proceso desde la identificación hasta síntesis de la información. Por último, respecto a la *confirmabilidad*, se emplearon algunos criterios de instrumentos de extracción estandarizados (PRISMA 2020), se realizó la documentación de proceso interpretativo, la presentación de evidencia directa (citas, datos) provenientes de estudios indexados que sustentan su contenido en bases de datos de alto reconocimiento.

## **7.8 Consideraciones éticas**

La presente investigación se basa en análisis de documentos publicados y de acceso público, por ello, no fue necesaria la aprobación de un comité de ética ni la obtención de consentimiento informado (*University of Cambridge*, s.f.). No obstante, se atendieron rigurosamente los principios éticos vinculados al uso responsable de la información. Se respetaron los derechos de autor mediante: Citación apropiada de todas las fuentes según normas APA 7<sup>a</sup> edición, uso académico y no comercial de la información, atribución correcta de ideas, datos y conclusiones a sus autores originales.

## **8. RESULTADOS**

El presente capítulo muestra los resultados organizados en dos apartados: una fase exploratoria, que permitió identificar tendencias generales en la literatura, y una fase de análisis específico, en la que se describen las características y beneficios de las estrategias educativas reportadas mediante el proceso de revisión sistemática en los estudios seleccionados.

Entendiendo las estrategias como buenas prácticas para lograr una vida saludable tanto en lo individual como en lo colectivo, a partir de los estudios incluidos, se logró identificar estrategias educativas orientadas al autocuidado del bienestar físico en adolescentes de educación media superior con enfoque en actividad física y alimentación, así como los efectos reportados en los ámbitos conductual, cognitivo y fisiológico.

### **8.1 Resultados exploratorios**

El análisis realizado en la fase uno (exploratoria) de la metodología se fundamentó en un corpus de 14 documentos científicos, mediante los cuales se identificaron tendencias en torno a las estrategias de educación para la salud dirigidas a población adolescente en contextos educativos. Los hallazgos permitieron reconocer la diversidad de enfoques utilizados en la promoción del autocuidado, destacando aquellos que incorporan la participación activa del adolescente en la toma de decisiones relacionadas con su salud. En este sentido, los estudios analizados abordan la educación para la salud desde distintas perspectivas integrales que incluyen componentes cognitivos, conductuales y contextuales.

Desde la mirada de Acevedo y Piñeros (2023) y Cerón Garnica et al. (2023) la tecnología emerge como un recurso crucial para involucrar a los adolescentes en la educación para la salud. Por otra parte, se observa la necesidad de rigor estructural y continuidad en las intervenciones, ya que la evidencia sugiere que el aprendizaje cognitivo no asegura por sí solo cambios permanentes a

largo plazo (Cruz-Bello et al., 2019; Espinosa-Hernández et al., 2024). Asimismo, se observó que las habilidades socioemocionales son un elemento importante que puede favorecer la adopción de hábitos saludables en las intervenciones de salud (Galindo Zapata, 2020).

Por otro lado, se identificó una distribución geográfica heterogénea de las intervenciones reportadas, con mayor concentración en determinadas regiones del país, particularmente en zonas del norte, centro y occidente. Estos hallazgos permiten identificar áreas con menor desarrollo de estrategias documentadas, lo cual limita la comprensión integral del fenómeno en contextos diversos.

## **8.2 Resultados finales de la fase dos**

El corpus documental analizado de los estudios empíricos de la fase dos (Sistemática-analítica), reveló una concentración significativa de investigación en países de ingresos altos, se identificó el predominio de estudios europeos (Inglaterra, Lituania, España, Portugal, Francia), así como investigaciones desarrolladas en Estados Unidos y en menor escala en África (Nigeria). Esta distribución coincide con lo reportado en la revisión de Durán-Vinagre et al. (2022), que analizó 219 publicaciones en WOS y Scopus (2010-2019), e identificó una mayor producción científica en países como: Estados Unidos, el cual concentra 27.4% de la producción científica, seguido por Australia (16.9%) y Reino Unido (11.4%). En contraste, se observa una limitada presencia de estudios latinoamericanos en bases indexadas, lo cual plantea interrogantes sobre la transferibilidad de los beneficios identificados en los hallazgos a contextos mexicanos, donde las condiciones socioeconómicas, la infraestructura educativa y los patrones culturales difieren sustancialmente.

El análisis de los documentos se estructuró conforme al objetivo central de esta investigación, orientado a analizar los beneficios reportados en la literatura acerca de las estrategias educativas

que se recomiendan en el autocuidado del bienestar físico en el adolescente de educación media superior. Para ello, la información obtenida de los estudios se organizó mediante una matriz de extracción de datos (Tabla 8).

Para los fines de este análisis sistemático, se interpretó el “beneficio” como los efectos reportados en la literatura derivados de la implementación de estrategias educativas en el autocuidado del bienestar físico del adolescente. Dichos beneficios se agruparon en tres dimensiones analíticas: beneficios cognitivos, relacionados con el incremento del conocimiento en salud y/o autocuidado; beneficios conductuales, vinculados con cambios en hábitos de alimentación y actividad física; y beneficios fisiológicos, asociados a indicadores de salud como el índice de masa corporal o la composición corporal.

**Tabla 8**

*Matriz de extracción de datos de la literatura seleccionada*

Autor, año	Título del documento	Objetivo	n (muestra / unidad de análisis)	Variables / categorías de análisis	Diseño	Estrategias educativas (cuando aplica) y factores asociados al autocuidado	Conclusiones
<b>Bagherniya et al., 2018</b>	<i>Assessment of the efficacy of physical activity level and lifestyle behavior interventions applying Social Cognitive Theory for overweight and obese girl adolescents</i>	Evaluar el efecto de una intervención basada en la teoría cognitivo-social para promover actividad física en adolescentes con sobrepeso y obesidad	n = 172 adolescentes mujeres (87 intervención, 85 control)	<b>VD:</b> actividad física, conductas sedentarias; IMC, circunferencia de cintura; autoeficacia, apoyo social, intención, barreras. <b>VI:</b> intervención basada en teoría cognitivo-social (programa multicomponente)	Ensayo controlado aleatorizado (cluster RCT)	<u>Estrategias:</u> Intervención multicomponente basada en la teoría cognitivo-social que incluye: talleres deportivos, sesiones de consultoría individual, clases de ejercicio no competitivo, sesiones de ejercicio competitivo opcional, eventos familiares de actividad física, envío de mensajes SMS a estudiantes y padres, boletines informativos para padres y adecuación del entorno escolar mediante mejoras en infraestructura <u>Factores asociados:</u> participación familiar, fortalecimiento de autoeficacia y apoyo social.	La intervención evidencia mejoras significativas en actividad física, autoeficacia y apoyo social, así como reducción del sedentarismo; sin embargo, no se observaron cambios antropométricos estadísticamente significativos, lo que indica que los efectos conductuales no se tradujeron en modificaciones físicas en el corto plazo y sugiere la necesidad de intervenciones sostenidas.

Autor, año	Título del documento	Objetivo	n (muestra / unidad de análisis)	Variables / categorías de análisis	Diseño	Estrategias educativas (cuando aplica) y factores asociados al autocuidado	Conclusiones
<b>Alcántara et al., 2019</b>	<i>Digital technologies for promotion of healthy eating habits in teenagers</i>	Analizar el uso de tecnologías digitales para promover hábitos alimentarios saludables en adolescentes	n = 8 estudios incluidos	Categorías: conducta alimentaria, conocimiento nutricional, tecnologías digitales	Revisión integrativa	<u>Estrategias:</u> uso de tecnologías digitales como juegos educativos, programas web, software interactivo y sistemas de retroalimentación inmediata (ej. <i>Nutri-Advice</i> ).  <u>Factores asociados:</u> personalización, retroalimentación y momento de toma de decisión alimentaria	La evidencia revisada sugiere que las tecnologías digitales pueden favorecer mejoras en el conocimiento y comportamiento alimentario durante la intervención; no obstante, existe limitada evidencia sobre la sostenibilidad de estos efectos a largo plazo.
<b>Andrades-Suárez et al., 2022</b>	Relación entre actividad física, rendimiento académico y funciones ejecutivas en adolescentes: una revisión sistemática	Analizar la relación entre actividad física, rendimiento académico y funciones ejecutivas	n = 23 estudios (15 intervención, 8 revisión)	Categorías: actividad física, rendimiento académico, funciones ejecutivas	Revisión sistemática (PRISMA)	<u>Estrategias:</u> programas de actividad física, pausas activas en el aula e intervenciones escolares estructuradas.  <u>Factores asociados:</u> relación entre actividad física, funciones ejecutivas y rendimiento académico.	La evidencia analizada señala una relación positiva entre actividad física, funciones ejecutivas y rendimiento académico, sin embargo, la heterogeneidad metodológica de los estudios limita la generalización de los resultados

Autor, año	Título del documento	Objetivo	n (muestra / unidad de análisis)	Variables / categorías de análisis	Diseño	Estrategias educativas (cuando aplica) y factores asociados al autocuidado	Conclusiones
							y no permite establecer relaciones causales concluyentes.
<b>Durán-Vinagre et al., 2022</b>	Influencia de las TIC como factor predictor de actividad física en jóvenes	Analizar la producción científica sobre motivación y TIC como predictores de actividad física	n = 14 estudios (de 219 identificados)	Categorías: motivación, TIC, actividad física	Revisión sistemática con enfoque descriptivo (PRISMA)	<p><u>Estrategias:</u> uso de aplicaciones móviles, gamificación, monitoreo digital y retroalimentación mediante TIC.</p> <p><u>Factores asociados:</u> motivación y uso de las TIC como facilitadores de la actividad física.</p>	Los resultados sugieren que la motivación y el uso de TIC se asocian con la práctica de actividad física en adolescentes; sin embargo, la evidencia disponible es limitada y heterogénea, lo que restringe la solidez de las conclusiones.
<b>Jankauskiene et al., 2019</b>	<i>Are adolescent body image concerns associated with health-compromising physical activity behaviours?</i>	Analizar la relación entre imagen corporal y conductas de riesgo en adolescentes	n = 736 adolescentes	<p><b>VD:</b> conductas alimentarias de riesgo, conductas de actividad física perjudiciales.</p> <p><b>VI:</b> imagen corporal, IMC, autoestima, presión sociocultural, actividad física</p>	Estudio transversal descriptivo	<p><u>Factores asociados:</u> Influencia de la imagen corporal, la presión sociocultural y la percepción del peso en la adopción de conductas alimentarias y de actividad física; asociación entre actividad física y prácticas</p>	Los resultados evidencian que la imagen corporal, la presión sociocultural y la percepción del peso se asocian con conductas alimentarias y de actividad física perjudiciales; asimismo, la

Autor, año	Título del documento	Objetivo	n (muestra / unidad de análisis)	Variables / categorías de análisis	Diseño	Estrategias educativas (cuando aplica) y factores asociados al autocuidado	Conclusiones
						perjudiciales cuando está motivada por factores estéticos.	actividad física puede vincularse a prácticas no saludables cuando está motivada por factores estéticos, lo que refleja la complejidad del autocuidado en adolescentes.
<b>Howells &amp; Coppinger, 2022</b>	<i>The forgotten age phase of healthy lifestyle promotion? A preliminary study to examine the potential call for targeted physical activity and nutrition education for older adolescents</i>	Examinar conocimientos, comportamientos y percepciones sobre estilos de vida saludables	n = 93 adolescentes	Categorías: actividad física, alimentación, sedentarismo, transporte activo, percepción de salud escolar	Estudio transversal descriptivo	<u>Factores asociados:</u> patrones de actividad física, sedentarismo, transporte activo y percepción de la escuela como promotora de salud desde la perspectiva del adolescente	Se identifican deficiencias en los hábitos alimentarios y niveles de actividad física, así como una baja percepción de la escuela como promotora de salud desde la perspectiva de los adolescentes, lo que evidencia una brecha entre el entorno educativo y la promoción de estilos de vida saludables.

Autor, año	Título del documento	Objetivo	n (muestra / unidad de análisis)	Variables / categorías de análisis	Diseño	Estrategias educativas (cuando aplica) y factores asociados al autocuidado	Conclusiones
<b>Babatunde, 2017</b>	<i>Influence of health education and healthy lifestyle on students' academic achievement in Biology in Nigeria</i>	Analizar la influencia de la educación en salud y el estilo de vida en el rendimiento académico	n = 720 estudiantes	<b>VD:</b> rendimiento académico. <b>VI:</b> educación en salud, estilo de vida, conductas de riesgo, valor de la salud	Estudio ex post facto con regresión múltiple	<u>Factores asociados:</u> educación en salud, estilo de vida y conductas de riesgo en relación con el rendimiento académico	Se identifica una relación estadísticamente significativa, pero con bajo poder explicativo ( $R^2 \approx 5\%$ ), lo que indica que la educación en salud y el estilo de vida tienen una influencia limitada en el rendimiento académico, sugiriendo la intervención de múltiples factores adicionales.
<b>Alqalawi, 2021</b>	<i>Health Education for the Uplift of Health Conditions and School Performance</i>	Analizar la relación entre educación en salud, nutrición y rendimiento escolar	No aplica (revisión narrativa)	Categorías: alimentación, educación en salud, estilo de vida, rendimiento académico	Revisión narrativa	<u>Factores Asociados:</u> relación entre alimentación, educación en salud, estilo de vida y rendimiento académico; influencia de factores socioeconómicos en hábitos alimentarios.	La evidencia revisada sugiere que la alimentación saludable y la educación en salud se asocian con mejores resultados en salud y rendimiento académico; sin embargo, estas conclusiones se sustentan en

Autor, año	Título del documento	Objetivo	n (muestra / unidad de análisis)	Variables / categorías de análisis	Diseño	Estrategias educativas (cuando aplica) y factores asociados al autocuidado	Conclusiones
							evidencia secundaria no sistemática, lo que limita su nivel de rigor.

*Nota.* En los estudios de revisión se reportan categorías de análisis en lugar de variables dependientes (VD) e independientes (VI), debido a su naturaleza metodológica. Asimismo, en los estudios sin intervención se presentan factores asociados en lugar de estrategias, en congruencia con su diseño.

A continuación, se presentan los hallazgos de la revisión de los ocho documentos mostrados en la matriz, los cuales reportan intervenciones educativas con beneficios observables en el autocuidado del bienestar físico (alimentación y actividad física), así como de evidencia complementaria derivada de revisiones que permiten contextualizar y ampliar la comprensión del fenómeno en adolescentes.

En el estudio desarrollado en Irán por Bagherniya et al. (2018) durante siete meses con 172 adolescentes con sobrepeso/obesidad, se diseñó una intervención multicomponente orientada a la promoción de la actividad física. Esto permitió identificar distintos componentes educativos, conductuales y familiares, involucrando diversos actores y contextos en la adopción de hábitos saludables.

Respecto a los efectos observados, se reportaron incrementos estadísticamente significativos ( $p < 0.001$ ) en: duración de actividad física en minutos, autoeficacia para ejercicio, apoyo social percibido e intención de realizar actividad física. Simultáneamente, se documentaron reducciones significativas ( $p < 0.001$ ) en tiempo dedicado a televisión y videojuegos. Aunque los cambios antropométricos (IMC de 29.47 a 28.5  $\text{kg}/\text{m}^2$ ; circunferencia de cintura de 89.65 a 86.54 cm) no alcanzaron significancia estadística comparados con el control ( $p = 0.127$  y  $p = 0.504$ ), se identificaron tendencias clínicamente favorables. La intervención se fundamentó en la teoría cognitivo-social e incorporó estrategias orientadas al fortalecimiento de la autoeficacia y el apoyo social en la práctica de actividad física. En este sentido, se puede evidenciar que las intervenciones multicomponente generan beneficios en este ámbito.

En lo que respecta a la alimentación, Alcântara et al. (2019) describe diversas estrategias educativas mediadas por tecnologías digitales dirigidas a la promoción de hábitos alimentarios saludables en adolescentes. Entre ellas se incluyen juegos digitales, intervenciones basadas en

plataformas web, programas en línea para la prevención de la obesidad y recursos multimedia.

Dichas estrategias reportaron mejoras en el conocimiento y el comportamiento alimentario de los participantes.

En relación a la autora referida, destaca el sistema *Nutri-Advice* (Turnin et al., 2016), implementado en cafeterías escolares de Toulouse, Francia, esta estrategia implementó quioscos interactivos durante un año donde cada alumno accedía al kiosco con su perfil nutricional personal; el diseño cuasi-experimental documentó "cambios en elección de alimentos y reducción de peso durante el período de intervención". Los estudiantes seleccionaban con mayor frecuencia ensaladas sobre opciones fritas, frutas sobre postres procesados y agua sobre bebidas azucaradas, además se observó una disminución significativa del índice de masa corporal normalizado.

En este sentido, se puede observar que los beneficios mostrados al aplicar estrategias con enfoque en el ámbito cognitivo y conductual, favorecen la toma de decisiones alimentarias informadas; sin embargo, la evidencia indica que estos beneficios dependen del tiempo de la intervención y del seguimiento.

Por otro lado, la revisión sistemática de Andrades-Suárez et al. (2022), analizó la relación entre la actividad física, el rendimiento académico y las funciones ejecutivas en adolescentes. Los resultados indican una tendencia consistente hacia la influencia positiva de actividad física sobre variables cognitivas como la memoria, la atención y el rendimiento académico, principalmente en matemáticas y/o lectura. Muestra de ello fue la intervención de Pinto-Escalona y Martínez-de-Quel (2019), recogida en la revisión de los autores referidos, en la cual se incorporaron sesiones breves de aproximadamente 10 minutos de actividad física dentro del aula vinculadas a contenidos curriculares, en adolescentes de 12 a 16 años (n=116). Esta "pausa activa"

interdisciplinaria mejoró significativamente el rendimiento académico medido en pruebas objetivas ( $p < 0.05$ ) y la atención ( $p < 0.01$ ) en el grupo experimental. Por tanto, los hallazgos respecto a los beneficios cognitivos adicionales al vincular la actividad física con el rendimiento académico, amplían el alcance de las estrategias educativas al trascender el plano fisiológico. Desde la mirada de Howells y Coppinger (2022), los resultados evidencian una baja percepción de la escuela como promotora de estilos de vida saludables, consideran necesario impartir una educación específica sobre actividad física y nutrición tomando en cuenta la opinión de los adolescentes. En este sentido, la evidencia mostró la existencia de una condición limitante en la efectividad de las estrategias educativas, ya que la percepción del entorno escolar es un factor que influye en los beneficios que se pueden obtener al adquirir hábitos saludables. En este estudio, documentaron que 92% de adolescentes ingleses ( $n=93$ , 16-18 años) caminaba o usaba bicicleta al menos 10 minutos continuos como transporte activo, y 86% lo hacía  $\geq 5$  días semanales. Estos porcentajes contrastan con promedios globales (47-53%) y nacionales en Inglaterra (43%).

Desde otra perspectiva, Alqalawi, (2021) integra evidencia proveniente de distintas investigaciones sobre la relación entre hábitos alimentarios y desempeño académico. Entre los hallazgos, destaca que los patrones de una alimentación saludable rica en nutrientes esenciales incluyendo el desayuno como un hábito saludable, promueve la salud física y favorece el rendimiento académico; mientras que dietas basadas en el consumo de alimentos ultraprocesados, grasas saturadas y bebidas azucaradas se relacionan con un menor desempeño escolar. Se hace necesario observar que, al ser una revisión narrativa, los beneficios reportados deben interpretarse con cautela debido a la ausencia de sistematicidad en la selección de la evidencia. Por último, destaca la estrategia con enfoque integrativo mediante el Unani-Tibb, que

incluye conceptos tradicionales y holísticos en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades.

En el mismo tenor, Babatunde (2017) reporta que la educación en salud y el valor atribuido a los hábitos saludables se asocian de manera significativa con el rendimiento académico de los estudiantes, lo cual sugiere una relación entre el bienestar físico y los procesos de aprendizaje.

En contraste, el bajo poder explicativo del modelo indica que los beneficios de la educación en salud sobre el rendimiento académico son limitados y dependen de múltiples factores contextuales.

En cuanto a los factores psicosociales, el estudio de Jankauskiene et al. (2019) realizado con 736 adolescentes (16-19 años) identificó asociaciones entre la imagen corporal y comportamientos de salud en adolescentes. Los resultados mostraron que una mayor preocupación por el peso corporal y la internalización de ideales socioculturales de apariencia se relacionan con una mayor probabilidad de presentar conductas alimentarias y de actividad física que pueden comprometer la salud. Por tanto, la evidencia de este estudio muestra que los beneficios de las estrategias educativas podrían verse condicionados por factores psicosociales, lo cual podría complicar la adquisición de conductas de autocuidado.

Finalmente, la revisión de Durán-Vinagre et al. (2022) señala que la motivación y el uso de tecnologías de la información y la comunicación (TIC) se asocian positivamente con la práctica de actividad física en adolescentes. Asimismo, se identifica que el uso de aplicaciones digitales y recursos tecnológicos puede favorecer la adopción de estilos de vida saludables y activos cuando son utilizados como herramientas de seguimiento y promoción de la salud. Es por ello, que se puede considerar a las TIC como facilitadores del beneficio conductual, esencialmente en la motivación y la adherencia, acompañadas de un diseño pedagógico adecuado.

A continuación, se muestra una síntesis analítica de los beneficios identificados, lo cual permite una interpretación transversal de los hallazgos (Tabla 9), agrupando la evidencia en función del tipo de estrategia educativa, los beneficios reportados y las condiciones de efectividad.

**Tabla 9**

*Síntesis analítica de la literatura*

<b>Tipo de estrategia educativa</b>	<b>Nivel de beneficio cognitivo</b>	<b>Nivel de beneficio conductual</b>	<b>Nivel de beneficio fisiológico</b>	<b>Condiciones de implementación asociadas a los beneficios</b>	<b>Nivel de evidencia</b>	<b>Autor</b>
Intervenciones multicomponente (educación + actividad física + familia)	Medio	Medio-alto	Bajo	Participación familiar, duración prolongada, apoyo social	Alto	Bagherniya et al. (2018)
Estrategias digitales (apps, plataformas, retroalimentación)	Alto	Bajo-medio	Bajo	Personalización, seguimiento, momento de decisión	Medio	Alcântara et al. (2019); Durán-Vinagre et al. (2022)
Programas de actividad física escolar	Medio	Medio	Bajo	Integración curricular, continuidad	Medio-alto	Andrades-Suárez et al. (2022)
Estrategias educativas tradicionales (informativas)	Medio	Bajo	Bajo	Corto plazo, sin seguimiento	Bajo	Alqalawi (2021)
Enfoques psicosociales (imagen corporal, motivación)	Bajo	Medio	Bajo	Contexto sociocultural, percepción corporal	Bajo	Jankauskiene et al. (2019)
Educación en salud vinculada al rendimiento académico	Medio	Bajo	Bajo	Factores contextuales múltiples	Bajo-medio	Babatunde (2017)
Percepción del entorno escolar	Bajo	Bajo	Bajo	Cultura escolar, percepción del estudiante	Bajo	Howells & Coppinger (2022)

*Nota.* La clasificación de los beneficios se realizó mediante una síntesis cualitativa de la evidencia reportada en los estudios analizados, considerando las dimensiones cognitiva, conductual y fisiológica, así como la consistencia de los resultados, la magnitud de los cambios observados y las condiciones de implementación de las estrategias educativas.

En la clasificación de los beneficios, un nivel alto corresponde a resultados reportados de manera consistente en los estudios y asociados a cambios observables en los adolescentes; un nivel

medio a efectos con resultados variables o condicionados por el contexto; y un nivel bajo a beneficios limitados o con evidencia poco consistente.

Esta clasificación se aplicó de manera independiente a cada tipo de beneficio (cognitivo, conductual y fisiológico), permitiendo analizar de forma diferenciada los efectos de las estrategias educativas.

El nivel de evidencia se estableció con base en el diseño metodológico de los estudios incluidos, considerando tanto el tipo de estudio como el nivel de síntesis de la información. En ese sentido, los estudios experimentales ofrecen un alto grado de control sobre las variables, mientras que las revisiones sistemáticas permiten integrar y analizar resultados de múltiples investigaciones. Por otro lado, los estudios observacionales y las revisiones narrativas presentan menor capacidad de control o sistematicidad. Esta clasificación se utilizó como un criterio complementario para valorar la solidez de los beneficios asociados a las estrategias educativas.

En conjunto, en los estudios analizados se observa que las intervenciones educativas dirigidas a la promoción de la actividad física y la alimentación saludable en adolescentes presentan beneficios más consistentes en variables conductuales, cognitivas y, en menor medida, fisiológicas. Asimismo, se identifican factores contextuales y psicosociales que influyen en la adopción de hábitos de autocuidado, así como el potencial de las tecnologías digitales como herramientas en la educación para la salud.

Los beneficios identificados se presentaron bajo condiciones específicas, tales como la duración de la intervención, la participación activa del estudiante, la integración curricular y el acompañamiento docente, y se sustentan en evidencia proveniente de estudios experimentales, revisiones sistemáticas y estudios observacionales.

## 9. DISCUSIÓN

Cabe preguntarse ¿por qué a pesar de haber estrategias de autocuidado y programas educativos orientados al bienestar del adolescente, aún se siguen presentando problemas de salud a temprana edad? Esta es una pregunta que puede responderse desde diferentes aristas, la familia, la escuela, la comunidad, los propios adolescentes; y no sólo eso ¿desde dónde? desde el ámbito educativo, desde un plano político-social, económico y familiar. ¿Qué se debe hacer para que, desde el gobierno, desde las políticas públicas y desde las políticas educativas, se logre dar seguimiento a los diferentes ejes de la educación socioemocional?

A partir de los resultados de la presente investigación se analizó de manera crítica el alcance y las limitaciones reportadas en la literatura acerca de las estrategias educativas orientadas al autocuidado del bienestar físico en adolescentes de educación media superior, particularmente en los ejes de alimentación y actividad física. Los hallazgos integran resultados provenientes tanto de la fase exploratoria, que permitió identificar tendencias generales en la literatura, como de la revisión sistemática desarrollada bajo criterios PRISMA 2020 (Page et al., 2021), la cual aportó evidencia específica sobre intervenciones educativas y sus beneficios. La evidencia revisada, permitió identificar que dichas estrategias generan efectos principalmente en la modificación de conductas relacionadas con la actividad física y la alimentación, así como en el desarrollo de habilidades cognitivas asociadas a la toma de decisiones en salud. Lo anterior sugiere que, los beneficios se concentran predominantemente en el plano conductual y cognitivo, limitando la evidencia de cambios sostenidos en indicadores fisiológicos y en la integración de dimensiones socioemocionales.

En cuanto a las estrategias educativas identificadas, se advierte que aquellas con mayor nivel de estructuración, sustento teórico y carácter multicomponente —particularmente las intervenciones

basadas en la teoría cognitivo-social— presentan mayor beneficio en la promoción del autocuidado, especialmente cuando integran la participación del entorno familiar, escolar y social (Bagherniya et al., 2018). Este hallazgo coincide con la evidencia que señala que las intervenciones aisladas o centradas únicamente en la información muestran menor efectividad, lo que refuerza la necesidad de enfoques integrales y sostenidos.

Asimismo, el uso de tecnologías digitales emerge como un recurso relevante que favorece la adherencia y el involucramiento del adolescente en el proceso de autocuidado. Sin embargo, sus beneficios se observan principalmente en el corto plazo, lo que evidencia limitaciones en su sostenibilidad cuando no se integran dentro de un diseño pedagógico estructurado (Alcántara et al., 2019; Durán-Vinagre et al., 2022).

Desde el análisis de las teorías y modelos de educación para la salud se identifica una presencia limitada de marcos teóricos explícitos en el diseño de las estrategias educativas, lo cual restringe la comprensión integral del proceso formativo en salud. Es necesario conocer los diferentes modelos de educación para la salud en adolescentes, en razón de la importancia que representan para construir sociedades más saludables y equitativas, permitiendo a los adolescentes desarrollar su potencial y disfrutar de una vida saludable. En este sentido, los hallazgos coinciden con lo planteado por la ¡Guía AA-HA! de la Organización Mundial de la Salud (OPS, 2024), la cual enfatiza la necesidad de implementar intervenciones integrales, centradas en el desarrollo de habilidades para la vida, la participación activa del adolescente y la generación de entornos favorables para la salud, más allá de enfoques centrados únicamente en la transmisión de información.

En cuanto a la articulación con el currículum ampliado del MCCEMS 2025, se concluye que las estrategias educativas analizadas se concentran principalmente en el ámbito de educación para la

salud y en menor medida en actividades físicas y deportivas, evidenciando una integración limitada de otros ámbitos del eje de formación socioemocional. Esta situación refleja una implementación parcial del enfoque formativo propuesto (SEP, 2025), en la medida en que no se incorporan de manera sistemática dimensiones relacionadas con la autorregulación emocional, la construcción de relaciones significativas y el desarrollo integral del estudiante.

En este sentido, la educación para la salud en el marco de la educación media superior propone construir entornos escolares que favorezcan el autocuidado del estudiante asumiéndolo como un sujeto activo desde un enfoque humanista, transformando el rol del docente en un facilitador del cuidado transpersonal y al adolescente en un sujeto autónomo capaz de gestionar su propio bienestar biopsicosocial. Es por ello que, la presente investigación aporta evidencia que sustenta la necesidad de incorporar prácticas educativas centradas en el autocuidado, mediante estrategias educativas en salud reorientadas hacia enfoques integrales y contextualizados.

Desde la perspectiva de la teoría del cuidado humano de Jean Watson, los resultados permiten identificar que las estrategias educativas privilegian elementos relacionados con la enseñanza-aprendizaje y la toma de decisiones, mientras que muestran una mínima incorporación de factores como la relación de ayuda, el acompañamiento y la generación de ambientes de apoyo (Watson, 2008). Esta discrepancia evidencia una brecha entre la práctica educativa observada y el enfoque humanista del cuidado, el cual plantea la necesidad de atender al adolescente como un sujeto integral en sus dimensiones física, emocional y social.

Finalmente, se concluye que la limitada presencia en bases indexadas de estudios latinoamericanos particularmente en educación media superior, no solo restringe la transferibilidad de los hallazgos, sino que también confirma la necesidad de fortalecer la investigación en estos entornos. Se requiere documentar la efectividad de las intervenciones en

contextos mexicanos y latinoamericanos, identificar las adaptaciones culturales necesarias, evaluar la relación costo-efectividad en escenarios de recursos limitados, así como desarrollar estudios longitudinales que permitan analizar la sostenibilidad de las estrategias. Asimismo, resulta relevante explorar mecanismos mediante los cuales la actividad física y la alimentación sean atendidas.

## **10. CONCLUSIONES**

La presente investigación permitió concluir que las estrategias educativas en salud dirigidas a adolescentes de educación media superior generan beneficios en la adopción de hábitos relacionados con la actividad física y la alimentación; sin embargo, estos se concentran principalmente en dimensiones conductuales y cognitivas, mostrando una integración limitada de los componentes socioemocionales y humanistas del autocuidado.

Es necesario articular la praxis educativa y los marcos teóricos integrales como el MCCEMS 2025 que atiende a las recomendaciones de organismos internacionales en salud adolescente, así como la teoría del cuidado humano de Jean Watson con el fin de fortalecer la coherencia entre fundamentación y práctica; logrando así comprender el autocuidado, como una competencia integral donde se articule el conocimiento, la autoconciencia, la regulación emocional y la toma de decisiones.

Por otro lado, se identificó la importancia de fortalecer el papel del docente como agente formativo en salud, no únicamente como transmisor de contenidos, sino como facilitador de procesos de acompañamiento y construcción de ambientes de aprendizaje favorables. Esto implica la necesidad de fortalecer su formación en educación para la salud, así como en estrategias didácticas que integren el autocuidado como parte del proceso educativo.

Los hallazgos derivados tanto de la fase exploratoria como de la revisión sistemática bajo criterios PRISMA 2020, sugieren que las estrategias más efectivas incorporan múltiples actores y contextos, lo cual evidencia la importancia de promover la participación de la familia y la comunidad en las intervenciones educativas. Esta articulación se debe priorizar, ya que favorece la continuidad de los hábitos saludables más allá del entorno escolar.

En relación con el uso de tecnologías digitales, se reconoce su potencial como herramienta para promover el autocuidado adolescente; sin embargo, su implementación debe ir acompañada de estrategias pedagógicas que garanticen su uso crítico y significativo, evitando que se limiten a intervenciones aisladas o de corto plazo.

Desde el currículum ampliado del MCCEMS 2025, se identifica la necesidad de fortalecer la articulación entre los distintos ámbitos del eje de formación socioemocional, particularmente integrando de manera intencionada la educación para la salud con el desarrollo emocional, la construcción de relaciones y el bienestar integral del estudiante.

Adicionalmente, se identifican algunas áreas de oportunidad para desarrollar futuras investigaciones en el campo de la educación para la salud en adolescentes de educación media superior. Una de ellas es diseñar y evaluar las intervenciones educativas contextualizadas en el ámbito mexicano y latinoamericano, considerando las condiciones socioculturales, económicas y educativas propias de estos contextos, para generar evidencia situada y pertinente.

Asimismo, el desarrollo de estudios longitudinales puede permitir evaluar la sostenibilidad de estrategias educativas en salud para evidenciar cambios en indicadores fisiológicos y la consolidación de hábitos de autocuidado. Sin dejar del lado la integración de componentes socioemocionales para comprender sus beneficios en el bienestar integral del adolescente.

Por otra parte, se sugiere investigar la relación entre educación para la salud y rendimiento académico desde enfoques integrales, que permitan comprender los mecanismos mediante los cuales el bienestar físico influye en los procesos de aprendizaje.

En conclusión, derivado de los hallazgos de esta investigación, se proponen como estrategias educativas para el fortalecimiento del autocuidado en adolescentes de educación media superior el diseño de intervenciones multicomponente que integren alimentación, actividad física y participación familiar; la incorporación de estrategias pedagógicas orientadas al desarrollo de habilidades socioemocionales, la autorregulación y la toma de decisiones; el uso de tecnologías digitales como herramientas de apoyo articuladas a procesos educativos estructurados; así como la integración del autocuidado como eje transversal en el currículo, en congruencia con el enfoque del MCCEMS, promoviendo al estudiante como sujeto activo en la gestión de su salud.

## 11. BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo Madrid, V. & Piñeros Parrado, L. (2023). *Estilos de vida saludable mediados por las TIC en la formación integral de estudiantes de bachillerato de la Institución Educativa Nueva Esperanza de Puerto Concordia Meta*. Universidad de Cartagena.  
<https://hdl.handle.net/11227/17081>
- Álava Atiencie, G., & Orellana Espinoza, E. (2014). *METODOLOGÍAS PARTICIPATIVAS CON ENFOQUE INTEGRADOR DESDE LA COMPLEJIDAD*. *Revista Economía y Política*, (20).
- Alcântara, C. M. M. C., Silva, R. M., Soares, A. N., Alencar, A. M. P. G., Oliveira, F. A., & Vieira, N. F. C. (2019). Digital technologies for the promotion of healthy eating habits in teenagers. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(20), 127–136.
- Álvarez-Trujillo, E., Cornelio-Landero, R., & Macías-Murguía, G. (2020). Alternativas de intervención en conductas de riesgo en estudiantes de bachillerato. *Revista Innova Educación*, 2(4), 638-657. <https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.009>
- Alqalawi, A. M. (2021). *Health education for the uplift of health conditions and school performance*. In *Proceedings of the 2021 International Conference on Research in Education and Science (ICRES)* (pp. 326–334).
- Andrades-Suárez, J., Iglesias-García, M., & Méndez-Giménez, A. (2022). Relación entre actividad física, rendimiento académico y funciones ejecutivas en adolescentes: Una revisión sistemática. *Retos*, 44, 1032–1040.
- Aranceta, B., Pérez, C., Campos, J., & Calderón, V. (2013). Proyecto PERSEO: Diseño y metodología del estudio de evaluación. *Revista española de nutrición comunitaria* =

*Spanish journal of community nutrition* Vol. 19 Núm. 2 Pág. 76-87

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7791409>

Arias, F. G. (2012). *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* (6ª ed.). Episteme.

Arroyo Ortiz, J. P., & Pérez Campuzano, M. E. (2022) *Fundamentos del MCC de Educación Media Superior, 2022*. <https://dgb.sep.gob.mx/storage/recursos/marco-curricular-comun/ci3oHBtKrB-FundamentosDelMCCEMS.pdf>

Babatunde, E. G. (2017). Influence of health education and healthy lifestyle on students' academic achievement in biology in Nigeria. *International Journal of Youth and Adolescence Education*, 5(2), 45–59.

Bagherniya, M., Mostafavi Darani, F., Sharma, M., Maracy, M. R., Allipour Birgani, R., Ranjbar, G., Taghipour, A., Safarian, M., & Keshavarz, S. A. (2018). Assessment of the efficacy of physical activity level and lifestyle behavior interventions applying Social Cognitive Theory for overweight and obese girl adolescents. *Journal of Research in Health Sciences*, 18(2), e00409.

Bahreynian, M., Qorbani, M., Khaniabadi, B. M., Motlagh, M. E., Safari, O., Asayesh, H., et al. (2017). Association between obesity and parental weight status in children and adolescents. *Journal of Clinical Research in Pediatric Endocrinology*, 9(2), 111-117. <https://doi.org/10.4274/jcrpe.3790>

Ceballos Gurrola, O., Lomas Acosta, R., Enríquez Martínez, M. A., Medina Rodríguez, R. E., Enríquez Reyna, M. C., & Cocca, A. (2020). Impacto de un programa de salud sobre perfil metabólico y autoconcepto en adolescentes con obesidad. *Retos. Nuevas tendencias*

*en educación física, deporte y recreación*, 38, 452-458.

<https://pdfs.semanticscholar.org/15d9/c07a6237658225082ffa155ea824df8daf37.pdf>

Cedillo-Ramírez, L., Correa-López, L. E., Vela-Ruiz, J. M., Perez-Acuña, L. M., Loayza-Castro,

J. A., Cabello-Vela, C. S., Huamán-García, M., Gonzales-Menéndez, M. J., & De La

Cruz-Vargas, J. A. (2017). ESTILOS DE VIDA DE ESTUDIANTES

UNIVERSITARIOS DE CIENCIAS DE LA SALUD. *Revista de La Facultad de*

*Medicina Humana*, 16(3). <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/670>

Cerón Garnica, C., López Moreno, P., Fernández Pérez, J. A., Mila Avendaño, V. M., &

Archundia Sierra, E. (2023). Análisis de los entornos de aprendizaje enriquecidos con realidad aumentada para el cuidado de la salud en Bachillerato Universitario.

*EDUCATECONCIENCIA*, 31(41), 32–51. <https://doi.org/10.58299/etc.v31i41.712>

Contento IR, Williams SS, Michela JL, & Franklin AB. (2006) Understanding the food choice

process of adolescents in the context of family and friends. *Journal of Adolescent Health*.

38(5):575-82. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2005.05.025>

Cruz-Bello, P., Martínez-Garduño, M. D., Olivos-Rubio, M., Jiménez-Vargas, D., & De la Cruz-

Martínez, A. (2019). Mejora del conocimiento y conducta alimentaria de los adolescentes

con una intervención educativa basada en orientación alimentaria. *Revista De Enfermería*

*Del Instituto Mexicano Del Seguro Social*, 26(4), 248-255.

<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=85060>

Chaput JP, Carson V, Gray CE, & Tremblay MS. (2014) Importance of all movement behaviors

in a 24 hour period for overall health. *Int J Environ Res Public Health*.11(12):12575-81.

<https://doi.org/10.3390/ijerph111212575>

- Chen ST, & Yan J. (2020) *Prevalence and selected sociodemographic of movement behaviors in schoolchildren from low- and middle-income families in Nanjing, China: A cross-sectional questionnaire survey*. *Children*. 7(2):13.  
<https://doi.org/10.3390/children7020013>
- Dávila, F. (21 de octubre de 2024). Presenta SEP decálogo de 'Vida Saludable' en escuelas; será obligatorio en 2025. *EXCELSIOR*. [<https://www.excelsior.com.mx/nacional/presenta-sep-decalogo-vida-saludable-escuelas/1680166>]
- Delors, J. (1994). *Los cuatro pilares de la educación*. En *La Educación encierra un tesoro* (pp. 91-103). El Correo de la UNESCO. <https://campusvirtual.cua.uam.mx/recursos-interactivos/educacion/los-cuatro-pilares-de-la-educacion>
- De Vries, H., & Mudde, A. N. (1998). Predicting stage transitions for smoking cessation applying the attitude-social influence-efficacy model. *Psychology & Health*, 13(2), 369-385.  
<https://doi.org/10.1080/08870449808406757>
- Dirección General de Comunicación Social [DGCS] Gobierno del estado de Morelos. (2026, 13 de enero). *Fortalece Cobaem apropiación del marco curricular común de la educación media superior* [Boletín 04852]. <https://www.morelos.gob.mx/ultimas-noticias/fortalece-cobaem-apropiacion-del-marco-curricular-comun-de-la-educacion-media-superior>
- Díaz-Barriga, F., & Hernández Rojas, G. (2010). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: Una interpretación constructivista* (2ª ed.). McGraw-Hill.
- Durán-Vinagre, M., Arias-Palencia, N. M., & García-Rico, P. (2022). Influencia de las TIC como factor predictor de actividad física en jóvenes: Revisión de la literatura. *Retos*, 43, 1025–1032.

- Echeverría Paniagua, J., & Abós Catalán, Á. (2022). *Una propuesta de intervención desde la Educación Física hacia estilos de vida saludables en un centro educativo de Huesca*.  
<https://zaguan.unizar.es/record/124659>
- Espinosa-Hernández, M., Ulloa-Cruz, A., & Mayek-Perez, N. (2024). *Efecto de una intervención educativa en la alimentación y antropometría en adolescentes de Reynosa, Tamaulipas*.  
IBN SINA, 15(1), 12-25. <https://doi.org/10.48777/ibnsina.v14i2.1461>
- Fisher, W. A., Fisher, J. D., & Harman, J. (2003). *The Information-Motivation-Behavioral Skills Model: A general social psychological approach to understanding and promoting health behavior*. In J. Suls & K. A. Wallston (Eds.), *Social psychological foundations of health and illness* (pp. 82-106). Blackwell Publishing.  
<https://doi.org/10.1002/9780470753552.ch4>
- Fleary SA, Etienne R. (2019). The relationship between food parenting practices, parental diet and their adolescents' diet. *Appetite*. 135:79-85.  
<https://doi.org/10.1016/j.appet.2019.01.008>
- Flick, U. (2015). *Introducción a la investigación cualitativa* (5ª ed.). Morata.
- Galindo Zapata, E. (2020) *Intervención educativa en adolescentes sobre competencias socioemocionales y hábitos saludables: impacto en las conductas de riesgo para la salud*. <https://hdl.handle.net/11000/7754>
- Galmés Panadés, A. M., & Vidal Conti, J. (2020). Cómo fomentar la práctica de ejercicio físico a través de los deberes activos en estudiantes universitarios (How to promote exercise among university students through active homework). *Retos*, 37, 518–526.  
<https://doi.org/10.47197/retos.v37i37.72110>

- Gómez-Calvo, L., Hernández-Beltrán, V., Pimienta-Sánchez, L.P., Delgado-Gil, S., & Gamonales, J.M. (2022). Revisión sistemática de programas de intervención para promover hábitos saludables de actividad física y nutrición en escolares españoles. *Archivos Latinoamericanos de Nutrición*. <https://doi.org/10.37527/2022.72.4.007>
- García-Calderón, C. (2019) El consumo de los jóvenes mexicanos y la publicidad de alimentos de bajo valor nutritivo. *Brazilian Journal of Development*, 5(6), 7226-7235.  
DOI:10.34117/bjdv5n6-204
- García-Rodríguez, L.C., Torres-Sanmiguel, A.F., Guerrero-Gaviria, D.A., Carreño-Moreno, S.P., & Chaparro-Díaz, L. (2022). Estrategias de apropiación social del conocimiento en salud: revisión sistemática. *Revista Ciencias de la Salud*.  
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.11587>
- Guevara-Valtier, M. C., Pacheco-Pérez, L. A., Velarde-Valenzuela, L. A., Ruiz-González, K. J., Cárdenas-Villarreal, V., & Gutiérrez-Valverde, J. M. (2021). Apoyo en redes sociales y factores de riesgo de sobrepeso y obesidad en adolescentes, *Enfermería Clínica*, 31(3), 148-155. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.11.007>.
- Hattie, J., & Donoghue, G. M. (2016). Learning strategies: A synthesis and conceptual model. *npj Science of Learning*, 1(1), 1–13. <https://doi.org/10.1038/npjscilearn.2016.13>
- Hernández-Sarmiento, J. M., Jaramillo-Jaramillo, L. I., Villegas-Alzate, J. D., Álvarez-Hernández, L. F., Roldan-Tabares, M. D., Ruiz-Mejía, C., Calle-Estrada, M. C., Ospina-Jiménez, M. C., & Martínez-Sánchez, L. M. (2020). La educación en salud como una importante estrategia de promoción y prevención. *Archivos de Medicina (Col)*, 20(2), 490-508. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.2.3487.2020>

- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., & Baptista-Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). McGraw-Hill.
- Howells, K., & Coppinger, T. (2022). The forgotten age phase of healthy lifestyle promotion? Health knowledge, health behaviours, and health literacy of older adolescents. *Health Education Journal*, 81(7), 853–867.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2023). *Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Actividad Física*. <https://www.inegi.org.mx>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI]. (2025) *Módulo de Bienestar Autorreportado 2025: BIARE: diseño conceptual* / Instituto Nacional de Estadística y Geografía.-- México: INEGI, c2025.
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. (2022). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)*. <https://ensanut.insp.mx/>
- Instituto Nacional de Salud Pública [INSP]. (s.f.). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Continua 2024*. <https://www.insp.mx>
- Jankauskiene, R., Baceviciene, M., Pajaujiene, S., & Badau, D. (2019). Are Adolescent Body Image Concerns Associated with Health-Compromising Physical Activity Behaviours? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(7), 1225. <https://doi.org/10.3390/ijerph16071225>
- Magriplis E, Michas G, Petridi E, Chrousos GP, Roma E, & Benetou V, et al. (2021). Dietary sugar intake and its association with obesity in children and adolescents. *Children*. 8(8):676. <https://doi.org/10.3390/children8080676>
- Mahumud RA, Sahle BW, Owusu-Addo E, Chen W, Morton RL, & Renzaho AMN. (2021). Association of dietary intake, physical activity, and sedentary behaviours with overweight

- and obesity among 282,213 adolescents in 89 low and middle income to high-income countries. *Int J Obes.* 45(11):2404-18. <https://doi.org/10.1038/s41366-021-00908-0>
- Medina C, Jáuregui A, Hernández C, González C, Olvera AG, Blas N, et al. (2023). Prevalencia de comportamientos del movimiento en población mexicana. *Salud Publica Mex.* 65(supl 1):s259-s67. <https://doi.org/10.21149/14754>
- Medina García, C., Jáuregui, A., Blas, N., Campos, I., Macías, N., López-Ridaura, R., & Barquera, S. (2024). Promoción de actividad física en escolares y adolescentes. *Salud Pública De México*, 66 (4, jul-ago), 437-447. <https://doi.org/10.21149/15787>
- Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar* (V. Fichman, Trad.). Gedisa. (Obra original publicada en 1974).
- Moraga C, Javier, & Cartes-Velásquez, Ricardo. (2015). PAUTAS DE CHEQUEO, PARTE I: CONSORT Y TREND. *Revista chilena de cirugía*, 67(2), 225-232. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262015000200019>
- Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD] (2019), *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/67450d67-en>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2017). Estrategia de la UNESCO sobre la educación para la salud y el bienestar: Contribución a los Objetivos de Desarrollo Sostenible. [https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246453\\_spa](https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000246453_spa)
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO]. (2021, 13 de abril). *Ya es hora de invertir en el bienestar de los adolescentes*. UNESCO.

[<https://www.unesco.org/es/articles/ya-es-hora-de-invertir-en-el-bienestar-de-los-adolescentes>]

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1948). *Constitución de la OMS*.

<https://www.who.int/about/governance/constitution>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022: resumen ejecutivo*.

Organización Mundial de la Salud. <https://iris.who.int/handle/10665/357180> Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023, 1 de diciembre) *Derechos humanos*.

[https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud,a%20los%20servicios%20de%20salud)

[health#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud,a%20los%20servicios%20de%20salud](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health#:~:text=El%20derecho%20a%20la%20salud,a%20los%20servicios%20de%20salud).

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024, mayo) *Autocuidado para la salud y el*

*bienestar*. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/self-care-for-health-and-well-being>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2024, 23 de septiembre). *La OMS insta a mejorar la salud y el bienestar de los adolescentes para velar por la salud de las futuras*

*generaciones*. OMS. [[https://www.who.int/es/news/item/23-09-2024-securing-](https://www.who.int/es/news/item/23-09-2024-securing-adolescent-health-and-well-being-today-is-vital-for-the-health-of-future-generations-who)

[adolescent-health-and-well-being-today-is-vital-for-the-health-of-future-generations-who](https://www.who.int/es/news/item/23-09-2024-securing-adolescent-health-and-well-being-today-is-vital-for-the-health-of-future-generations-who)]

Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2018). *Organización Panamericana de la Salud*.

<https://www.paho.org/es/temas/salud-adolescente>

- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2021). *Escuelas promotoras de salud: Guía de implementación para América Latina*. <https://www.paho.org/es/documentos/escuelas-promotoras-salud-guia-implementacion-americas>
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud. Pautas e indicadores mundiales*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55711>
- Organización Panamericana de la Salud. (2024). *Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (Guía AA-HA!): orientación para apoyar la aplicación en los países, segunda edición*. Washington, DC: OPS. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/61728>
- Ortega Contreras, G., Chavero Torres, M. S., Benavides Pando, E. V., Blanco Vega, H., & Ornelas Contreras, M. (2023). Instrumentos utilizados en el cuidado de la salud física en jóvenes estudiantes: Una revisión sistemática. *Revista De Ciencias Del Ejercicio FOD*, 18(1), 1–10. <https://doi.org/10.29105/rcefod18.1-82>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790–799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Palenzuela, L. N., Duarte, C. G., Gómez, S. J., Rodríguez, G. J. Á. & Sánchez, G. M. B. (2022). 24. Questionnaires Assessing Adolescents' Self-Concept, Self-Perception, Physical

- Activity and Lifestyle: A Systematic Review. *Children*, 9 (91).  
<https://doi.org/https://doi.org/10.3390/children9010091>
- Pan American Health Organization [PAHO]. (s. f.). *Health promotion*.  
<https://www.paho.org/en/topics/health-promotion>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M. A. (2015). *Health promotion in nursing practice* (7th ed.). Pearson. <https://www.pearson.com/en-us/subject-catalog/p/health-promotion-in-nursing-practice/P200000003223>
- Phelps NH, Singleton RK, Zhou B, Heap RA, Mishra A, Bennett JE, et al. (2024). Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022: a pooled analysis of 3663 population representative studies with 222 million children, adolescents, and adults. *Lancet*. 403(10431):1027-50. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)02750-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)02750-2)
- Pinto-Escalona, T., & Martínez-de-Quel, Ó. (2019). Diez minutos de actividad física interdisciplinaria mejoran el rendimiento académico. *Apunts. Educación Física y Deportes*, 138, 82-94. [https://dx.doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2019/4\).138.07](https://dx.doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2019/4).138.07)
- Presidencia de la República, Prensa (26 de agosto de 2025). *El Bachillerato Nacional es nuevo, revolucionario y garantiza el derecho a la educación: Presidenta Claudia Sheinbaum*. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/presidencia/prensa/el-bachillerato-nacional-es-nuevo-revolucionario-y-garantiza-el-derecho-a-la-educacion-presidenta-claudia-sheinbaum?idiom=es>
- Rodríguez García, M. J., García Raga, M. & Rodríguez García, G. (2021, November). *Impacto de intervención educativa para prevenir enfermedades cardiovasculares en adolescentes*. In I Simposio Virtual de Salud Familiar GRAMGI 2021.  
<https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/viewPaper/362>

- Ryan, P., & Sawin, K. J. (2009). The Individual and Family Self-Management Theory: Background and perspectives on context, process, and outcomes. *Nursing Outlook*, 57(4), 217-225. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2008.10.004>
- Shamah-Levy T, Gaona-Pineda EB, Cuevas-Nasu L, Morales-Ruan C, Valenzuela-Bravo DG, Méndez-Gómez-Humarán I, et al. (2023) Prevalencias de sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente de México. Ensanut Continua 2020-2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):s218-24. <https://doi.org/10.21149/14762>
- Shamah-Levy, T., Gaona-Pineda, E. B., Cuevas-Nasu, L., Valenzuela-Bravo, D. G., Morales-Ruan, C., Rodríguez-Ramírez, S., Méndez-Gómez-Humarán, I., Ávila-Arcos, M. A., Álvarez-Sánchez, C., Ávila-Curiel, A., Díaz-trejo, L. I., Espinosa-Galindo, A. F., Fajardo-Niquete, I., Perea-Martínez, A., Véjar-Rentería, L. S., & Villalpando-Carrión, S. (2024). Sobrepeso y obesidad en población escolar y adolescente. *Salud Pública De México*, 66(4, jul-ago), 404-413. <https://doi.org/10.21149/15842>
- Secretaría de Educación Pública [SEP]. (2017). *Marco Curricular Común de la Educación Media Superior*. <https://www.dgespe.sep.gob.mx/public/documentos/MarcoCurricularComúnEMS.pdf>
- Secretaría de Educación Pública [SEP]. (2025). *Acuerdo número 21/08/25 por el que se establece y regula el Marco Curricular Común de la Educación Media Superior [Acuerdo]*. Diario Oficial de la Federación. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5765757&fecha=15/08/2025#gsc.tab=0](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5765757&fecha=15/08/2025#gsc.tab=0)
- Secretaría de Educación Pública [SEP]. (2025). *Sistema Nacional de Bachillerato de la Nueva Escuela Mexicana: Marco Curricular Común de la Educación Media Superior. Modelo Educativo 2025*. Subsecretaría de Educación Media Superior.

Subsecretaría de Educación Media Superior [SEMS]. (s.f.). *Guía temática para docentes:*

*Estrategia de educación para la promoción de estilos de vida saludables ¡Acción-EMS! por la salud.* Secretaría de Educación Pública.

[http://168.255.153.170/work/models/sems/Resource/13701/1/images/GUIA\\_TEMATICA%20PARA%20DOCENTES\(1\).pdf](http://168.255.153.170/work/models/sems/Resource/13701/1/images/GUIA_TEMATICA%20PARA%20DOCENTES(1).pdf)

Tapia-Serrano MA, Sevil-Serrano J, Sánchez-Miguel PA, López-Gil JF, Tremblay MS, & García-

Hermoso A. (2022). Prevalence of meeting 24-Hour Movement Guidelines from pre-school to adolescence: A systematic review and meta-analysis including 387,437 participants and 23 countries. *J Sport Health Sci.*11(4):427-37.

<https://doi.org/10.1016/j.jshs.2022.01.005>

Torres, A. E., & Zapata-Gerónimo, D. (2021). La Consistencia en las intervenciones educativas

nutricionales para la prevención de la malnutrición por exceso en México. *RECUS.*

*Revista Electrónica Cooperación Universidad Sociedad.* ISSN 2528-8075, 6(3), 29-36.

Tremblay MS, Carson V, Chaput JP, Connor-Gorber S, Dinh T, Duggan M, et al. (2016).

Canadian 24-hour movement guidelines for children and youth: An integration of physical activity, sedentary behaviour, and sleep. *Appl Physiol Nutr Metab.*41(6 Suppl 3): S311-27. <https://doi.org/10.1139/apnm-2016-0151>

Turnin, M. C., Buisson, J. C., Ahluwalia, N., Cazals, L., Bolzonella-Pene, C., Fouquet-

Martineau, C., et al. (2016). Effect of nutritional intervention on food choices of French students in middle school cafeterias, using an interactive educational software program (Nutri-Advice). *Journal of Nutrition Education and Behavior*, 48(2), 131–137.

<https://doi.org/10.1016/j.jneb.2015.09.011>

Tylor, E. B. (1871). *Primitive culture: Researches into the development of mythology, philosophy, religion, art, and custom* (Vols. 1-2). John Murray.

University of Cambridge, School of the Biological Sciences (s.f.), *Does my study need ethical review?*

<https://www.bio.cam.ac.uk/psyres/approval#:~:text=Some%20studies%20that%20do%20not,anonymised%20and%20informed%20consent%20was>

Urpí-Fernández, A., Zabaleta, E., Tomás, J., Tambo, E. y Roldán, J. (2020). Adaptación y validación de un cuestionario para evaluar las prácticas de autocuidado en población infantil sana residente en España. *Atención Primaria*, 52, 297-306.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.aprim.2018.10.004>

Vargas-Murillo, G. (2020). Estrategias educativas y tecnología digital en el proceso enseñanza aprendizaje. *Cuadernos Hospital de Clínicas*, 61(1), 114-129.

Vidal-Conti, J. (2016). Identificación de predictores de actividad física en escolares según el modelo socio-ecológico mediante un análisis. (Multifactorial Identification of physical activity predictors in schoolchildren according to a socio-ecological model using multifactorial analysis). *Cultura, Ciencia Y Deporte*, 11(31), 51–59.

<https://doi.org/10.12800/ccd.v11i31.642>

Watson, J. (2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring* (Rev. ed.). University Press of Colorado.

World Health Organization [WHO]. (2021, 22 de junio). *Making every school a health-promoting school: Global standards and indicators*.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240025059>

World Health Organization [WHO]. (2024). *Obesity and overweight*. [citado marzo,2024].

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight#:~:text=In>

2022%2C 1 in 8, million were living with obesity

Yuhas M, Porter KJ, Hedrick V, Zoellner JM. (2020) Using a socioecological approach to

identify factors associated with adolescent sugar-sweetened beverage intake. *J Acad Nutr*

*Diet.* 120(9):1557-67. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.01.019>

## 12. ANEXOS

**Anexo 1. Tabla de alineación de estrategias con el MMCEMS 2025 y Factores de la Teoría de Jean Watson**

Autor, año	Título del documento	Objetivo	Estrategias educativas (cuando aplica) y factores asociados al autocuidado	Variables / categorías de análisis	SEP MCCEMS 2025 Eje formación socioemocional	Factores de la teoría del cuidado humano (Watson, 1979)	Conclusiones
<b>Bagherniya et al., 2018</b>	<i>Assessment of the efficacy of physical activity level and lifestyle behavior interventions applying Social Cognitive Theory for overweight and obese girl adolescents</i>	Evaluar el efecto de una intervención basada en la teoría cognitivo-social para promover actividad física en adolescentes con sobrepeso y obesidad	<u>Estrategias:</u> Intervención multicomponente basada en la teoría cognitivo-social que incluye: talleres deportivos, sesiones de consultoría individual, clases de ejercicio no competitivo, sesiones de ejercicio competitivo opcional, eventos familiares de actividad física, envío de mensajes SMS a estudiantes y padres, boletines informativos para padres y adecuación del entorno escolar mediante mejoras en infraestructura	<b>VD:</b> actividad física, conductas sedentarias; IMC, circunferencia de cintura; autoeficacia, apoyo social, intención, barreras. <b>VI:</b> intervención basada en teoría cognitivo-social (programa multicomponente)	<b>Actividades físicas y deportivas / Educación para la salud</b>	4, 6, 7, 8	La intervención evidencia mejoras significativas en actividad física, autoeficacia y apoyo social, así como reducción del sedentarismo; sin embargo, no se observaron cambios antropométricos estadísticamente significativos, lo que indica que los efectos conductuales no se tradujeron en modificaciones físicas en el corto plazo y sugiere la necesidad de intervenciones sostenidas.

Autor, año	Título del documento	Objetivo	Estrategias educativas (cuando aplica) y factores asociados al autocuidado	Variables / categorías de análisis	SEP MCCEMS 2025 Eje formación socioemocional	Factores de la teoría del cuidado humano (Watson, 1979)	Conclusiones
			<u>Factores asociados:</u> participación familiar, fortalecimiento de autoeficacia y apoyo social.				
<b>Alcántara et al., 2019</b>	<i>Digital technologies for promotion of healthy eating habits in teenagers</i>	Analizar el uso de tecnologías digitales para promover hábitos alimentarios saludables en adolescentes	<u>Estrategias:</u> uso de tecnologías digitales como juegos educativos, programas web, software interactivo y sistemas de retroalimentación inmediata (ej. <i>Nutri-Advice</i> ).  <u>Factores asociados:</u> personalización, retroalimentación y momento de toma de decisión alimentaria	Categorías: conducta alimentaria, conocimiento, tecnologías digitales	<b>Educación para la salud</b>	6, 7	La evidencia revisada sugiere que las tecnologías digitales pueden favorecer mejoras en el conocimiento y comportamiento alimentario durante la intervención; no obstante, existe limitada evidencia sobre la sostenibilidad de estos efectos a largo plazo.
<b>Andrades-Suárez et al., 2022</b>	Relación entre actividad física, rendimiento académico y funciones ejecutivas	Analizar la relación entre actividad física, rendimiento académico y	<u>Estrategias:</u> programas de actividad física, pausas activas en el aula e intervenciones	Categorías: actividad física, rendimiento académico, funciones ejecutivas	<b>Actividades físicas y deportivas</b>	3, 6, 7	La evidencia analizada señala una relación positiva entre actividad física, funciones

Autor, año	Título del documento	Objetivo	Estrategias educativas (cuando aplica) y factores asociados al autocuidado	Variables / categorías de análisis	SEP MCCEMS 2025 Eje formación socioemocional	Factores de la teoría del cuidado humano (Watson, 1979)	Conclusiones
	en adolescentes: una revisión sistemática	funciones ejecutivas	escolares estructuradas. <u>Factores asociados:</u> relación entre actividad física, funciones ejecutivas y rendimiento académico.				ejecutivas y rendimiento académico, sin embargo, la heterogeneidad metodológica de los estudios limita la generalización de los resultados y no permite establecer relaciones causales concluyentes.
<b>Durán-Vinagre et al., 2022</b>	Influencia de las TIC como factor predictor de actividad física en jóvenes	Analizar la producción científica sobre motivación y TIC como predictores de actividad física	<u>Estrategias:</u> uso de aplicaciones móviles, gamificación, monitoreo digital y retroalimentación mediante TIC. <u>Factores asociados:</u> motivación y uso de las TIC como facilitadores de la actividad física.	Categorías: motivación, TIC, actividad física	<b>Actividades físicas y deportivas</b>	<b>6, 7</b>	Los resultados sugieren que la motivación y el uso de TIC se asocian con la práctica de actividad física en adolescentes; sin embargo, la evidencia disponible es limitada y heterogénea, lo que restringe la solidez de las conclusiones.

Autor, año	Título del documento	Objetivo	Estrategias educativas (cuando aplica) y factores asociados al autocuidado	Variables / categorías de análisis	SEP MCCEMS 2025 Eje formación socioemocional	Factores de la teoría del cuidado humano (Watson, 1979)	Conclusiones
<b>Jankauskiene et al., 2019</b>	<i>Are adolescent body image concerns associated with health-compromising physical activity behaviours?</i>	Analizar la relación entre imagen corporal y conductas de riesgo en adolescentes	<u>Factores asociados:</u> Influencia de la imagen corporal, la presión sociocultural y la percepción del peso en la adopción de conductas alimentarias y de actividad física; asociación entre actividad física y prácticas perjudiciales cuando está motivada por factores estéticos.	<b>VD:</b> conductas alimentarias de riesgo, conductas de actividad física perjudiciales. <b>VI:</b> imagen corporal, IMC, autoestima, presión sociocultural, actividad física	<b>Educación integral en sexualidad y género / Educación para la salud</b>	<b>3, 8</b>	Los resultados evidencian que la imagen corporal, la presión sociocultural y la percepción del peso se asocian con conductas alimentarias y de actividad física perjudiciales; asimismo, la actividad física puede vincularse a prácticas no saludables cuando está motivada por factores estéticos, lo que refleja la complejidad del autocuidado en adolescentes.
<b>Howells &amp; Coppinger, 2022</b>	<i>The forgotten age phase of healthy lifestyle promotion? A preliminary study to examine the potential call for targeted physical activity and nutrition education for older adolescents</i>	Examinar conocimientos, comportamientos y percepciones sobre estilos de vida saludables	<u>Factores asociados:</u> patrones de actividad física, sedentarismo, transporte activo y percepción de la escuela como promotora de salud desde la perspectiva del adolescente	Categorías: actividad física, alimentación, sedentarismo, transporte activo, percepción de salud escolar	<b>Educación para la salud y actividades físicas y deportivas</b>	<b>3</b>	Se identifican deficiencias en los hábitos alimentarios y niveles de actividad física, así como una baja percepción de la escuela como promotora de

Autor, año	Título del documento	Objetivo	Estrategias educativas (cuando aplica) y factores asociados al autocuidado	Variables / categorías de análisis	SEP MCCEMS 2025 Eje formación socioemocional	Factores de la teoría del cuidado humano (Watson, 1979)	Conclusiones
<b>Babatunde, 2017</b>	<i>Influence of health education and healthy lifestyle on students' academic achievement in Biology in Nigeria</i>	Analizar la influencia de la educación en salud y el estilo de vida en el rendimiento académico	<u>Factores asociados:</u> educación en salud, estilo de vida y conductas de riesgo en relación con el rendimiento académico	<b>VD:</b> rendimiento académico. <b>VI:</b> educación en salud, estilo de vida, conductas de riesgo, valor de la salud	<b>Educación para la salud</b>	6, 7	salud desde la perspectiva de los adolescentes, lo que evidencia una brecha entre el entorno educativo y la promoción de estilos de vida saludables. Se identifica una relación estadísticamente significativa, pero con bajo poder explicativo ( $R^2 \approx 5\%$ ), lo que indica que la educación en salud y el estilo de vida tienen una influencia limitada en el rendimiento académico, sugiriendo la intervención de múltiples factores adicionales.
<b>Alqalawi, 2021</b>	<i>Health Education for the Uplift of Health Conditions and School Performance</i>	Analizar la relación entre educación en salud, nutrición y	<u>Factores Asociados:</u> relación entre alimentación, educación en salud, estilo de vida y	Categorías: alimentación, educación en salud, estilo de	<b>Educación para la salud</b>	7	La evidencia revisada sugiere que la alimentación saludable y la

Autor, año	Título del documento	Objetivo	Estrategias educativas (cuando aplica) y factores asociados al autocuidado	Variables / categorías de análisis	SEP MCCEMS 2025 Eje formación socioemocional	Factores de la teoría del cuidado humano (Watson, 1979)	Conclusiones
		rendimiento escolar	rendimiento académico; influencia de factores socioeconómicos en hábitos alimentarios.	vida, rendimiento académico			educación en salud se asocian con mejores resultados en salud y rendimiento académico; sin embargo, estas conclusiones se sustentan en evidencia secundaria no sistemática, lo que limita su nivel de rigor.

**Nota.** Véase la lista de los 10 factores de la teoría del cuidado humano de Jean Watson, para ubicar los factores.

Lista de los 10 factores de la teoría del cuidado humano de Jean Watson

1. Formar sistemas de valores humanísticos-altruistas
2. Infundir fe-esperanza
3. Cultivar una sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás
4. Desarrollar una relación de ayuda y confianza
5. Promover una expresión de sentimientos
6. Usar la resolución de problemas para la toma de decisiones
7. Promover la enseñanza aprendizaje
8. Promover un ambiente de apoyo
9. Ayudar con la gratificación de las necesidades humanas
10. Permitir el desarrollo existencial. Fuerzas fenomenológica



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS



INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

*"Evaluación Mediante la Educación"*

## ACTA DE DICTAMEN DE TRABAJO DE TESIS

Los y las integrantes de la Comisión Revisora del Trabajo de Tesis de Maestría titulado: **Estrategias Educativas de Intervención en el Bachillerato desde un Enfoque de Autocuidado en Salud** que presenta la candidata a Maestra En Investigación Educativa: **Cecilia Meza Rodríguez**, quien realizó su investigación bajo la Dirección de la Dra. Ofmara Yadira Zúñiga Hernández, después de haber revisado la tesis, otorgan el dictamen siguiente: **APROBADA**

Observaciones:

Cuernavaca, Morelos, a 27 de abril de 2026

DIRECTOR(A) DE TESIS	Dra. Ofmara Yadira Zúñiga Hernández
CODIRECTOR(A)	Dra. Paola Adanari Ortega Ceballos
LECTOR(A)	Dra. Sonalí Carranco Gómez
LECTOR(A)	Dra. María Alejandra Terrazas Meraz
LECTOR(A)	Dra. Gabriela López Aymes





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL  
ESTADO DE MORELOS

Se expide el presente documento con firma electrónica UAEM, soportada por el certificado vigente a la fecha de su elaboración y con efectos plenos de conformidad con los LINEAMIENTOS EN MATERIA DE FIRMA ELECTRÓNICA PARA LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MORELOS PUBLICADOS en el ÓRGANO INFORMATIVO UNIVERSITARIO "ADOLFO MENÉNDEZ SAMARÁ" número 117 de fecha 20 de abril de 2021.

**Sello electrónico**

**OFMARA YADIRA ZUÑIGA HERNANDEZ | Fecha:2026-04-26 14:00:28 | FIRMANTE**

PaUTaQOOOKYPMPPF8OIPKvZlepMfbyr9i4HzBaDgzkEtObqAaQyCKVHq8U4ufCUabiFE+gcXwN4wyMGFHCsPCPtook0yt3jYLVbgJ+6FbVEIsHJ4gCobDx2EmrPW3iftjtUN  
2DxTm10G6BW3EIKF9cvah8/+E56PQzaoyhmiAALYLxUjHrtpew8IR8+9aAZmY7JJSFfoqvOyaV90PIFU55SEsoGjq+HBeQIH4F1XgJ7+aqj95+c1ZsGubw/GzeS9m4sJLe7x  
kjlVxPXCUszqITkOXph7bvQwNbz6UyPOGPJm1+1HxBHoAgddhoQd2FDpf5kCuxLLB01Uk+wiBog--

**MARIA ALEJANDRA TERRAZAS MERAZ | Fecha:2026-04-26 14:09:53 | FIRMANTE**

Ql1f0uAhd02TrXd80QK2rJ8ER0WzF/RGgNwABYBRLLDm+DeVRtkSvQvBXQJxm2Ca1bTptzZi5+vTH2yRg3mkWHZqXV1FUDQL87aD/c1HIGxa224JL4L+A9rMRSU/Q6hw0  
UWZmHd9pveEUX9Xeyf81kdu8k+VxPdtyhtjszyKWWP8282TK/6lykAPCz7yoOmp6uK/IsCz+5w4C9LjSTMMVzHScZ4+bF+mH9OF600W40p1wSIHsA16tm9uNgJRTI9os  
vJxCm3j7PUm27FyQI04PRmaYOVEdvOYLGuT6iSVFlthYOOReGANTXX0tOFkRYcawYrPXnnaSowLw--

**PAOLA ADANARI ORTEGA CEBALLOS | Fecha:2026-04-26 14:21:01 | FIRMANTE**

qCkTjvIXnz6u3hfaBVAkamfpgq62d8S8tvAcNfBQS9NpKOSzkaVPVq629V9vAkG47KRM/1H6jBLddopRDSGnBpWKdyRjM4amLxdFSGQeEHw54n/sPE5zdx6cRj2HQq3x5  
2UTbneBFxS9n2s8gPLohpiyWrcFSAmtCaOFzR/VGwdEs74b38/siyR4QjqlRUAFVxkh1CmSdsxubMsyLRNmt+2CW214dYHbFwC59jv2SMtCEVB30wd/RBBcR7M17Iz  
y9Mqoqst2xgoU47Ff56fy/1eLo3sm2p2EBfMy/beJccC/7QMSK7QGÉATdJo4fWtNcRbz2HdM2g--

**SONALI CARRANCO GOMEZ | Fecha:2026-04-27 07:59:28 | FIRMANTE**

AIn2zOgT2RzdtLB68eDH7dR5rLDBo+J3+RW6Wt/WmIm+oIZeONGG6/Gb0xDdt0fbLpJtjPOE6FADVIlbQt+3RIDpRGUMM7INizWJwQXXVEHx4q/NmONw13pII80aJHAKM  
754oEBc2g9JEnB/R3DSxjFBj4Kl2PosVhb57E2+He+3sid9KgmohqGzkMbyWQ2GZefVgLu6R3Y9Dwh9W19PcmUZBFk2Ahd6wF7nwHox01ZrpAXL2EAvqoXMAMPYaR+ryx  
EvfywTbP9F7YfP5ZxjMS80TkaMz+IQrFtu1NDZ0Q0ZYBksnhUUIVQLV7Z4a3kkMNqBhj9je14w--

**GABRIELA LOPEZ AYMES | Fecha:2026-04-27 10:27:21 | FIRMANTE**

Ql506H+n80EYpEmHF9qU96FxCcM5Y8UDqegv6Gt+HNH9Xuz6yfoe9B14oPiCVnkHRcV7v1foIYB2LiryJWxUY6KE8fD+sJhxeNdTSIPEnIhkmBHwsCASrzXuAeaT8sos  
G4MEZd6uYhadX9UtuqDwO179CmpAX85sv+0be/rq9r0e8V7g5OvFp6R04IZCqpcPe3f58GgleKN8MYCD5pmEwkjsXDVTmO4eVLIshXX1leyt0mkqa4UUpJhKWhETFurr  
41NEV3brkI/wuLIZ2RV5qYcVlqGw9WjgphsRB0GnPkPZTz76sWolzqhEIQtdSXypSt3fOjcyw--

Puede verificar la autenticidad del documento en la siguiente dirección electrónica o  
escaneando el código QR ingresando la siguiente clave:



**NCok0hJK1**

<https://refirma.uaem.mx/noRepudio/sVUPokwtCFx0829loGS9Cor0PHIYZS3>



**UAEM**  
RECTORÍA  
2023-2029