



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE  
MÉXICO**

**UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL  
NEZAHUALCÓYOTL**

**LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**LA INTERVENCIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD DENTRO DEL  
PROGRAMA NACIONAL ESCUELA SEGURA; EJE PREVENTIVO ESTILOS DE  
VIDA**

**REPORTE DE APLICACIÓN DE CONOCIMIENTOS PARA LA ACREDITACIÓN  
DEL TÍTULO**

**DE LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**QUE PRESENTA**

**ITZEL ORTIZ CRUZ**

**NOMBRE DEL ASESOR**

**DR. RAFAEL ALBERTO DURÁN GÓMEZ**

**NEZAHUALCÓYOTL, MAYO DEL 2014**



**UAEM** | Universidad Autónoma  
del Estado de México

Nezahualcóyotl, Estado de México, a 13 de marzo de 2014

*Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl*

**ASUNTO: VOTO APROBATORIO DE ASESOR**

**ING. OSCAR FEDERICO HIDALGO RIVERA**  
**SUBDIRECTOR ACADÉMICO**  
**PRESENTE**

Por este conducto me permito informarle que el pasante: Itzel Ortiz Cruz con número de cuenta 0825524 de la LICENCIATURA EN EDUCACION PARA LA SALUD, ha concluido el desarrollo de su Reporte de aplicación de conocimientos titulado:

**"LOS RETOS DE LA INTERVENCIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD DENTRO DEL PROGRAMA NACIONAL ESCUELA SEGURA; EJE PREVENTIVO ESTILOS DE VIDA"**

Manifiesto que el trabajo Reporte de aplicación de conocimientos a mi juicio, reúne las características necesarias para ser revisado por la Comisión especial nombrada para tal efecto.

**ATENTAMENTE**

**PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO**

**"2014, 70 Aniversario de la Autonomía ICLA-UAEM"**

  
**Dr. Rafael Alberto Durán Gómez**  
**Profesor de Tiempo Completo**



c. c. p. Lic. Paulina Robles Herrejón. Jefa del Departamento de Titulación.  
c. c. p. Archivo



[www.uaemex.mx](http://www.uaemex.mx)



**UAEM** | Universidad Autónoma  
del Estado de México

Nezahualcóyotl, Méx., a 19 de marzo de 2014

*Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl*

**ASUNTO: VOTO APROBATORIO DE REVISOR.**

**ING. OSCAR FEDERICO HIDALGO RIVERA  
SUBDIRECTOR ACADÉMICO  
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
PRESENTE**

Anticipando un cordial saludo, me es grato comunicarle que una vez revisado el trabajo del reporte de aplicación de conocimientos titulado: "Los retos de la intervención del educador para la salud dentro del programa nacional escuela segura: Eje preventivo estilos de vida", de la pasante C. Itzel Ortiz Cruz, con número de cuenta 0825524 de la Licenciatura en Educación para la Salud, considero que cumple con los requisitos teórico – metodológicos suficientes para ser presentado en el examen recepcional correspondiente.

**ATENTAMENTE  
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO.**

**Dra. Silvia Padilla Loredo  
Profesora- Investigadora de Tiempo Completo**



[www.uaemex.mx](http://www.uaemex.mx)



**UAEM** | Universidad Autónoma  
del Estado de México

**ASUNTO: VOTO APROBATORIO DE REVISOR.**

Nezahualcóyotl, Estado de México a 25 Marzo de 2014.

ING. OSCAR FEDERICO HIDALGO RIVERA  
SUBDIRECTOR ACADÉMICO  
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL  
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
PRESENTE

Anticipando un cordial saludo, me es grato comunicarle que una vez revisado el trabajo de Reporte de Aplicación de conocimientos titulada: "LA INTERVENCIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD DENTRO DEL PROGRAMA NACIONAL DE ESCUELA SEGURA; EJE PREVENTIVO ESTILOS DE VIDA", de la pasante ITZEL ORTIZ CRUZ con No. De cuenta 0825524, considero que cumple con los requisitos teórico – metodológicos suficientes para ser presentado en el examen recepcional correspondiente.

ATENTAMENTE

*Patria, Ciencia y Trabajo*

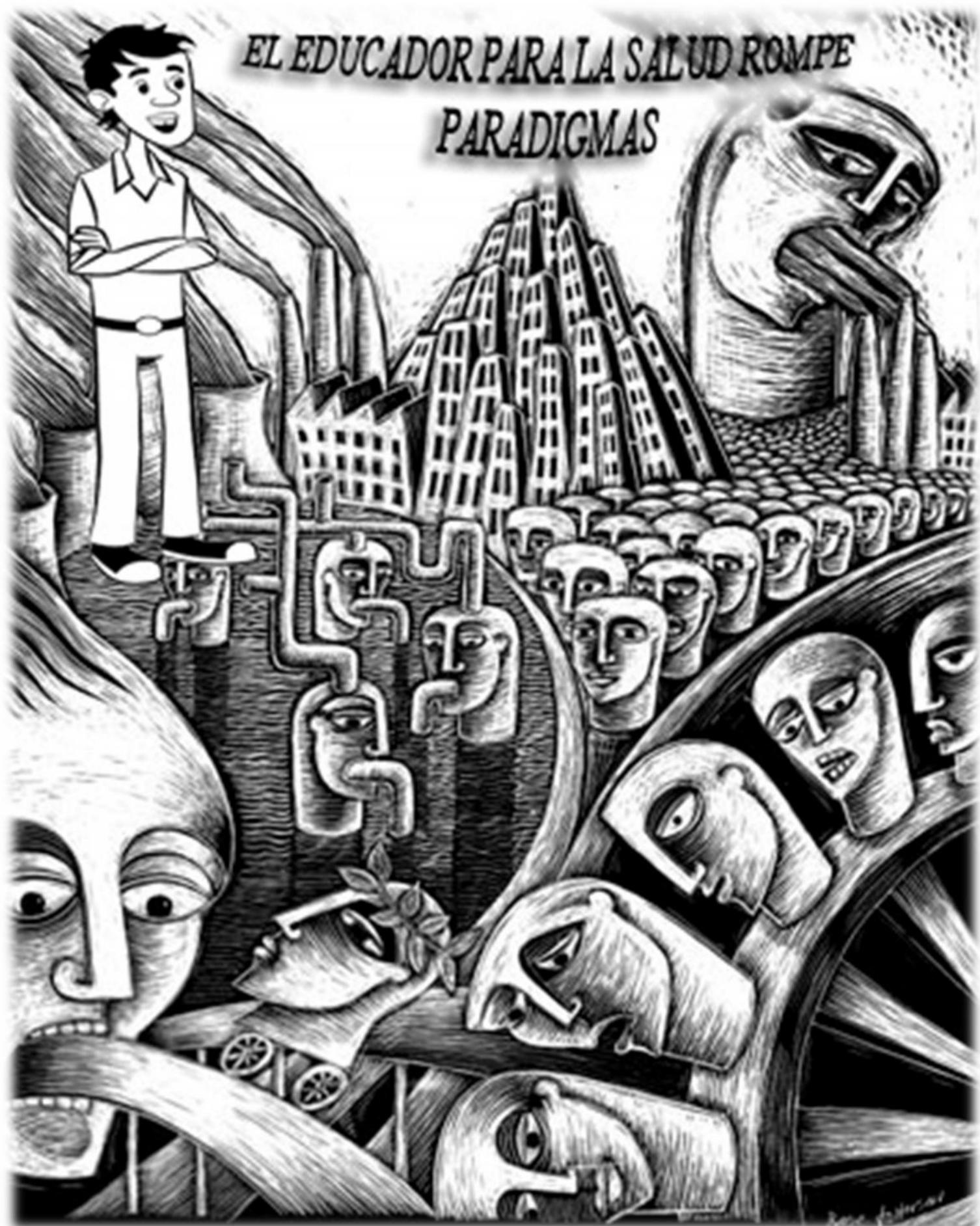
*"2014, 70 Aniversario de la Autonomía ICLA-UAEM"*

  
DR. NÉSTOR SERVIÑO REYNA  
Profesor de Asignatura

C. C. P. Lic. Paulina Robles Herrejón. Jefa del Departamento de Titulación. UAP Nezahualcóyotl.  
C. C. P. Archivo.



EL EDUCADOR PARA LA SALUD ROMPE  
PARADIGMAS



## **Dedicatorias**

**Con amor, afecto y agradecimientos especial a mi esposo y a mi hijo, quienes han sido el motor que me han movido para alcanzar el objetivo propuesto, por su apoyo, tolerancia y paciencia.**

**Con mucho cariño a mis padres, agradezco el apoyo brindado en todo trascurso de mi vida, por el afán de que culminar una etapa de mi vida.**

**También doy gracias a mis hermanas por el apoyo moral e incondicional, ya que siempre estuvieron en las buena y malas.**

**Agradezco también al asesor de trabajo profesor Rafael quien con su atinada paciencia y elocuencia cognitiva del pensamiento metodológico y epistemológico, ha sido una fortuna guía que tan acertadamente ha sabido orientarme.**

**Este agradecimiento también merecido para los profesores revisores Silvia y Néstor que me apoyaron con sus críticas constructivas, paciencia, cariño y elocuencia que solo el ser humano puede brindar a otro igual.**

**Agradezco a la institución donde se me apoyo incondicionalmente y se me dio la oportunidad de colaborar profesionalmente en el PNES y dio la pauta al crecimiento profesional y laboral.**

**Por ultimo agradezco a todas las personas que estuvieron alrededor mío con ese apoyo incondicional, aunque quizá no se hayan dado cuenta pero que para mí fueron muy importantes las palabras de aliento e incluso el conversar con ellas fue una fuente de relajamiento del estrés en el que me encontraba.**

**Gracias a todos  
Con amor y mucho cariño**

## **Sueños hechos realidad**

**Hay días que no llegan fácil  
solo se inundan de sueños,  
pero hay días que llegan a iluminar  
lo que acercan a la perfección**

**Nada es perfecto, el soñar es parte  
de los que se quiere en la vida,  
aunque la vida, tiene muchos caminos  
para llegar a su destino**

**Aunque puedo decir, que hermosos  
son los sueños  
cuando estos se convierten  
en realidad y libertad.**

**Por cierto y de cierto  
la realidad es abrumadora  
y cuando se vive es tan intensa  
que no quisiera dejarse nunca.**

**Más cuando tú proyectas  
alegría  
llenas de esta realidad de mucho sueños  
que no quisieran dejarse nunca.**

**La vida y la realidad  
pareciera que en momento dado  
pierden la dimensión  
del tiempo y el espacio.**

**Es decir que ojala  
que llueva dura y tupido, la luz  
para arrancar en toda su dimensión el ser  
que de esta forma se deja aparcar  
también el sentido del tiempo, la realidad y los sueños**

***Itzel Ortiz***

## Contenido

<b>I .Resumen .....</b>	<b>11</b>
Situación inicial.....	14
<b>II.-Definición y categorización de los problemas .....</b>	<b>18</b>
<b>Objetivos generales y particulares.....</b>	<b>20</b>
<b>III.- Relación de plan de estudios cursado.....</b>	<b>22</b>
1.- Promoción de la salud adolescente y juvenil I.....	24
2.- Promoción de la salud adolescente y juvenil II.....	26
3.- Calidad de vida y salud.....	27
4.- Educación y salud I.....	29
5 .-Educación y salud II.....	31
6 .-Nutrición, consumo y riesgos para la salud.....	32
7.- Políticas y programas para la atención a la salud comunitaria.....	34
8.- Gestión para la salud comunitaria I.....	36
9.- Familia y salud comunitaria .....	38
10 .-Medios de comunicación y salud .....	40
11.- Educación y capacitación .....	42
12.- Didáctica y pedagogía .....	44
Listado de actividades .....	46
Cronograma de actividades .....	47
<b>IV.- Análisis de alternativas previas y solución.....</b>	<b>48</b>
Introducción al análisis de alternativas previas y solución.....	49
Cuadro de las técnicas y sus características .....	50
“Técnica de la familia Pérez” en la sesión Educación Sexual .....	51
“Técnica del uso correcto de condón” en la sesión Educación Sexual .....	52
“Técnica mojado social” de la sesión Educación Física .....	53
“Técnica correcta de lavado de dientes” en la sesión de Higiene y Salud.....	54
“Técnica correcta del lavado de manos “en la sesión de Higiene y Salud.....	55
“Técnica retrato hablado” en la sesión Educación Alimentaria.....	56
Conclusión de las alternativas .....	57
<b>V.-Resultados obtenidos y evaluación del PNES .....</b>	<b>58</b>
Gráfica 1 Índice de Masa Corporal .....	59
Gráfica 2 Pre: Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual .....	62
Gráfica 3 Post: Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual.....	62

Gráfica 4 Pre: Conocimiento sobre anticonceptivos.....	63
Gráfica 5 Post: Conocimiento sobre anticonceptivos.....	63
Gráfica 6 Pre: Conocimiento sobre la utilización de los anticonceptivos .....	64
Gráfica 7 Post: Conocimiento sobre la utilización de los anticonceptivos.....	64
Gráfica 8 Pre: Conocimiento sobre la técnica correcta de condón .....	65
Gráfica 9 Post: Conocimiento sobre la técnica correcta de condón .....	65
Gráfica 10 Pre: Qué es la Educación Sexual .....	66
Gráfica 11 Post: Qué es la Educación Sexual.....	66
Gráfica 12 Pre: Qué es la obesidad .....	67
Gráfica 13 Post: Qué es la obesidad.....	67
Gráfica 14 Pre: Conocimiento de enfermedades ocasionas por tener obesidad .....	68
Gráfica 15 Post: Conocimiento de enfermedades ocasionas por tener obesidad.....	68
Gráfica 16 Pre: Qué es el plato del buen comer .....	69
Gráfica 17 Post: Qué es el plato del buen comer .....	69
Gráfica 18 Pre: Conocimiento sobre trastornos alimentarios .....	70
Gráfica 19 Post: Conocimiento sobre trastornos alimentarios.....	70
Gráfica 20 Pre: Consumo de frutas y verduras por semana.....	71
Gráfica 21 Post: Consumo de frutas y verduras por semana .....	71
Gráfica 22 Pre : Prevención de enfermedades por el lavado de manos.....	72
Gráfica 23 Post : Prevención de enfermedades por el lavado de manos .....	72
Gráfica 24 Pre : Cómo se previene el cólera.....	73
Gráfica 25 Post : Cómo se previene el cólera .....	73
Gráfica 26 Pre :Conocimiento sobre la técnica correcta de lavado de manos.....	74
Gráfica 27 Post : Conocimiento sobre la técnica correcta de lavado de manos .....	74
Gráfica 28 Pre : Prevención de enfermedades cómo gingivitis, periodontitis y halitosis ...	75
Gráfica 29 Post : Prevención de enfermedades cómo gingivitis, periodontitis y halitosis .	75
Gráfica 30 Pre : Conocimiento de la técnica correcta de cepillado de dientes .....	76
Gráfica 31 Post Conocimiento de la técnica correcta de cepillado de dientes.....	76
Gráfica 32 Calificación del PNES.....	77
Gráfica 33 Visión de la Educación para la Salud después del PNES.....	77
Gráfica 34 Cambios después de la aplicación del PNES .....	78
Gráfica 35 Hábitos modificados después del PNES.....	78
<b>VI.- Conclusiones y sugerencias .....</b>	<b>79</b>
<b>VII.-Referencia utilizada.....</b>	<b>82</b>

<b>VIII. Anexos .....</b>	<b>87</b>
Anexo 1 Cuestionario .....	87
Anexo 2 Curricular de la carrera del Lic. en Educación para la Salud.....	90
Anexo 3 Consentimiento informado .....	91
Anexos 4 Constancia de inicio del PNES.....	92
Anexos 5 Constancia de evaluación del EpS.....	93
Anexo 6 Constancia de conclusión del PNES.....	94
Anexos 7 Evidencias.....	97

## I .Resumen

El educador para la Salud (EpS), es un profesional calificado, competente y competitivo, que visualiza la enfermedad como un proceso multidimensional. Por lo tanto es un profesional pluriparadigmatico ya que él rompe con todo ese conjunto de creencias, valores y técnicas que son comunes a los miembros de un grupo dado, en este caso la misma sociedad.

Kuhn, (1962) nos dice “que un paradigma es un conjunto de valores y saberes compartidos colectivamente, es decir, usados, implícita o explícitamente, por una comunidad” (p. 33).

El EpS, está ante el reto de apoyar al adolescente, pero que es la adolescencia, es considerado como un proceso de transición entre la infancia y la vida adulta, donde hay cambios tanto biológicos, psicológicos y sociales. La temporalidad en que se vive en un mundo tan globalizado ha hecho, que el adolescente se encuentre en un estado de riesgo, ya que se enfrenta a diferentes afecciones, la tarea del EpS es prevenir la morbilidad y mortalidad de ellos.

Las enfermedades físicas no son la principal causa de mortalidad e incapacidad, por el contrario, sus principales problemas de salud son: los accidentes, el consumo de alcohol y drogas, los trastornos del comportamiento alimentario, o conductas sexuales, incluidas la infección por el VIH son derivadas de los comportamientos y estilos de vida que imitan. En las comunidades estudiantiles se debe dejar una abertura de cultura de prevención, con la colaboración de programas adecuados a las necesidades de los adolescentes.

En este reporte de aplicación de conocimientos, se citarán algunas unidades de aprendizaje del plan de estudios de la carrera de Licenciado en Educación para la Salud, que se vincularon con las actividades del Programa Nacional Escuela Segura (PNES), eje preventivo estilos de vida, esto dio pauta al crecimiento profesional del Educador.

De acuerdo al perfil de egreso del Licenciado para la Salud, tiene el potencial y habilidades académicas básicas, que contribuyen a la solución sistemática y crítica de problemas. A su vez tendrá los conocimientos, las metodologías, técnicas,

herramientas y lenguajes necesarios para identificar la multiculturalidad y el medio ambiente de los factores propicios para la conservación de la salud y de estilos de vida saludables. Por lo tanto se desempeñara en las áreas de Ciencias de la Salud, Sociales y de la Educación (UAEM, 2007). Bajo esta perspectiva el EpS, es un ente social que se caracteriza por tener una visión holística a los problemas actuales en materia de salud y darles solución de manera innovadora.

El presente reporte dio a conocer la intervención del EpS, en comunidades estudiantiles adolescentes. Se mencionaran las intervenciones y retos que se presentaron a lo largo de la aplicación del PNES, que se ejecutó en la Escuela Secundaria" México" 37, ubicada en el Municipio de Nezahualcóyotl donde se efectuaron cuatro sesiones, las cuales fueron concertadas por las autoridades correspondientes. Éstas constaron de actividades que tuvieron una duración de 6 meses. Los tópicos de las sesiones fueron las principales problemáticas, que a los adolescentes les afecta (embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, trastornos alimentarios como: Bulimia, Anorexia, Obesidad y Desnutrición, analfabetismo sanitario, técnicas inadecuadas de aseo personal y sedentarismo).

Se dará a conocer el método de trabajo, estrategias, técnicas y planes, que ayudaron a la ejecución del PNES .Se mostrara el apoyo que tuvo la familia a lo largo del PNES, interviniendo y gestionando a instituciones gubernamentales, y privadas, dentro de la misma comunidad, para el material que se utilizó en las sesiones. La cooperación de la familia se integró y se implicó en sesiones difíciles, como el tema sexualidad.

Es fundamental crear en los adolescentes una cultura de prevención y promoción en su salud, para que en el futuro no tengan problemas en su calidad de vida. Es indudable recalcar que es una labor compleja, porque se trabaja con adolescentes, que están en un período de transición entre la niñez y la edad adulta, es una etapa de turbulencias, de crisis, de tensiones, de sentimientos vacilantes y ambivalentes.

Durante el PNES, se tuvieron bastantes desafíos en la administración de la logística, tiempos que no están adecuados para la ejecución del mismo, falta de material, apatía entre los alumnos, infraestructura deteriorada, ante todas éstas disyuntivas se ejecutó el PNES en tiempo y forma, con el apoyo de los padres de familia y la comunidad, el PNES mostró resultados óptimos.

El PNES, es un trabajo de tipo transversal por la duración que tuvo y fue de solamente seis meses, es cierto que los resultados son a corto plazo, a su vez sería difícil asegurar que hubo un cambio en su estilo de vida, sería considerable proponer alargar el PNES, para comprobar una modificación en sus hábitos, de una forma trascendental. Lo indiscutible fue que hubo una apertura al cambio, en éste tipo de programas relacionados con la Educación para la Salud y dejó una visión sobresaliente del EpS que es competitivo y capaz de ser un líder, no solamente en el sector de la Educación, si no en todos los demás sectores, sean gubernamentales o privados, siempre hace falta la prevención y un EpS.

## Situación inicial

### **Bosquejo histórico del Municipio de Nezahualcóyotl**

Se le nombro al municipio Nezahualcóyotl, por el Gran Señor Tlatoani *Acolmiztli* de Texcoco, Nezahualcóyotl es una palabra de procedencia Náhuatl, que deriva de *Nezahual*-ayuno y *coyotl*-coyote que significa “coyote en ayunas”.

El municipio de Nezahualcóyotl tuvo una historia importante, que marcó lo que hoy en día conocemos como “Neza”, completo en servicios e infraestructura con grandes aconteceres importantes, considerado el segundo municipio más poblado del estado de México (Bassols y Castillo, 2011).

En el año 1917, el presidente Venustiano Carranza procedió a realizar el alzamiento de predios secos, situados en las inmediaciones del lago de Texcoco, con el fin de poder utilizarlos o venderlos, estableciendo las primeras viviendas en el antiguo vaso de Texcoco.

En el año 1919, fueron vendidas las fajas de terrenos para fines agrícolas, el precio de cada hectárea era de 60 pesos oro nacional. El presidente Álvaro obregón baja el precio de hectárea de 60 a 30 pesos, para el fomento de la agricultura del propietario. En el año 1929, el presidente Emilio Portes Gil, ayudo a los particulares para la fertilización del lago de Texcoco, los terrenos bajaron su precio a un peso por hectárea.

Ya para finales de 1932, el precio de cada hectárea era de un peso, así mismo se generó una adquisición masiva. Pero fue hasta 1933, donde se comenzaron asentar los primero habitantes, en los municipios de Chimalhuacán, la Paz y Ecatepec, terrenos que actualmente corresponden al municipio de Nezahualcóyotl.

Debido a lo que se vivía en ese tiempo, las crisis que pasaba el país provocaba, que no se contara con programas para impulsar a los campesinos y que en provincia, no se contara con institutos educativos, y por ende la gente emigró a principio de 1940 a la capital.

Para ese entonces la capital contaba con un millón 500 mil habitantes, se comenzaban a originar las primeras fábricas y pequeños talleres, por lo tanto se

empezaron asentarse en la capital, a su vez la vivienda no era la más idónea, se comenzó a elevar los precios por la demanda.

La gente que venía de provincia para trabajar en la capital, no podía pagar las rentas, obligados alojarse en sus alrededores en los municipios nuevos, que se empezaban a formar.

El presidente Miguel Alemán, el 6 de abril de 1949 gestionó a la Secretaría de Recursos Hidráulicos, terrenos que fueron entregados al Estado de México, para su aprovechamiento como zona de asentamientos urbanos.

Para finales de 1950 se empezó a promover terrenos en la radio y anuncios que estaban a la venta e incluso que se podían pagar semanalmente, lo cual incentivo a quienes deseaban un lugar para vivir, de tal manera que para 1952, las colonias del ex-vaso de Texcoco comenzaron a integrarse, diferentes pobladores que provenían de diversos lugares, se alojaron en Agua Azul, Atlacomulco, Nezahualcóyotl, Villada, el Porvenir, Maravillas, el Sol, Juárez Pantitlán, la México, Tamaulipas, Evolución, Estado de México y Raúl Romero.

Para algunos historiadores “el proceso de metropolización del Municipio de Nezahualcóyotl, se inició en la década de los cincuentas y sesentas, las dinámicas que se generaron han cambiado medio siglo después” (Bassols y Castillo, 2011, p.192).

El gobernador, Salvador Sánchez Colín en 1954, informo al Congreso del Estado de México, que había aproximadamente 40 mil habitantes asentados en las colonias del ex-vaso de Texcoco, cuyas tierras eran inapropiadas para el cultivo.

Para ese entonces en el Ex vaso de Texcoco, no se contaba con servicios de agua, luz eléctrica, drenaje y de educación, por lo tanto se creó la Federación de Colonos del Ex vaso de Texcoco en materia de gestionar estos servicios.

En el año 1960 ésta organización gestionó ante el gobernador Gustavo Baz Prada, la independización de las colonias del Ex vaso de Texcoco, del municipio de Chimalhuacán, así mismo ésta organización gestionó servicios y escuelas para los colonos.

Pero fue hasta 1963, que el gobernador solicitó, a consideración de la legislatura, la independización del municipio de Nezahualcóyotl, la cual después de un análisis de

la zona, se expidió el decreto correspondiente que entró en vigor el 23 de abril del mismo año, dando origen a éste gran municipio, con una extensión territorial de 63.44 kilómetros cuadrados (H. Ayuntamiento Nezahualcóyotl, 2013).

Debido a todos estos acontecimientos el municipio de Nezahualcóyotl, creció y se transformó paulatinamente con sus habitantes, el cual ha tenido procesos socioculturales y tecnológicos, que han modificado su sociedad a largo de los años.

Siendo uno de los municipios más poblados del Estado de México, para algunos autores es considerado el gigante del Oriente, el municipio se fue ampliando a lo largo de los años, en densidad, en lo social, en servicios privados y públicos. Entre los servicios más significativos fueron los organismos gubernamentales, de salud, seguridad y educación, por ende hubo un incremento en escuelas de educación básica.

Cuenta con un sinfín de servicios como hoteles, tiendas, centros comerciales, locales ambulantes, jardines, parques, un zoológico, transporte colectivo Mexibus, camiones, centros de salubridad, escuelas primarias, secundarias, preparatorias y universidades; todo esto es lo que conforma el vasto municipio de Nezahualcóyotl.

La educación básica es un desarrollo primordial para el país, y en el municipio a lo largo de los años se incrementó el número de escuelas, en la actualidad se cuenta con un total de 1308 escuelas de las cuales hay 145 secundarias, con un total de alumnos 46 433 y maestros 2 602, esto nos hace referencia de como se ha desarrollado en los últimos 20 años el municipio de Nezahualcóyotl (IGECEM, 2011).

### **Escuela Secundaria “México” 37**

La Escuela Secundaria “México” 37, se encuentra ubicada dentro del mismo municipio, en la Colonia Reforma Calle Norte 2, entre Oriente 5 y 8, la Escuela Secundaria tuvo su génesis e historicidad, se creó por decreto sin tener terreno propio, sin edificio, se trabajó en instalaciones prestadas por particulares o instituciones y con mobiliario en mal estado.

En el año de 1974, la escuela comenzó a dar servicio, en unos jacales ubicados, en las calles oriente 30 y oriente 32 conocidos como los “gallineros”, así es como inicia la Escuela Secundaria “MEXICO”, el 12 de noviembre de 1974.

Esta escuela llegó a dar atención a más de 2000 alumnos, en ambos turnos, pero la situación política, social y económica del país ha ido cambiando, por ende ha repercutido en la matrícula escolar, actualmente está de tiempo ampliado, con 720 alumnos matriculados, con 7 intendentes, 7 administrativos, un velador, 50 maestros, dos subdirectores y un director.

La infraestructura consta de dieciocho salones, dos oficinas de subdirección, una oficina de dirección, oficinas administrativas, con una sala audiovisual, dos salas telemáticas, dos salas de cómputo, dos pizarrones electrónicos, comedor, estacionamiento, tres laboratorios, seis salones de tecnología, dos salas de maestros, salón de música, salón de danza, biblioteca, bebedores, baños, una bodega, una tienda escolar, una cancha de futbol ,dos canchas de basquetbol, trabajo social, prefectura, contraloría, auditorio y un invernadero .

La escuela está dentro de una zona Mercantil, con diferentes establecimientos e instituciones entre ellos , locales de comida, locales de ropa, cafés internet, estéticas, farmacias, consultorios, salones de baile, mercados, tianguis, gasolineras, jardines de recreación, canchas de futbol, parques, institutos de educación privados, preparatorias, primarias y centros culturales. Así mismo existen otros tipos de establecimiento que son focos rojos como: bares, pulquerías, vinaterías y casas que venden alcohol, cercano a la zona escolar.

Los adolescentes están inmersos en estas condiciones sociales y contextuales por lo cual propician a que sean vulnerables a varios factores de riesgo, por lo mismo las autoridades del plantel han gestionado el PNES.

La institución educativa no contaba con ningún programa enfocado a la salud de los alumnos. El PNES forma parte, desde julio del 2007, de la estrategia nacional de seguridad limpiemos México. Por ello el PNES eje preventivo estilos de vida, fue aplicado en la escuela mencionada, el cual marcó dentro de la misma, una apertura de cambio y satisfacción, para promover bienestar y calidad de vida de su comunidad estudiantil.

## II.-Definición y categorización de los problemas

El EpS, tuvo diferentes desafíos, ya sea por el contexto, la temporalidad en que los adolescentes están inmersos y las diferentes problemáticas; políticas, económicas, culturales y sociales, por lo tanto hubo vicisitudes en la ejecución del PNES.

Los principales retos que se tuvieron dentro de ésta institución, son las limitantes en su infraestructura, se encontraron en mal estado ventanas, butacas y puertas, hay salones que no cuentan con el servicio de energía eléctrica, en ocasiones el suministro de agua potable escasea, por lo tanto es un problema de salud, al no tener agua potable no se tiene una adecuada Sanidad Ambiental.

La importancia de que las escuelas dispongan de la infraestructura y los recursos escolares necesarios, para funcionar de la mejor manera posible, desarrollar actividades académicas para lograr los objetivos establecidos (INEE, 2007).

Se observó que hay pocos recursos en equipo tecnológico desde computadoras, cañones, pizarrón electrónico e internet, esto fue uno de los principales desafíos, para la realización de las sesiones, la falta de material didáctico desde lo más elemental como hojas blancas, lápices, cuadernos etc.

Desde una perspectiva sistemática, la infraestructura y los recursos escolares constituyen una parte esencial de los insumos requeridos, para llevar a cabo los procesos que tienen lugar en las instituciones escolares, lo que a su vez impacta en los productos del sistema educativo (INEE, 2007).

Otro desafío fue el contexto social, el sector donde se encuentra ubicada la escuela, es una zona marginal, lo que propicia a tener índices delictivos altos, uso de drogas, vandalismo, embarazos en adolescentes, deserción escolar, ignorancia, pobreza y por lo tanto enfermedad.

Los índices delictivos crecieron en Nezahualcóyotl, en el 2009 ocupaba el doceavo lugar en robo de vehículos, tres años después, se convirtió en el tercer municipio, donde más se denuncia este delito en la República (H. Ayuntamiento Nezahualcóyotl, 2013).

Debido a estos índices delictivos representa una de las situaciones prototípicas, que enfrentan los jóvenes que es el contexto social. Ya que por lo general el medio social te hace actuar de una manera determinada, niños que provienen de padres separados, desintegración familiar y violencia familiar, recurren a amistades peligrosas, poniéndolos en un estado de peligro tanto emocional como físico.

El reto más importante fue la elaboración de los tópicos del PNES, ya que para la escuela este tipo de programa es nuevo, porque su personal no está capacitado para atender estos programas en materia de prevención en la salud, el enfoque del EpS tuvo mucho peso en el mismo.

Estuvieron inmersos varios actores tanto supervisores, directivos, maestros, estudiantes y padres de familia. El PNES fue ambicioso por lo consiguiente se hizo complejo en cuestión de metas y objetivos, por ende este PNES beneficia a la comunidad estudiantil, para la mejora de su calidad de vida de una forma trascendental.

El enfoque tuvo dos ejes, educativo y salud, por lo tanto se realizó un programa dedicado a la comunidad estudiantil, con corrientes pedagógicas y respetando el perfil del EpS. El PNES, eje preventivo estilos de vida fue desarrollado por la Secretaría de Educación Pública (SEP), y el Sector Salud (SSA) desde el 2007, que en la mayoría de su enfoque es la prevención en educación básica.

Se debe de Impulsar una nueva Cultura de Salud desde la Escuela, los principales desafíos atender en materia de salud son, la obesidad, el sobrepeso, la prevención del consumo de sustancias nocivas y el inicio de relaciones sexuales desde temprana edad, sin la protección adecuada "(Programa Nacional Escuela Segura, 2007). El EpS busca que el alumno opte de manera informada, por un estilo de vida saludable, tome decisiones de lo que más le conviene, para preservar su salud física y emocional.

Éste programa está enfocado a la prevención y, a su vez, a la modificación de conductas, por medio de estrategias y metodologías para el desarrollo de los mismos adolescentes.

## **Objetivos generales y particulares**

### **Objetivo general del programa**

Contribuir a la ejecución del Programa Nacional Escuela Segura eje preventivo estilos de vida, mediante la aplicación de actividades en materia de prevención en salud, para la mejora en su calidad de vida.

### **Objetivos específicos del PNES**

- Promover espacios sanos dentro de la escuela.
- Prevenir adicciones dentro y fuera de la escuela.
- Empoderar a los alumnos de educación sexual para su autocuidado.
- Evitar embarazos no deseados dentro y fuera de la comunidad estudiantil.
- Prevenir infecciones de transmisión sexual.
- Fomentar actividades físicas en los estudiantes.

**Considerando el presente reporte de aplicación de conocimientos, indico una intervención generando objetivos generales y específicos**

### **Objetivos generales propios**

Generar una conciencia y reflexión de la Educación para la Salud en su vida cotidiana, para llevarlo a la práctica.

**Los Objetivos específicos propios son congruentes con los objetivos institucionales del PNES**

- Generar conciencia de la Educación para la Salud.
- Promover la prevención mediante estrategias.
- Fomentar actividades sanas para el desarrollo de los alumnos.
- Crear un ambiente adecuado para el desarrollo de las sesiones.

## **Resultados esperados**

Los resultados esperados de las intervenciones son fundamentales; lograr cambios en el desarrollo del adolescente y del mismo PNES, lo que se pretende es principalmente un cambio de conducta y conciencia en su estilo de vida, para la mejora de su salud mediante la aplicación de estrategias y técnicas.

Los resultados que se esperan:

- Contribuir en lo posible a evitar embarazos no deseados.
- Prevenir el consumo de sustancias psicotrópica y sustancias psicoactivas.
- Prevenir contagios de transmisión sexual.
- Prevenir trastornos alimentarios como Bulimia, Anorexia, Vigorexia, Megarexia y Obesidad.
- Prevenir Obesidad en adolescentes mediante la activación física y una alimentación adecuada.
- Práctica y fomento del deporte.
- Cultura de prevención y autocuidados en ellos.

### **III.- Relación de plan de estudios cursado**

#### **Introducción a la vinculación de las unidades de aprendizaje del Licenciado en Educación para la Salud**

En el presente reporte de aplicación de conocimientos, se vincularon algunas Unidades de Aprendizaje, que se cursaron a lo largo de la carrera, por lo tanto ha sido una premisa en el desarrollo del perfil del Licenciado en Educación para la Salud, por ende contribuyó de forma significativa en las actividades llevadas en el PNES.

Todo el legajo de competencias de cada unidad de aprendizaje ayudó de una manera significativa al desarrollo del EpS, las competencias incorporadas al currículo, permite acentuar los aprendizajes y conocimientos básicos para aplicarlos en la sociedad actual. El objetivo del EpS es adquirir las competencias a través de la trayectoria académica, para resolver problemáticas actuales en la sociedad.

Las competencias básicas se refieren al desarrollo armónico del intelecto, de la inteligencia emocional, de la posesión de habilidad, destrezas necesarias para aplicar y desarrollar conocimientos. Todo esto sustentado en valores éticos, culturales y morales. La incorporación de competencias básicas al currículo permite poner el acento en aquellos aprendizajes que se consideran imprescindibles (Benites ,2006).

El artículo 6 de la Ley Orgánica de Educación 2006, define el currículo como “el conjunto de objetivos, competencias básicas, contenidos, métodos pedagógicos y criterios de evaluación”. Este tiende a otorgar un perfil profesional.

El modelo educativo basado en competencias es relativamente joven, una de las características es incluir al egresado a la realidad social contando con destrezas, conocimientos, aptitudes y actitudes para incorporarse en el mercado laboral .El EpS tiene la capacidad adaptativa, cognitivo-conductual para responder a las necesidades específicas de un contexto histórico y cultural determinado.

En el PNES se vincularon 12 Unidades de Aprendizaje, para proporcionar las competencias necesarias, a partir de soluciones de una manera holística, eficaz, pertinente a las vicisitudes que se tuvieron a través de la aplicación del programa. Para que el PNES funcione, el EpS debe manejar las competencias mediante una visión longitudinal de los objetivos ya establecidos, debe vincular las teorías que sostienen las unidades de aprendizaje.

A continuación se da una esquematización de las Unidades de Aprendizaje, y su vinculación con las sesiones del PNES, es importante recalcar que las Unidades de Aprendizaje, ayudaron a conectar las teorías hacia la resolución de problemáticas del cambio en la salud colectiva de los estudiantes.

En las sesiones del PNES, los tópicos que se abordaron, fueron a partir de los principales problemas que tienen los adolescentes, sólo se manejaron cuatro tópicos o sesiones y se vincularon con las Unidades de Aprendizaje respectivas.

### **Esquematización de las Unidades de Aprendizaje con la vinculación de las sesiones del PNES**

<b>Sesiones</b>	<b>Unidades de aprendizaje del Licenciado en Educación para la Salud</b>
Educación Sexual	Promoción de la salud del adolescente y juvenil I.
	Promoción de la salud del adolescente y juvenil II.
Activación Física	Calidad de Vida y Salud.
Higiene y Educación	Educación y Salud I.
	Educación y Salud II.
Educación Alimentaria	Nutrición Consumo y Riesgos para la Salud.
Complementarias	Políticas y programas para la atención a la salud comunitaria.
	Gestión para la salud comunitaria.
	Familia y salud comunitaria.
	Medios de Comunicación.
	Educación y capacitación.
	Didáctica y Pedagogía.

## 1.- Promoción de la salud adolescente y juvenil I

La promoción de la salud (PS), plantea un cambio fundamental en el concepto de salud, que ha dejado atrás el modelo biomédico, adopta un carácter holístico positivo que busca integrar todas las características del bienestar humano (Restrepo & Málaga, 2001).

La PS, es una nueva concepción de salud pública que tiene como objetivo único la salud, pero en un concepto de salud bio-psico-social, y es un enfoque para el EpS con mayor amplitud, es una herramienta de trabajo inherente que nunca se debe de olvidar en cualquier intervención, sin ella no es posible empoderar a la comunidad sobre su salud; haciendo una analogía la PS, es el producto para un vendedor sin él no hay compra, es exactamente lo mismo en este caso sin la promoción no hay un cambio conductual.

La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud (OPS, 1986).

La Unidad de Aprendizaje de **“Promoción de la salud adolescente y juvenil I”** ayudó a entender al adolescente en el PNES y en su transición e interacción. En ésta Unidad de Aprendizaje, sus competencias establecidas bajo el temario son:

“Comprender, describir, identificar, promover estilos de vida saludables y evitar riesgos a los cuales se encuentra expuesta la población adolescente de 10 a 19 años” (UAEM, 2007).

Por lo consiguiente, estas competencias de la Unidad de Aprendizaje ayudaron a enriquecer las sesiones del PNES y a dar estrategias y soluciones adecuadas al adolescente, en una etapa de la vida tan difícil e incomprensible que para él, en un mundo de caos, ansiedad, preocupación y agonía. La adolescencia ha sido un período relativamente descuidado, en la investigación sobre salud, tal vez debido a que las tasas de morbilidad y mortalidad son muy bajas, en comparación con otras etapas de desarrollo. Sin embargo, la adolescencia sería un período fundamental con respecto a la salud, puesto que la forma en que se lleva cabo la transición de

la niñez a la adolescencia y la adultez, tendría importantes implicaciones para el desarrollo de las conductas de salud, que lo puedan afectar el resto de su vida ( Barra , et al. ,2006).

El EpS está ante el reto de apoyar al adolescente, y debe contar con las competencias necesarias para formular programas de apoyo de una manera holística, es de ahí la importancia de las Unidades de Aprendizaje, con la formación académica, ya que es una pieza fundamental para el desarrollo del EpS, por lo tanto se suma a los cambio, para romper los diferentes paradigmas actuales en función de la salud.

Por lo anterior la sesión se llamó “**Educación Sexual** “, en la cual se abordaron varios tópicos como: enfermedades de transmisión sexual; la técnica del uso correcto del condón, embarazos no deseados y sus implicaciones. Tiene como finalidad que el alumno conozca, comprenda, promueva e intervenga en su salud para que logre una mejor calidad de vida. La sexualidad es un tema relevante y controversial para los adolescentes, ya que se manejan tópicos de interés para ellos, en una etapa difícil de cambios hormonales y de crisis de personalidad, hace que se comporten de formas incomprensibles.

En la sesión de Educación Sexual se llevaron las siguientes actividades:

**Actividad 1:** Presentación de Power Point sobre las enfermedades de transmisión sexual y sus repercusiones, los alumnos se notaron emocionados e interesados por estos temas.

**Actividad 2:** Se mostró una película llamada “Adolescencia Perdida” sobre las consecuencias de no usar condón.

Se observó que de todas la sesiones llevadas a cabo, las más relevante y de impacto en los adolescente fue sobre sexualidad. Se generaron muchas dudas por lo consiguiente previamente de antemano conociendo la implicación del manejo de esta clase de temas, se les dio un consentimiento informado a los padres de familia para la autorización de las actividades.

## 2.- Promoción de la salud adolescente y juvenil II

Se le dio continuidad a las Sesión de Educación Sexual, por ende se ampliaron los temas ya que son complejos. En estas actividades se comenzó por aterrizar en la práctica.

Los padres de familia participaron en lo monetario como en presencia, esto hizo un ambiente adecuado para los adolescentes. La educación sexual debe ser abordada de una manera holística, para tener resultados a gran escala, y la familia es importante en estos temas. Algunos padres no autorizaron, por cuestiones ideológicas, morales y religiosas por lo cual se les respetó su libre albedrío.

Profesores de la materia de orientación se integraron a ésta sesión por la compatibilidad en el currículo, ya que ellos querían aprender sobre las técnicas y estrategias en Educación Sexual.

Las actividades ampliadas llevadas a la práctica:

**Actividad 3:** Se les enseñó la técnica correcta del uso de condón a los alumnos

**Actividad 4:** “Simulación de responsabilidades” cuidar un huevo como objetivo, lo complejo de tener un hijo.

**Actividad 5:** Esquemas o maquetas sobre las enfermedades de transmisión sexual.

**Actividad 6:** Club de Lectura sobre vivencias y reflexiones en los alumnos (materia orientación).

Los alumnos en las actividades se observaron participativos, hay una que se les hizo incomoda, que fue la técnica correcta del uso de condón, por el rol de género les ocasionó pena en la actividad, se debe de hacer un manejo muy controlado porque es fácil que se descontrolen, la actividad que más les impactó fue la de infecciones de transmisión sexual, por las imágenes muy impresionantes para los adolescentes. Todas estas actividades realizadas son importantes para que el adolescente concientice y reflexione sobre su sexualidad.

### 3.- Calidad de vida y salud

La calidad de vida desde tiempos remotos ha sido la utopía de la humanidad o considerado como un sueño ya que por su significado, se le atribuyó a la perfección, excelencia y culminación, hoy en día se le ha propuesto como el bienestar moderno.

El término de calidad de vida es reciente aparece hacia 1975 y tiene su gran expansión a los largo de los ochentas. Su origen proviene principalmente de la medicina para extenderse rápidamente en la sociología, desplazando otros términos más difíciles de operativizar como la felicidad y el bienestar (Jiménez ,1996).

El concepto de calidad de vida de acuerdo al EpS, puede considerarse también como un incentivo para hacer las cosas de una mejor manera, permite la auto organización y el autocuidado. La intencionalidad para realizar actos de mejora de la salud, previene afecciones para un bienestar ya se ha individual o colectivo.

La Unidad de Aprendizaje de “**Calidad de vida y salud**” ayudó a fortalecer el PNES y a entender el concepto, dentro de la unidad de aprendizaje se nos maneja: como el conocimiento del hombre que se va modificando mediante el avance de la ciencia y la generación de las tecnologías, acrecentando los procesos de la globalización que se vive; estos factores propician transformaciones en todas las culturas modificando sus manifestaciones; mismas que a su vez, se ven reflejadas en el estado de salud-enfermedad de la población. Por desgracia, estos avances no garantizan que la población disfrute de una calidad de vida. La Unidad de Aprendizaje “Calidad de vida y Salud” efectúa una revisión sobre los conceptos y elementos, realiza un análisis de la relación que existe, considerando los diferentes factores que influyen dentro de las transformaciones socioculturales.

En ésta Unidad de Aprendizaje, sus competencias establecidas bajo el temario son: Relacionar la tecnología con los procesos globalizadores, evaluar las transformaciones socioculturales, relacionar la calidad de vida con diferentes grupos sociales, relacionar la calidad de vida con el estado de salud-enfermedad-atención de la población “(UAEM, 2007). Todas estas competencias no dan los elementos necesarios para enfocarlos a las sesiones del PNES y así dar la orientación necesaria para desarrollar los temas correspondientes de acuerdo a la calidad de vida en este caso en la sesión llamada “**Activación Física**”.

Se observa que los adolescentes actualmente no les agrada practicar un deporte ésto genera problemas en su salud por el sedentarismo y por la falta de control calórico en el consumo de alimentos. Lo que pretende el EpS, es crear conciencia de la salud a través de la calidad de vida, pareciera utópico lo que se quiere es la perfección en la salud a través de la activación física, y acompañada de una dieta equilibrada.

La evidencia de los beneficios de la actividad física y salud cardiovascular en la salud física y la calidad de vida está bien documentada, “estos beneficios incluyen un menor riesgo de enfermedad coronaria, la hipertensión y la diabetes tipo II. La activación física es necesaria para otorgar beneficios en los adolescentes, deben de hacer ejercicio por un promedio de al menos 60 minutos por día” (Pere, et al. ,2012.p.393).

En la sesión de Activación Física se llevaron las siguientes actividades:

**Actividad 1:** Presentación Power Point, hablando sobre la importancia de realizar ejercicio para mantener una calidad de vida y de consecuencias de no realizarlo.

**Actividad 2:** Se comenzó las semanas de activación física, los alumnos realizaron carteles

**Actividad 3:** Se realizó un Ranking de activación física donde se establecieron reglas y ejercicios.

- Concurso de costales
- Concurso de rapidez
- Concurso de elasticidad
- Concurso de fuerza

**Actividad 4:** Se premió a los ganadores de las diferentes actividades, todo esto con el fin de fomentar la activación física, para mantener una calidad de vida adecuada para su desarrollo y bienestar.

En estas actividades de Activación Física, se abordó como tema principal calidad de vida, para mantener la salud mediante el fomento de actividades deportivas. Por lo tanto es primordial para preservar un estado de salud. Ya que la calidad de vida genera bienestar personal y condiciones de vida satisfactorios.

#### 4.- Educación y salud I

La educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo y la liberación de los seres humanos específicamente la sociedad (Freire ,1974).

Por lo tanto la educación es la invitación de la transformación del mundo actual en el que estamos inmersos, podemos convertir en hombre libres y dueños de nuestros destinos, esto implica el reconocimiento crítico de la razón una acción transformadora que inicia sobre la realidad.

El EpS, es un transformador del concepto de la salud y de la aplicación del mismo, en un mundo tan intangible, él tiene la capacidad de la perseverancia de lucha para poder analizar y accionar el mecanismo para enseñar a grupos determinados sobre su estado de salud y convertirlos en hombres libres y autónomos sobre su salud.

La Educación es proceso humano y cultural. La educación presupone una visión del mundo y de la vida, una concepción de la mente, del conocimiento y una forma de pensar; una concepción del futuro, entonces si sincronizamos la salud y la educación tendremos transformaciones.

La educación en la salud establece niveles de compromiso del hombre en su realidad, fomentado la razón y el espíritu crítico en su salud haciendo un acto cognoscente, ya que lo que pretende el EpS es generar conciencia mediante la educación para tener un cambio conductual de una llamada filosofía crítica sobre su salud.

La unidad de aprendizaje de “**Educación y Salud I**” ayudó a tener una noción clara de las problemáticas actuales en la sociedad relacionadas con la salud, teniendo conocimientos teóricos, contar con habilidades tales como deducción, concentración de información y esto permite a futuro, contar con un amplio bagaje conceptual esencial para cumplir con los objetivos de las competencias cognitivas y socio afectivas; el EpS tiene competencias fundamentales en ambos campos, el sanitario y el docente ,el educador pretende accionar la crítica y la razón de un colectivo para la modificación en la conducta.

En ésta Unidad de Aprendizaje, sus competencias establecidas bajo el temario son:

Cuestionar y criticar constructivamente para ponderar las posibilidades de utilizar uno u otro modelo educativo como herramienta para la prevención y control de riesgos de enfermedades así como la promoción de la salud. Fomentar la creatividad y tener una disposición de todas las herramientas educativas así como fortalecer sus destrezas para aplicarlas en el campo de la salud (UAEM, 2007).

Todas estas competencias en la Unidad de Aprendizaje enriquecieron a dar cuerpo a la sesión llamada “**Higiene y Salud**”, cómo fomentar una cultura de higiene, sin el proceso educativo, se convierte en algo mucho más complejo, porque debe tener un sustento teórico para poder hacer un aprendizaje significativo. El EpS fuera banal, si no tuviera el legajo de diferentes directrices en educación y supuestos teóricos pedagógicos, para poder enseñar a transformar de una manera más holística a la sociedad.

Dentro de esta unidad de aprendizaje se llevaron las siguientes actividades:

**Actividad 1:** Presentación Power Point, el cual manejaron conceptos de higiene bucal, consecuencias y enfermedades.

**Actividad 2:** Presentación Power Point, el cual manejaron conceptos de lavado de manos, consecuencias y enfermedades.

**Actividad 3:** Con los conceptos manejados se realizaron carteles de la técnica correcta de lavado de manos

**Actividad 4:** Con los conceptos manejados se realizaron carteles de aseo bucal

**Actividad 5:** Se mostró un video sobre la técnica correcta de lavado de manos

**Actividad 6:** Se mostró un video sobre la técnica correcta de lavado de dientes

En éstas actividades se enfocaron, técnicas y prácticas mediante las cuales los alumnos, tuvieron un previo de conocimientos para llevarlo a la práctica. Es de suma importancia concientizar al alumno de las distintas enfermedades y complicaciones, por no tener una adecuada higiene en su persona.

## 5.-Educación y salud II

Se le dio continuidad a la Sesión Higiene y Educación por lo cual se ampliaron las actividades, por factores externos el cual cayó en una problemática de salud pública, por la enfermedad infecto contagiosa cólera, por lo correspondiente las autoridades, tanto como institucionales como de supervisión procedieron a una modificación en el PNES, para reforzar este tema en especial.

Las siguientes actividades correspondientes se llevaron a cabo satisfactoriamente:

**Actividad 7:** Previamente con los conocimientos se llevó a la práctica de la técnica correcta de lavado de dientes.

Esta actividad se realizó en los bebederos y se utilizaron los siguientes materiales

- Cepillos de dientes
- Flúor
- Pasta dental
- Hilo dental
- Vasos

**Actividad 8:** Previamente con los conocimientos ya adquiridos por las presentaciones de Power Point y videos se llevó a la realización de la técnica correcta de lavado de manos, ésta actividad se realizó en los jardines y se utilizaron los siguientes materiales.

- Jabón liquido
- Sanitas
- Gel antibacterial

**Actividad 9:** Se realizó una representación escenográfica sobre el Cólera

Al término de las actividades, se les obsequió a los alumnos cepillos de dientes, pastas, jabones y gel antibacterial como reforzamiento y estímulo para un proceso de enseñanza- aprendizaje en el cuidado de su salud.

## 6.-Nutrición, consumo y riesgos para la salud

La nutrición es el conjunto de procesos mediante los cuales las células transforman materia y energía del exterior. Comprende el intercambio de sustancias a través de la membrana, las transformaciones químicas de las moléculas y la excreción de los productos de desechos producidos por las células (Campos, et al, 2002). Entonces la nutrición permite reparar o construir nuevas estructuras y obtener energía para realizar todas las actividades de la célula, qué pasa cuando no se tiene una nutrición adecuada ya sea deficiente o altamente calórica.

Hace unas décadas los alimentos y la nutrición apenas preocupaba en el área de la medicina y la sociedad, hoy en día los problemas nutritivos están asociados al consumo masivo calórico de los alimentos que han traído enfermedades como, Infartos, presión arterial alta, accidentes cerebrovascular, diabetes tipo 2, concentraciones anormales de grasa en la sangre, síndrome metabólico, osteoartritis, apnea del sueño, síndrome de hiperventilación, cálculos en la vesícula, nivel alto del colesterol, hipertensión, infartos y la muerte .

Antes, el problema principal en materia de nutrición era la insuficiente alimentación, ahora, quien lo creyera, que es la sobrealimentación .La época que vivimos registra un perfil de mortalidad, morbilidad en el predominio de enfermedades crónicas y las crecientes enfermedades de moda entre los adolescentes (Martínez, 2002).

Las enfermedades nutricionales en el adolescente, se caracterizan por dos polos como el exceso de consumo de energía y problemas asociados con dietas en especial para bajar de peso, conductas peligrosas a su salud y las crecientes enfermedades de moda de los adolescentes como Anorexia, Bulimia y Vigorexia.

La Unidad de Aprendizaje de **“Nutrición, consumo y riesgos para la salud”** ayudo hacer un análisis nutricional humano a través de los componentes esenciales, para la actividad adecuada del proceso bioquímico y psicológico, para realizar la identificación de las deficiencias nutricionales que inciden sobre la salud individual, familiar y comunitaria para la elaboración de programas alimenticios adecuados, en el adolescente.

Las competencias de ésta Unidad de Aprendizaje bajo el temario son:

Conocer las características bioquímicas y funcionales de los macronutrientes, micronutrientes y oligoelementos en el organismo humano, determinar y cuantificar el gasto energético del requerimiento humano de acuerdo a estilo de vida, evaluar en daño corporal, causado por una dieta incorrecta a través del estado nutricional del individuo. Analizar las características socioculturales de una población, con respecto a su alimentación, desarrollar programas nutricionales de un individuo, familia y comunidad de acuerdo a sus características biológicas dentro de los sistemas: sociales, políticos, económicos y culturales (UAEM, 2007).

Las competencias establecidas en la Unidad de Aprendizaje se vincularon con la sesión llamada “**Salud Alimentaria**”, se habló de los principales problemas alimentarios, de los adolescentes como: Bulimia, Anorexia, Obesidad y trastornos peculiares. Se dio una introducción del bosquejo de los problemas a bordar, se dio una ponencia en formato de Power Point, sobre los tópicos ya mencionados.

Antes de comenzar con las sesiones se tomaron medidas antropométricas a los alumnos, para poder determinar los tópicos relevantes en cada sesión. Las actividades correspondientes son las siguientes:

**Actividad 1:** Se presentó una ponencia sobre: Anorexia, Bulimia, Megarexia, Obesidad y el impacto que tienen los medios de comunicación.

**Actividad 2:** Recetario de platillos con referencia bibliográfica, el plato del buen comer.

**Actividad 3:** Como cierre de sesiones se presentó la película “Malos Hábitos”.

Todas estas actividades con el fin de educarlos en Salud Alimentaria y hacerles reflexionar sobre sus hábitos, y como puede ocasionarles problemas serios en su salud, si no se tiene una adecuada nutrición. El EpS es una pieza fundamental porque tiene las competencias necesarias para desarrollar, dirigir, supervisar y evaluar este tipo de programas.

## **7.- Políticas y programas para la atención a la salud comunitaria**

Las políticas y programas impulsan la atención integral en la salud con peculiar énfasis en el enfoque preventivo, resulta relevante ante el planteamiento propuesto por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), “en la que destaca la promoción de la salud de los adolescentes en el contexto del desarrollo de la familia y comunidad “ (Martínez, 2003, p.53).

Las políticas sociales para el EpS, han adquirido recientemente un conjunto de acciones determinadas para atender las problemáticas de salud pública, sin duda las políticas y programas nacieron por la creciente ola de pobreza y exclusión social que viven las familias, pero en salud se crearon para atender problemáticas relacionada con el bienestar y la calidad de vida de la población.

Las políticas públicas y los programas son la forma de intervención de la autoridad investida de poder público y de legitimidad gubernamental a la que corresponde dar las soluciones específicas para atender diferentes asuntos públicos (Ziiccardi,2008).

Anteriormente por desgracia los programas públicos estuvieron confinados al ámbito estatal y gubernamental, hoy se acepta que sea de carácter público, en espacios donde participan diferentes actores no gubernamentales pertenecientes a asociaciones civiles, cívicas, profesionales y de grupos académicos. Esto da un parte aguas para que el EpS se incorpore a programas relacionados con la salud colectiva de una sociedad dando una visión y enfoque diferentes , él contribuye de una forma significativa al programa a partir de elementos teóricos y conceptuales previamente adquiridos en una formación profesional , ya que el EpS tiene las competencias para ser un líder en programas de salud pública, transmitiendo a la población los conocimientos relevantes sobre su estado de salud, y así incorpóralos en su estilo de vida mediante la prevención, para favorecer en un bienestar colectivo .

La Unidad de Aprendizaje de “**Políticas y programas para la atención a la salud comunitaria** “ayudó a enriquecer el PNES, centrándonos en el punto de partida de cada individuo, que se desenvuelve en un medio social, es decir, que se relaciona con el contexto que lo rodea y por lo tanto, se crea la necesidad de llevar a cabo una promoción social educativa, que indique respuestas concretas de participación social.

En la actualidad se están incentivando la promoción de la salud, como herramienta de prevención y así contribuir a la creación de una conciencia, primero individual y después colectiva, para hacerlo extensivo al resto de la sociedad. El EpS atiende problemáticas en materia de salud, él vincula la teoría y la práctica para elaborar, ejecutar y evaluar programas bajo dos ejes primordiales: Salud y educación en la comunidad. La salud pública es una parte integral del proceso social. En ésta Unidad de Aprendizaje, sus competencias establecidas bajo el temario son:

“Conocer y generar políticas y programas de salud, identificando los diferentes niveles de atención, para una acción oportuna, así como, canalizar a instituciones de salud disponibles en su entorno local y regional ”(UAEM, 2007).

Las competencias que adquirió el EpS, dio los conocimientos para incorporarse a programas relacionados con la salud colectiva como el PNES, eje preventivo estilos de vida, que atienden problemáticas en cuestiones de salud, se ejecutó bajo cuatro tópicos o sesiones: Higiene y Salud, Educación Sexual, Educación Alimentaria y Activación Física.

En las escuelas de educación básica, es necesario que los adolescentes estudien y aprendan sobre Educación en la Salud, el estado ha gestionado programas y políticas para el desarrollo de los mismos. Los principales desafíos atender en las escuelas en materia de salud, son la obesidad, el sobrepeso, la prevención del consumo de sustancias nocivas y el inicio de relaciones sexuales desde temprana edad sin la protección adecuada.

Se desarrolló el programa para que los alumnos adquirieran conocimientos autónomos sobre el cuidado de su salud y modifiqué sus conductas. Se brindó información y se canalizó a diferentes instituciones la participación del programa:

- DIF
- Secretaría de Salud (SSA)
- Secretaría de Educación Pública ( SEP)
- Colgate
- CONADIC
- Dove
- IMSS

## 8.- Gestión para la salud comunitaria I

La gestión con base en la calidad “requiere establecer la visión y la misión del centro, contar con calidad y la formación de todos los miembros mediante estrategias de recompensas, para cubrir ciertos objetivos, para el perfeccionamiento y avances en la calidad” (Ortega, 2008, p.71). La gestión tiene una orientación más agresiva, orientada a la acción y la solución creativa de los problemas de la administración dentro de un contexto innovador.

El contexto de innovación es la introducción a la mejora, el hecho de pasar a una presencia de cambios, pero la innovación es algo más planeado, más deliberado, más sistematizado. La innovación comienza con una conjunción de datos y teorías que luego son transformadas en productos (Barraza, 2005). Los Educadores para la Salud somos Innovadores en el terreno de la salud, ya que atendemos problemas en nuestra temporalidad por lo tanto damos soluciones estructurales y trascendentales de cambio por medio de la gestión.

El concepto de la gestión tiene diferentes definiciones, pero el concepto que más se acerca a la labor de la EpS es un verbo de origen francés que dice pretendiendo llenar algo vacío, nosotros gestionamos los programas para atender problemáticas y llenamos con soluciones.

Los EpS hacemos una gestión eficaz porque tenemos la capacidad emprendedora, tenemos resultados rápidos para alcanzar el éxito, en otras palabras gestión eficaz del EpS representa la clave para ser un líder en cualquier programa.

La Unidad de Aprendizaje de “**Gestión para la salud comunitaria I**” ayudó a observar las problemáticas de salud que tiene la comunidad escolar, para elaborar programas y/o proyectos de intervención en donde se establecerán vínculos institucionales para su ejecución. Gestión comunitaria es un legajo de estrategias y acciones desarrolladas por autoridades locales orientadas a la consecución de un objetivo o para resolver problemas específicos. Un conjunto de actores individuales o colectivos e institucionales.

En ésta Unidad de Aprendizaje, sus competencias establecidas bajo el temario son:

Proponer y gestionar programas de Educación para la Salud comunitarias de carácter preventivo, así como para preservar y acrecentar la salud, ante distintas instancias gubernamentales de salud pública y desarrollo social. Planificar, organizar y gestionar recursos institucionales para ofrecer una Educación para la Salud con base a la participación social. Participar con diversos equipos de salud en programas específicos y prioritarios de salud pública y medicina preventiva de acuerdo a las necesidades de la población, así como participar en grupos de trabajo multidisciplinario y equipos de apoyo técnico de otras regiones, ante situación de riesgo para la comunidad (UAEM, 2007).

La gestión comunitaria es una labor importante para la comunidad estudiantil, para darle inicio al PNEs eje preventivo estilos de vida, se inició con las gestiones correspondientes dentro de la comunidad y fuera de ella.

El programa se gestionó a la (SEP) Secretaría de Educación pública, para trabajarlo en la Escuela Secundaria “México” 37, a cargo de las profesoras Virginia Cruz Delgado, María Abacuc Delgado Díaz y la egresada de la Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, Itzel Ortiz Cruz.

Se gestionó a diferentes Instituciones públicas y privadas el material que se ocuparía en la sesiones; al DIF se solicitó de su apoyo en desayunos para los alumnos el cual fue negado, ya que sólo se da para primarias, sólo se pudo dar apoyo a los casos de pobreza extrema, se canalizó para anexarlos a Programas como de Oportunidades y Pronabes. La Secretaría de Salud Pública se le solicitó recurso humanos, para pláticas sobre higiene bucal y Educación Sexual, el cual sólo contribuyó donándonos cepillos, flúor y condones para las sesiones de Educación Sexual, se solicitó a las instituciones privadas como, Colgate y Dove material para la sesión de higiene y salud, el cual fue negado ya que nos mencionaron que no hacen este tipo de contribuciones a Escuelas Secundarias.

## 9.-Familia y salud comunitaria

La familia “es una institución, un subsistema dentro del sistema mayor que es la sociedad, es un grupo de personas entrelazadas en un sistema social, cuyos vínculos se basan en la relaciones de parentesco, fundados en los lazos biológicos y sociales con funciones específicas, para cada uno de sus miembros y con una función más o menos determinada en un sistema social” (Agudelo, 2005, p. 7).

La familia en la comunidad es el intercambio de información, opiniones, el conocimiento de otros puntos de vista y valores, la especial atención por las preocupaciones y los miedos de los otros, a si se tomaran decisiones de manera conjunta. Para que un programa funcione se tiene que incorporar la familia y la comunidad como clave para el éxito del mismo. Cómo dar Educación para la Salud, a través de las familias ya que son los otros protagonistas, de éste fenómeno apasionante que es la construcción conjunta, que se inicia en sus propios hijos.

Trabajar en etapas educativas, como la adolescencia requiere una parte sólida de formación inicial, de espacios propios dónde también se pueda analizar, discutir y diseñar los estilos comunicativos, para transmitir la Educación para la Salud, que se desarrollará en los adolescentes y las familias.

Dicho binomio de la Educación y la Salud ha de ser un tejido cuidadosamente tratado con los adolescentes y sus bagajes familiares. La escuela ha de construir espacios modélicos cargados de valores democráticos , fomentos de aptitudes ,actitudes y estilo de vida ahí se propicia la Educación para la Salud ,donde podamos convivir en un equilibrio educación , familia , escuela , comunidad y salud.

La comunidad necesita de un educador para conocer y aprender, se admite que el núcleo familiar es parte del aprendizaje. La familia para el EpS, es la formadora de ciudadanos ya que es principal protectora de la vida, como la primera célula de la sociedad, como la primera escuela que nos enseña a ser personas y la primera escuela para vivir en comunidad. La familia a través del tiempo ha sufrido cambios en su estructura tradicional, lo cual ha permitido generar nuevas conductas que indudablemente repercuten en factores de riesgo de la población.

La Unidad de Aprendizaje de “**Familia y salud comunitaria** “ayudo a establecer vínculos entre el PNES y la familia con las bases sociológicas, con las que se desarrollaron distintos fenómenos de la realidad, asociados con la promoción de la

salud de la población, el trabajo social comunitario, de grupos colaborativos y de autoayuda así como de los organismos oficiales y no gubernamentales (ONG'S), es importante tener los conocimientos suficientes, para realizar la identificación de las alteraciones de la salud y /o la presencia de factores de riesgo que inciden sobre la población, elaborar programas de promoción y Educación para la Salud, así como, la aplicación de los mismos a nivel individual, familiar y comunitario, elevando con ello la calidad de vida de la comunidad.

En ésta Unidad de Aprendizaje, sus competencias establecidas bajo el temario son: "Análisis de casos en salud familiar e Intervención familiar "(UAEM, 2007).

A lo largo del PNES la unidad de aprendizaje "**familia salud comunitaria**" fue importante por las competencias ya que dieron premisa a realizar las sesiones. La familia, tuvo intervenciones que ayudaron a dar cuerpo y forma al programa. Dentro de la institución los padres de familia son una pieza fundamental para el desarrollo de la misma, ya que participaron en gestiones a nivel local.

En la mayoría de las sesiones, la familia estuvo presente en donde se solicitó su intervención y participación, los padres de familia gestionaron a diferentes organismos apoyo. Los padres realizaron actividades de colectas para recaudar fondos, para ser destinados en la compra del material, establecieron estrategias, propusieron hacer una kermes de salud alimentaria, las madres proponían llevar comidas y venderla en la institución, para la compra de materiales, ésta es una estrategia Innovadora, debido a la normatividad de la institución no se llevaron a cabo. Por desgracia éstas propuestas no se ejecutaron, ya que intervienen varios factores entre ellos, currículo cerrado, las políticas de la institución y los tiempos.

En las sesiones al término de cada una, se solicitó a los padres que estuvieran presentes para darles el estatus y las contribuciones en el autocuidado de la salud de sus hijos, se realizaron juntas, por lo tanto hubo interacción y retroalimentación de las mismas, esto dio premisa que existiera un ambiente lúdico.

## 10.-Medios de comunicación y salud

Los medios de comunicación masiva “son utilizados por un poder que, a través de sus contenidos, son capaces de construir realidades. En este contexto es un conjunto de acciones organizadas para difundir masivamente ideas, opiniones y valores. Así como núcleos de pensamientos, por lo tanto es capaz de cambiar o moldear conductas “(Ponce y Quiroz, 2012, p.5).

Los medios de comunicación actúan a nivel ideológico promoviendo y dando mayor preferencia a ciertos significados del mundo, uno de los intereses sociales en vez de otros. Esta labor ideológica puede ser más o menos afectiva dependiendo de muchos factores. El EpS, tiene a su alcance los medios de comunicación para transmitir la educación para la salud a gran escala, ellos tienen un dominio de transmitir ideologías para cambiar conductas.

A partir de los medios de comunicación podemos transmitir la enseñanza a partir de las características de la población, podemos dar diferentes estilos de aprendizaje, (visual, auditiva, kinésica, olfativo y gustativa) de los cuales las primeras se pueden transmitir de una forma significativa a través de los medios de comunicación (Velasco ,1996).

Para un EpS, los medios de comunicación son herramientas útiles para empoderar a la población, concientizar y desarrollar habilidades, despertar los sentidos para un aprendizaje cognoscitivo. Lo que se pretende es que la educación para la salud de cambios permanentes y una adquisición de conductas latentes. Sin los medios de comunicación es probable que el aprendizaje sea más complejo y tedioso.

La Unidad de Aprendizaje de “**Medios de comunicación y salud** “ayuda a entender el impacto sociocultural de los mismos. El fenómeno de los medios masivos como la prensa, la radio, la televisión y el internet, así como el abordaje educativo, ecológico, de consumo y los aspectos de salud que los medios realizan de manera enfática de unos años a la fecha, son tópicos de investigación y estudio que han sido de observancia multidisciplinaria.

En la prensa y en la televisión se puede hacer la promoción de la salud. No obstante, gran parte de los contenidos de información ofrecen implícita o explícitamente, factores de riesgo para la salud o modelos que violentan la calidad de vida del consumidor.

En ésta Unidad de Aprendizaje, sus competencias establecidas bajo el temario son: Manejo de habilidades cognoscitivas de orden superior: comprensión, análisis, manipulación, síntesis de medios de comunicación y su relación con la salud. Habilidades de investigación y capacidad de aprender autónomamente (UAEM, 2007).

Por lo general las sesiones se manejaron diferentes medios de comunicación, esto hizo más factibles y digeribles las sesiones, por ende la enseñanza trasmite el conocimiento que posteriormente se desarrollará en práctica.

Medios de comunicación que se utilizaron en la sesiones

- Internet
- Pizarrón electrónico
- Computadora
- El uso de Blogs
- Video
- Redes Sociales
- Historietas y carteles
- Periódicos murales
- Proyector

Todos estos medios de comunicación fueron llevados en diferentes sesiones como: presentaciones de Power Point, películas y audio, el cual se abrieron Blogs, para mayor difusión de la Educación para la Salud, son herramientas fundamentales y útiles, para poder realizar este tipo de programas.

## 11.- Educación y capacitación

A través de la educación, la sociedad proporciona al individuo las funciones que debe cumplir para obtener un desarrollo correcto en su crecimiento y constitución de conducta (Piaget ,1980).

La capacitación eficaz está muy ligada “al logro de metas determinadas, lo eficaz de ésta es elegir el método adecuado, para el alcance de los objetivos. La capacitación da a los miembros de cada institución las herramientas para lograr el desarrollo eficaz “(López, 2005, p.1).

La capacitación es tomada como instrumento de aprendizaje, por lo tanto, se pretende dar el desarrollo de estrategias de capacitación, a partir de elementos de las teorías de aprendizaje y modelos, para que los resultados en aprendizaje correspondan a altos estándares. La capacitación es el desarrollo de habilidades específicas de competencia.

Entonces la capacitación tiene la finalidad en el desarrollo de las competencias desde una perspectiva sociocultural o socio-constructivista, se dice que aboga por una concepción de competencia como prescripción abierta, es decir, como la posibilidad de movilizar e integrar diversos saberes y recursos cognitivos, cuando se enfrenta una situación-problema , para lo cual la persona requiere mostrar la capacidad de resolver problemas complejos y abiertos, en distintos escenarios y momentos (DGESPE,2012).

Para el EpS la capacitación va ayudar a enfrentar al adolescente, ante situaciones o problemática que el mismo re-construya, en conocimiento, proponga una solución o tome decisiones oportunas y lo haga de manera reflexiva, teniendo presente aquello que da sustento a su forma de actuar ante ella.

La Unidad de Aprendizaje de “**Educación y Capacitación** “ayudó desde lo preventivo, capacitando a los alumnos y maestros para evitar los problemas o deterioro de la salud mediante el propio control de situaciones de riesgo, así como evitando sus posibles consecuencias. Desde un enfoque de PS, capacitando a la población para que pueda tener formas de vida saludable.

Por lo tanto si la Educación para la Salud, desde sus enfoques tanto preventivo como de promoción propicia la importancia de la capacitación como premisa para el logro de sus objetivos, es vital conocer y aplicar el proceso de la capacitación, herramienta indispensable para el EpS, además, se visualiza como un proceso, para permitir al individuo lograr nuevas destrezas y conocimientos que promuevan, fundamentalmente un cambio de actitud.

En ésta Unidad de Aprendizaje, sus competencias establecidas bajo el temario son:

Conocer la importancia de la capacitación, su concepto, objetivos y proceso.  
Identificar las teorías de la educación y aprendizaje, que sustenten el proyecto de capacitación para la Salud individual, grupal y comunitaria a desarrollar. Diseñar programas de capacitación de educación para la salud individual, grupal y comunitaria, empleando la comunicación asertiva.  
Determinar la viabilidad del programa de capacitación, mediante su aplicación en una institución (UAEM, 2007).

Al principio de cada sesión se capacitó a los maestros y alumnos, con estrategias y materiales didácticos, para poder transmitir a los alumnos las técnicas adecuadas, en la sesión de Activación Física. En la sesión intervino recurso humano capacitado y especializado, ajeno a los entes que ejecutaron el programa, junto con la colaboración de los profesores de educación.

- Se capacitó a los alumnos sobre la técnica correcta de lavado de manos.
- Se capacitó a los alumnos sobre la técnica correcta de cepillado de dientes
- Se capacitó a los alumnos sobre la técnica correcta del uso del condón.
- Se capacitó a los maestro y alumnos sobre activación física

A los alumnos se capacitaron en técnicas para hacer un clima de confianza

Técnicas de la familia Pérez

Técnica mojada social

Técnica del retrato hablado

Todo el material didáctico que se utilizó son herramienta de apoyo para realizar las sesiones, se diversifico en diferentes materiales didácticos y con el uso de las tics, como: cañón, pizarrón electrónico, computadoras, blogs y se trató de abordar de manera grupal.

## 12.- Didáctica y pedagogía

La pedagogía es la ciencia de la educación, como hecho generalizado integral, en la formación del hombre. La didáctica es la ciencia de la enseñanza como hecho particular. Así como la enseñanza es parte de la educación, la didáctica es parte de la pedagogía. “Todos sabemos que las ciencias pueden dar solución a problemas educativos y de enseñanza, es de ahí la importancia de utilizar la didáctica y pedagogía para la solucionar problemas en materia de salud” (Aguirre, 1995, p.4).

Las corrientes pedagógicas siempre estuvieron a lo largo de la aplicación del PNES, de diferentes modelos que dieron la premisa para potencializar el aprendizaje, como el constructivismo que nos menciona que la formación del conocimiento y se sitúa en el interior del sujeto.

En el constructivismo el sujeto construye el conocimiento de la realidad, ya que esta no puede ser conocida en sí misma, sino a través de mecanismos cognitivos de que disponen, mecanismo que, a su vez permiten transformaciones de esa misma realidad (Araya, et al., 2007).

Entonces en el PNES el adolescente se trató de insertar en la realidad actuando, experimentado con situaciones y objetos que a su vez se transformaron en mecanismos cognitivos, que permitieron acceder al conocimiento que se accionaron a lo largo de su vida.

La didáctica actual, tiene su principal fundamento en la psicología moderna y la sociología, se considera al alumno como el motor de su propio aprendizaje y de su propia educación en la salud.

Para ello, las técnicas deben dar al aprendizaje un carácter dinámico tanto en las actividades individuales como en grupo, que refleja la personalidad de cada alumno en función a su propio desarrollo. (Ferrini, 1975). En la didáctica que se manejó en el PNES, se caracterizaba por procedimientos, técnicas y actividades con recursos didácticos, para que los adolescentes realicen actividades intencionadas, que lo lleven a una reflexión crítica.

La Unidad de Aprendizaje de “**Didáctica y Pedagogía**” ayudo en el PNES desde la incorporación de propuestas pedagógicas fundamentadas en el aprendizaje activo, en el principio de comunidades de aprendizaje y el trabajo colectivo en contextos, ya que aprendemos dentro de un contexto , asumiendo que éste es físico, social, cultural y afectivo. Las estrategias de enseñanza se dan en el trabajo individual y en grupo.

En ésta Unidad de Aprendizaje, sus competencias establecidas bajo el temario son:

Tener conocimientos disciplinarios, metodológicos e instrumentales de la educación. Conocer las distintas modalidades no formales de la educación, sus métodos pedagógicos, así como manejar adecuadamente los recursos didácticos. Dominar las metodologías de la educación y la capacitación, aplicándolas correctamente entre los diversos grupos sociales. Tener una disposición de métodos, técnicas y procedimientos didácticos, que lo capaciten para un trabajo técnico y eficiente que favorezca el proceso de enseñanza (UAEM, 2007).

Durante el PNES, se aplicaron corrientes pedagógicas contemporáneas de ayuda, para el Educador para la Salud. En las sesiones se trató de hacer Innovación, para lograr cambios significativos se recurrieron a estrategias, técnicas y material didáctico, lo que se pretendía era tener una calidad educativa en salud, equidad, pertinencia de contenidos y eficacia en el aula, así mismo la Educación para la Salud debe de ser un factor de cambio. Se utilizaron materiales didácticos que contribuyeron, a la enseñanza de los adolescentes en su salud, a lo largo del PNES:

- Material didáctico permanente de trabajo
- Material didáctico informativo
- Material didáctico ilustrativo audiovisual

## Listado de actividades

Sesiones	Actividades
<b>Educación Sexual</b>	<b>Actividad 1:</b> se dio una presentación de Power Point. sobre las enfermedades de trasmisión sexual y sus repercusiones
	<b>Actividad 2:</b> se dio una película llamada “Adolescencia Perdida” sobre las consecuencias de no usar condón
	<b>Actividad 3:</b> se les enseñó la técnica correcta del uso de condón a los alumnos
	<b>Actividad 4:</b> “simulación de responsabilidades” cuidar un huevo, como objetivo, lo complejo de tener un hijo.
	<b>Actividad 5:</b> esquemas o maquetas sobre las enfermedades de trasmisión sexual
	<b>Actividad 6:</b> club de lectura sobre vivencias y reflexiones en los alumnos
<b>Activación Física</b>	<b>Actividad 1:</b> se pasó una presentación Power Point, hablando sobre la importancia de realizar ejercicio para mantener una calidad de vida y sus consecuencias de no realizarlo.
	<b>Actividad 2:</b> se comenzó las semanas de activación, los alumnos realizaron carteles sobre la importancia de la activación física.
	<b>Actividad 3:</b> se realizó un Ranking de activación física donde se establecieron reglas y ejercicios.
	<b>Actividad 4:</b> se premió a los ganadores de las diferentes actividades
<b>Higienes y Salud</b>	<b>Actividad 1:</b> se dio una presentación Power Point, el cual manejarón conceptos de higiene bucal, consecuencias y enfermedades.
	<b>Actividad 2:</b> se dio una presentación Power Point, el cual manejarón conceptos de lavado de manos, consecuencias y enfermedades.
	<b>Actividad 3:</b> con los conceptos manejados se realizaron carteles de la técnica correcta de lavado de manos
	<b>Actividad 4:</b> con los conceptos manejados se realizaron carteles de la técnica correcta de lavado de dientes
	<b>Actividad 5:</b> se les mostró un video sobre la técnica correcta de lavado de manos
	<b>Actividad 6:</b> se les mostró un video sobre la técnica correcta de lavado de dientes
	<b>Actividad 7:</b> previamente con los conocimientos correspondientes se llevó a la práctica la técnica correcta de lavado de dientes
	<b>Actividad 8:</b> previamente con conocimientos ya adquiridos por las presentaciones de Power Point y videos se llevó a la realización de la técnica correcta de lavado de manos
	<b>Actividad 9:</b> Se realizó una representación escenográfica sobre el Cólera
<b>Educación Alimentaria</b>	<b>Actividad 1:</b> se presentó una ponencia con tópicos relevantes como anorexia, bulimia, vigorexia, megarexia, obesidad y el impacto de los medios de comunicación.
	<b>Actividad 2:</b> recetario de platillos con referencia bibliográfica, el plato del buen comer
	<b>Actividad 3:</b> como cierre de sesiones se presentó la película, de malos hábitos.



#### **IV.- Análisis de alternativas previas y solución**

En función al PNES eje preventivo estilos de vida, en la Escuela Secundaria “México” 37, se procedió a la planeación, programación y ejecución el cual se trabajó con supervisión de las autoridades de la SEP y la institución , con el fin de atender las problemáticas de los adolescentes.

El presente PNES, es de tipo transversal por la duración de tiempo que consta de 6 meses, nuestro universo de trabajo son alumnos, maestros, directivos, supervisores de zona y padres de familia .La población con la que se trabajó son 80 alumnos de turno mixto.

Los criterios de selección con los que se trabajó son alumnos de 3° grado, en el cual estaban inscritos en el período de aplicación de las sesiones del turno mixto. Los criterios de exclusión son alumnos que no estaban inscritos en el período y los que no asistieron el día de las actividades.

En el PNES, se realizaron diversos instrumentos para poder evaluar los conocimientos adquiridos a través de las sesiones:

- Instrumento de medidas antropométricas
- Instrumento de conocimientos Pre y Post de la sesión Educación Sexual
- Instrumento de conocimientos Pre y Post de la sesión Educación Alimentaria
- Instrumento de conocimientos Pre y Post de la sesión Higiene y Educación
- Instrumento de la evaluación del PNES

## **Introducción al análisis de alternativas previas y solución**

El proceso enseñanza- aprendizaje puede ser una acción laboriosas o espontanea, en nuestra cotidianidad, pero puede ser una participación premeditada o planeada, ante el deseo o necesidad de adquirir el tipo de comportamiento, que es utilizado para mejorar los problemas, que estamos inmersos en la sociedad actual y en un mundo globalizado.

De este modo el aprendizaje individual es diferente de aquello que se aprende en grupo, el aprendizaje grupal tiene la fuerza del vínculo, donde la esencia no es una relación con el mundo, si no con otros seres (Bany, 1970).

El proceso enseñanza- aprendizaje es de suma importancia a lo largo de la ejecución del PNEs, por los temas que se abordaron, se necesitó una interacción con el mismo, para la modificación de la conducta en su salud. La enseñanza y el aprendizaje transmiten a los alumnos el conocimiento, por medio de estrategias las cuales contienen técnicas y herramientas didácticas, para llegar a una prevención de su estado de salud.

Para la ejecución del programa se desarrolló estrategias didácticas que ayudo al crecimiento del alumno, considerado como el centro y realizador de su propio desarrollo. Se utilizaron recursos didáctico como las técnicas que son recursos organizados de lógica y psicológicamente para dirigir y promover el aprendizaje. Las técnicas eminentemente permiten la participación del educando en su propia formación en este caso se trabajó con técnicas o dinámicas de grupo.

En las técnicas o dinámicas de grupo dentro de sus consideraciones didácticas dicen que nos permite afirmar y ampliar los conocimientos adquiridos en el trabajo individual, nos promueve una constante renovación y revisión crítica de conocimientos, medios, recursos y actividades, a su vez nos estimula la iniciativa y creatividad, favoreciendo un ambiente de libertad, para que el educando aprenda a elegir, decidir y comprometerse (Ferrini ,1975).

En cada sesión se dieron técnicas para incentivar el aprendizaje y propiciar el raport, se utilizaron dos tipos de técnicas o dinámicas de grupo, fueron las técnicas de ejercicios y técnicas de autocontrol.

### Cuadro de las técnicas y sus características

Sesión	Técnica	Tipo de técnica		Característica de la técnica	Esta técnica que propicia
		Ejercicio	Autocontrol		
Educación Sexual	Técnicas de la familia Pérez		x	Permite un clima de confort ,estimula el dialogo y fomenta las relaciones humanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información</li> <li>• Motivación</li> <li>• dialogo</li> </ul>
	Técnicas correcta del uso de condón	x		Permite reforzar y ampliar lo que el adolescente adquirido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información</li> <li>• Aplicación</li> <li>• Análisis</li> <li>• Síntesis de lo conocido y comprendido</li> </ul>
Activación Física	Técnica mojado social		x	Permite un clima de confort ,estimula el dialogo y fomenta las relaciones humanas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información</li> <li>• Motivación</li> <li>• Dialogo</li> </ul>
Higiene y Salud	Técnica correcta de lavado de dientes	x		Permite reforzar y ampliar lo que el adolescente adquirido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información</li> <li>• Aplicación</li> <li>• Análisis</li> <li>• Síntesis de lo conocido y comprendido</li> </ul>
	Técnica correcta de lavado de manos	x		Permite reforzar y ampliar lo que el adolescente adquirido	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Información</li> <li>• Aplicación</li> <li>• Análisis</li> <li>• Síntesis de lo conocido y comprendido</li> </ul>
Educación Alimentaria	Técnica del retrato hablado		x	Permite un clima de confort ,estimula el dialogo ,promueve la expresión artística y creativa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desarrolla aptitudes personales</li> <li>• Orienta al adolescente sobre su percepción</li> <li>• Hace un análisis y evaluación propia de salud</li> </ul>

## **“Técnica de la familia Pérez” en la sesión Educación Sexual**

Esta es una técnica de integración, comunicación que propició el trabajo en grupo, para alumnos que por algún motivo se les dificulta interactuar. Favorece el desarrollo de aptitudes personales y sobretodo estimula el dialogo, por lo cual fue aplicada en la sesión de Educación Sexual, para generar un clima cómodo para los alumnos, porque se notaron al principio muy incomodos y nerviosos. El EpS es un profesional capacitado para afrontar estos desafíos y darles soluciones de una forma versátil.

### **Objetivo**

Romper las inhibiciones posibles para lograr una comunicación más espontánea y sincera, para valorar la disponibilidad del grupo.

- Aplicación
- Comunicación
- Integración
- Desarrollo
- Recreación

### **Descripción**

Cinco voluntarios salen del salón, en tanto que el resto dentro forma un círculo con la vista hacia el centro, quienes a la entrada de cada uno de los voluntarios imitan todo lo que digan y hagan.

### **Proceso**

- Solicitaron a cinco voluntarios de preferencia los más introvertidos que abandonen el salón por unos instantes
- Solicitar a los integrantes del grupo formar un círculo y permanecer de pie
- Indicarles que cuando llame y entre uno de los voluntarios al centro del círculo permanezca de pie.
- Se les Indicó que cuando llame y entre uno de los voluntarios al centro del círculo formado, imitaran cuando digan o hagan, después el conductor presentará al grupo diciendo “ésta es la familia Pérez “y dijeron mucho gusto así se propició la técnica.

## **“Técnica del uso correcto de condón” en la sesión Educación Sexual**

Esta técnica permitió reforzar lo que el alumno adquirió, propicio el dialogo, integración, el análisis, la síntesis de lo conocido y comprendido para su formación de actitudes rectoras de la vida, por lo cual fue aplicada en la sesión educación sexual, con el fin de enseñar a los alumnos usar apropiadamente el condón, para evitar enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados, a su vez incentivar al alumno a realizarlo correctamente la técnica, es fundamental proporcionarles un empoderamiento de herramientas y conocimientos necesarios para su auto prevención.

### **Objetivo**

Llevar al alumno al conocimiento por medio de la observación, así el alumno entenderá el cuidado y la protección del mismo.

- Observación
- Comunicación
- Autodesarrollo
- Autorrealización
- Participación grupal

### **Descripción**

Se dividió el grupo en cuatro equipos, el conductor primeramente les dio a cada equipo un condón y una plátano, explico los pasos sistemáticamente a seguir, por medio de la observación los alumnos por equipo realizaron el ejercicio sucesivamente.

### **Proceso**

- Paso 1: Revisar la fecha de vencimiento o caducidad del condón
- Paso 2: Abrir el empaque del condón por la orilla del mismo con mucho cuidado. No utilizar tijeras, dientes o uñas para hacerlo.
- Paso 3: Tomar el condón y colocarlo en la punta del pene cuando esté erecto. Tomar la punta del condón con sus dedos.
- Paso 4: Desenrollar la otra parte del condón hasta la base del pene, de modo que quede un espacio entre la punta del pene y el condón
- Pasó 5: El último pasó en el uso correcto del condón, cuando haya eyaculado y el pene aún este erecto, saque el condón sujetándolo desde la base, evitando que se derrame el semen.
- Paso 6: Se solicitó a los integrantes de los equipos que realicen el ejerció con una explicación.

## **“Técnica mojado social” de la sesión Educación Física**

Esta técnica se realizó para incentivar el contacto personal positivo, de integración, comunicación para el dialogo , lo cual fue aplicada en la sesión de Activación Física, para incentivar a los alumnos a trabajar en equipo en el Rankin, con actividades que fueron juegos grupales relacionados con la activación física, lo que se pretende es la integración y el compañerismo. Es cierto que el proceso enseñanza -aprendizaje se da en grupo, y si se motiva correctamente se dará un aprendizaje cognoscitivo.

### **Objetivo**

Lograr un ambiente de apertura y el contacto interpersonal para la fluidez dinámica de grupo.

- Aplicación
- Integración
- Motivación
- Recreación
- Observación

### **Descripción**

De preferencia a un voluntario se le dice que el “mojado” y que al atravesar el rio se manchó la espalda y trata de manchar a los demás precisamente en la espalda y convirtiéndolo en “mojado “.

### **Proceso**

- Se formó parejas libremente y se les pidió que se colocaran espalda con espalda
- El que sobre o bien la conductora será el “mojado”
- A las voz de ¡cambio! cada participantes buscara otra espalda, en tanto el “mojado” trata de ganar una.
- El que se quede sin pareja es el mojado y se repetirá la técnica a la voz del conductor que grita ¡cambio!
- Las conductoras gritaran ¡cambio! lograr que todos entren en contacto con todos.

## **“Técnica correcta de lavado de dientes” en la sesión de Higiene y Salud**

Esta técnica permitió reforzar lo que el alumno adquirió, propicio el dialogo, integración, el análisis, la síntesis de lo conocido y comprendido para enseñar a los alumnos asearse e íntegro al grupo en una forma consiente, afectiva y critica .Esta técnica se realizó en la sesión de Higiene y Salud para prevenir diversas enfermedades bucales, las cuales repercuten en su salud y en su calidad de vida. Se observó que los alumnos no sabían practicar correctamente el cepillado de dientes, es fundamental capacitarlos para que realicen correctamente la técnica.

### **Objetivo**

Llevar al alumno al conocimiento por medio de la observación, así el alumno practicará al aseo bucal correctamente, para su prevención de enfermedades, a su vez incentivar al alumno a realizarlo.

- Aplicación
- Integración
- Motivación
- Recreación
- Observación

### **Descripción**

Se dividió al grupo en 6 equipos para trabajar, previamente se les dio a cada integrantes un cepillo, vasos y pasta dental, lo cual posteriormente las conductora explicaron los pasos sistemáticamente a seguir, por medio de la observación, los alumnos por equipo realizaron el ejercicio sucesivamente.

### **Procedimiento**

- Paso 1: Utilizar una pequeña cantidad de pasta en el cepillo dental
- Paso 2: Primero se debe cepillar la superficie interior y cepillar suavemente de posterior a anterior.
- Paso 3: Limpiar las superficies exteriores de cada diente, colocando el cepillo en ángulo respecto de la encía exterior. Cepillar suavemente de posterior a anterior.
- Paso 4: Cepillar la superficie de masticación de cada diente y las muelas en forma circular.
- Paso 5: Utilizar la punta del cepillo para limpiar la parte posterior de los dientes anteriores, tanto superiores como inferiores y al final se cepilla la lengua.
- Pasó 6; Después cada equipo bajó, a los lavabos a realizar la técnica.

## **“Técnica correcta del lavado de manos “en la sesión de Higiene y Salud**

Esta técnica reforzó y acrecentó lo que el alumno adquirió, permitió la comunicación, la integración, el análisis, la síntesis de lo conocido y comprendido e íntegro al grupo en una forma consiente, afectiva y crítica. Esta técnica se dio en la sesión de Higiene y Salud para enseñar a los alumnos a lavarse correctamente las manos, para evitar enfermedades infectocontagiosas, que pueden repercutir en su salud y calidad de vida, a su vez incentivar al alumno a realizarlo. Es importante que los adolescentes realicen la técnica correctamente, ya que ellos por sus diferentes actividades escolares están expuestos a contaminantes que los pueden enfermar.

### **Objetivo**

Llevar al alumno al conocimiento por medio de la observación, así el alumno practicará el lavado de manos correctamente para su prevención de enfermedades.

- Aplicación
- Integración
- Motivación
- Recreación
- Observación

### **Descripción**

Se dividió al grupo en 6 equipos para trabajar, previamente se les dio a cada integrante jabón líquido y sanitas, lo cual posteriormente las conductoras explicaron los pasos sistemáticamente a seguir, por medio de la observación los alumnos realizaron el ejercicio sucesivamente.

### **Procedimiento**

Paso 1: La conductora de la sesión explicó los pasos a seguir por un mínimo de 20 segundos

Paso 2: Aplicar jabón líquido en la palma de la mano

Paso 3: Frotar las manos, palma con palma

Paso 4: Frotar el dorso de la mano con la palma, entrelazando los dedos

Paso 5: Entrelazar los dedos dentro de las palmas

Paso 6: Frotar los dedos para lavar las uñas

Paso 7: Enjuagar las manos y secar con sanitas

Paso 8: Después cada equipo bajó, a los lavabos a realizar la técnica.

## **“Técnica retrato hablado” en la sesión Educación Alimentaria**

Esta es una técnica de integración, comunicación, que propicia el trabajo en grupo, para que los alumnos proyecten sinceramente su estado de salud, a través de su percepción física para poder concientizarlos y a su vez promueve la expresión artística y creativa. Esta técnica se dio en la sesión de Educación Alimentaria, es importante trabajar con los adolescentes sobre su percepción de imagen corporal, muchas veces ellos niegan tener algún trastorno alimentario, ya sea por diferentes cuestiones, este tipo de técnicas hacen que los adolescente valoren correctamente su percepción de su salud.

### **Objetivos**

Llevar al alumno al conocimiento de sí mismo a través de la proyección grafica

- Autorrealización
- Terapia individual
- Terapia grupal
- Motivación
- Recreación

### **Descripción**

Cada alumno proyectó la imagen corporal de sí mismo, a través de un dibujo en donde proyecta su propia percepción y valore su sinceridad.

### **Proceso**

Paso 1: Momento de reflexión partiendo de la película de la actividad 3

Paso 2: Creación de rapport social y psicológica

Pasó 3: Las mesas y sillas se acomodaron en círculo

Paso 4: Las conductoras dieron material, hojas y colores para el dibujo

Paso 5: Se les indicó que, acompañen su dibujo con palabras que los definan corporalmente

Paso 6: Se estimuló para que no supriman detalles de ellos.

Paso 7: Expusieron a los demás su dibujo corporal y lo describieron

Paso 8: Escucharon con atención y dieron sus comentarios

## Conclusión de las alternativas

Las técnicas que se presentaron anteriormente, son de suma importancia ya que por lo general al manejar grandes grupos es difícil tener su atención, por lo tanto mejora el ambiente. Se recurren a técnicas para que los alumnos rompan las inhibiciones posibles y se relajen, a su vez medir el nivel de participación que tiene el grupo, por lo general en tópicos incómodos para los adolescentes, se percibe que se cohiben, lo que se pretende es generar confianza, para la realización de las actividades y propiciar un aprendizaje con el objetivo de modificar conductas.

En las actividades de la sesión Educación Sexual, fueron complicadas por los tópicos que se abordaron para los adolescentes, que les genera vergüenza hablar de estos temas, es por ello que las actividades se hacen lúdicas, se observan grupos apáticos en estas actividades, por lo regular trabajan con inseguridad, las técnicas que se presentaron rompieron el hielo y fue más factible llevar a cabo las actividades.

Es vital mencionar algunas aportaciones para la mejora y el enriquecimiento del PNES, en cuestión de la aplicación de las técnicas de acuerdo al contenido son apropiadas y óptimas, pero en cuestión de logística tiene discrepancias, ya que se deben de manejar al inicio y en el intermedio de las actividades, por la cuestión de los grupos que son grandes en población y empieza a ver descontrol.

Es útil mencionar que a los alumnos les interesa su aspecto físico y personal hay una técnica que se les complicó, fue la del retrato hablado, se observó que los alumnos sobre todo, los que sufren algún tipo de desorden alimentario, como obesidad, se les dificultó percibirse realmente, por lo consiguiente no lo pueden externar en el salón, algunos no realizaron la técnica, porque les generó mucha vergüenza su aspecto.

Es importante mencionar que para trabajar con adolescentes independientemente de que programa se ejecute, se debe de hacer un examen psicométrico, porque cada adolescente tiene diferentes personalidades y problemas, lo manifiestan en conductas como: inseguridad, agresividad, timidez, etc.

## **V.-Resultados obtenidos y evaluación**

A lo largo de la ejecución del PNES, se obtuvieron resultados que nos indicaron el alcance de este mismo, lo cual cubren los objetivos que se pretendían alcanzar, sin embargo hubo discrepancias en algunas sesiones, mentiría en decir que el trabajo fue fácil, el reto más importante que hubo fue el tratar con adolescentes y crearles una conciencia de salud.

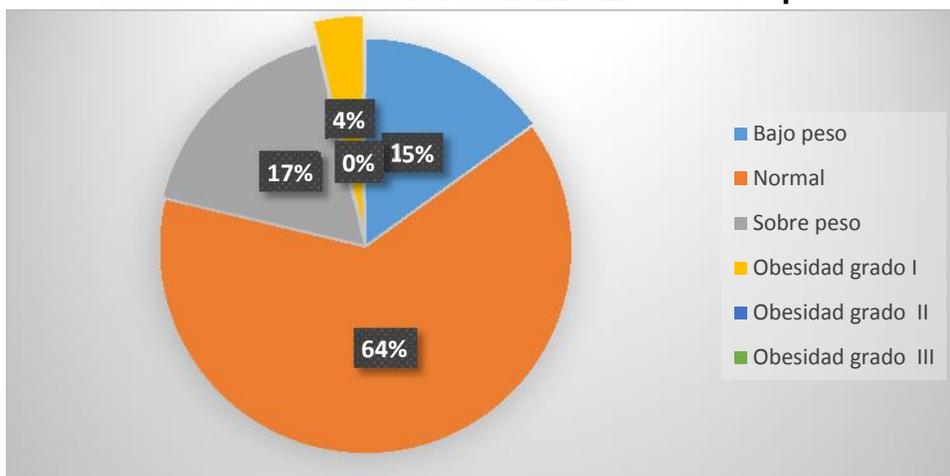
En cada sesión se obtuvieron resultados, los cuales nos indican si el programa es factible y se pudiera aplicar el mismo modelo en otras instituciones, es evidente que es funcional, ya que los materiales de apoyo que se crearon, ayudaron de mucho para mejorar las sesiones. Como lo mencioné hubo discrepancias, que fueron los tiempos, que cada profesor tenía para su clase, ya que en cada clase hay un plan, que debe seguir, por lo general se tiene un diseño curricular cerrado, que deberá contar con los elementos necesarios para permitir la entrada de programas como éste, que incentiven la Educación para la Salud en la escuela.

El currículo cerrado y los planes conductuales de los profesores, hizo difícil la ejecución del PNES, ya que no se contaba con un tiempo determinado para las sesiones, ya que las actividades extracurriculares de los alumnos comprometían las actividades del mismo.

A nivel organizacional fue completo y satisfactorio, la comunidad estudiantil fue cooperativa, los padres de familia tuvieron un gran peso en este programa. Considero que para que un programa sea exitoso, debe de tener varios actores por ejemplo, la escuela, directivos, profesores, los que ejecutan el programa porque deberán contar con habilidades y capacidades, para poder transmitir el conocimiento a los alumnos, y como actor principal la familia ya que son nuestros ojos, cuando los profesores no están, nos apoyan a reforzar los programas en casa.

A continuación se darán los resultados del cuestionario que se obtuvieron en las sesiones y la evaluación del PNES, primeramente se determinaron las medidas antropométricas.

**Gráfica 1 Índice de Masa Corporal**



*Gráfica de Índice de Masa Corporal Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura*

Se realizaron medidas antropométricas (véase Cuadros 1,2,3 y 4), dentro de ellas se determinó el índice de masa corporal, esto nos indica el estado de salud de los alumnos. Se observa en la gráfica que el 64% de la población estudiantil, están dentro de los parámetros normales, el 15% tiene bajo peso, el 17% tiene sobrepeso, el 4% tiene obesidad grado I y el 0% tiene obesidad grado II. Los datos de sobrepeso y obesidad grado I, es de preocupación si se dejara en una edad adulta traería problemas serios en su salud.

Por lo consiguiente se enfatizaron y se ampliaron las actividades en la sesión Salud Alimentaria, de acuerdo a estos datos nos enfocamos en sus hábitos alimentarios y en el platillo del buen comer, para poder empoderarlos en su salud a sí mismo, se les creó una conciencia de su autocuidado, para que no tengan problemas futuros. Es evidente que los alumnos obtuvieron los conocimientos necesarios sobre su salud alimentaria, esto se muestra en las gráficas posteriores a las sesiones.

La salud alimentaria en los adolescentes se le debe de tener una estrategia de prevención y enfrentamiento sistematizado por parte de los educadores, quienes están en contacto directo con el grupo.

Todo lo anterior nos lleva a pensar que estamos frente a problemas de salud pública y aparentemente progresivo, que se agrava con el consumo de productos poco nutritivos y altamente calóricos, de bajo costo y altamente masificados. Por tanto, se debe de tener la importancia de una cultura de prevención en las escuelas conjugado con la participación del EpS.

**Cuadro 1 De Medidas Antropométricas Con IMC**  
**Bajo: Total de la población 80 alumnos**

BAJO PESO					
#	PESO	IMC	ALTURA	SEXO	EDAD
1	40.5	18.0	1.5	F	14
2	47.1	18.4	1.6	F	15
3	38.9	18.5	1.45	F	15
4	56.0	18.3	1.75	M	14
5	53.6	17.9	1.73	M	16
6	49.5	18.2	1.65	M	15
7	42.5	17.7	1.55	F	14
8	44.7	17.9	1.58	F	16
9	59.3	18.5	1.79	M	14
10	52.0	18.0	1.7	M	15
11	53.3	17.8	1.73	M	15
12	45.6	18.5	1.57	F	15

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

**Cuadro 2 De Medidas Antropométricas Con IMC En Sobre Peso:**  
**Total de la población 80 alumnos**

SOBRE PESO					
#	PESO	IMC	ALTURA	SEXO	EDAD
1	57.6	25.6	1.50	F	14
2	67.1	26.2	1.60	F	15
3	53.6	25.5	1.45	F	15
4	91.3	29.8	1.75	M	14
5	85.0	28.4	1.73	M	16
6	74.6	27.4	1.65	M	15
7	70.4	29.3	1.55	F	14
8	70.6	28.3	1.58	F	16
9	91.3	28.5	1.79	M	14
10	85.5	29.6	1.70	M	15
11	78.7	26.3	1.73	M	15
12	67.3	27.3	1.57	F	15
13	71.8	29.9	1.55	F	14
14	71.4	27.9	1.60	F	15

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

**#:** Número de alumnos

**Peso:** Kg (Kilogramos)

**IMC:** Índice de Masa Corporal

**Altura:** M (Metros)

**Datos:** Sexo y Edad

Cuadro 3 De Medidas Antropométricas Con IMC Normal. Total de la población 80 alumnos

NORMAL					
#	PESO	IMC	ALTURA	SEXO	EDAD
1	45.0	20.0	1.50	F	14
2	61.4	24.0	1.60	F	15
3	51.5	24.5	1.45	F	15
4	58.2	19.0	1.75	M	14
5	58.4	19.5	1.73	M	16
6	57.2	21.0	1.65	M	15
7	48.1	20.0	1.55	F	14
8	59.9	24.0	1.58	F	16
9	78.5	24.5	1.79	M	14
10	54.9	19.0	1.70	M	15
11	58.4	19.5	1.73	M	15
12	51.8	21.0	1.57	F	15
13	46.4	19.3	1.55	F	14
14	60.2	23.5	1.60	F	15
15	51.1	24.3	1.45	F	15
16	75.0	24.5	1.75	M	14
17	66.7	22.3	1.73	M	16
18	55.8	20.5	1.65	M	15
19	56.9	23.7	1.55	F	14
20	59.4	23.8	1.58	F	16
21	76.9	24.0	1.79	M	14
22	69.4	24.0	1.70	M	15
23	71.8	24.0	1.73	M	15
24	57.9	23.5	1.57	F	15
25	43.7	19.4	1.50	F	15
26	58.4	22.8	1.60	F	15
27	49.2	23.4	1.45	F	14
28	65.8	21.5	1.75	M	16
29	58.4	19.5	1.73	M	15
30	66.7	24.5	1.65	M	14

31	59.8	24.9	1.55	F	16
32	56.9	22.8	1.58	F	14
33	72.1	22.5	1.79	M	15
34	69.1	23.9	1.70	M	15
35	65.8	22.0	1.73	M	15
36	61.1	24.8	1.57	F	14
37	56.2	23.4	1.55	F	15
38	58.6	22.9	1.60	F	15
39	43.7	20.8	1.45	F	14
40	67.1	21.9	1.75	M	16
41	68.5	22.9	1.73	M	15
42	64.0	23.5	1.65	M	14
43	59.1	24.6	1.55	F	16
44	58.2	23.3	1.58	F	14
45	76.3	23.8	1.79	M	15
46	64.7	22.4	1.70	M	15
47	73.3	24.5	1.73	M	15
48	54.0	21.9	1.57	F	14
49	67.8	24.9	1.65	M	14
50	56.9	23.7	1.55	F	15
51	61.4	24.6	1.58	F	15

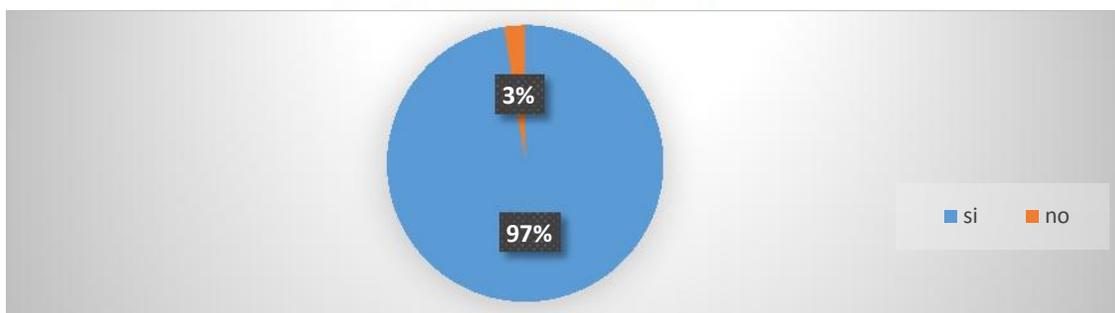
Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

Cuadro 4 De Medidas Antropométricas Con IMC En Obesidad Grado 1: Total de la población 80 alumnos

OBESIDAD GRADO I					
#	PESO	IMC	ALTURA	SEXO	EDAD
1	87.0	30.1	1.70	M	14
2	110.9	35	1.78	M	15
3	77.6	31.5	1.57	F	15

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

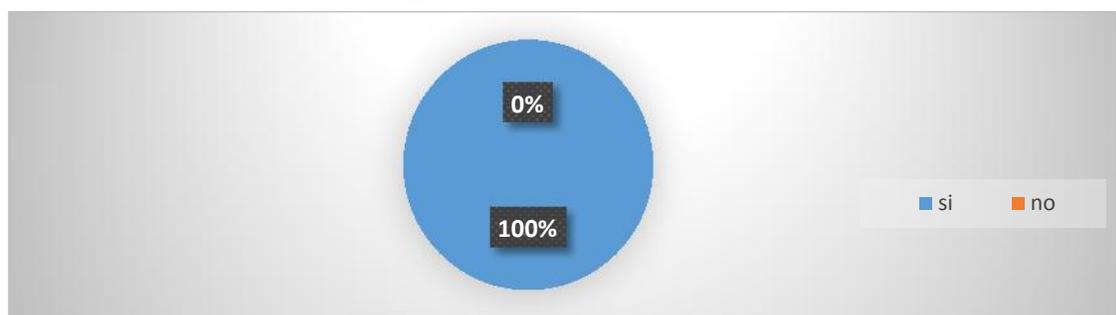
## Gráfica 2 Pre: Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 97% de la población estudiantil sabía que es una Infección de trasmisión sexual y el otro 3 % no lo sabía (véase Cuadro 5). Se observa que los alumnos tuvieron información previa de este tema, aquí la cuestión es si, lo que se les ha informado, ha permeado para tener una conducta de autocuidado.

## Gráfica 3 Post: Conocimiento sobre Infecciones de Trasmisión Sexual



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

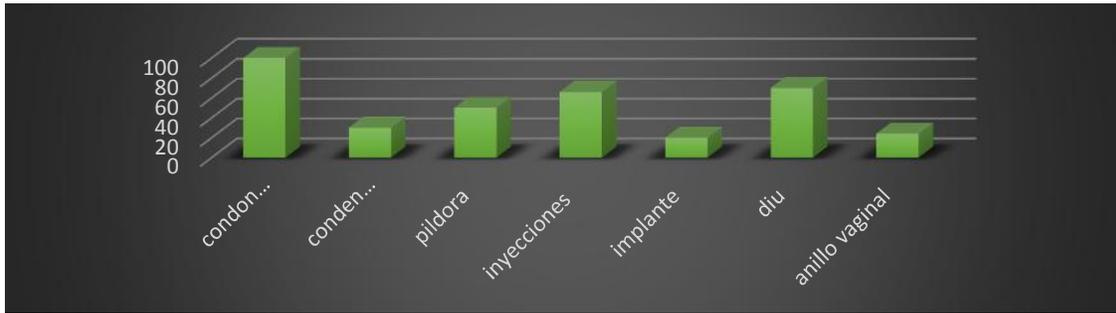
El 100% de la población estudiantil sabe que es una Infección de trasmisión sexual (véase Cuadro 5), esto se debe a las estrategias y dinámicas que se aplicaron a lo largo de las intervenciones, Se observa que las dudas sobre este tema se disiparon, por lo tanto se obtuvo un conocimiento más cognitivo, porque se llevó de la teoría a la práctica.

Cuadro 5 Sabes que es una enfermedad de trasmisión sexual: población total 80 alumnos		
	SI	NO
Pre	78	2
Post	80	0

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

En el cuadro se aprecian cambios no muy contundentes del pre y post, pero cuando se realizaron las técnicas se observó que los aprendizajes y los conceptos los majearon correctamente. La salud sexual y reproductiva de los jóvenes es figura importante en la actualidad, como uno de los asuntos de mayor relevancia, en el ámbito académico. Sin embargo la visión de salud pública que ha guiado todos estos esfuerzos de prevención, ha tenido como limitante la forma de conceptualizar la sexualidad (Juárez y Gayet, 2005, p .44).

**Gráfica 4 Pre: Conocimiento sobre anticonceptivos**



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 100% de la población estudiantil conocía el condón, el 30% conocía el condón femenino, el 50% conocía píldoras, el 66% conocía las inyecciones, el 20 % conocía el implante, el 70% conocía el DIU y el 24% conocía el anillo vaginal (véase Cuadro 6). Es notable que los alumnos no tenían el conocimiento sobre su sexualidad y métodos anticonceptivos.

**Gráfica 5 Post: Conocimiento sobre anticonceptivos**



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 100% de la población estudiantil conoce el condón, el 100% conoce el condón femenino, el 100% conoce píldoras, el 100% conoce las inyecciones, el 60 % conoce el implante, el 90% conoce el DIU y el 60 % conoce el anillo vaginal (véase Cuadro 6).

**Cuadro 6 De los siguientes métodos anticonceptivos cuales conoces :población total 80 alumnos**

	Condón masculino	Condón femenino	Píldora	Inyecciones	Implante subcutáneo	Diu	Anillo vaginal
<b>PRE</b>	80	60	50	66	44	69	40
<b>PO</b>	80	77	78	71	75	80	78

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

De acuerdo al cuadro se observa cambios significativos del pre y post sobre todo en anticonceptivos no muy conocidos por la población adolescente como: píldora, inyecciones e implante subcutáneo, es vital que los adolescentes sepan de todos los anticonceptivos para evitar ITS y embarazos no deseados.

### Gráfica 6 Pre: Conocimiento sobre la utilización de anticonceptivos

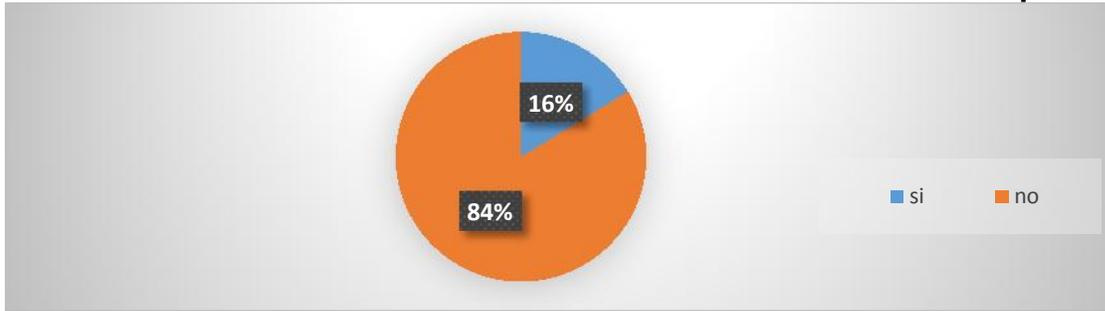
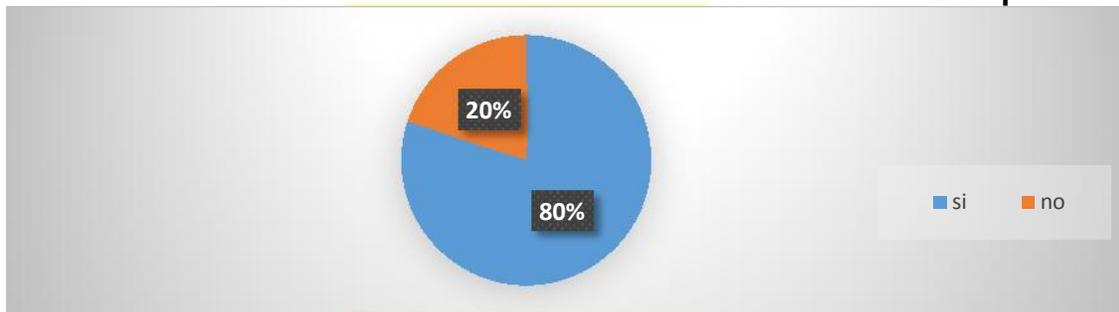


Ilustración Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

Se observa que el 84% de la población estudiantil no sabía usar los métodos anticonceptivos y el otro 16% sabía utilizarlos (Véase Cuadro 7), por la complejidad de estos temas se ampliaron las sesiones para que los alumnos adquirieran un aprendizaje significativo, para crearles una concientización y reflexión de su autocuidado.

### Gráfica 7 Post: Conocimientos sobre la utilización de anticonceptivos



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 80% de la población estudiantil sabe cómo utilizar los métodos anticonceptivos y el otro 20% no lo sabe (Véase Cuadro 7).

Prácticamente toda la problemática de salud reproductiva adolescente, se vincula a la tendencia de los jóvenes a practicar conductas sexuales riesgosas y el desconocimientos de los métodos anticonceptivos (Mora y Landoni, 2003, p.4).

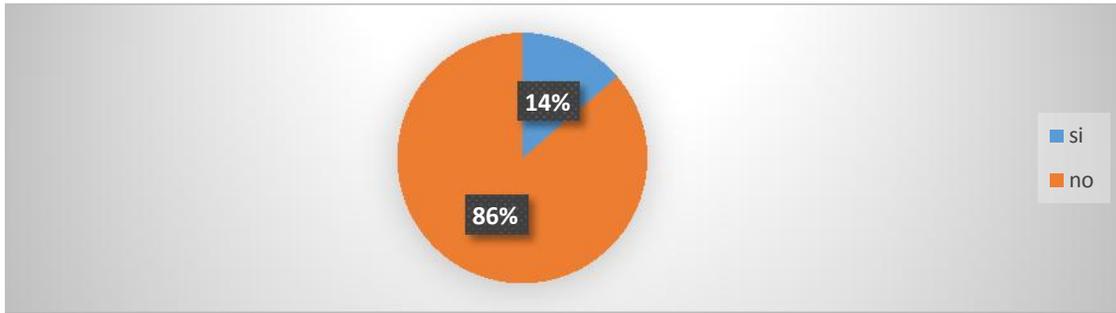
**Cuadro 7 De los métodos anticonceptivos que mencionaste que conoces sabes cómo se usan: población total 80 alumnos**

	SI	NO
Pre	13	67
Post	64	16

En este cuadro comparativo se observa que más de la mitad sabe cómo se usan los métodos anticonceptivos. Esto es un logro a futuro porque evitaríamos ITS y embarazos no deseados. El hecho no es saber de ellos, si no saber utilizarlos pertinentemente y eficazmente.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela

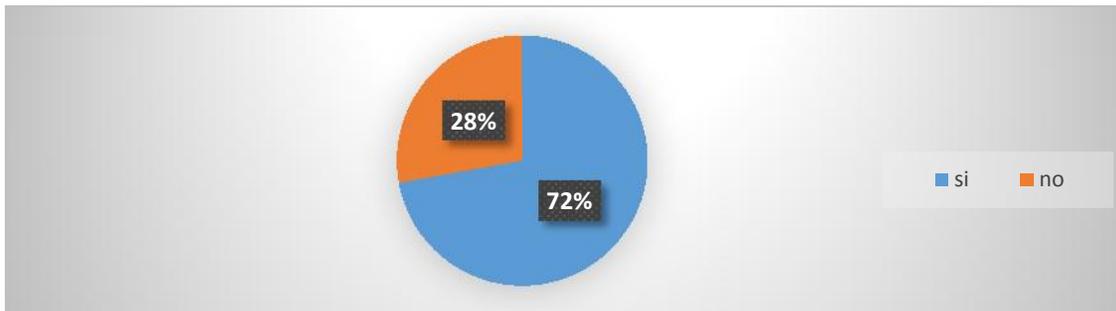
**Gráfica 8 Pre: Conocimiento sobre la técnica correcta de condón**



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 86% de la población estudiantil no sabía la técnica correcta del uso de condón y otro 14% desconocía la técnica, es preocupante que desconozcan esta información a si mismo se evitaría embarazos no deseados y enfermedades de trasmisión sexual en los adolescentes ( Véase Cuadro 8).

**Gráfica 9 Post: Conocimiento sobre la técnica correcta de condón**



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 72% de la población estudiantil conoce la técnica correcta del uso de condón y el 28% no sabe ( Véase Cuadro 8), es claro que la información deja un modo de prevención en el adolescente, sin embargo en el momento de tomar decisiones la información no alcanza, porque debe ir acompañada de la educación, que va recibiendo paulatinamente de la familia, educadores y otros agentes.

**Cuadro 8 Conoces la técnica correcta del uso del condón :población total 80 alumnos**

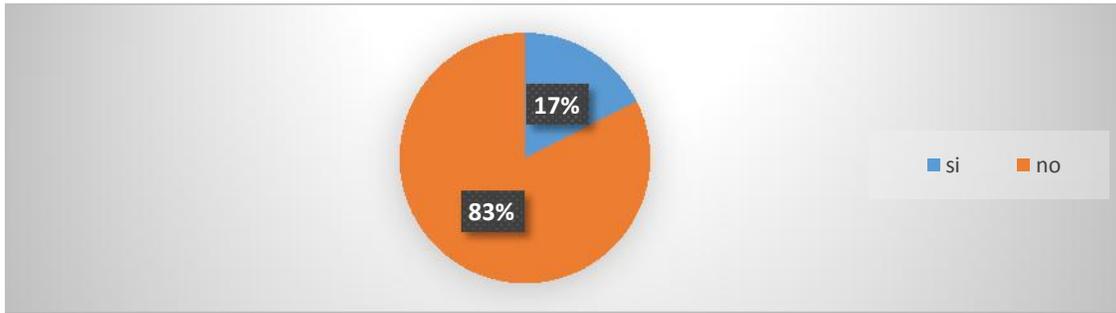
	SI	NO
Pre	11	69
Post	58	22

En el cuadro se observa que hubo una mejora de resultados del pre al post, es indudable que el conocimiento permitió hacer actividades tanto teóricas como prácticas, hizo una mejora de adquisición de saberes.

Es evidente que capacitarlos y educarlos sobre las técnicas adecuadas de los anticonceptivos, permea para hacer cambios, claramente mostrado en las gráficas y cuadros.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela

### Gráfica 10 Pre: Qué es la Educación Sexual

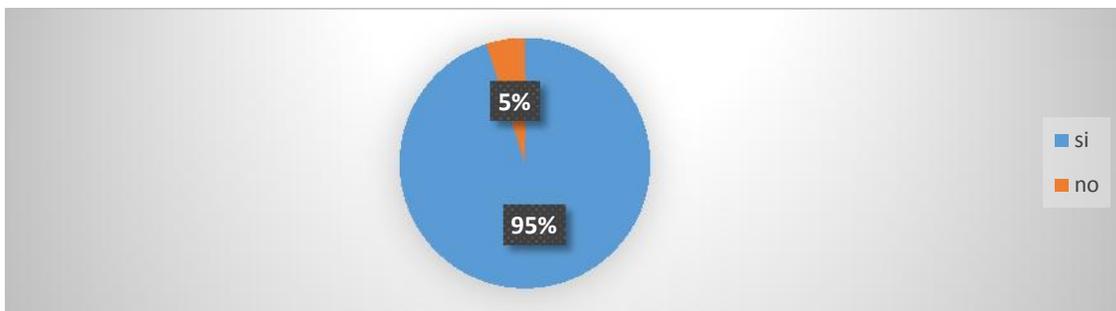


Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela segura

El 83% de la población estudiantil no sabía que era la educación sexual y el otro 17% si sabía (Véase Cuadro 9), es importante señalar a los adolescentes deben de saber que es la Educación Sexual y todas sus implicaciones, desde ahí empieza la formación de la prevención, en la adquisición de conocimientos.

En México la Educación Sexual, como medio de instrucción formal se trató de incluir en programas educativos en el año de 1930 , pero esta propuesta fue retirada por grupo de madres de familia, que dio pie para terminar con lo que pudo haber sido una valiosa y pionera acción educativa en nuestro país (Torres y Beltrán,2002,p.35).

### Gráfica 11 Post: Qué es la Educación Sexual



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela segura

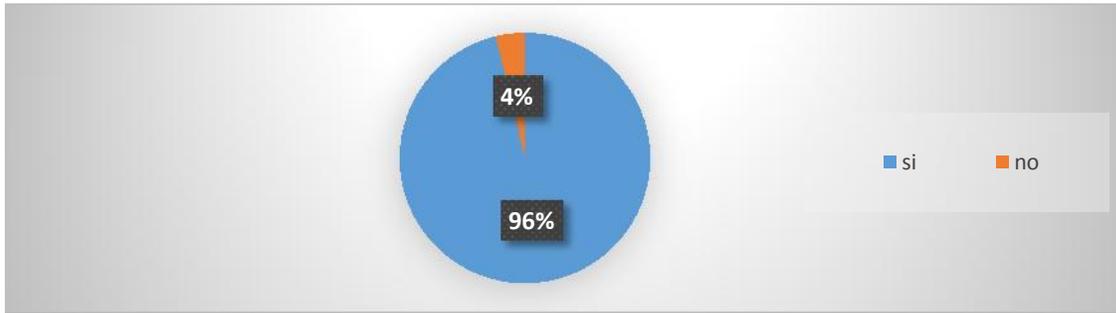
El 95% de la población estudiantil sabe que es la Educación Sexual y sólo el 5% no lo sabe (Véase Cuadro 9).

Cuadro 9 Sabes qué es la Educación Sexual :población total 80 alumnos		
	SI	NO
Pre	14	66
Post	76	4

Si se observa el cuadro se nota un cambio del pos y el pre es evidente que las sesiones y las actividades realizadas en el programa generaron conocimientos y conceptos de la Educación Sexual, esta pregunta es primordial, ya que si no saben el concepto de educación sexual es banal todo lo aprendido.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Proarama Nacional Escuela

**Gráfica 12 Pre: Qué es la obesidad**

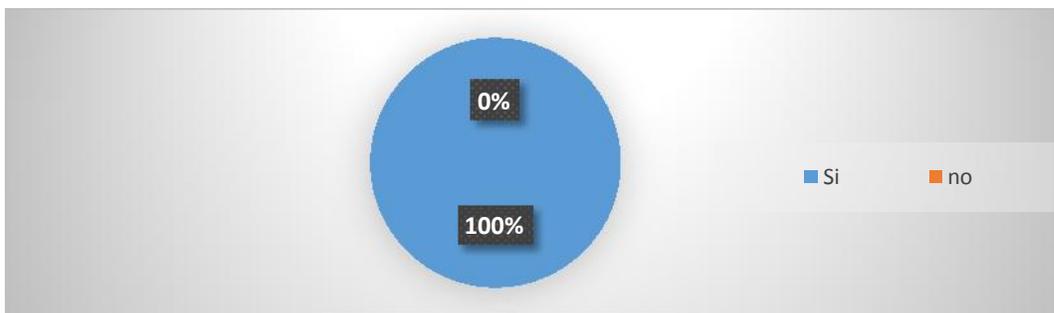


Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela segura

El 96% de la población estudiantil sabía que era la obesidad y el otro 4% no lo sabía (Véase Cuadro 10), es importante que los alumnos conozcan este tipo de problemática ya que en la actualidad estamos pasando por este problema, es sustancial hacerles una cultura de prevención a los adolescentes.

El sobrepeso y la obesidad alcanzan una alta prevalencia entre niños y adolescentes en los países desarrollados y desde los años 90 se reporta también un incremento variable, en países en desarrollo (Guerra, et al., 2009, p.25)

**Gráfica 13: Qué es la obesidad**



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela

El 100% de la población estudiantil sabe que es la obesidad (Véase Cuadro 9), es significativo e importante estos resultados .

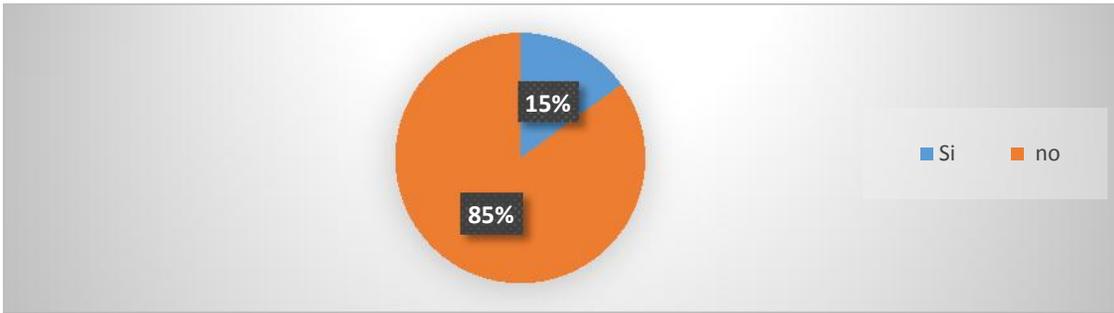
<b>Cuadro 10 Sabes qué es la obesidad :población total 80 alumnos</b>		
	SI	NO
Pre	77	3
Post	80	0

En el cuadro se aprecia que la mayoría de la población, en el pre y post, sabe que es la obesidad, aunque parezca burda y escueta la pregunta es impórtate, porque así se refuerza el concepto y se disipan algunos conceptos erróneos.

Es claro y contundente lo que quiere el EpS, es disipar toda la información errónea, de los conceptos fundamentales de salud.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela

### Gráfica 14 Pre: Conocimiento de enfermedades ocasionas por tener obesidad

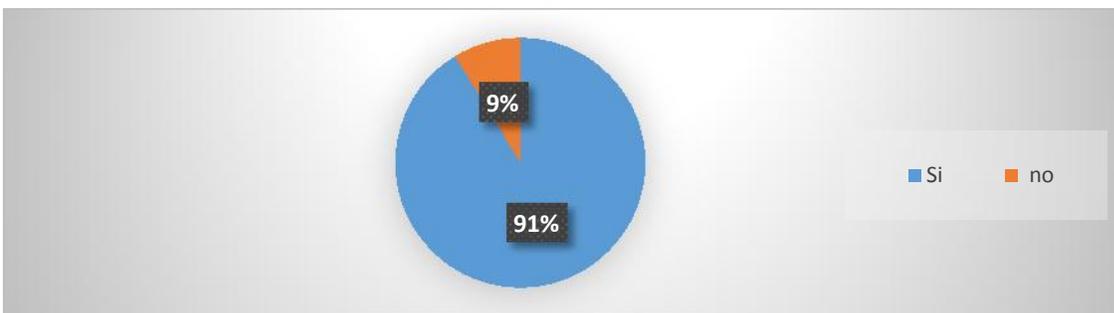


Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 85% de la población estudiantil desconocia que enfermedades ocasiona tener obesidad y otro 15% si conocia que enfermedades le provocaba tener obesidad (Véase Cuadro 11) .

La obesidad en adolescentes en países desarrollados y subdesarrollados desde los años 90, reportan un incremento variable, siendo de interés por su reconocida asociación con obesidad en la edad adulta, hipertensión, enfermedades cardiovasculares (Guerra, et al., 2009, p.26).

### Gráfica 15 Post: Conocimiento de enfermedades ocasionas por tener obesidad



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

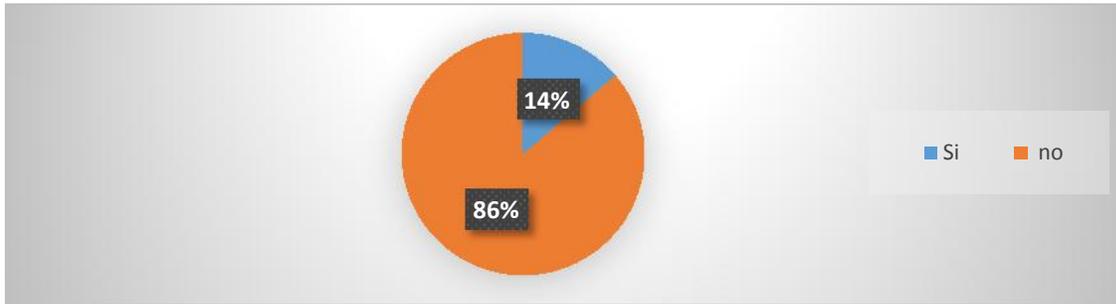
El 91% de la población estudiantil conoce que enfermedades causa tener obesidad y el 9% desconocen que enfermedades causa tener obesidad y sus peligros (Véase Cuadro 10) .

Cuadro 10 Sabes qué enfermedades ocasiona tener obesidad :población total 80 alumnos		
	SI	NO
Pre	12	68
Post	73	7

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela

Se puede observar en el cuadro un cambio notable, que la mayoría sabe las implicaciones de tener obesidad, es primordial que el adolescente tenga claro los peligros de un consumo masivo de calorías. El PNES trato de abarcar diferentes tópicos para concientizar a la población adolescente sobre las implicaciones de una mala dieta y el

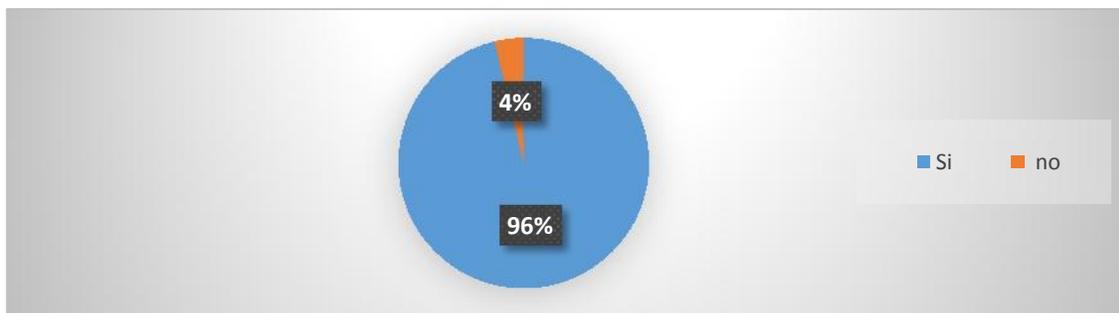
**Gráfica 16 Pre: Qué es el plato del buen comer**



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 86% de la población estudiantil desconocía el plato del buen comer y el 14% lo conocía (Véase Cuadro 11), es considerable que los adolescentes aprendan a consumir de acuerdo a su edad los nutrimentos calóricos pertinentes, para fomentarle una cultura de prevención en su salud alimentaria.

**Gráfica 17 Post: Qué es el plato del buen comer**



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 96% de la población estudiantil conocen que es el plato del buen comer y el 4% lo desconoce (Véase Cuadro 11), es evidente que las actividades en esta sesión cimentaron bien los conocimientos, con la participación de las madres de familia, se concretó el conocimiento.

Cuadro 11 sabes que es el plato del buen comer :población total 80 alumnos		
	SI	NO
Pre	11	69
Post	77	3

En el cuadro comparativo se aprecia un cambio progresivo del pre y post, solo hubo tres personas en el post que no supieron que era el plato del buen comer. Se nota que si hubo un cambio y mejora de resultados, esto se debe que las actividades donde ellos participaron, como en el recetario de platillos les dejó claro los conocimientos, a los adolescentes le gusta la práctica más que la teoría y por consecuencia aprenden de una forma significativa.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

**Gráfica 18 Pre: Conocimiento sobre trastornos alimentarios**



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 100% de la población estudiantil conocía que es Bulimia y Anorexia, el 20% conocía que es la Vigorexia y el 0% no conocía que es Megarexia (Véase Cuadro 12), es importante que conozcan otros trastornos para tener una cultura de Educación Alimentaria.

Megarexia es “la negación corporal de la obesidad ingiriendo comidas copiosas e inadecuadas es decir automutilación repetitiva comportamiento parasuicida es un trastorno complejo” (Polaino, 2011, p.12).

**Gráfica 19 Post: Conocimiento sobre trastornos alimentarios**



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 100% conoce que es Bulimia , Anorexia ,Vigorexia y Megarexia (Véase Cuadro 12) , esto es importante que toda la poblacion conosca estas enfemedades , asi tendrimaos una prevencion eficas y efeiciente .

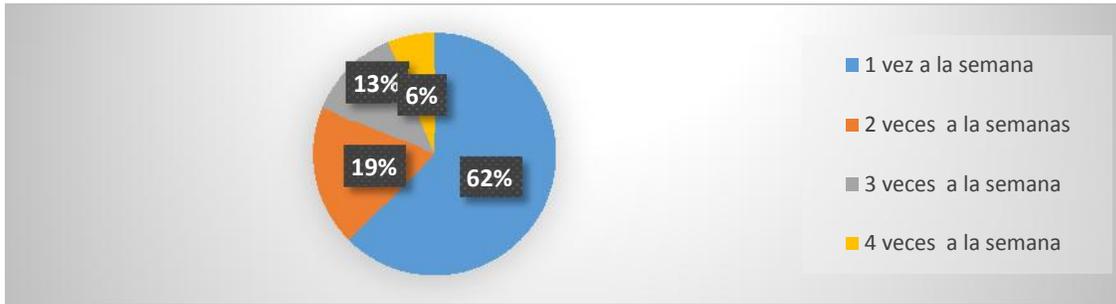
**Cuadro 12 De los siguientes trastornos alimenticios cuales conoces :población total 80 alumnos**

	Bulimia	Anorexia	Vigorexia	Megarexia
Pre	77	77	15	0
Post	80	80	80	80

En el cuadro se observan datos satisfactorios porque la mayoría tiene el conocimiento de los diferentes trastornos, se observó que entre más curiosidad tienen sobre un tema, lo aprenden mejor, por lo cual repercute en sus conocimientos y conductas

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela

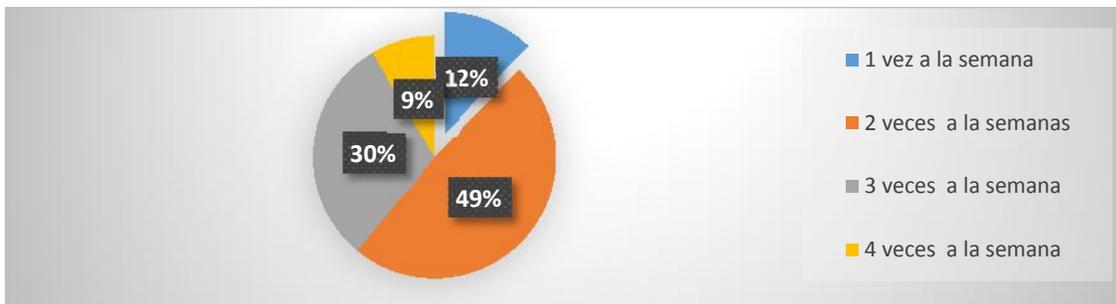
### Gráfica 20 Pre: Consumo de frutas y verduras por semana



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 62% de la población estudiantil comía sólo una vez a la semana frutas y verduras, el 19% lo hacía cada dos veces, el 13% los hacía cada tres veces y el 6% lo hacía cada 4 veces a la semana (Véase Cuadro 13), es importante puntualizar que los adolescente deben incluir en su dieta futras y verduras para prevalecer un estado de salud.

### Gráfica 21 Post: Consumo de frutas y verduras por semana



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

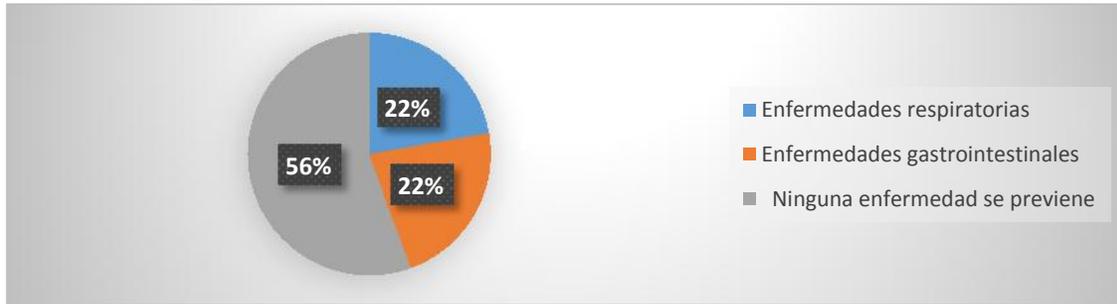
El 12% de la población estudiantil come sólo una vez a la semana frutas y verduras, el 49 % lo hace cada dos veces, el 30% los hace cada tres veces y el 9% lo hace cada 4 veces a la semana (Véase Cuadro 13).

cuadro 13 Cuántas veces a la semana consumes verdura y frutas :población total 80 alumnos				
	1 ves a la semana	2 veces a la semana	3 veces a la semana	4 veces a la semana
Pre	50	15	10	5
Post	10	39	24	7

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela

En este cuadro se observa cambios conductuales notables, se aprecia que en el pre solo el 50 adolescentes menciona que solo 1 vez la semana consumé frutas y verduras , después de las actividades donde participaron sus madres, se aprecia que la mitad dice que lo hace cada 2 y 3 veces a la semana , estos resultado son satisfactorios

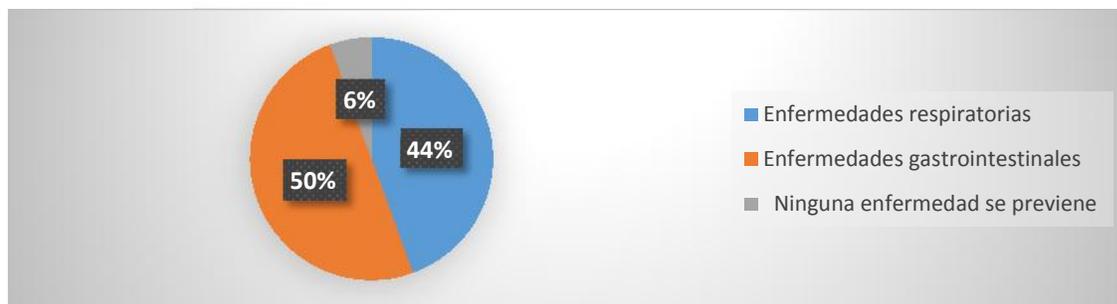
## Gráfica 22 Pre :Prevención de enfermedades por el lavado de manos



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 22 % de la población estudiantil nos mencionaba que si te lavas las manos previenes enfermedades respiratorias, el 22% nos mencionaba que previenes enfermedades gastrointestinales y el 50% que no previenes ninguna enfermedad (Véase Cuadro 14), es claro que los alumnos tenían un analfabetismo sanitario porque desconocen información básica sobre su salud.

## Gráfica 23 Post: Prevención de enfermedades por el lavado de manos



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 44% de la población estudiantil nos menciona que si te lavas las manos previenes enfermedades respiratorias, el 50% nos menciona que previenes enfermedades gastrointestinales y el 6% que no previenes ninguna enfermedad (Véase Cuadro 14).

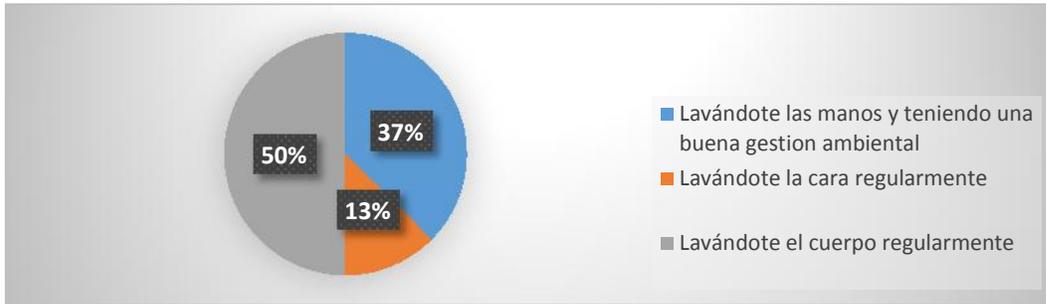
**Cuadro 14 Si te lavas las manos cuántas enfermedades puedes prevenir: población total 80 alumnos**

	enfermedad es respiratorias	enfermedades gastrointestinales	ninguna enfermedad se previene
Pre	18	18	44
Post	35	40	5

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

En el cuadro se nota que los alumnos saben cuántas enfermedades previenen si te lavas las manos, es una mejora del pre al post contundente. El alfabetismo sanitario es la incapacidad de los individuos de obtener, interpretar, comprender los servicios y la información básica sobre salud necesarios para tomar decisiones correctas en materia de salud. (OMS, 2005).

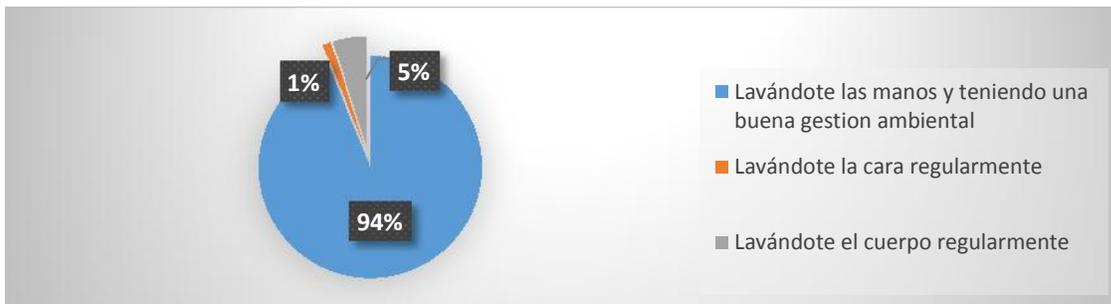
**Gráfica 24 Pre : Cómo se previene el cólera**



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 50 % de la población estudiantil nos mencionó que lavándose el cuerpo regularmente se previenen el cólera, el 37% nos dijo que lavándose las manos y teniendo una buena gestión ambiental previene el cólera y el 13% nos mencionó que lavándose la cara regularmente se previene el cólera (Véase Cuadro 15). Es evidente que los estudiantes no tenían claro el proceso infectocontagioso de esta enfermedad altamente mortal.

**Gráfica 25 Post: Cómo se previene el cólera**



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

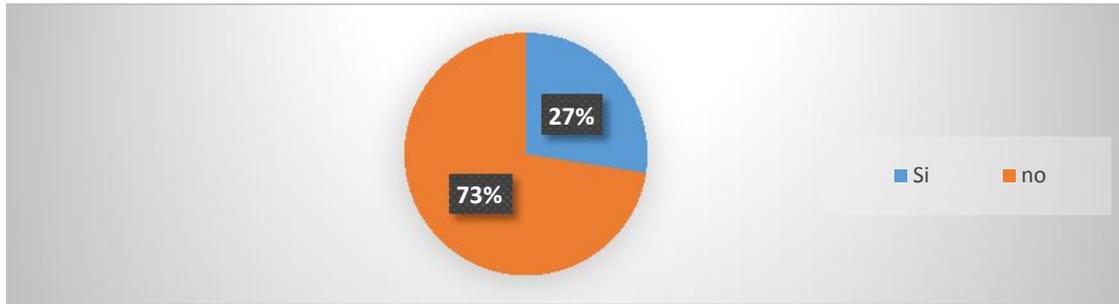
El 94 % de la población estudiantil nos dice que lavándose las manos y teniendo una buena gestión ambiental previene el cólera, el 5 % nos menciona que lavándose el cuerpo regularmente se previene el cólera, y el 1% nos menciona que lavándose la cara regularmente se previene el cólera (Véase Cuadro 15).

<b>Cuadro 15 Sabes cómo se previene el cólera: población total 80 alumnos</b>			
	lavándose las manos y teniendo una buena gestión ambiental	lavándose la cara regularmente	lavándose el cuerpo regularmente
Pre	30	10	40
Post	75	1	4

En este cuadro se muestran datos del post óptimos y refleja un trabajo apropiadamente manejado en las actividades porque esto ha repercutido en una adquisición de saberes elementales sobre la Educación Sanitaria.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

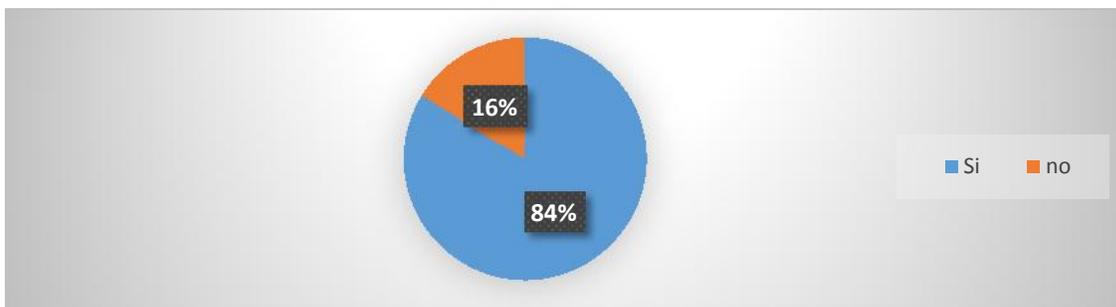
### Gráfica 26 Pre :Conocimiento sobre la técnica correcta de lavado de manos



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 73% de la población estudiantil desconocía la técnica correcta de lavado de manos y el 27% conocía la técnica (Véase Cuadro 16). Es primordial que los adolescentes conozcan la técnica de lavado de manos, ya que ellos por sus actividades están en contacto con gérmenes que ponen en riesgo su salud.

### Gráfica 27 Post: Conocimiento sobre la técnica correcta de lavado de manos



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

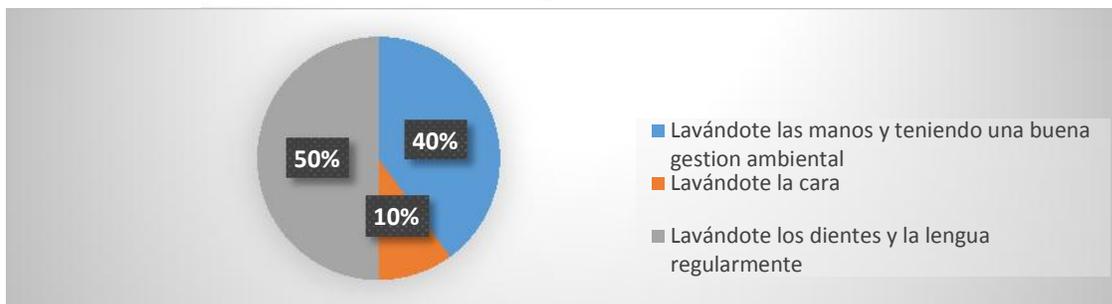
El 84% de la población estudiantil conoce la técnica correcta de lavado de manos y el 16% la desconoce (Véase Cuadro 16). La técnica fue enseñada por medio de materiales didácticos en lo teórico y en lo práctico, esto incremento los conocimientos, se observa que a los alumnos les gusta practicar lo aprendido.

Cuadro 16 Sabes la técnica correcta de lavado de manos: población total 80 alumnos		
	SI	NO
Pre	22	58
Post	67	13

En el cuadro se observa que en el post 67 alumnos saben realizar la técnica correcta de lavado de manos, esto es un dato relevante y primordial porque así se evitarían muchas enfermedades. Lo más importante fue, que les creo una cultura de prevención.

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela

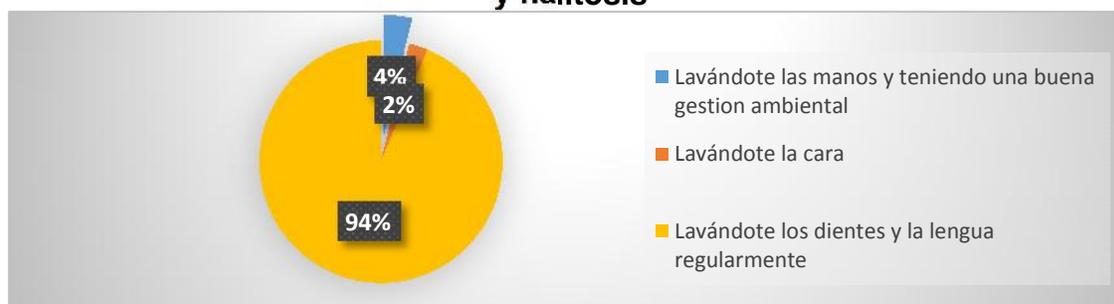
## Gráfica 28 Pre : Prevención de enfermedades como gingivitis, periodontitis y halitosis



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 50 % de la población estudiantil nos mencionó que lavándote los dientes y la lengua regularmente se previenen enfermedades como gingivitis, periodontitis y halitosis, el 40% nos dijo que lavándote las manos y teniendo una buena gestión ambiental y el otro 10% nos mencionó que lavándote la cara se previenen enfermedades como gingivitis, periodontitis y halitosis (Véase Cuadro 17).

## Gráfica 29 Post: Prevención de enfermedades como gingivitis, periodontitis y halitosis



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 94 % de la población estudiantil nos mencionan que lavándote los dientes y la lengua regularmente se previenen enfermedades como gingivitis, periodontitis y halitosis, el 4 % nos dice que lavándote las manos y teniendo una buena gestión ambiental y el otro 2% nos menciona que lavándote la cara previenen enfermedades como gingivitis, periodontitis y halitosis (Véase Cuadro 17).

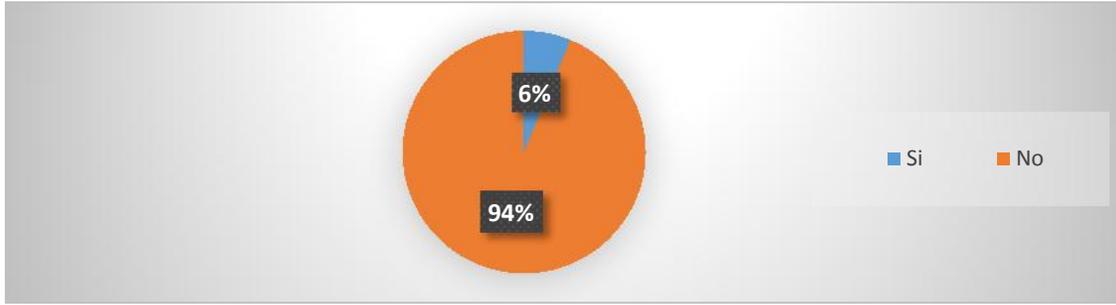
**Cuadro 17 De las siguientes enfermedades cómo se previenen la gingivitis, periodontitis y halitosis: población total 80 alumnos**

	Lavándote los dientes	Lavándote la cara	Lavándote las manos Y teniendo gestión ambiental
Pre	40	8	32
Post	75	2	3

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

En el cuadro se observa que 75 alumnos saben prevenir las enfermedades periodontales estos datos son sobresalientes. Es claro que los alumnos posteriores a las sesiones manejan los conceptos adecuados en salud bucal y prevención de caries.

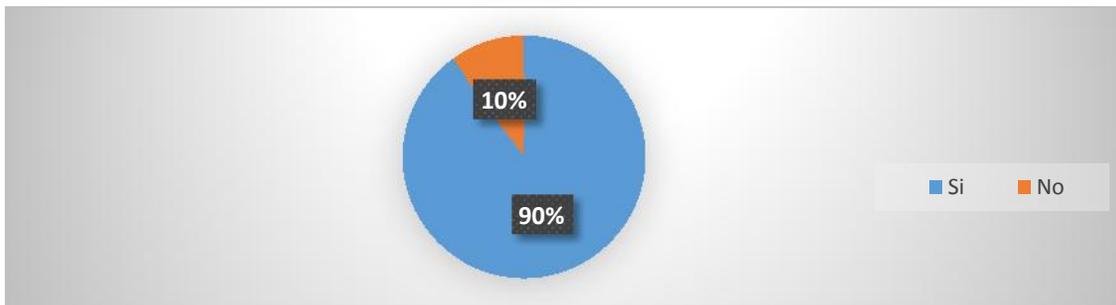
**Gráfica 30 Pre : Conocimiento sobre la técnica correcta del cepillado de dientes**



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 94% de la población estudiantil no sabía la técnica correcta del cepillado de dientes y el 6% si sabía (Véase Cuadro 18). Es importante que los alumnos realicen la técnica correcta, ya que la caries es una de las afecciones más frecuentes entre los adolescentes.

**Gráfica 31 Post: Conocimiento sobre la técnica correcta del cepillado de dientes**



Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

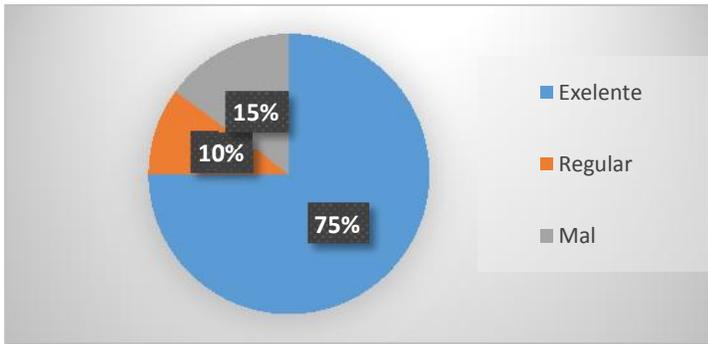
El 90% de la población estudiantil sabe la técnica correcta del cepillado de dientes y el 10% no la sabe (Véase Cuadro 18). De acuerdo a los resultados, los alumnos aprendieron la técnica correcta por medio de las actividades, estrategias y dinámicas que facilitaron el aprendizaje, que fue llevado de lo teórico a la práctica, para prevenir y reducir la caries dental en un futuro.

Cuadro 18 sabes la técnica correcta del cepillado de dientes : población total 80 alumnos		
	SI	NO
Pre	5	75
Post	72	8

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

En el cuadro se observa que en el pre de 5 alumnos que no sabían la técnica del cepillado de dientes, en el post aumento considerablemente a 72 alumnos es contundente los cambios y la adquisición de conocimientos son radicales, se nota la evolución del PNES.

### Gráfica 32 Calificación al PNES



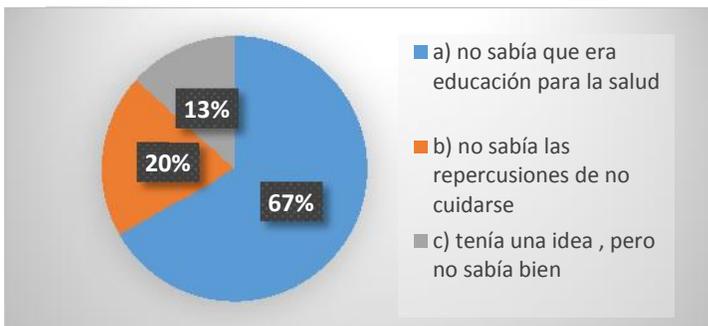
Cuadro 19 Como calificas al PNES: población total 20 alumnos		
excelente	regular	mal
15	3	2

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

Se puede observar que el 75% de la población estudiantil les pareció excelente el PNES, el 10 % les pareció regular y el 15% malo (Véase Cuadro 19). Estos datos nos sirven para medir si el PNES es de agrado para los adolescentes. Por qué es importante saber esto, tenemos que tener opiniones de los alumnos para poder determinar, si se sigue llevando de esta manera o se le da otro enfoque al PNES, más que nada sería a futuro. Se observa que les gusto el PNES a los alumnos, no sólo por las gráficas mostradas a lo largo de la ejecución, se notó la participación y el empeño que pusieron. Por ende se observa un cambio de las gráficas en el pre y el post.

### Gráfica 33 Visión de la Educación para la Salud después del PNES



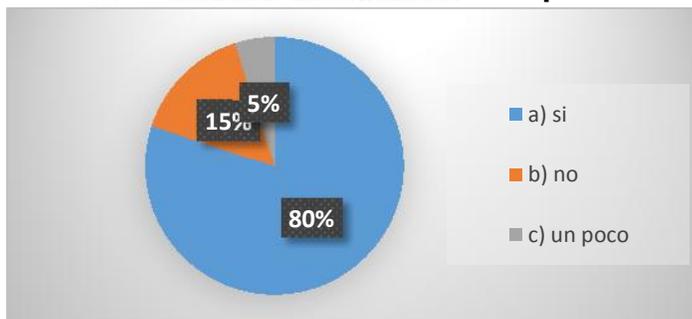
Cuadro 20 Antes de que te aplicaran el PNES tenías la misma visión de la educación para la salud: población total 20 alumnos		
no sabía que era educación para la salud	no sabía las repercusiones de no cuidarse	tenía una idea pero no sabía bien
13	3	4

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela

El 65% de la población estudiantil antes de que le aplicaran el programa no sabía que era Educación para la Salud, el 20% no sabía las repercusiones de no cuidarse y el 13% tenía una idea, pero no sabía bien que era Educación para la Salud (Véase Cuadro 20). De acuerdo a las gráficas anteriores, actualmente se nota un panorama distinto, de aquello que tenían anteriormente, porque carecían de conocimientos sobre la salud.

**Gráfica 34. Cambios después de la aplicación del PNES**



**Cuadro 21 Cambios después de la aplicación del PNES : población total 20 alumnos**

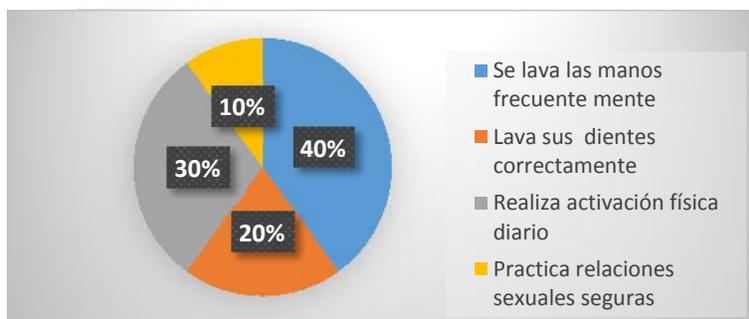
si	no	un poco
16	1	3

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 80% de la población estudiantil menciona que después de la aplicación del programa hubo un cambio en sus prácticas de salud, el 15% nos mencionó que un poco y el 5% que no hubo ningún cambio (Véase Cuadro 21). Es favorecedor este tipo de resultados ya que se observa, que el programa si logro los objetivos y los alcances esperados, para una mejora de su salud y calidad de vida.

**Gráfica 35 Hábitos modificados después del PNES**



**Cuadro 22 Hábitos modificados después del PNES : población total 20 alumnos**

se lava las manos frecuente mente	lava sus dientes frecuente mente	realiza activación del diario	practica relaciones seguras
8	4	6	2

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos del cuestionario de educación para la salud y el Programa Nacional Escuela Segura

El 40% de la población estudiantil menciona que después de la aplicación del programa, tomo el hábito se lavarse las manos frecuentemente, el 30% nos mencionó que realiza activación física diario, el 20% que lava correctamente sus dientes y el 10% practica relaciones sexuales seguras (Véase Cuadro 22). En conclusión general el PNES, ha dejado hábitos de conducta sanos y otra manera de percibir la salud en la comunidad estudiantil y tiene otra visión de salud. La enfermedad es un producto o construcción social, ya que muchas de ellas son creadas por el hombre ya sea por una mala higiene o conductas inapropiadas de consumo calórico, si se tuviera la prevención adecuada muchas de ellas se pudieran erradicar o disminuir su incidencia.

## VI.- Conclusiones y sugerencias

La salud es un fenómeno colectivo tanto material como inmaterial. Por lo tanto, se trata de un hecho multidimensional, multicausal que trasciende y disputa la competencia estrictamente biológica y médica, conjugando de la biología y lo social, con la economía y la política, en tanto que es un asunto individual y colectivo.

Por tal motivo es importante que el EpS, trabaje en las comunidades escolares, desde ahí se empieza la cultura de la prevención. El PNES desde una óptica general fue exitoso, se realizó en tiempo y forma, aunada a las discrepancias ya mencionadas.

Uno de los pilares fundamentales para que el programa se ejecutara es la participación de la familia, los EpS, deben de contar con diversos actores que ayuden a la elaboración y ejecución de los mismos programas, muchas veces los padres de familia dan la pauta para que se permita la realización del programa, dentro del PNES original la familia no tenía tanto peso, se modificó para que los padres de familia se integraran a las actividades de sus hijos.

Las sesiones fueron lúdicas y a los alumnos les pareció atractivas, por lo tanto se obtuvo una mayor retención de conocimientos, más allá de tener información lo que se pretende es un aprendizaje cognoscitivo, para que lo apliquen en su vida diaria, así mismo tener un cultura de salud y prevención.

Es evidente que los resultados de las gráficas mostradas, cumplieron los objetivos principales del PNES eje preventivo estilos de vida y los objetivos propios que fue generar una conciencia y reflexión de la Educación para la Salud en su vida cotidiana para llevarlo a la práctica.

Uno de los propósitos del EpS, es hacer individuos pensantes, críticos y reflexivos, que no sólo retengan información acorto plazo, que el día de mañana se les olvide lo aprendido sobre salud, y tengamos adultos con problemas. Se necesitan que éste tipo de programas se incorporen a la educación básica, para que niños y adolescentes tengan una cultura de prevención y dejar de tener analfabetas en salud.

Es cierto que la educación es el pilar fundamental y la base de una sociedad, es la que educa y trasmite como debe ser un ciudadano, desde ahí debemos de transmitir la Salud.

A partir de la visión que tiene el EpS y en lo particular desde una utopía propia, este tipos de programas se tienen que incorporar desde el núcleo de la educación básica, urge realizar un cambio que va más allá del discurso un cambio que provoque movimiento en la estructura institucional y en los mismos profesores, en otras palabras un cambio de contenidos, que se incluyan en la currículo escolar, y dejen de ser sólo programas al aire sin sentido.

Es evidente que el sector de educación tiene grandes tareas a resolver, a nivel institucional, observé instalaciones que no eran las óptimas ni las mejores, es claro que a la escuela se le ha abandonado. El material utilizado para la realización de las sesiones fue donado o recaudado por los padres de familia, cómo se pretende; una cultura de prevención donde hay escuelas que ni agua tienen, es un problema a nivel estructural y de raíz que se debería de atender. Es cierto que a los alumnos les encanta aprender, hay que saber incentivarlos, para ellos es novedoso la Educación para Salud. El material didáctico a ellos les encanta y las clases lúdicas. Es indiscutible que el Educador para la Salud está haciendo “Innovación Educativa” estamos atendiendo problemáticas sociales actuales y les damos solución para cambios cualitativos y trascendentales.

El EpS, debe de estar en todos los sectores no solamente de la Educación, es claro que es una tarea difícil, hacer un movimiento o cambio, pero por algo se empieza.

Es indudable mencionar que se debe enseñar la Educación para la salud en las primeras etapas de la vida de un niño para que de adultos no padezcan enfermedades, como los problemas que hoy en la actualidad presentamos, citaré una frase de Pitágoras “*Educad a los niños y no será necesario castigar a los hombres*”, eduquemos hoy en materia de prevención a los niños para no tener mañana adultos enfermos.

Es indudable que el EpS, tiene retos importantes dentro del mercado laboral, tanto en instituciones privadas como gubernamentales, uno de los principales desafíos es la mala percepción del EpS, que en cierta manera se ha notado la carencia de identidad dentro de la sociedad.

A lo largo de mi experiencia escolar se he evidenciado que dentro de las prácticas escolares, he percibido que carecemos de personalidad, ya sea porque es una carrera nueva, las comunidades no saben nuestro perfil y competencias, hay que recalcar que el EpS, es un profesional pluriparadigmático dentro de la sociedad ya que visualiza a la salud de una manera holística con diferentes vertientes tanto social, cultural, política, económica, religiosa, ideológica , etc. , de tal manera que el EpS tiene la visión y el objetivo, de crear una conciencia de prevención en materia de salud pública .

En lo personal he quedado satisfecha y a gusto del trabajo realizado en la escuela secundaria, es notable que el EpS, dejó un parte aguas y una apertura de cambio en este tipo de programas enfocados a la prevención, la comunidad escolar donde trabaje fue grata y participativa, es cierto que hoy en día puedo decir que amo mi carrera, sé que con pasión y esfuerzo se logran los cambios.

## VII.-Referencia utilizada

### REVISTAS ELECTRONICAS:

- Agudelo B, María. (2005). "Descripción de la dinámica interna de la familia monoparentales , simultaneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión" *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, vol.3,núm.1,pp.1-19. Disponible en:[www.redalyc.org/pdf/773/77330106.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/773/77330106.pdf)
- Araya, Valeria. (2007 et.al.)." Constructivismo: Orígenes y perspectiva" *Revista Laurus*, vol.13, núm.24, pp.76-92. Disponible en:[www.redalyc.org/articulo.oa](http://www.redalyc.org/articulo.oa)
- Aláez, Máximo. (2003 et.al.). "Adolescencia y salud" *Revista Papeles del Psicólogo*, vol.23, núm. 84, enero-abril, pp. 45-53.Disponible en:  
[www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808405](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808405)
- Aguirre, Jesús. (1995). "Formación pedagógica y didácticas universitarias" *Revista Perfiles Educativos*, núm.68, abril-junio. Disponible en:  
[www.redalyc.org/articulo.oa?id=13206808](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13206808)
- Barraza Macías, Arturo. (2005). "Una conceptualización comprehensiva de la innovación educativa" *Revista Innovación Educativa*, Instituto Politécnico Nacional, vol.5, num.28, Septiembre-Octubre, pp. 19-31.Disponible en:  
[www.redalyc.org/articulo.oa?id=179421470003](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179421470003)
- Benítez, Antonio. (2008). "Las competencias básicas en la LOE " *Revista Escuela Española*" núm. 3701, marzo de 2006.Disponible en:  
[www.enfoqueseducativos.es/enfoques/enfoques\\_18.pdf](http://www.enfoqueseducativos.es/enfoques/enfoques_18.pdf)
- Bassols, Mario & Castillo, Maribel. (2011). "Construcción social del espacio urbano: Ecatepec y Nezahualcóyotl. Dos gigantes del oriente" *Revista Polis: Investigación, Análisis Sociopolítico y Psicosocial*, vol.7, núm. 2, pp.181-212.Disponible en: [www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-23332011000200007&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1870-23332011000200007&script=sci_arttext)
- Caricote, Esther. (2009). "La salud sexual en la adolescencia tardía", *Revista Educere*, vol.13, núm.45, Abril-Junio, pp. 415-425.Disponible en:  
[www.redalyc.org/articulo.oa?id=35614572016](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35614572016)
- Gracia, Mabel. (2007). "Comer bien, comer mal: la medicalización del comportamiento alimentario" *Revista Salud Pública de México*, vol.49, núm.3, mayo-junio, pp.236-242. Disponible en  
<http://www.redalyc.org/pdf/106/10649309.pdf>

- Della, Marcelo & Landoni, Alejandra. (2003). "Uso de métodos anticonceptivos e información sexual en relación con los antecedentes de aborto en una muestra de adolescentes embarazadas." *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, vol.22, núm. 1, pp. 3-10. Disponible en: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=91222102](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91222102)
- Gelvis Leal & Obando Cristina. (2009). "Educación, ética y cultura: una mirada desde Paulo Freire" *Revista Telos*, vol.11, núm.2, pp. 182-193. Disponible en: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=99312517004](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=99312517004)
- Hernández, Alicia. (2010 et.al.). "Intervención educativo-curativa para la prevención de caries dental en niños de cinco a 12 años" *Revista Archivo Médico de Camagüey*, vol.14 núm.6, Noviembre-Diciembre, pp. 1-11. Disponible en: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116132005](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211116132005)
- Juárez, Fátima & Gayet, Cecilia. (2005). "Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas" UAEM, *Revista Papeles de Población*, núm.045, julio-septiembre, pp.177-219. Disponible en: [researchgate.net/.../60b7d520052527e549](http://researchgate.net/.../60b7d520052527e549)
- Jacoby, Enrique & Keller, Ingrid. (2006). "La promoción del consumo de frutas y verduras en américa latina: buenas oportunidades acción intersectorial por una alimentación saludable" *Revista chilena de nutrición*, vol.33, núm.1. Disponible en: [www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182006000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182006000300003&script=sci_arttext)
- López, Pedro. (2009). "Microbiología básica en la educación secundaria obligatoria: el lavado de las manos", *Revista Eureka sobre enseñanza y divulgación de las ciencias*, vol.6, núm.2, pp. 319-324. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/920/92012978012.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/920/92012978012.pdf)
- López, Griselda. (2005). "Capacitación". *Instituto Tecnológico Aguascalientes Conciencia Tecnológica*, núm.27-30. Disponible en: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=94403013](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=94403013)
- Loubat O, Margarita. (2006). "Conductas Alimentarias: Un Factor de Riesgo en la Adolescencia. Resultados Preliminares en Base a Grupos Focales con Adolescentes y Profesores" *Revista Terapia Psicológica*, vol.24, núm.1, junio, pp. 31-37. Disponible en: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524104](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=78524104)
- Maturana, Jerónimo (2009,et.al.)."Sexualidad y métodos anticonceptivos en estudiantes de educación secundaria " *Revista Acta Médica Peruana*, vol.26, núm.3, pp. 175-179. Disponible en: [www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172009000300006&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172009000300006&script=sci_abstract)
- Martínez, Elkin. (2002). "Nutrición preventiva" *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol.20, num.2, julio-diciembre. Disponible en: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=12020210](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12020210)

- Martínez, Homero. (2003). "Salud de adolescentes" *INSP, Revista Salud Pública de México*, vol. 45, núm. 1, pp. 3-4. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/106/10609502.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/106/10609502.pdf)
- Ortega, Federico. (2008). "Tendencias en la gestión de centros educativos" *Revista Latinoamericana de Estudios Educativos (México)*, vol. XXXVIII, núm.1-2, pp. 61-79. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/270/27012437004.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/270/27012437004.pdf)
- Pulido, Miriam. (2011 et.al.). "Enfermedad periodontal e indicadores de higiene bucal en estudiantes de secundaria Cartagena, Colombia" *Revista de Salud Pública*, vol.13, núm.5, Septiembre-Octubre, pp. 844-852. Disponible en: [www.scielosp.org/scielo.php?pid=S012400642011000500013&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S012400642011000500013&script=sci_arttext)
- Pérez, Giovanni. (2011 et.al.). "La capacitación a través de algunas teorías de aprendizaje y su influencia en la gestión de la empresa" *Revista virtual universidad católica del norte*, num.33, pp .1-22. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/1942/194218961006.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/1942/194218961006.pdf)
- Rozo de Arévalo, Clara. (2001). "Educación en salud" *Revista Aquichan*, Universidad de la Sabana, vol.1, núm.1, octubre, pp. 46-47. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/741/74110113.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/741/74110113.pdf)
- Rodríguez, Ponce. (2012 et.al.). "EDITORIAL, MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y GLOBALIZACIÓN" *Revista Límite*, vol.7, num.25, pp. 5-8. Disponible en [www.redalyc.org/articulo.oa?id=83624079001&idp=1&cid=4906615](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83624079001&idp=1&cid=4906615)
- Serjan, María & Saraceni, Liliana. (2005). "Higiene en manos" *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*, vol.24, núm.4, pp. 158-163. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/912/91204104](http://www.redalyc.org/pdf/912/91204104).
- Torres, Irma & Beltrán, Javier. (2002). "Programas de educación sexual para personas con discapacidad mental" *Revista Educación XX1*. núm.5, pp. 35-76. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/706/70600504](http://www.redalyc.org/pdf/706/70600504).
- Zacarías, Isabel. (2006 et.al.). "Programas 5 al día para la promoción del consumo de verduras y frutas" *Revista chilena de nutrición*, vol.33, núm. 1, octubre. Disponible en: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=46914637001](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=46914637001).
- Ziiccardi, Alicia. (2008). "Las políticas y los programas sociales de la ciudad del siglo XXI" *Revista Papeles de Población*, núm.58, vol.14, Octubre-Diciembre, pp. 127-139. Disponible en: [www.redalyc.org/articulo.oa?id=11205807](http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=11205807)

### LIBROS:

- Anquilo, Polaino. (2011). *Escuela y Psicopatología*. Madrid: CEU Editores
- Bany, Johnson. (1970) .*La dinámica de grupos en educación*. Madrid: Aguilera
- Campos, patricia. (2002 et.al.).*Bilología 2* .México: Limusa
- Freire, Paulo. (1970).*La educación como la práctica de la libertad pedagógica del oprimido* .México: Siglo XXI
- Ferrini, María. (1975). *Bases didácticas*: México: Editorial Progreso
- Havelock y Huberman. (1980). *Innovación y problemas de la educación. Teoría y realidad de los países en desarrollo*, Ginebra Suiza: UNESCO/OIE
- Jiménez, Bernardo. (1996). *Manual de la Psicología clínica y de la salud*. Madrid: Siglo XXI
- Kuhn, Thomas. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Restrepo, H. & Málaga, H. (2001). *Promoción de la salud: como construir vida saludable* .Colombia: Editorial Medica Panamericana
- UNAM. (1972). *Manual de didáctica general* (curso introductorio).México

### DOCUMENTOS:

- Blanco y Messina. (2000). Estado del arte sobre las innovaciones educativas en América Latina, UNESCO-CAB. Disponible en:  
<http://innovemos.unesco.cl/red/publicaciones/?f=F>
- DESGEPE. 2012. Dirección General de Educación Superior para Profesionales de la Educación: **La capacitación profesional** .Disponible en:  
[www.dgespe.sep.gob.mx/acerca\\_de](http://www.dgespe.sep.gob.mx/acerca_de)
- H. Ayuntamiento de Nezahualcóyotl. (2013).**Historia del municipio de Nezahualcóyotl** .Disponible en: [http://www.neza.gob.mx/m\\_historia.php](http://www.neza.gob.mx/m_historia.php)
- H. Ayuntamiento de Nezahualcóyotl. (2013). **Dirección de comunicación social Síntesis Informativa México**. Disponible en:  
<http://www.neza.gob.mx/notas.php?val=0325>

IGCEM. (2011). Instituto de información e Investigación Geográfica, Estadística y Catastral: **Estadística Básica Municipal del Sector Educación, Municipio Nezahualcóyotl.** Disponible en: <http://igcem.edomex.gob.mx/descargas/estadistica/ESTADISTICABMUNI/ESTADISTICABASI/ARCHIVOS/Nezahualc%C3%B3yotl.pdf>

INEE. (2007). Instituto Nacional para la Evaluación de la Educación. **Infraestructura escolar en las primarias y secundarias de México.** Disponible en: <http://www.inee.edu.mx/sitioinee10/Publicaciones/InformesdeResultados/Condicionesdelaoferta/P1D231IEPRISECUMEX.pdf>

Ley Orgánica. (2006). **De Educación (L.O.E.)** .Disponible en: [www.boe.es/boe/dias/2006/05/04/pdfs/A17158-17207.pdf](http://www.boe.es/boe/dias/2006/05/04/pdfs/A17158-17207.pdf)

OMS. (2005). **Directrices de la OMS sobre Higiene de las Manos de la Atención Sanitaria Borrador Avanzado:** Resumen. Ginebra. Ed. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: [http://pujportal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/Facultad%20de%20Ciencias/1pdf\\_facultad\\_ciencias/Guia%20de%20lavado%20de%20manos%20OMS.pdf](http://pujportal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/Facultad%20de%20Ciencias/1pdf_facultad_ciencias/Guia%20de%20lavado%20de%20manos%20OMS.pdf)

OMS. (2012). **Sus 5 momentos para la higiene de las manos. Material y documentos sobre la higiene de manos.** Disponible en: [www.who.int/gpsc/5may/tools/es/](http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/)

OPS. (2012). **Introducción que es la promoción de la salud. Disponible en:** [http://www.paho.org/hpd/index.php?option=com\\_catalog&view=article&id=4%3Awhatishhealthpromotion&catid=8%3Arecources&lang=es](http://www.paho.org/hpd/index.php?option=com_catalog&view=article&id=4%3Awhatishhealthpromotion&catid=8%3Arecources&lang=es)

PNES. (2007). Tercer **Informe del Encuentro Nacional de Grupos Corales del Programa Escuela Segura.** Secretaria de Educación Básica disponible en: <http://basica.sep.gob.mx/escuelasegura/start.php?act=notapp279>

OPS. (1986). Organización panamericana de la salud .**Carta de Ottawa para la promoción de la salud.** Disponible en: [www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2\\_carta\\_de\\_ottawa.pdf](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf)

UAEM. (2007). **Plan de la Licenciatura de Educación para la Salud.** Secretaria de Docencia .Disponible en: [http://dep.uaemex.mx/curricular/sitio\\_/index.php](http://dep.uaemex.mx/curricular/sitio_/index.php)

## VIII. Anexos

### Anexo 1 Cuestionario

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

OBJETIVO: Determinar los conocimientos adquiridos de las sesiones: Higiene y Salud, Educación Sexual y Salud Alimentaria.

INSTRUCCIONES: lea cuidadosamente y responda las preguntas, gracias.

Edad: Sexo: grupo:

#### I. Educación Sexual

1.- ¿Sabes qué es una Infección de transmisión sexual?

a) Si b) no

2.- ¿De los siguientes métodos anticonceptivos cuáles conoces?

Anticonceptivos	Si	No
Condón masculino		
Condón femenino		
Píldora		
Inyecciones		
Implante subcutáneo		
DIU		
Diafragma		
Anillo vaginal		
Parche		

3.- ¿De los métodos anticonceptivos que mencionaron sabes cómo se usan?

a) Si b) no

4.- ¿Conoces la técnica correcta del uso de condón?

a) Si b) no

5.- ¿Sabes qué es la educación sexual?

a) Si b) no

## II. Salud Alimenticia

6. -¿Sabes qué es la obesidad?

a) Si b) no

7- ¿Sabes qué enfermedades ocasiona tener obesidad?

a) Si b) No

8.- ¿Sabes qué es el plato del buen comer?

a) Si b) No

9.- ¿De los siguientes trastornos alimentarios cuáles conoces?

- a) Bulimia
- b) Anorexia
- c) Vigorexia
- d) Megarexia

10.- ¿Cuántas veces a la semana consumes verdura y frutas?

- a) 1 vez
- b) 2 veces
- c) 3 veces
- d) 4 veces

## III. Higiene y Salud

11.- ¿Si te lavas las manos cuántas enfermedades puedes prevenir?

- b) Enfermedades respiratorias
- c) Enfermedades gastrointestinales
- d) Ninguna enfermedad se previene

12.- ¿Sabes cómo se previene el cólera?

- a) Lavándote las manos y teniendo una buena gestión ambiental
- b) Lavándote la cara regularmente
- c) Lavándote los dientes regularmente

13. ¿Sabes la técnica correcta del lavado de mano?

a) Si b) No

14. ¿De las siguientes enfermedades cómo se previenen la gingivitis, periodontitis, halitosis?

- a) Lavándote las manos y teniendo una buena gestión ambiental
- b) Lavándote la cara
- c) Lavándote los dientes y la lengua regularmente

15.- ¿Sabes la técnica correcta del cepillado de dientes?

- a) Si
- b) No

#### IV. Evaluación del PNES

16.- ¿Cómo calificas al PNES?

- a) Bien
- b) Regular
- c) Mal

17.- ¿Antes de que te aplicaran el PNES tenías la misma visión de la educación para la salud?

- a) no sabía que era educación para la salud
- b) no sabía las repercusiones de no cuidarse
- c) tenía una idea pero, no sabía bien que era educación para la salud

18.- ¿Crees que hubo un cambio en tus prácticas de salud, después de que te aplicaron el PNES?

- a) si
- b) no
- c) un poco

19.- ¿Menciona algo en tus hábitos que has cambiado después del PNES?

- a) Me lavo las manos frecuente mente
- b) Lavo mis dientes correctamente
- c) Realizo activación física diario
- d) Practico relaciones sexuales seguras

Gracias por su participación

## Anexo 2 Curricular de la carrera del Lic. en Educación para la Salud

SALUD PÚBLICA	<table border="0"> <tr> <td>POÍTICAS Y PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD COMUNITARIA 4 0 8</td> <td>FACTORES PRENATALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD 4 0 8</td> <td>PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN RECÉN NACIDOS 2 4 8</td> <td>PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA INFANCIA 2 4 8</td> <td>BIÉICA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD I 2 6 10</td> <td>BIÉICA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD II 4 0 8</td> </tr> <tr> <td>MARCO NORMATIVO PARA EL SECTOR SALUD 2 6 10</td> <td>NUTRICIÓN, CONSUMO Y RIESGOS PARA LA SALUD 2 2 6</td> <td>GENÉTICA Y SALUD 4 0 8</td> <td>DESARROLLO COMUNITARIO Y REDES SOCIALES 4 0 8</td> <td>PROMOCIÓN DE LA SALUD ADOLESCENTE Y JUVENIL I 2 4 8</td> <td>PROMOCIÓN DE LA SALUD ADOLESCENTE Y JUVENIL II 2 4 8</td> <td>SOCIOEPILOGRAFÍA, TERCERA EDAD Y SALUD 4 0 8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>SOCIOEPILOGRAFÍA A Y SALUD I 4 0 8</td> <td>SOCIOEPILOGRAFÍA A Y SALUD II 4 0 8</td> <td>FAMILIA Y SALUD COMUNITARIA 2 6 10</td> <td>ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS EN LA POBLACIÓN ADULTA 2 2 6</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	POÍTICAS Y PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD COMUNITARIA 4 0 8	FACTORES PRENATALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD 4 0 8	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN RECÉN NACIDOS 2 4 8	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA INFANCIA 2 4 8	BIÉICA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD I 2 6 10	BIÉICA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD II 4 0 8	MARCO NORMATIVO PARA EL SECTOR SALUD 2 6 10	NUTRICIÓN, CONSUMO Y RIESGOS PARA LA SALUD 2 2 6	GENÉTICA Y SALUD 4 0 8	DESARROLLO COMUNITARIO Y REDES SOCIALES 4 0 8	PROMOCIÓN DE LA SALUD ADOLESCENTE Y JUVENIL I 2 4 8	PROMOCIÓN DE LA SALUD ADOLESCENTE Y JUVENIL II 2 4 8	SOCIOEPILOGRAFÍA, TERCERA EDAD Y SALUD 4 0 8		SOCIOEPILOGRAFÍA A Y SALUD I 4 0 8	SOCIOEPILOGRAFÍA A Y SALUD II 4 0 8	FAMILIA Y SALUD COMUNITARIA 2 6 10	ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS EN LA POBLACIÓN ADULTA 2 2 6									
POÍTICAS Y PROGRAMAS PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD COMUNITARIA 4 0 8	FACTORES PRENATALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD 4 0 8	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN RECÉN NACIDOS 2 4 8	PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA INFANCIA 2 4 8	BIÉICA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD I 2 6 10	BIÉICA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD II 4 0 8																							
MARCO NORMATIVO PARA EL SECTOR SALUD 2 6 10	NUTRICIÓN, CONSUMO Y RIESGOS PARA LA SALUD 2 2 6	GENÉTICA Y SALUD 4 0 8	DESARROLLO COMUNITARIO Y REDES SOCIALES 4 0 8	PROMOCIÓN DE LA SALUD ADOLESCENTE Y JUVENIL I 2 4 8	PROMOCIÓN DE LA SALUD ADOLESCENTE Y JUVENIL II 2 4 8	SOCIOEPILOGRAFÍA, TERCERA EDAD Y SALUD 4 0 8																						
	SOCIOEPILOGRAFÍA A Y SALUD I 4 0 8	SOCIOEPILOGRAFÍA A Y SALUD II 4 0 8	FAMILIA Y SALUD COMUNITARIA 2 6 10	ESTILOS DE VIDA Y RIESGOS EN LA POBLACIÓN ADULTA 2 2 6																								
METODOLÓGICA	<table border="0"> <tr> <td>CARTOGRAFÍA DIGITALIZADA 4 0 8</td> <td>SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA ALERTA TEMPRANA EN SALUD 2 2 4</td> <td>ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA GRUPOS Y COMUNIDADES 4 0 8</td> <td>DIADICA Y PEDAGOGÍA PARA LA SALUD 4 0 8</td> <td>SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD I 2 2 6</td> <td>SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD II 2 2 6</td> <td>GESTIÓN PARA LA SALUD COMUNITARIA I 4 0 8</td> <td>GESTIÓN PARA LA SALUD COMUNITARIA II 2 6 10</td> <td>PRÁCTICA INTEGRAL EN INSTITUCIONES* 0 5 5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>COMUNICACIÓN PARA LA SALUD I 4 2 10</td> <td>COMUNICACIÓN PARA LA SALUD II 4 2 10</td> <td></td> <td>PRÁCTICA INTEGRAL COMUNITARIA I* 0 5 5</td> <td>PRÁCTICA INTEGRAL COMUNITARIA II* 0 5 5</td> <td>PRÁCTICA INTEGRAL COMUNITARIA III* 0 5 5</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>DESIGNO Y GESTIÓN DE PROYECTOS 4 0 8</td> <td></td> <td>SEMINARIO DE TITULACIÓN I 6 0 12</td> <td>SEMINARIO DE TITULACIÓN II 6 0 12</td> <td></td> </tr> </table>	CARTOGRAFÍA DIGITALIZADA 4 0 8	SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA ALERTA TEMPRANA EN SALUD 2 2 4	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA GRUPOS Y COMUNIDADES 4 0 8	DIADICA Y PEDAGOGÍA PARA LA SALUD 4 0 8	SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD I 2 2 6	SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD II 2 2 6	GESTIÓN PARA LA SALUD COMUNITARIA I 4 0 8	GESTIÓN PARA LA SALUD COMUNITARIA II 2 6 10	PRÁCTICA INTEGRAL EN INSTITUCIONES* 0 5 5				COMUNICACIÓN PARA LA SALUD I 4 2 10	COMUNICACIÓN PARA LA SALUD II 4 2 10		PRÁCTICA INTEGRAL COMUNITARIA I* 0 5 5	PRÁCTICA INTEGRAL COMUNITARIA II* 0 5 5	PRÁCTICA INTEGRAL COMUNITARIA III* 0 5 5					DESIGNO Y GESTIÓN DE PROYECTOS 4 0 8		SEMINARIO DE TITULACIÓN I 6 0 12	SEMINARIO DE TITULACIÓN II 6 0 12	
CARTOGRAFÍA DIGITALIZADA 4 0 8	SISTEMAS DE INFORMACIÓN PARA ALERTA TEMPRANA EN SALUD 2 2 4	ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE PARA GRUPOS Y COMUNIDADES 4 0 8	DIADICA Y PEDAGOGÍA PARA LA SALUD 4 0 8	SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD I 2 2 6	SISTEMAS DE INFORMACIÓN EN SALUD II 2 2 6	GESTIÓN PARA LA SALUD COMUNITARIA I 4 0 8	GESTIÓN PARA LA SALUD COMUNITARIA II 2 6 10	PRÁCTICA INTEGRAL EN INSTITUCIONES* 0 5 5																				
			COMUNICACIÓN PARA LA SALUD I 4 2 10	COMUNICACIÓN PARA LA SALUD II 4 2 10		PRÁCTICA INTEGRAL COMUNITARIA I* 0 5 5	PRÁCTICA INTEGRAL COMUNITARIA II* 0 5 5	PRÁCTICA INTEGRAL COMUNITARIA III* 0 5 5																				
				DESIGNO Y GESTIÓN DE PROYECTOS 4 0 8		SEMINARIO DE TITULACIÓN I 6 0 12	SEMINARIO DE TITULACIÓN II 6 0 12																					
MULTIDISCIPLINARIA	<table border="0"> <tr> <td>POBLACIÓN MEDIO AMBIENTE 4 0 8</td> <td>MEDIO AMBIENTE Y PROMOCIÓN DE LA SALUD 4 0 8</td> <td>SOCIOLOGÍA DE LA SALUD 4 0 8</td> <td>EDUCACIÓN Y SALUD I 2 2 6</td> <td>EDUCACIÓN Y SALUD II 2 2 6</td> <td>MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SALUD 2 6 10</td> <td>EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN 4 0 8</td> </tr> <tr> <td>MARGINACIÓN, POBREZA Y ESTILOS DE VIDA 4 0 8</td> <td></td> <td>REDES SOCIALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD 4 0 8</td> <td>CALIDAD DE VIDA Y SALUD 4 0 8</td> <td>PERSPECTIVA DE GÉNERO Y SALUD 4 0 8</td> <td>MIGRACIÓN, SALUD Y ENFERMEDADES 4 0 8</td> <td>DERECHOS HUMANOS Y SALUD 4 0 8</td> </tr> <tr> <td>ANTROPOLOGÍA Y SALUD COMUNITARIA 4 0 8</td> <td></td> <td>GLOBALIZACIÓN Y SALUD 4 0 8</td> <td>MULTICULTURALISMO Y SALUD 4 0 8</td> <td>ESTRATIFICACIÓN, DESIGUALDAD Y MOVIEDAD SOCIAL 4 0 8</td> <td>COMUNICACIÓN REGIONAL 4 0 8</td> <td>MERCADOTEONA SOCIAL 4 0 8</td> </tr> </table>	POBLACIÓN MEDIO AMBIENTE 4 0 8	MEDIO AMBIENTE Y PROMOCIÓN DE LA SALUD 4 0 8	SOCIOLOGÍA DE LA SALUD 4 0 8	EDUCACIÓN Y SALUD I 2 2 6	EDUCACIÓN Y SALUD II 2 2 6	MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SALUD 2 6 10	EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN 4 0 8	MARGINACIÓN, POBREZA Y ESTILOS DE VIDA 4 0 8		REDES SOCIALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD 4 0 8	CALIDAD DE VIDA Y SALUD 4 0 8	PERSPECTIVA DE GÉNERO Y SALUD 4 0 8	MIGRACIÓN, SALUD Y ENFERMEDADES 4 0 8	DERECHOS HUMANOS Y SALUD 4 0 8	ANTROPOLOGÍA Y SALUD COMUNITARIA 4 0 8		GLOBALIZACIÓN Y SALUD 4 0 8	MULTICULTURALISMO Y SALUD 4 0 8	ESTRATIFICACIÓN, DESIGUALDAD Y MOVIEDAD SOCIAL 4 0 8	COMUNICACIÓN REGIONAL 4 0 8	MERCADOTEONA SOCIAL 4 0 8						
POBLACIÓN MEDIO AMBIENTE 4 0 8	MEDIO AMBIENTE Y PROMOCIÓN DE LA SALUD 4 0 8	SOCIOLOGÍA DE LA SALUD 4 0 8	EDUCACIÓN Y SALUD I 2 2 6	EDUCACIÓN Y SALUD II 2 2 6	MEDIOS DE COMUNICACIÓN Y SALUD 2 6 10	EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN 4 0 8																						
MARGINACIÓN, POBREZA Y ESTILOS DE VIDA 4 0 8		REDES SOCIALES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD 4 0 8	CALIDAD DE VIDA Y SALUD 4 0 8	PERSPECTIVA DE GÉNERO Y SALUD 4 0 8	MIGRACIÓN, SALUD Y ENFERMEDADES 4 0 8	DERECHOS HUMANOS Y SALUD 4 0 8																						
ANTROPOLOGÍA Y SALUD COMUNITARIA 4 0 8		GLOBALIZACIÓN Y SALUD 4 0 8	MULTICULTURALISMO Y SALUD 4 0 8	ESTRATIFICACIÓN, DESIGUALDAD Y MOVIEDAD SOCIAL 4 0 8	COMUNICACIÓN REGIONAL 4 0 8	MERCADOTEONA SOCIAL 4 0 8																						
COMPLEMENTARIA	<table border="0"> <tr> <td>CONFIGURACIÓN DEL MUNDO ACTUAL 4 0 8</td> <td>INGLÉS C1 2 2 6</td> <td>INGLÉS C2 2 2 6</td> <td>COMPUTACIÓN I 0 4 4</td> <td>COMPUTACIÓN II 0 4 4</td> </tr> </table>	CONFIGURACIÓN DEL MUNDO ACTUAL 4 0 8	INGLÉS C1 2 2 6	INGLÉS C2 2 2 6	COMPUTACIÓN I 0 4 4	COMPUTACIÓN II 0 4 4																						
CONFIGURACIÓN DEL MUNDO ACTUAL 4 0 8	INGLÉS C1 2 2 6	INGLÉS C2 2 2 6	COMPUTACIÓN I 0 4 4	COMPUTACIÓN II 0 4 4																								

### Anexo 3 Consentimiento informado



PROGRAMA NACIONAL  
ESCUELA SEGURA



SEP

Escuela Secundaria México 37

Consentimiento Informado para Alumnos de la Escuela Secundaria México 37 sobre la Ponencia de Educación Sexual

Yo padre de Familia \_\_\_\_\_ declaro estar enterado(a) que el objetivo de la Ponencia que es concientizar a los alumnos sobre el fenómeno de la Educación Sexual se llevara a cabo en la Secundaria México 37 que están a cargo de la Ponencia la Profesora Virginia Cruz Delgado y la Colaboradora Itzel Ortiz Cruz

Se me ha informado que la participación de mi hijo(a) consistirá sobre una Ponencia de Educación Sexual que dura aproximadamente 10 minutos. Que su participación es totalmente voluntaria, que siempre se mantendrá el respeto, que si lo desea, se puede retirar en cualquier momento y que no tendrá repercusión. Que si alguna temas durante la ponencia parecieran incómodas, tiene el derecho de hacérselo saber a las Exponentes o Profesora y retirarse. Que la información que se dará solamente es para prevenir los riesgos que pueden padecer los adolescentes. Doy el consentimiento para la Participación de mi hijo(a) de la Ponencia sobre Educación Sexual y firmo a continuación:

Nombre del Alumno

Firma del Alumno

fecha

Nombre del padre

Firma del padre

GOBIERNO DEL ESTADO DE MEXICO  
SERVICIO EDUCATIVO INTEGRAL AL CIUDADANO DE MEXICO  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN SUPERIOR Y EDUCACIÓN TECNOLÓGICA  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA  
VALLE DE MEXICO  
SECTOR 5 ZONA ESCOLAR 21  
ESCUELA SECUNDARIA GENERAL  
"MEXICO"  
CLAVE: ES054-37 C.T. 1085000000  
TURNO MATUTINO  
NEZAHUALCOYOTL, EDO. DE MEXICO

No Bo. Director. \_\_\_\_\_  
No Bo. Subdirector. \_\_\_\_\_  
Itzel Ortiz Cruz  
Jaime Orlando Jesus Sebastian

# Anexos 4 Constancia de inicio del PNEs



“2013. Año del Bicentenario de los Sentimientos de la Nación”

DEPENDENCIA: ESC. SEC. GRAL. "MÉXICO"  
CLAVE: ES 354-37  
C. T.: 15DES0037F  
SECCIÓN: DIRECCIÓN  
MESA: CORRESPONDENCIA  
OFICIO: 163

Col. Reforma Cd. Nezahualcóyotl, Méx., a 22 de Mayo del 2013.

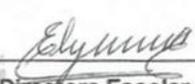
**ASUNTO: SE COMUNICA**

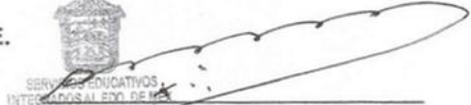
### A QUIEN CORRESPONDA:

La que Suscribe **PROFRA. ELITANIA COLIN COLIN**, Directora de la Esc. Sec. Gral. "MÉXICO" Clave: ES354-37, C.C.T. 15DES0037F, ubicada norte 2 entre Oriente 5 y 8 en la Col. Reforma Cd. Nezahualcóyotl, Méx., C. P. 57840, Por este conducto hago de su conocimiento que en esta institución, En la aplicación escolar del Programa Nacional de Escuela Segura se implementara a cargo de las Profesoras Virginia Cruz Delgado y María Abacuc Delegado Díaz, un proyecto en conjunción con la alumna Itzel Ortiz Cruz de la Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl perteneciendo a la Licenciatura Educación para la Salud, cuya intervención estará enmarcada en el **eje preventivo estilos de vida**, trabajos que iniciaran el lunes 20 de mayo y concluirán el 20 de noviembre del 2013.

Para los fines legales de la interesada se expide este documento a los 22 días hábiles del mes de mayo del 2013.

**ATENTAMENTE.**

  
**Mtra. Elitania Colin Colin**  
Directora Escolar

  
**Mtro. Fernando Romero Hernández**  
Supervisor de la Zona Escolar No. 21

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS AL ESTADO DE MÉXICO  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y SERVICIOS DE APOYO  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA GENERAL VALLE DE MÉXICO

# Anexos 5 Constancia de evaluación del EpS



SEIEM

"2013. Año del Bicentenario de los Sentimientos de la Nación"

DEPENDENCIA: ESC. SEC. GRAL. "MEXICO"  
CLAVE: ES-354-37 C. T. 15DES0037F  
SECCION: DIRECCION  
MESA: CORRESPONDENCIA  
No. OFICIO: 90

## ASUNTO: CONSTANCIA.

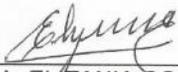
Col. Reforma, Cd. Nezahualcóyotl, Méx., a 13 de Noviembre del 2013.

A QUIEN CORRESPONDA:

La que suscribe Profra. Elitania Colín Colín, Directora de la Esc. Sec. Gral. "MÉXICO" Clave: ES354-37, C.C.T. 15DES0037F, ubicada norte 2 entre oriente 5 y 8 en la Col. Reforma Cd. Nezahualcóyotl, Méx., C.P. 57840, por este conducto hago de su conocimiento que esta institución, aplicó el Programa Nacional Escuela Segura a cargo de las Profesoras Virginia Cruz Delgado y María Abacuc Delgado Díaz, un proyecto en conjunción con la egresada **Itzel Ortiz Cruz** de la Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl de la Licenciatura Educación para la Salud, cuya intervención estuvo enmarcada en el eje **preventivo estilos de vida ,trabajos con duración de 6 meses, el cual su desempeño fue eficiente y colaborativo en el manejo del proyecto , reconoce su labor y desempeño aplicado en el manejo de temas y la ejecución de los mismos, por lo tanto la institución reconoce el trabajo que marcó dentro de la misma, una apertura de cambio y satisfacción.**

Por la atención al presente, le reitero mi agradecimiento.

ATENTAMENTE  
LA DIRECTORA DE LA ESCUELA

  
PROFRA. ELITANIA COLIN COLIN

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO



SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS AL ESTADO DE MÉXICO  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y SERVICIOS DE APOYO  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA GENERAL VALLE DE MÉXICO

VALLE DE MÉXICO  
SECTOR 8 ZONA ESCOLAR 23  
ESCUELA SECUNDARIA GENERAL  
"MEXICO"  
CLAVE: ES354-37 C.T. 15DES0037F  
TURNO MATUTINO

NEZAHUALCÓYOTL SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS AL ESTADO DE MÉXICO  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y SERVICIOS DE APOYO  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA GENERAL VALLE DE MÉXICO

## Anexo 6 Constancia de conclusión del PNES



**SEIEM**

"2013. Año del Bicentenario de los Sentimientos de la Nación"

DEPENDENCIA: ESC. SEC. GRAL. "MEXICO"  
CLAVE: ES-354-37 C. T. 15DES0037F  
SECCION: DIRECCION  
MESA: CORRESPONDENCIA  
No. OFICIO: 91

### ASUNTO: CONSTANCIA.

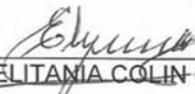
Col. Reforma, Cd. Nezahualcóyotl, Méx., a 20 de Noviembre del 2013.

#### A QUIEN CORRESPONDA:

La que suscribe PROFA ELITANIA COLIN COLIN, Directora de la Esc. Sec. Gral. "MÉXICO" Clave: ES354-37, C.C.T. 15DES0037F, ubicada norte 2 entre oriente 5 y 8 en la Col. Reforma Cd. Nezahualcóyotl, Méx., C.P. 57840, por este conducto hago de su conocimiento que esta institución, aplico en tiempo y forma el Programa Nacional Escuela Segura a cargo de las Profesoras Virginia Cruz Delgado y María Abacuc Delgado Díaz, en conjunción con la egresada Itzel Ortiz Cruz de la Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl de la Licenciatura Educación para la Salud, cuya intervención estuvo enmarcada en el **eje preventivo estilos de vida, trabajos con duración de 6 meses que iniciaron el 20 de mayo y concluyeron el 20 de noviembre del 2013.**

Para fines legales de la interesada se expide este documento a los veinte días hábiles del mes de noviembre del dos mil trece.

ATENTAMENTE  
LA DIRECTORA DE LA ESCUELA

  
PROFRA. ELITANIA COLIN COLIN

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO



SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS AL ESTADO DE MÉXICO  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y SERVICIOS DE APOYO  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA GENERAL  
VALLE DE MÉXICO  
SECTOR 5 ZONA ESCOLAR 21  
ESCUELA SECUNDARIA GENERAL  
"MEXICO"  
CLAVE: ES354-37 C.T. 15DES0037F  
TURNO MATUTINO  
NEZAHUALCÓYOTL EDO. DE MÉX.

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN  
SERVICIOS EDUCATIVOS INTEGRADOS AL ESTADO DE MÉXICO  
DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SECUNDARIA Y SERVICIOS DE APOYO  
DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA GENERAL VALLE DE MÉXICO

AV. JOSÉ LÓPEZ PORTILLO No. 6, SAN FRANCISCO CHILPAN, TULTITLÁN, MEX. C.P. 54440 TEL. 53 80 55 55-EXTS. 4062 Y 4512 [www.seiem.gob.mx](http://www.seiem.gob.mx)

Anexos 7 Evidencias







### Manejo y consumo de alimentos

- Evita manipular los alimentos, sobre las uñas (especialmente uñas y polvos) de las cocinas y lavas para comer.
- Alérgicos: en los hogares que tienen a personas alérgicas (leche, huevo, yeguri, gluten, etc.).
- No dejes los alimentos ya preparados a temperatura ambiente por más de dos horas, consérvalos tapados y en refrigeración.
- Almacena los alimentos que recibes en la refrigeración antes de servirlos.
- Consume alimentos que estén saludables y calientes al momento de servirlos.
- Evita consumir pescados, mariscos y en general alimentos crudos o preparados sin cocinar, ya que con el calor pueden descomponerse rápidamente.

Tu salud y la de tu familia son primero.  
**"Secundaria México 37"**

### Evita enfermarte

Antes de ir a comprar alimentos a la familia

Después de:

- ir al baño
- Cambiar un pañal
- Cuidar a personas enfermas
- Jugar en la calle

Las manos son un vehículo por el que se transmiten las enfermedades, ya que en ellas existen virus y bacterias que son invisibles a los ojos.

Por ello, es importante siempre lavarnos las manos con la técnica correcta.

Recuerda que tu higiene es el primer paso para cuidar tu salud.

Tu salud y la de tu familia son primero.

#### Técnica correcta:

1. Usa jabón de propósito (líquido o en pastillas) y agua corriente.
2. Frota bien las manos con el jabón, en el dorso y entre los dedos.
3. Lava por lo menos 20 segundos sin olvidar las muñecas.
4. Enjuaga completamente.
5. Seca las manos con papel desechable.

Cierra la llave del agua, abre la puerta del baño con el mismo papel y tímla en el bote de la basura.

### Higiene de los alimentos

- Lava tus manos con agua y jabón antes de preparar y consumir alimentos.
- Lava y talla con jabón y agua tibia las superficies y equipos usados en la preparación de alimentos.
- Pelar y lavar con agua desinfectada con cloro, jante cubiertos y servida.
- Lava y talla con agua y jabón las verduras y frutas, unjuégalo a chorro de agua. Aquellas que no se puede lavar, desinfecta con:
  - Bata coloidal, siguiendo las instrucciones del envase.
  - Agua clorada: agrega 2 gotas de cloro (con hipoclorito de sodio al 6%) por cada litro de agua, déjalo reposar 30 minutos y escúrre en un colador.
- Lava carnes y vísceras antes de su preparación.
- Mantén los pisos recortados y limpios.
- Coloca depósitos específicos para basura orgánica e inorgánica.

Tu salud y la de tu familia son primero.  
**"Secundaria México 37"**



### Bulimia Nerviosa

La bulimia nerviosa es un trastorno mental que se caracteriza por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos en un corto espacio de tiempo en forma de "atracones" y una preocupación exagerada por el control del peso corporal que lleva a la persona afectada a adoptar conductas inadecuadas y peligrosas.