



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

***EL DISEÑO DE UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA EL MANEJO
DEL ESTRÉS POSTRAUMÁTICO EN NIÑOS DE 7 A 12 AÑOS: UNA
PROPUESTA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA DESDE LA
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD***

TESIS QUE PRESENTAN

**MARÍA DEL CARMEN LÓPEZ CEDILLO
JUAN HERNÁNDEZ CONTRERAS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

**LICENCIADA Y LICENCIADO
EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

DIRECTORA

DRA. GEORGINA CONTRERAS LANGRAVE

Fecha: Julio 2026

ÍNDICE

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	14
1.1 Planteamiento del problema	14
1.2 OBJETIVOS	17
1.3 HIPÓTESIS	17
1.4 JUSTIFICACIÓN	18
CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	19
2.1 Aspectos de la Salud	19
2.2 Aspectos Normativos	23
2.4 Aspectos Sociales	29
2.5 ASPECTOS PEDAGÓGICOS	32
2.6 ASPECTO TEÓRICO	33
2.7 ASPECTOS CONCEPTUALES	35
2.8 APORTACIONES DE INVESTIGACIONES	42
CAPÍTULO 3 MARCO METODOLÓGICO	47
3.1 Enfoque de la investigación:	47
3.2 Diseño o alcance de la investigación	47
3.2.1 Ubicación de la investigación	47
3.2.2 Universo de trabajo	47
3.2.3 Muestra.....	47
3.2.4 Criterios de la selección	47
• Criterios de exclusión:.....	48
• Criterios de eliminación:	48
3.2.5 Fuentes.....	48
3.3 Gestión	48
3.4 Procedimiento de recolección de la información	48
3.5 Instrumentos	49
3.6 Análisis de la información.....	50
3.7 Presentación de los resultados.....	50
CAPÍTULO 4. RESULTADOS	53
CAPÍTULO 5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	64

CAPITULO 6. CONCLUSIONES.....	67
REFERENCIAS	68
CARTA DESCRIPTIVA 1 (anexo1).....	73
CARTA DESCRIPTIVA 2.....	78
CARTA DESCRIPTIVA 3.....	83
CARTA DESCRIPTIVA 4.....	88
CARTA DESCRIPTIVA 5.....	93
CARTA DESCRIPTIVA 6.....	98
CARTA DESCRIPTIVA 7.....	103
CARTA DESCRIPTIVA 8.....	108
ANEXO 2.....	113
ANEXO 3.....	115
ANEXO 4.....	116
ANEXO 5.....	117

Resumen

En este proyecto se llevó a cabo sobre el tema *Evaluar el diseño de un programa piloteado para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años como una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud*, se tomó enfoque en este tema porque al investigar e indagar es un tema que aún es minimizado y al retomar un tema así se pueden prevenir riesgos en el futuro.

El trastorno de estrés postraumático es un problema de salud mental grave que puede afectar a lo largo de la vida, esta relación de la educación en salud con la intervención hace un trabajo más fácil para llegar a más personas y disminuir problemas en esta edad y crear un ámbito de confianza con la información adecuada.

El cambio de comportamiento de los niños es un foco de alerta en el cual se debe de poner mucha atención porque son señales que arrojan y en los cuales no siempre hacemos caso con esto se trabajan las situaciones familiares, sociales y entorno escolar. En este trabajo se realizó una investigación sobre la situación de los niños su comportamiento dentro del ámbito escolar, con amigos y maestros que permitieron elegir este tema.

Palabras clave: educación, comportamiento, problemas, futuro, información

Summary

This project focused on evaluating the design of a piloted program for managing post-traumatic stress in children aged 7 to 12 as an educational intervention proposal within the Bachelor's Degree in Health Education. This topic was chosen because research revealed that it is still often minimized, and addressing it can help prevent future risks.

Post-traumatic stress disorder (PTSD) is a serious mental health problem that can affect individuals throughout their lives. The connection between health education and intervention facilitates reaching more people, reducing problems at this age, and creating a trusting environment with appropriate information. Changes in children's behavior are a warning sign that requires close attention, as they are signals that are often overlooked. This research addresses family, social, and school-related situations. This study involved investigating children's behavior within the school setting, as well as their interactions with friends and teachers, which ultimately led to the selection of this topic.

Keywords: education, behavior, problems, future, information

CAPÍTULO 1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

El programa diseñado, tiene un rol fundamental en la identificación y apoyo en niños que sufren trastorno de estrés postraumático (TEPT) desde la Licenciatura en Educación para la Salud Implementando estrategias de apoyo y promoviendo la comprensión, podemos contribuir a la recuperación y bienestar de los niños sin que esta llegue a afectar su vida adulta.

El trastorno de estrés postraumático (TEPT) en niños es un problema de salud mental grave que puede tener repercusiones significativas en su desarrollo y vida adulta. Los niños que experimentan eventos traumáticos, como violencia física o sexual, abuso emocional, desastres naturales o accidentes graves, pueden desarrollar TEPT (American Psychological Association [APA], 2020).

Los niños que viven con TEPT podrían tener dificultades con los ritmos cotidianos de la escuela, los deportes, los amigos, la familia y la comunidad. No obstante, los signos y síntomas podrían variar según la edad del niño.

En el **mundo** se estima que entre el 3 y el 6% de los niños en edad escolar experimentan TEPT en algún momento de sus vidas. Las tasas de prevalencia varían según la región y el tipo de trauma experimentado entre ellas experiencia directa de un evento traumático (violencia física o sexual, desastres naturales, accidentes graves.

Exposición indirecta a un evento traumático (presenciar violencia, ser testigo de la muerte de un ser querido, etc.), Factores genéticos y ambientales.

Sin embargo, existen países en los cuales el TEPT ha afectado de gran manera (Asia Oriental: 5.7% África: 5.2%. Mediterráneo Oriental: 4.4%).

El 68% de la población ha estado expuesta al menos a un suceso estresante en su vida. La exposición varía por sexo (violación, acoso y abuso sexual son más frecuentes en mujeres; los accidentes y robos, entre los hombres) y por edad (niños, adolescentes, mujeres adultas jóvenes y personas de la tercera edad). El 2.3% de las mujeres y 0.49% de los hombres presentaron un trastorno de estrés postraumático. La violación, el

acoso, el secuestro y el abuso sexual son los sucesos con mayor manifestación de trastornos por estrés postraumático (APA, 2020).

Los cuales han tenido gran afectación en el desarrollo social, emocional y académico. Dificultades para hacer amigos, aprender y mantener relaciones saludables. Mayor riesgo de desarrollar problemas de salud mental en la adultez. Deterioro en la calidad de vida del niño y su familia. (OMS, 2013)

En América latina se estima que del 3-6% de la población en niños de América latina han presentado TEPT. Entre los cuales:

- Colombia: 4.3% en población general
- Brasil: 6.8% en población general
- México: 3.9% en población general

siendo estos los países de América latina más afectados sobre el TEPT (OPS, 2013).

Estudios en México indican que, de los 32 estados de la república mexicana, Ciudad Juárez y Chiapas presentan más casos de TEPT, siendo de esta forma (Gob, 2023):

- Ciudad Juárez con 400 niños: 4.3% de prevalencia de TEPT
- Estudio en Chiapas con 245 niños: 6.5% de prevalencia de TEPT

siendo los factores de riesgo como la violencia familiar y social, experimentación de desastres naturales, pobreza y marginación, exposición a la violencia los cuales conllevaron a que influyeran.

Al igual que en otras partes del mundo se han encontrado problemas del TEPT en el Estado de México se presentan estadísticas. Cifras oficiales mencionan que la prevalencia de TEPT en población general es de 1.4% (ISSTE, 2023). El estudio del Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) 2017 reportó que la prevalencia de TEPT en población víctima de violencia fue del 27.4%; siendo los principales factores para este trastorno la violencia física, social y comunitaria.

El entorno social en México, marcado por ciertas vulnerabilidades, juega un papel crucial en la aparición y manejo del TEPT infantil:

- **Exposición a la Violencia:** La alta prevalencia de violencia interpersonal, comunitaria y delincuencia organizada en algunas regiones constituye un factor traumático significativo. La exposición a balaceras, secuestros, o ser testigo de violencia familiar son desencadenantes directos.
- **Desastres Naturales:** México es propenso a sismos y otros desastres naturales. La experiencia de estos eventos, la pérdida de hogares o seres queridos, y la subsiguiente inestabilidad social o económica post-desastre, generan un trauma masivo.
- **Discriminación y Marginación:** Los niños que viven en condiciones de pobreza, marginación o que pertenecen a grupos vulnerables (como indígenas o migrantes) tienen un mayor riesgo. La falta de acceso a servicios de salud mental y el estigma social de buscar ayuda exacerban las secuelas del trauma (Rojas, S., & García, L. 2022).

En la población de infantes el problema de TEPT es un tema que involucra no solo al sector salud que es donde son atendidos sino también por la falta de importancia de educación para la salud que debe ser proporcionada, pues el TEPT se percibe como efecto negativo a la atención de la salud.

El TEPT en la infancia menciona las consecuencias que podrían afectar durante su vida adulta. Por lo que se considera que desde la Licenciatura en Educación para la Salud es un área de conocimiento que puede apoyar para que los infantes adopten y lleven cuidados necesarios para mantener una salud óptima que les permita elevar su capacidad ante los factores dentro de su entorno.

Así considerando la problemática de trastorno de estrés postraumático en niño, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los resultados del diseño de un programa de intervención para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años como una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud?

1.2 OBJETIVOS

GENERAL

Evaluar el diseño de un programa piloteado para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años como una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud

ESPECÍFICOS

- Diseñar un programa que permite conocer los conocimientos del estrés Postraumático.
- Pylotear el programa diseñado sobre el estrés postraumático.
- Evaluar el conocimiento que los niños adquirieron con la implementación del programa.
- Evaluar el material didáctico a emplear en cada sesión del programa
- Valorar las técnicas didácticas a utilizar en cada una de las sesiones del programa

1.3 HIPÓTESIS

Si se diseña y pilotea un programa, determinando el material didáctico, técnicas didácticas a utilizarse en su implementación, así como el conocimiento adquirido por los participantes, se podrá evaluar la propuesta de un programa dirigido a niños de 7 a 12 años sobre el manejo del estrés postraumático del Municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El desarrollo de habilidades sobre el estrés postraumático crea un sentido para desarrollar y lidiar con la ansiedad extrema, entrenamiento de relajación, técnicas de detención del pensamiento para recuerdos recurrentes. Una vez que hay un conjunto de habilidades y una sensación de dominio, el siguiente componente principal es la narrativa del trauma, que es básicamente una revisión del trauma, contar la historia y también las cogniciones y los pensamientos que lo acompañan.

Al mencionar la importancia del programa que aquí se propone sobre cómo influye el estrés postraumático en niños de 7 a 12 años permitirá mejorar su estado de salud mental, por lo que se justifica el enfocar los esfuerzos necesarios y realizar dicho programa en la identificación y apoyo y disminución del TEPT (trastorno de estrés postraumático) en este tipo de edad.

El empoderamiento de los niños que se pretende obtener con la implementación del programa tendrá también un impacto significativo en toda la familia, ya que todos los miembros de la familia pueden llegar a experimentar una variedad de emociones ante el duelo, así como ver el dolor que padecen los niños.

La propuesta del programa de intervención educativa sobre el TEPT se suma a las intervenciones de educación para la salud dentro del primer nivel de atención, enriqueciendo estas acciones preventivas con las aportaciones del área del conocimiento de Licenciatura.

Empoderar a los niños a través de la propuesta de intervención que aquí se plantea sobre el tema del duelo se convierte en una propuesta dentro de la Licenciatura en Educación para la Salud; misma que puede servir para futuras generaciones. Así mismo esta propuesta permite enriquecer el campo del conocimiento de esta licenciatura.

CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Aspectos de la Salud

SALUD

La salud se definió en 1946 por la organización mundial de la salud (OMS) como el estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, en la década de los setenta se realizaron esfuerzos orientados a la promoción de la salud y a la atención primaria de Salud mediante el desarrollo de políticas públicas saludables, ambientes favorables a la salud, acción comunitaria, habilidades personales y reorientación del sistema de salud, además que se introdujo la participación comunitaria en la planificación y en la implementación de las acciones de salud (Etece, 2026)

ESTRÉS

El estrés se define como un estado de preocupación o tensión mental generado por una situación difícil. Todas las personas tenemos un cierto grado de estrés, ya que se trata de una respuesta natural a las amenazas y a otros estímulos. Es la forma en que reaccionamos el estrés lo que marca el modo en que afecta a nuestro bienestar (Estrés, s. f.).

El trastorno de estrés postraumático, al igual que otras afecciones de salud mental, es el resultado de la interacción de factores sociales, psicológicos y biológicos. Cualquier persona puede padecer TEPT después de un suceso potencialmente traumático, pero quienes ya han vivido algún suceso traumático son más susceptibles. Las mujeres son más propensas a experimentar TEPT que los hombres. Otros factores, como los antecedentes familiares de afecciones de salud mental, o tener una edad temprana y niveles inferiores de educación, pueden también incrementar la probabilidad de TEPT después de una vivencia potencialmente traumática.

La naturaleza del suceso vivido también puede afectar a la probabilidad de padecer TEPT. Por ejemplo, vivir sucesos potencialmente traumáticos de forma continuada o repetida, sufrir una lesión física grave durante el suceso o presenciar el daño a otras personas puede incrementar el riesgo.

Recibir apoyo social tras sucesos potencialmente traumáticos puede reducir el riesgo de TEPT (Estrés, s. f.).

Los niños y adolescentes con TEPT experimentan angustia emocional, mental o física extrema cuando se exponen a situaciones que les recuerdan el evento traumático. Algunos pueden revivir repetidamente el trauma en forma de pesadillas y recuerdos perturbadores durante el día y también pueden experimentar alguno, o todos, los siguientes:

- Perturbaciones del sueño
- Depresión
- Sensación de nerviosismo o "en guardia"
- Sobresaltarse fácilmente
- Pérdida del interés en cosas que solían disfrutar; desapego; falta de capacidad de respuesta; sensación de entumecimiento
- Problemas para sentirse afectuosos
- Irritabilidad, más agresivos que antes o incluso violentos
- Evitar ciertos lugares o situaciones que traen de vuelta los recuerdos
- Imágenes recurrentes que no pueden evitarse (los recuerdos pueden llegar en forma de imágenes, sonidos, olores o sentimientos: una persona por lo general cree que el evento traumático está volviendo a suceder)
- Pérdida de contacto con la realidad
- Recreación de un evento durante un periodo de segundos u horas o, muy raramente, días.
- Problemas en la escuela; dificultad de concentración o Preocupación por morir a temprana edad o Comportamientos regresivos; actuar más joven que su edad (por ejemplo, chuparse el dedo o mojar la cama)
- Síntomas físicos (como dolores de cabeza o estómago) (Mental, 2025).

SALUTOGÉNESIS

PRINCIPIOS DE LA SALUTOGÉNESIS

Existen principios de la Salutogénesis, los cuales son decisivos para el cuidado y desarrollo de La salud, a nivel corporal se rige el principio de la Heteroestasis; es decir, el hombre posee una Capacidad para afrontar y responder a retos. Esta capacidad ante circunstancias exteriores que se presentan como obstáculos y resistencias, su salud corporal se ve fortalecida. A nivel anímico. La Salutogénesis relaciona la salud con el sentido de coherencia, el objetivo es lograr que nos relacionemos con nuestras circunstancias, de tal forma que se encuentre un sentido en ellas y en nuestras vidas, considerando las situaciones vitales desde tres visiones: que son comprensibles, manejables y que tienen un significado y por último a nivel espiritual, la Salutogénesis plantea que los hombres aprenden a desarrollar resiliencia, es decir, que puedan erigir una fuerza interna basada en lo espiritual (Odontológica, 2016).

A lo largo de la historia, se han planteado diversos conceptos que tratan de dar un nuevo enfoque al proceso salud- enfermedad, desde las facetas descuidadas del modelo patogénico hasta el actual la Salutogénesis, que orienta a determinar los indicadores del individuo y el contexto social que favorecen la salud.

Desde la perspectiva salutogénica se reorienta y revitaliza la promoción de la salud hacia modelos de acción basados en los Activos de Salud, detectando los recursos y las capacidades de las personas y comunidades mejorando así las condiciones de salud y bienestar.

Entender el modelo salutogénico permite reflexionar que hay un sentido positivo a través del sufrimiento como instructor de sabiduría, donde la dolencia nos enseña cuales son los nuevos rumbos que debemos tomar “Salud en el Río de la Vida”. La salud depende mucho de una condición de equilibrio y de serenidad entre lo anímico espiritual y lo orgánico, que de una situación biológica de ausencia de síntomas (Odontológica, 2016).

El Pensamiento de Antonovsky

Entre los años 60 y 70, Antonovsky propuso el término Salutogénesis, cuyo significado es génesis de la salud. La Salutogénesis como modelo fue establecida en la Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud, celebrada en Ottawa (Canadá) y se definió como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla; sin embargo, en 1992 se divulga de forma oficial este enfoque (Odontológica, 2016).

Antonovsky reflexiona sobre la incapacidad humana para controlar la vida y la necesidad de vivir con lo impredecible; lo que hace esencial en él: creer en la vida, confiar en ella para enfrentar el caos y la incertidumbre. Él afirma que bajo el efecto de factores estresores, nos ponemos en tensión y en ocasiones sucumbimos y enfermamos o nos movemos hacia la salutogénesis. Por consiguiente, se representa como un continuum bienestar-enfermedad situando a la persona en algún punto en que es deseable transitar a la salud positiva convirtiéndose en un estado multifacético para la promoción de la salud con base en los recursos de la persona, bienestar y la calidad de vida.

Antonovsky también se basa en la idea de que las personas se mantienen saludables a pesar de estar expuestas a influencias perjudiciales, recuperándose de enfermedades y manteniéndose sanas a pesar de situaciones de tensión extrema. Antonovsky plantea que la salud es un proceso continuo entre el bienestar y la enfermedad, en lugar de una dicotomía salud-enfermedad, ya que no existen absolutos en el bienestar y el malestar. Su enfoque se centra en comprender las condiciones que permiten a las personas mantener su salud y bienestar, independientemente de las circunstancias adversas.

La Salutogénesis busca entender por qué las personas se encuentran hacia el extremo positivo de la enfermedad, o por qué se están dirigiendo hacia este fin. Como lo describió Antonovsky, Los factores de estrés son omnipresentes.

Todo lo planteado conduce a afirmar que la Salutogénesis es un modelo de enfoque positivo en Salud, que promueve el entendimiento de los mecanismos mediante los cuales, las personas encuentran motivación para afrontar los desafíos que se les presentan durante su vida. Es decir, Es un modelo que se focaliza en la promoción de la salud y la prevención; bajo un enfoque Dinámico, flexible.

Es adaptativo, porque busca que el comportamiento se adapte al medio para Poder alcanzar la salud, persigue la salud para cada persona concreta. Su modo de intervención Es a la vez personal y social, actuando sobre el individuo y la comunidad de la que forma parte, Busca la participación activa de la persona y considera que ésta debe velar por su salud. Por Lo cual, la salutogénesis está dirigida a la identificación, promoción e implementación de estrategias para recuperar, mantener u optimizar la salud, la cual involucra una evaluación Integral de la salud con carácter de intervención.

En la Salutogénesis la atención se centra en los elementos o factores que ayudan a una persona a hacer frente a estrés, problemas físicos y psicológicos e inclusive a la exposición de factores patógenos; a través de estas las fuentes de auto regeneración y el poder de auto sanación, este modelo explica como las personas son capaces de mantener e incluso mejorar su salud en situaciones estresantes de la vida (Odontológica, 2016).

La Salutogénesis, no es un modelo sustituto del modelo patogénico, sino un suplemento en el que se señala la atención a los profesionales de la salud, de las facetas descuidadas del patogénico. Esta adaptación positiva está estrechamente relacionada con los recursos existentes en el sistema social y el entorno físico en el propio organismo, incluyendo el nivel Inmunológico. Por lo tanto, la Salutogénesis es considerada una forma efectiva a la promoción de la salud (Odontológica, 2016).

2.2 Aspectos Normativos

NOM-025-SSA3-2012, Para la atención a la salud mental

En México la NOM-025-SSA3-2012, Para la atención a la salud mental, es una norma oficial mexicana que establece los criterios para la atención médica de personas con trastornos mentales, incluyendo el trastorno por estrés postraumático (TEPT) ((lsanchezh, 2019).

NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica; publicada en el Diario Oficial de la Federación el cuatro de septiembre de 2015. Es un documento fundamental porque no solo regula el tratamiento médico, sino que define el papel de la educación y la participación comunitaria como parte del proceso terapéutico para que de esta forma se pueda llevar un proceso organizado y

sistemático para orientar a las personas a modificar conductas de riesgo por los estilos de vida saludables enfocadas en, el individuo, familia y comunidad.

Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018

El Programa de Acción Específico Salud Mental 2013-2018 establece lineamientos y principios rectores en materia de salud mental; promueve la creación de nuevas estructuras de servicios de atención, prevención, hospitalización, rehabilitación, así como de reintegración social para todas las personas que padecen algún trastorno mental y del comportamiento a fin de brindar un servicio de atención integral, digno, oportuno, sin discriminación, de calidad, calidez, equidad y de respeto a los derechos humanos, estilos de vida saludables enfocadas en: individuo, familia y comunidad. Estos esfuerzos convergen en el cumplimiento de la: 4.1.26 Promoción de la Salud Mental: a la estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, principalmente las autoridades sanitarias, sociales y de prestación de servicios de salud; el objetivo principal es el de sensibilizar a la población en general, respecto de los trastornos mentales y del comportamiento, su tratamiento y las instituciones que ofrecen estos servicios. (Gobierno de México, 2018)

Ley General de Salud

En México la Ley General de Salud (LGS) de México no menciona directamente el estrés postraumático (TEPT); sin embargo, sí establece algunos principios y obligaciones generales que son relevantes para las personas con TEPT.

- I. Dignidad y respeto: se prohíbe cualquier trato cruel, inhumano o degradante. Las personas con TEPT tienen derecho a no ser estigmatizadas por su condición.*
- II. Consentimiento informado: es una obligación legal que el paciente acepte cualquier tratamiento de forma voluntaria, libre y tras recibir información clara sobre los beneficios y efectos secundarios.*
- III. Confidencialidad: la historia clínica y los eventos traumáticos relatados están protegidos por el secreto profesional.*
- IV. Derecho a la información: saber exactamente cuál es su diagnóstico y que opciones terapéuticas existen.*

- V. *Derecho a la NO discriminación: las instituciones no pueden negar servicios o dar un trato inferior debido al diagnóstico mental.*

La educación para la salud

Esta misma ley habla sobre la educación para la salud. En el Artículo 112 especifica que la educación para la salud tiene por objeto:

- I. *Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud.*
- II. *II. Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud.*
- III. *III. Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, alimentación nutritiva, suficiente y de calidad, activación física para la salud, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, cuidados paliativos, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, donación de órganos, tejidos y células con fines terapéuticos, prevención de la discapacidad y rehabilitación de las personas con discapacidad y detección oportuna de enfermedades, así como la prevención, diagnóstico y control de las enfermedades cardiovasculares.*

Artículo 113.

La Secretaría de Salud, en coordinación con la Secretaría de Educación Pública y los gobiernos de las entidades federativas, y con la colaboración de las dependencias y entidades del sector salud, formulará, propondrá y desarrollará programas de educación para la salud, entre otros, aquellos orientados a la alimentación nutritiva, suficiente y de calidad y a la activación física, procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población. Así como, llevar a cabo la detección y seguimiento de peso, talla e índice de masa corporal, en los centros escolares de educación básica (Diputados, 2024).

Diagnóstico y Manejo de Estrés Postraumático

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) cuenta con guías de práctica clínica específicas para el "Diagnóstico y Manejo de Estrés Postraumático"

- I. GPC: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno por Estrés postraumático en la población adulta.*
- II. GCP: Diagnóstico y Tratamiento del Trastorno por Estrés postraumático en Niños y Adolescentes: Manejo del trauma infantil, detección en el entorno escolar y familiar, y pautas para la intervención temprana.*

Estas guías ofrecen atención integral en sus unidades médicas (Acuerdo Modelo Atención Salud Bienestar, 2023).

Servicio de Atención Integral a la Salud Mental (SAISME). Es un programa del IMSS-Bienestar que proporciona servicios integrales de salud mental.

En niños, la evidencia es limitada al comparar la reducción de los síntomas del TEPT, usando la terapia cognitivo conductual (TCC) individual como son:

- I. La TCC como Tratamiento de elección: esta terapia está centrada en el trauma es donde la intervención psicológica con mayor evidencia de efectividad.*
- II. Componentes clave de la TCC individual en niños*
- III. Consideraciones especiales del SAISME.*

(Servicio de Atención Integral A la Salud Mental (SAISME), s. f.)

Uno de los factores de importancia en el desarrollo de TEPT en niños, se relaciona con la respuesta de los padres al trauma de los niños.

- La presencia de factores negativos en el núcleo familiar conduce al empeoramiento del trauma.*
- El abuso de sustancias psicotrópicas o de alcohol por parte de los padres, presencia de criminalidad, divorcio y / o separación de los padres o la pérdida física de uno de los padres a temprana edad, son algunos de los factores más comunes hallados en niños con TEPT*
- En los niños preescolares la presentación de los síntomas relacionados con el TEPT no es específica, dadas sus limitaciones en las habilidades cognitivas y de expresión verbal.*

- *Es preciso buscar síntomas de trastorno de ansiedad generalizada adecuados a su nivel de desarrollo, como la ansiedad de separación, ansiedad ante extraños, miedos a monstruos o animales, evitación de situaciones que tengan o no relación con el trauma, trastornos del sueño y preocupación ante determinadas palabras o símbolos que tengan o no una conexión aparente con el trauma.*

En los niños de 6 a 11 años el cuadro clínico característico de TEPT es:

- *Representación del trauma en el juego, los dibujos o las verbalizaciones*
- *Sentido del tiempo desvirtuado en lo que corresponde al episodio traumático*
- *Trastornos del sueño: sueños sobre el trauma que pueden generalizarse a pesadillas sobre monstruos, rescates, amenazas hacia él o los demás*
- *Pueden creer que existen diferentes señales o presagios que les ayudarán o servirán de aviso ante posibles traumas o desastres*

En estos niños no tiene sentido hablar de un futuro desolador, ya que, debido a su nivel de desarrollo, no tienen todavía adquirida la perspectiva del futuro. La psicoterapia cognitivo conductual centrada en el trauma, es recomendable utilizarla en niños con síntomas severos de TEPT, durante el primer mes posterior al evento traumático. Esta psicoterapia debe ser adaptada a la edad del niño, circunstancias y nivel de desarrollo (GPC).

Hay poca evidencia con respecto a la reducción de síntomas de reexperimentación y conductas evitativas, a los 12 y 24 meses, utilizando la terapia individual en comparación con la terapia de grupo. En niños con TEPT, no hay evidencia sobre la eficacia de otras formas de tratamiento no farmacológico, tales como la terapia de juego, la terapia de arte o la terapia de familia.

Hasta el momento existe poca evidencia sobre la utilidad de la terapia farmacológica para el manejo del TEPT en niños (Ruiz, 2014)

Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)

Este instituto implementa programas integrales de salud mental en sus unidades médicas y ha enfocado esfuerzos en la prevención y atención de enfermedades mentales, incluyendo el monitoreo del estado mental para sectores vulnerables de los cuales destacan:

I. Programa “ECOS” para el bienestar (salud mental)

II. Protocolo de atención para el TEPT en el ISSSTE

III. ASISSSTE salud mental (herramienta digital)

A diferencia del IMSS que se enfoca mucho en el SAISME, el ISSSTE opera principalmente bajo el programa “ECOS para el bienestar” y servicios de atención especializada de esta forma se puede destacar el punto de PROMOCION ya que cumple con dos puntos que son indispensables en este programa como:

- Intersectorialidad: colaboración con otras áreas para reducir el estigma del trauma.
- Optimización de recursos: uso de herramientas digitales para ampliar la cobertura de atención psicológica.

En la actualidad, los principales problemas de salud mental que afectan a la población y requieren atenderse son los trastornos depresivo mayor, de ansiedad, los derivados de uso de sustancias y los relacionados a estrés como el Síndrome de Desgaste Emocional Burnout, o el factor de riesgo de exposición al acoso escolar, conocido coloquialmente como bulliying.

Se observa que aún en esta época subsiste el estigma contra quienes viven o presentan enfermedades mentales y muchas veces es lo que limita el poder acceder a servicios de atención adecuados, debido al miedo a ser juzgados; también suele ocurrir que, al obtener información errónea en redes sociales o internet, las personas se hacen ideas negativas de lo que les está pasando (AMIIF, 2022).

Los trastornos mentales se considera que son como cualquier otra enfermedad del organismo, ya sea diabetes o hipertensión, hay que acudir al médico en primera instancia para ser valorados y en caso de requerirlo ser referidos a servicios de psicología o psiquiatría.

Si bien algunas patologías nos dar una solución definitiva o bien en los casos de padecimientos crónicos es posible llegar a tener un control para mejorar la calidad de vida de las personas y evitar complicaciones graves como el suicidio.

2.4 Aspectos Sociales

Determinantes sociales

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana".

En su marco conceptual, la OMS distingue entre determinantes sociales estructurales e intermedios. Los primeros incluyen al contexto socioeconómico y político en el que se produce y distribuye poder y otros recursos valiosos de manera desigual entre distintos grupos sociales en términos de clase social, género, y etnia-raza. Las desigualdades sociales, a su vez producen inequidades en la salud y el bienestar de la población, entendidas como diferencias injustas y evitables en las que los grupos sociales desventajados tienen sistemáticamente peores resultados de salud que los grupos sociales privilegiados (Whitehead, 2000).

Por su parte, los determinantes intermedios son aquellas condiciones de vida y trabajo más próximas a la realidad cotidiana de las personas: condiciones de empleo y trabajo, las condiciones de vivienda, el transporte, las condiciones psicosociales, entre otras. Es importante señalar, que en este marco conceptual subyace una cadena causal en la que los determinantes estructurales se entienden como las causas de los determinantes intermedios (Whitehead, 2000).

El abordaje de los determinantes sociales de la salud con el objetivo de promover mayores niveles de equidad en la salud y bienestar de la población en las Américas implica reconocer las causas complejas y a menudo duraderas de la mala salud y de las inequidades en esta materia. Esto demanda de la investigación tanto desde las ciencias sociales como desde la epidemiología.

Al abordar las «causas de las causas» que son fundamentales para la buena y la mala salud, y que explican las inequidades, el enfoque de los determinantes sociales de la salud puede contribuir a remover los principales obstáculos para avanzar en la equidad en salud. En este marco, las acciones que se requieren trascienden el quehacer particular del sector salud, siendo fundamental fortalecer la acción coordinada entre diferentes sectores de la política pública (Whitehead, 2000).

Los determinantes de la salud son factores que influyen en la salud de manera positiva o negativa. Este documento se centra en los determinantes sociales, económicos y relacionados con los estilos de vida, determinantes que pueden verse influidos por decisiones políticas, comerciales e

individuales, a diferencia de la edad, el sexo y los factores genéticos, que también influyen en la salud pero que, globalmente, no se ven influidos por decisiones políticas ni por medidas de otro tipo (Whitehead, 2006).

Según Lalonde, (1996), habla sobre el concepto de “CAMPO DE LA SALUD” (p.3-5) se divide en cuatro componentes: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y Organización de la atención de la salud. Se destaca la importancia de considerar todos estos componentes de manera equitativa para mejorar la salud de la población. Este enfoque permite analizar los problemas de salud de manera integral y asignar recursos de manera más efectiva.

1. *Visión unificada de campo de la salud: El concepto de campo de la salud ofrece una visión integrada de los diversos factores que influyen en la salud, permitiendo Identificar relaciones directas entre problemas de salud y sus causas básicas.*
2. *Estilo de vida: Se refiere a las decisiones individuales que afectan la salud y sobre las cuales se tiene cierto control, como hábitos personales y decisiones que pueden contribuir a enfermedades o muerte.*
3. *Organización de la atención de salud: Incluye la cantidad, calidad, y relaciones entre Personas y recursos en la prestación de servicios de salud, abarcando desde la práctica Médica hasta los servicios comunitarios.*
4. *Biología humana y medio ambiente: La biología humana abarca los aspectos físicos y mentales relacionados con la salud, como la genética y los procesos orgánicos, mientras que el medio ambiente incluye factores externos al cuerpo humano que Influyen en la salud y sobre los cuales el individuo tiene poco control.*

Determinantes de las desigualdades sociales en salud

Son determinantes sociales, económicos y relacionados con los estilos de vida que aumentan o reducen las desigualdades sociales en salud. Estos factores se ven siempre influidos por medidas o decisiones políticas, comerciales o individuales (Whitehead, 2006).

Determinantes Sociales de la Salud



Fuente: (Afda, 2018)

Determinantes Familiares

La familia es el sistema social primario que más influye en cómo un niño procesa un trauma. Una respuesta familiar inadecuada o la preexistencia de disfunciones pueden ser determinantes en el desarrollo o empeoramiento del TEPT:

- *Respuesta Parental al Trauma:* La reacción de los padres al evento traumático del niño es clave. Un padre sensible, que valida las emociones y provee seguridad, es un factor protector. En contraste, la minimización, el miedo exagerado o la indisponibilidad emocional de los padres empeoran el pronóstico.
- *Disfunción Familiar:* La presencia de violencia intrafamiliar, abuso de sustancias por parte de los padres, antecedentes psiquiátricos familiares, o un divorcio/separación conflictiva previo al trauma, actúan como factores de riesgo significativos.
- *Maltrato Infantil:* El abuso físico, sexual o emocional sostenido es una causa directa de TEPT crónico, y los factores familiares mencionados (baja autoestima parental, falta de conocimientos sobre desarrollo infantil) aumentan este riesgo (Sánchez, 2019).

Factores positivos para la salud

- Estos factores contribuyen al mantenimiento de la salud. Algunos de los fundamentales son, por ejemplo, la seguridad económica, una vivienda digna y la seguridad alimentaria. El control sobre los acontecimientos de la vida y disfrutar de unas buenas relaciones familiares y otras relaciones sociales que producen una gratificación emocional son también importantes factores positivos para la salud (Wilkinson, 2005).
- **Factores de protección:** Estos factores eliminan el riesgo de enfermedad o facilitan la resistencia a ella. El ejemplo clásico es la vacunación contra algunas enfermedades infecciosas. Asimismo, factores psicosociales como el apoyo social y un sentido de finalidad y dirección en la vida ayudan a proteger la salud (OMS, 2002). Las dietas sanas, como la dieta mediterránea caracterizada por un alto consumo de fruta y aceite de oliva, son también protectoras. (Costa y cols., 2006).

2.5 ASPECTOS PEDAGÓGICOS

El diseñar un programa de intervención desde la educación para la Salud debe ser sumamente cuidadoso ya que, al no tratarse de una clase convencional, sino de un proceso

1. Modelo pedagógico: El socioconstructivismo

Dado que se trabaja con niños de 7 a 12 años, el aprendizaje debe ser significativo. Según vigosky, el niño debe de aprender mejor a través de la interacción social.

- Zona de desarrollo próximo: La intervención debe actuar de tal forma que ayude al niño a pesar de la desregulación emocional a la autonomía en su manejo del estrés.
- Aprendizaje Experiencial: El niño no solo escucha; “hace” y “siente” a través de dinámicas. (Flores Ochoa, 1994, p. 175).

2. Estrategias de enseñanza (Metodología didáctica)

Para esta población, las estrategias deben ser lúdicas y participativas

- El juego como herramienta pedagógica: el juego permite que el niño proyecte sus traumas de forma segura.

- Modelado: El educador actúa como modelo de calma y autorregulación (aprendizaje por observación, Bandura). (Anijovich y Mora, 2009, p.23)

3. Contenidos pedagógicos

- Conceptual: Poder identificar el miedo y que es lo que se debe de hacer.
- Procedimental: Saber hacer, como relajarse
- Actitudinal: Fortalecimiento de la autoestima y la seguridad personal. (Coll.1991, p.53)

4. Recursos didácticos

- Termómetro emocional: Escalas visuales para que el niño identifique el nivel de estrés.
- Diarios creativos: Para la expresión no verbal a través del dibujo.

Para los niños se encuentran en una etapa en la que la capacidad de aprendizaje no permite pensar de la misma forma en la que lo puede hacer un adulto. Por ello, los recursos didácticos son llevados a cabo según Piaget (Piaget, 1972, p.28)

2.6 ASPECTO TEÓRICO

Teoría cognitivo-conductual

TCC: Es uno de los enfoques más utilizados y respaldados y científicamente en la psicología. A diferencia de otras corrientes que exploran profundamente el pasado, la TCC es una práctica, estructurada y se centra en el presente. La idea de centra es que no son las situaciones las que nos causan malestar, si no la interpretación de ellas, estas se basan en la interacción de los tres pilares: pensamiento, emociones y conductas (Beck, 1979, p .54).

Esta teoría se adapta para niños y adolescentes, utilizando técnicas y estrategias que son apropiadas para su edad y nivel de desarrollo. Algunas de las técnicas más comunes incluyen:

- *Psicoeducación: Se explica al niño y a su familia qué es el TEPT, cómo se manifiesta y por qué ocurre. Esto ayuda a normalizar los síntomas y a reducir la sensación de aislamiento.*

- *Relajación: Se enseñan técnicas de relajación como la respiración profunda, la relajación muscular progresiva o la visualización para ayudar al niño a manejar la ansiedad y la excitación fisiológica.*
- *Exposición gradual: Se expone al niño de forma gradual y controlada a las situaciones, pensamientos o recuerdos que le producen miedo o ansiedad. Esto ayuda a desensibilizarlo y a reducir la evitación.*
- *Reestructuración cognitiva: Se identifican y desafían los pensamientos negativos y distorsionados relacionados con el trauma, reemplazándolos por pensamientos más realistas y adaptativos.*

Entrenamiento en habilidades de afrontamiento: Se enseñan al niño habilidades para manejar situaciones estresantes y emociones difíciles, como la resolución de problemas, la asertividad y la comunicación efectiva (Fenix, 2025).

El aprendizaje significativo de Ausubel

El aprendizaje significativo es el proceso según el cual se relaciona un nuevo conocimiento o información con la estructura cognitiva del que aprende de forma no arbitraria y sustantiva o no literal.

Esa interacción con la estructura cognitiva no se produce considerándola como un todo, sino con aspectos relevantes presentes en la misma, que reciben el nombre de subsumidores o ideas de anclaje.

Para que se produzca aprendizaje significativo han de darse dos condiciones fundamentales:

- *Actitud potencialmente significativa de aprendizaje por parte del aprendiz, o sea, predisposición para aprender de manera significativa.*
- *Presentación de un material potencialmente significativo. Esto requiere:*
 - *Por una parte, que el material tenga significado lógico, esto es, que sea potencialmente*

Relacionable con la estructura cognitiva del que aprende de manera no arbitraria y sustantiva por otra, que existan ideas de anclaje o subsumidores adecuados en el sujeto que permitan la interacción con el material nuevo que se presenta.

Atendiendo al objeto aprendido, el aprendizaje significativo puede ser representacional, de conceptos y proposicional. Si se utiliza como criterio la organización jerárquica. Para Ausubel lo que se aprende son palabras u otros símbolos, conceptos y proposiciones. Dado que el Aprendizaje representacional conduce de modo natural al aprendizaje de conceptos y que éste está en la base del Aprendizaje proposicional, los conceptos constituyen un eje central y definitorio en el aprendizaje significativo (Torres, 2025).

A través de la asimilación se produce básicamente el aprendizaje en la edad escolar y adulta. Se generan así combinaciones diversas entre los atributos característicos de los conceptos que constituyen las ideas de anclaje, para dar nuevos significados a nuevos conceptos y proposiciones, lo que enriquece la estructura cognitiva. Para que este proceso sea posible, se admite que se cuenta con un vehículo que es el Lenguaje (Torres, 2025).

El aprendizaje significativo se logra por intermedio de la verbalización y del lenguaje y requiere, por tanto, comunicación entre distintos individuos y con uno mismo. En la programación del contenido de una disciplina encaminada a la consecución de aprendizajes Significativos en el alumnado han de tenerse en cuenta cuatro principios (Ausubel, 1976, p.18). La programación del contenido de una disciplina encaminada a la consecución de aprendizajes Significativos en el alumnado han de tenerse en cuenta cuatro principios (Ausubel, 1976): diferenciación Progresiva, reconciliación integradora, organización secuencial y consolidación.

2.7 ASPECTOS CONCEPTUALES

CONOCIMIENTOS

Información que el individuo posee en su mente, personalizada y subjetiva, relacionada con hechos, procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones, juicios y elementos que pueden ser o no útiles, precisos o estructurales (Alavi y Leidner 2003).

El conocimiento es la capacidad humana de adquirir, organizar e interpretar información para comprender el mundo que nos rodea. No se trata simplemente de acumular datos, sino de integrarlos en procesos mentales que permiten analizar la realidad, tomar decisiones, resolver problemas y orientar nuestro comportamiento.

El conocimiento surge a partir de la interacción entre la experiencia, el pensamiento, la cultura y el lenguaje. Además, constituye uno de los pilares fundamentales de la evolución individual y colectiva.

CONJUNTO

Grupo de elementos u objetos especificados de tal forma que se pueda afirmar con certeza que un objeto dado pertenece o no al conjunto. (Lipschutz, 1991)

Conjunto es la agrupación organizada de elementos que comparten una o varias características comunes.

CONTEXTO

Es el marco que envuelve y condiciona el desarrollo de un estudio. (Calsamiglia y Tusón 1999).

DISEÑAR

Planear y organizar, relacionar y controlar. De forma breve abarca todos los mecanismos opuestos al desorden y al accidente.

El diseño es el proceso de conceptualización creativa de objetos, sistemas y procedimientos para satisfacer necesidades estéticas y funcionales en diversas áreas del conocimiento.

Ofrece soluciones específicas en muchos aspectos de la vida contemporánea y tiene un papel fundamental en una gran diversidad de ámbitos.

DISEÑO TEÓRICO

Posibilitan procesar los resultados obtenidos mediante el uso de los métodos empíricos, sistematizarlos, analizarlos, explicarlos, descubrir qué tienen en común, para llegar a conclusiones (Davis et al., 2014)

ELEMENTOS

Componentes básicos que conforman un proyecto de investigación. Estos elementos varían ligeramente según la perspectiva de diferentes autores. (Alvira, 1994)

ESCALA

Medición es la forma en que una variable va a ser medida o cuantificada. (Sanchez & Reyes, 2009)

EVALUAR

Es el proceso por el que se determina el mérito o valor de alguna cosa (Scriven, 1967). La evaluación es la acción de juzgar o medir un procedimiento, o sea, de indicar qué tan bien o qué tan mal ha salido, o qué tanto se aproximó al objetivo que inicialmente nos habíamos planteado.

En el ámbito educativo, tiene que ver con la adquisición de una serie determinada y concreta de conocimientos, prácticas y saberes, pero en otros ámbitos puede tener que ver con el desempeño profesional de un equipo, con la fabricación de un producto o cualquier otra actividad mensurable, evaluable.

Toda evaluación, por lo tanto, depende en gran medida de los resultados esperados de antemano, y del sistema que se emplea para medir los resultados reales, en el que deben hallarse especificados los criterios utilizados para evaluar. Dicho de otro modo, toda evaluación implica cotejar la realidad contra una serie de criterios preestablecidos.

FUNCIONAMIENTO

Proceso sistemático y organizado que se lleva a cabo para obtener conocimiento sobre un tema específico. (Leithold, 2006)

IMPLEMENTACIÓN

Poner en funcionamiento, aplicar métodos y medidas para llevar a cabo algo. (Glaser 1983, citado por Camino, 1995).

La implementación es la ejecución o práctica de un plan, un método o cualquier diseño, idea, modelo, especificación, estándar o política para hacer algo. Por lo tanto, la implementación es la acción que debe seguir a cualquier reflexión preliminar para que algo realmente suceda.

INTEGRAR

Obtener y articular los elementos materiales y humanos que la organización y la planeación señalan como necesarios para el adecuado funcionamiento de una organización social. (Agustín reyes, 2023)

Integrar es una palabra que normalmente empleamos para expresar las siguientes acciones, por un lado, aquella por la cual se forman las partes de un todo y también aquella a partir de la cual es posible completar, con las partes que le faltan, un todo. Por lo expuesto es que se trata de un término que nos permite dar cuenta de la unión, combinación de algo o varias partes, con un todo. En tanto, ese algo y ese todo pueden ser elementos, personas, cosas, entre otros.

INTERPRETACIONES

Proceso cognitivo mediante el cual se le asigna sentido a la acción, o lo que es lo mismo, se le atribuye motivos e intenciones al sujeto agente de la acción. (Brandom, 2002: 94).

INVESTIGACIÓN

Procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad descubrir o interpretar los hechos y fenómenos, relaciones y leyes de un determinado ámbito de la realidad. (Ander-Egg, 1992)

JUICIOS

Acto en el cual se afirma o niega un predicado de un sujeto. Este acto se distingue del concepto o simple aprehensión por su mayor complejidad. (Escobar-Pérez y Cuervo-Martínez, 2008)

METODOLOGÍA

Es un área de conocimiento que trata sobre la forma en la cual procede la ciencia, sobre todo en la forma de construir y desarrollar el conocimiento. (Hernández Sampieri & Mendoza, 2018)

MECANISMOS

Se refieren o se vinculan con el tipo de ayuda y al ajuste que recibe el alumno o el aprendiz, de su profesor o persona más competente, en relación a un contenido objeto de e/a. (Gonzáles, 2016)

Los mecanismos se refieren al conjunto de procesos, herramientas, interacciones y estrategias sistematizadas que permiten, facilitan o promueven el aprendizaje, la enseñanza y la gestión escolar. Actúan como el "engranaje" que permite transformar la intención pedagógica en aprendizaje real en el estudiante.

MATERIAL DIDÁCTICO

Conjunto de recursos herramientas y apoyos que se utilizan durante el proceso de enseñanza-aprendizaje para facilitar la comprensión, reforzar contenidos y favorecer un aprendizaje más significativo.

MEDIDAS

Proceso por el cual se asignan números a atributos, observables y no observables, de acuerdo con parámetros y reglas claramente definidas. (Fenton y Pfleeger, 1997)

MERITO

Logros obtenidos por un miembro del personal académico en los aspectos de docencia, investigación, superación académica, servicios académico-profesionales.

MÉTODOS

Son herramientas y estrategias que se utilizan para recolectar y analizar datos en el marco de un estudio. (Ander-Egg, 1995)

NATURALEZA

La naturaleza del estudio se clasifica como cuantitativa, cualitativa o mixta; y abarca el proceso investigativo en todas sus etapas: desde la definición del tema y el planteamiento del problema de investigación, hasta el desarrollo de la perspectiva teórica, la definición de la estrategia metodológica, y la recolección, análisis e interpretación de los datos. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010, p. 11)

OBJETIVOS

Aquellos que se proponen alcanzar un avance en el conocimiento de un fenómeno o descubrir nuevos aspectos sobre el mismo, generalmente con el propósito de formular con mayor precisión, un problema de investigación o llegar a explicitar hipótesis (Tamayo, 2005)

PILOTEAR

Evaluar los aspectos metodológicos y procedimentales de una investigación posterior de mayor escala.

PLANEAR

Definir los objetivos y escoger anticipadamente el mejor curso de acción para alcanzarlos (Kuhn 1998)

Planear significa elegir, definir opciones frente al futuro, pero también significa, proveer los medios necesarios para alcanzarlo. Se trata de trazar con premeditación un mejor camino desde el presente con el propósito de obtener o impedir un determinado estado futuro de las cosas.

PROCEDIMENTALES

Habilidad de los estudiantes para dar solución desde sus propios recursos a problemas prácticos que involucran destrezas y conceptos (Best, 2002, p. 12).

PROCEDIMIENTOS

Un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad descubrir o interpretar los hechos y fenómenos, relaciones y leyes de un determinado ámbito de la realidad (Ander-Egg, 1992).

PROCESO

Unidad en sí que cumple un objetivo completo, un ciclo de actividades que se inicia y termina con un cliente o un usuario interno (Carrasco, B., 2001).

PROGRAMA DISEÑADO

Diseño teóricamente fundamentado que pretende lograr unos determinados objetivos dentro del contexto de una institución educativa.

PROGRAMA

Conjunto organizado, coherente integrado de acciones y procesos generales expresados en un conjunto de proyectos de similar naturaleza (Sánchez y Prieto. 2002).

Un programa es un plan organizado que establece el orden y contenido de una serie de actividades. Puede aplicarse en distintos contextos, como la educación, los medios de comunicación, la informática o incluso el lenguaje coloquial, dependiendo del país.

Un programa académico o programa de estudios es el conjunto de contenidos y actividades que conforman una asignatura o curso. Incluye los temas a tratar, los objetivos de aprendizaje y la forma de evaluación. Su función es guiar el proceso de enseñanza y aprendizaje (ENCICLOPEDIA).

PROYECTOS

Secuencia única de actividades complejas e interconectadas que tienen un objetivo o propósito que debe ser alcanzado en un plazo establecido, dentro de un presupuesto y de acuerdo con unas especificaciones (Heydrich, Rojas y Hernández, 2010).

SUBJETIVO

Organización de los procesos de sentido y significado que aparecen y se configuran de diferentes formas en el sujeto y en la personalidad, así como en los diferentes espacios sociales en los que el sujeto actúa (González Rey, 1999, p. 108).

TECNICAS DIDACTICAS

Procedimientos, estrategias o actividades que utilizan el docente para facilitar el aprendizaje de los estudiantes y ayudar a que comprendan, practiquen y apliquen los contenidos (Díaz Barriga & Hernández Rojas, 2010).

2.8 APORTACIONES DE INVESTIGACIONES

En el año 2021 de Castaño-Loaiza L,X & Gallego Ospina, C,D García Aguirre J, F Orrego Cardozo, M. en su investigación de Trastorno por estrés postraumático y epigenética. Metilaciones en genes asociados al estrés se propuso a analizar los estudios por cada gen, teniendo en cuenta tipo de trauma, método diagnóstico, expresión del gen y relación con riesgo, intensidad de síntomas, respuesta al tratamiento o cambios estructurales en el sistema nervioso. En un enfoque descriptivo con niños de España-Portugal, encontró la respuesta al tratamiento terapéutico del TEPT, sería importante abordar esta relación en investigación y, específicamente en población con experiencias de traumas de guerra, desplazamiento, abuso físico y sexual como población víctima del conflicto armado o en condiciones de vulnerabilidad como pobreza, discapacidad y falta de oportunidades laborales. El autor concluyo En las investigaciones evaluadas en esta revisión sobre la relación que tienen los genes involucrados en la vía de los glucocorticoides, las metilaciones y el desarrollo del TEPT, se observa heterogeneidad con respecto a los tipos de trauma y población estudiada como se describió en la sección relacionada con los resultados.

En el año 2021 Fernández-Sánchez, H.; Enríquez-Hernández, C.B.; Castellanos Contreras, E.; Martínez- Jiménez, L, en su investigación Estrés percibido en madres mexicanas de niños con necesidades especiales: un estudio etnográfico, planteo conocer las generalidades de la investigación; objetivo, consideraciones éticas, duración del proyecto, por último, los derechos y responsabilidades que tienen como participantes del estudio, al término de la sesión informativa se hizo la invitación formal a participar en los grupos focales. Con un enfoque cualitativo, realizo una investigación descriptiva con madres y niños, en México. Encontraron que las madres cuidadoras manifestaron una serie de factores exploratorios del estrés percibido, los cuales en su gran mayoría no ocurren de manera individual sino de manera simultánea. Por ejemplo, la situación económica de la familia, el comportamiento de los niños, la falta de información sobre el diagnóstico del niño/a, y los problemas conyugales juegan un rol importante en el estrés percibido por las cuidadoras. Los autores concluyen que Ante este panorama, surge la necesidad de diseñar, implementar y evaluar intervenciones multidisciplinarias (salud, psicoeducativas, psico conductuales, grupos de soporte),

encaminadas a apoyar a madres cuidadoras de niños con necesidades especiales, existe una necesidad de implementar políticas públicas claras que incluyan programas gubernamentales que promuevan un abordaje holístico, multidisciplinario y equitativo para familias con niños con necesidades especiales, enfatizando el apoyo económico, psicológico, e incluso espiritual, con el fin de facilitar la detección temprana del estrés y la entrega de un tratamiento oportuno.

Serrano-Gómez, M E. & Moreno-Pérez, M C. & Gaitán-Montero, M A. Susa-Angarita, A, M Gómez-Henao, J. Suárez Delgado, G, P. Sánchez-Méndez, K. en 2018 en su investigación de Efectos del masaje terapéutico sobre la ansiedad y el estrés en población pediátrica se propuso a describir el estado del arte en relación con los efectos que genera la aplicación de masaje terapéutico sobre la ansiedad y el estrés en población pediátrica a partir de la evidencia disponible. En un enfoque experimental, con niños de Colombia, encontró otras investigaciones respecto a que la utilización de presión moderada en el masaje genera mejores resultados que cuando se realiza una técnica que incluye presión ligera, demostrando que el masaje con presión moderada ejerce mejores efectos sobre la ganancia de peso, el comportamiento del sueño y el estrés fisiológico, en comparación con el masaje realizado con presión ligera. Estos autores concluyen que La literatura reporta efectos beneficiosos del masaje terapéutico aplicado en población pediátrica; entre ellos, disminución de los niveles de cortisol, mejor adaptación de respuestas fisiológicas frente a estresores, ganancia de peso y mejor organización comportamental y del sueño. Dichos efectos se potencializan al aplicar presión moderada, en comparación con técnicas de masaje realizadas con presión ligera.

Acosta-Farina, D. & Soria-Tipse, A. Barrezueta-Caicedo, Y. Velasco-Espinoza, J. Delgado-Panchana, M. Rivadeneira-Maldonado, A. en el año 2022, en su investigación Incidencia de quemaduras en el hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde se propuso determinar la incidencia de quemaduras en pacientes ingresados en el Hospital de Niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde. Las quemaduras infantiles son una de las lesiones más importantes en el hogar, tanto por la secuencia como por las implicaciones físicas, psicológicas, sociales y familiares que revisten, con un enfoque descriptivo con niños de Guayaquil Ecuador. Encontraron que las quemaduras y los factores que intervienen en la producción de las mismas, permite conocer mejor la causa de estos accidentes para posteriormente implementar estrategias de prevención.

Los niños menores de 5 años son los más afectados, como pudo observarse en este estudio el cual correspondió al 57%, a esta edad toman mayor contacto con el medio ambiente, disfrutan de actividades físicas llegando a sobreestimar sus habilidades, lo que lo lleva a realizar actividades inseguras, unidas al afán exploratorio y el descuido de los padres lo cual los vuelve susceptibles a sufrir este tipo de lesiones. Los autores concluyen que No se contó con información del nivel socioeconómico de los pacientes, lo cual podría estar relacionado con la incidencia dentro del grupo etario afecto.

En el año 2022 los autores Portela, Mayda A. & Machado, A, I. en su investigación Consecuencias psicológicas del aislamiento social y su vinculación con el funcionamiento psicológico positivo, propusieron evaluar los efectos psicológicos del aislamiento social (síntomas de estrés postraumático) asociados a la situación mundial de pandemia y la posible asociación con el funcionamiento psicológico positivo. Con un enfoque transversal con adultos en Costa Rica. Encontraron que estudiaron las variables sociodemográficas (rangos de edades, género, lugar de residencia, situación laboral y grupo de convivencia) en relación con el FPP, el AS, los SEPT y al FPP, a través de una prueba de contraste de medias. En la variable de SEPT, las medias elevadas se observan en el grupo de los rangos de edades entre 36-50 y de 51-65, siendo levemente mayor en esta última. La media es más elevada en los empleados públicos, y más baja en los desempleados. Los autores concluyeron que, a pesar de las limitaciones antes mencionadas, este estudio puede resultar de relevancia en tanto permite comprender las consecuencias psicológicas del aislamiento, así como la relación con factores protectores, como son los recursos psicológicos que tienen la particularidad de ser activados por medio de intervenciones terapéuticas.

En el año 2020 de Edna h, dora c, en su investigación “El estrés postraumático como precursor de daños en salud mental y cognición en víctimas de violencia”, se propuso mostrar como la violencia es un acto dañino a nivel social que genera detrimento en la salud mental y deterioro cognitivo. Con un enfoque cualitativo sistemático con mujeres y hombres en Bogotá, Colombia. Encontró los resultados indican que los daños en salud mental más frecuentes derivados de actos violentos son el trastorno por estrés postraumático (TEPT) que genera Daños cognitivos en atención, memoria de trabajo Y aprendizaje. El autor concluyo disminución del hipocampo

posterior en una persona con TEPT estará asociado a una deficiencia en los mecanismos adaptativos para el manejo del estrés, es decir, una incapacidad de para afrontar el estrés a comparación de una persona sin disminución del hipocampo posterior, quien podría adaptarse a las nuevas situaciones y manejar un estrés cotidiano.

En el año 2022 Carlos, s. (Chile) en su trabajo “Indicadores De Estrés Postraumático, Ideación Suicida, Depresión, Ansiedad Y Estrés En Adolescentes Afectados Por Incendios Foresta”. Proyecto describir la salud mental de niños y adolescentes afectados por incendios forestales en Chile. La investigación cuantitativa, no experimental, transversal la realizó en Chile con niños y adolescentes. El autor al desglosar dichas cifras por sexo se observa que las mujeres, en promedio, muestran mayor riesgo de problemas asociados a depresión, ansiedad y estrés que los hombres. Llegó a la conclusión que los niños y adolescentes que vivenciaron los incendios forestales del 2017 en Chile, caracterizados por su inusual liberación de energía, intensidad y destrucción, mostraron diversos problemas de salud mental, siendo estos problemas especialmente severos en las mujeres.

Portella et al., en 2021 en la investigación que se realizó en Lima, Metropolitana denominada “Eventos de vida en la infancia y su relación con el trastorno de estrés postraumático en adultos en Lima Metropolitana”. En la investigación cualitativa transversal el cual determina la relación entre los eventos de vida en la infancia y el trastorno de estrés postraumático (TEPT) en la población adulta de Lima Metropolitana. Aplicaron a adultos por lo cual sus resultados fueron aquellos que recibieron una crianza más permisiva para con actividades no permitidas a sus hermanos(as) presentaron una relación estadísticamente significativa con el TEPT, al igual que eventos vitales tales como haber sido objeto o haber sufrido de chantajes, manipulaciones o humillaciones. Los autores concluyeron que aquellos que recibieron una crianza más permisiva para con actividades no permitidas a sus hermanos(as) presentaron una relación estadísticamente significativa con el TEPT, al igual que eventos vitales tales como haber sido objeto o haber sufrido de chantajes, manipulaciones o humillaciones.

En la investigación “Atención psicológica en los y las profesionales del SAMU ante el estrés postraumático”. Estela, C et al, (Valencia, 2020); planteo como objetivo el afrontamiento grupal

del estrés postraumático resulta un medio óptimo para realizar una comunicación abierta y permisiva, cuyo objetivo sea el buscar soluciones y no responsables, donde el apoyo emocional sea claro y expreso. La investigación fue cualitativa, descriptiva, transversal en profesionales que trabajan en servicios de atención médica. Se encontró que la mayoría de los y las profesionales del SAMU de Valencia en este estudio indican la frecuencia con la que han estado expuestos a muerte, amenaza de muerte, peligro o daño grave y señalan que a veces y a menudo. Esto es importante como dice Lorenzo y Guerrero (2017) porque cuando ocurre una emergencia puede verse la crisis por la que pasan los que han sufrido esa emergencia. En estas situaciones es normal que suelen aparecer manifestaciones estresoras e incluso psicotraumatizantes, las cuales no sólo las sufren las personas que les afecta de manera directa esa situación, sino que también afecta a las personas que participan en las labores de auxilio. El autor concluyó que el contacto con la muerte, amenaza de muerte, peligro y daño grave es muy común en los y las profesionales que trabajan en el SAMU de la provincia de Valencia, la empatía con las víctimas hace que suelen presentar recuerdos dolorosos del acontecimiento, sueños angustiosos, etc. Viendo así que en los y las profesionales del SAMU de Valencia existe una alta predisposición a aparición de estrés postraumático.

En Malinalco, Estado de México, Gonzáles et al., (2019), sintetizaron algunos hallazgos de su investigación “frotamiento y síntomas de estrés postraumático en niños mexicanos después del sismo de 2017” que al analizar la relación entre el afrontamiento frente a riesgos extremos y los síntomas de estrés postraumático en niños que experimentaron el terremoto de México de 2017. La investigación fue cualitativa no experimental, transversal primeramente resultado encontrado se observó que los participantes tienden a utilizar en mayor medida un estilo de afrontamiento activo, lo que indica la presencia de comportamientos de acción directa ante un evento como el pasado terremoto del 19 de septiembre de 2017. Llegaron a la conclusión El contacto con la muerte, amenaza de muerte, peligro y daño grave es muy común en los y las profesionales que trabajan en el SAMU de la provincia de Valencia, la empatía con las víctimas hace que suelen presentar recuerdos dolorosos del acontecimiento, sueños angustiosos, etc. Viendo así que en los y las profesionales del SAMU de Valencia existe una alta predisposición a aparición de estrés postraumático.

CAPÍTULO 3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 Enfoque de la investigación:

La presente investigación tuvo un enfoque mixto por que los resultados fueron cualitativos, así como cuantitativos como lo fue el conocimiento que adquirieron los participantes.

3.2 Diseño o alcance de la investigación

La investigación fue transversal ya que el programa diseñado se implementó en una sola ocasión. También fue experimental por qué los participantes incrementaron su conocimiento con relación al tiempo. Asimismo, la presente investigación, fue prospectiva porque las actividades a realizar se programaron con antelación.

3.2.1 Ubicación de la investigación

La investigación se realizó en la Escuela Primaria José María Morelos y Pavón la cual está ubicada en av. José María Morelos y Pavón 3, Barrio San Pedro Chimalhuacán C.P. 56330

3.2.2 Universo de trabajo

El universo fueron los alumnos que estuvieron inscritos a la escuela que cursaron el 5to grado de primaria con un total de 61 niños.

3.2.3 Muestra

La muestra fue no probabilística a conveniencia

3.2.4 Criterios de la selección

- Criterios de inclusión:

Fueron niños del turno **vespertino** que cursaron el 5to grado de primaria y que asistieron a la escuela durante el periodo de implementación del curso, los tutores estuvieron de acuerdo.

- Criterios de exclusión:

Fueron niños del turno vespertino, que no cursaban el 5to grado de primaria, así como aquellos cuyos tutores no otorgaron sus consentimientos informados y niños que no dieron su asentimiento.

- Criterios de eliminación:

Niños que tuvieron más de 2 faltas en el curso y que decidieron retirarse de la investigación.

3.2.5 Fuentes

Las fuentes fueron primarias y se obtuvo de los participantes la información necesaria para dar el cumplimiento de los objetivos. De igual manera fueron secundarias al revisar aquellos documentos oficiales que permitieron el diseño de un programa.

3.3 Gestión

Para la realización de la presente investigación, primero fue necesario realizar la gestión ante la dirección de la Escuela Primaria José María Morelos y Pavón ubicada av. José María Morelos y Pavón 3, Barrio San Pedro, Chimalhuacán cp. 56330. Esto se hizo con la finalidad de obtener los permisos necesarios y para presentar el programa de Educación para la Salud, así como también proporcionar toda la información necesaria para obtener dichos permisos.

3.4 Procedimiento de recolección de la información

Se dio el cumplimiento al Objetivo General que dice. *“Evaluar el diseño de un programa piloteado para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años como una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud”*. Fue necesario llevar a cabo las actividades indicadas por cada uno de los objetivos específicos.

De esta manera, se consideró el cumplimiento del primer objetivo específico que expresa *“Diseñar un programa que permita conocer los conocimientos del estrés postraumático”*. Se tomó en cuenta el formato de planeación didáctica (Anexo 1 “carta descriptiva”) que permitió el desarrollo

de los contenidos temáticos y con ello el diseño de técnicas y estrategias didácticas que se elaboraron para los niños de 7 a 12 años.

Para el segundo objetivo específico *“Implementar el programa diseñado sobre el estrés postraumático”*. Se llevó a cabo una planificación y ejecución cuidadosa asimismo una evaluación continua en donde se implementó el programa de salud en niños de 7 a 12 años (Anexo 1 “carta descriptiva 2 a la 8”).

En el tercer objetivo específico *“Evaluar el conocimiento de los niños adquirido con la implementación del programa”*. Se buscó un proceso sistemático y objetivo (Anexo 1 “carta descriptiva 8”) con el que se determinó la eficiencia, impacto y la relevancia del programa en niños de 7 a 12 años.

En el cuarto objetivo específico *“Evaluar el material didáctico a emplear en cada sesión del programa”*. Se determinó en la efectividad, eficiencia, impacto y relevancia de un programa de salud en niños de 7 a 12 años en el que se realizó un proceso complejo y al mismo tiempo una evaluación rigurosa y sistemática (Anexo 2). Se tomó en cuenta la edad de los niños para poder realizar los materiales con la finalidad de que el tema fuera entendidos, en este objetivo se realizaron algunos materiales a escala y manejables.

Para el quinto objetivo específico *“Valorar las técnicas didácticas a utilizar en cada una de las sesiones del programa”*. Se determinó las técnicas didácticas que fueron adecuadas para el programa de salud en el cual se creó un aspecto crucial para que de esta forma se lograra garantizar el éxito en el programa de salud en niños de 7 a 12 años (Anexo 1 “carta descriptiva 1 a 7”). Las técnicas utilizadas para este objetivo fueron de simulación y juego que les permitió aprender a través del juego y desempeño. También lluvia de ideas que permitió dar ideas de forma rápida sobre el tema y aprendizaje basado en problemas esto relacionado con las situaciones ocurridas en las que se trabajó el pensamiento crítico.

3.5 Instrumentos

Para este diseño del programa se obtuvo el formato de planeación didáctica el cual contiene a las cartas descriptivas, da cumplimiento a los objetivos específicos sobre el diseño de las técnicas y material didácticos. En la evaluación de los conocimientos adquiridos se diseñó un pretest y protest, para cumplir con el último objetivo específico y se realizó rúbricas (Anexos 3) que se

utilizaron para las evaluaciones de cada una de las sesiones implementadas.

3.6 Análisis de la información

Los resultados fueron cualitativos y se presentaron a manera de prosa como es el caso del diseño del programa o intervención educativa, y en el caso de los resultados cuantitativos se presentaron con medidas de tendencia central como lo fueron las gráficas.

3.7 Presentación de los resultados

Los resultados obtenidos se contestaron y compararon con la información contenida en el Marco Teórico-conceptual-normativo.

3.8 Aspectos éticos de la presente investigación

La Ley General de Salud proporciona el marco legal y ético fundamental en varios aspectos, uno de ellos es la investigación en seres humanos. En el contexto de esta investigación, las disposiciones consideradas de esta ley es el siguiente artículo:

Artículo 100. La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- *Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica; o Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo; o Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación;*
- *Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud; o sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes;*
- *El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación, y*

Las demás que establezca la correspondiente reglamentación (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud).

Derivado de la Ley General de Salud se emitió el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación en Salud (RLGSMIS) el cual en sus artículos 20, 21 y 22 se refieren precisamente al consentimiento informado, a saber:

Artículo 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Artículo 21.- para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

I. La justificación y los objetivos de la investigación;

II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales; III. Las molestias o los riesgos esperados;

IV. Los beneficios que puedan observarse;

V. La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto;

VI. La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, sin que por ello se creen prejuicios para continuar su cuidado y tratamiento;

VII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad; VIII. Que, si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación.

Artículo 22.- El consentimiento informado deberá formularse por escrito y deberá formularse por escrito y deberá reunir los siguientes requisitos:

I. Será elaborado por el investigador principal, indicando la información señalada en el artículo anterior y de acuerdo con la norma técnica que emita la Secretaría;

II.- Será revisado y, en su caso, aprobado por la Comisión de ética de la institución de atención a la salud;

III.- Indicaré los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación;

IV. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su caso. Si el sujeto de investigación no supiere firmar, imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe, y se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o de su representante legal.

En cumplimiento de todo lo anterior se diseñó el formato de Consentimiento y Asentimiento Informado
(Anexo ____)

CAPÍTULO 4. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados organizados en torno a cada uno de los objetivos específicos. De esta manera para dar cumplimiento al Objetivo General que dice: *Evaluar el diseño de un programa piloteado para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años como una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud* los resultados obtenidos en el objetivo específico:

- ***Diseñar un programa que permita conocer los conocimientos del estrés postraumático***

Se indagó en diferentes fuentes de investigación programas, proyectos y normas las cuales estén relacionadas con el tema de estrés postraumático. Se tomó en cuenta el siguiente programa de salud mental. El cual busca promover la salud mental y prevenir trastornos mentales, incluido el TEPT.

Se tomaron en cuenta los siguientes programas, proyectos y normas: El proyecto memoria y verdad el cual es un proyecto relacionado con la atención a víctimas de desapariciones y violencia, que busca proporcionar apoyo psicológico y emocional a quienes han vivido traumas severos y la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, “*prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico--psiquiátrica*” la cual esta norma tiene por objeto establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual será proporcionada en forma continua, con calidad y calidez y con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios. Se utilizaron estos documentos y se extrajo la información requerida y necesaria para abordar el tema sobre el estrés postraumático.

Se diseñó un programa educativo que permitiera generar en los niños y las niñas un grado de autoconocimiento sobre el estrés postraumático.

Para el desarrollo de este tema fue necesario tomar en cuenta ocho sesiones educativas como máximo que tuvieran la duración aproximada entre 30 a 60 minutos basado en las cartas descriptivas realizadas. Cada carta descriptiva conlleva un tema a abordar y al mismo tiempo

diferente técnico y estrategias didácticas que permitieron la facilitación del aprendizaje en los niños y niñas.

Cómo técnicas didácticas se identificaron actividades como romper el hielo, ejercicios de gimnasia cerebral que ayudan a los participantes a tener una mejor concentración en cada una de las sesiones que se llevaron a cabo. Al igual que actividades que donde utilizaran su imaginación para la liberación del estrés semanal. Se incluyeron: historia, cuentos que donde narraban situaciones en las cuales tuvieron que identificar lo que era bueno y malo y lo que lograron percatarse. Musicoterapia que ayudara a tener relajación en las actividades y poder identificar qué tipo de canción era.

Igualmente se utilizó el documento titulado “Política de Salud Mental 2024-2030”; el Proyecto de Nación 2024-2030 que incluye el Programa Nacional de Salud Mental como una de sus iniciativas clave. Este programa tiene como objetivo consolidar un sistema de salud robusto e inclusivo, enfocado en la prevención y atención comunitaria. En él se pretende que todos los ciudadanos tengan acceso a de atención a la salud mental, con especial atención a los grupos más vulnerables, como los jóvenes, los adultos mayores y las víctimas de violencia.

Tomando en cuenta la edad de los sujetos de estudio, su nivel educacional, su tipo de aprendizaje y las barreras de comunicación y la participación de su proceso educacional en los niños y niñas de la primaria José María Morelos y Pavón se seleccionaron técnicas didácticas como actividades para romper el hielo y retroalimentación, representación de casos, liberación de estrés, dibujos, musicoterapia, juegos, entre otros.

Al considerar la edad de los niños y las niñas de la escuela primaria se realizaron los siguientes materiales didácticos los cuales fueron necesarios para las 8 sesiones: infografías, reglamento, gafetes, hojas, globos, juguetes, música, creación de copo de nieve, identificación de emociones, representación de su mano con pintura.

Con todo lo anterior se diseñó el programa “*Programa que permita conocer los conocimientos del estrés postraumático*” (Anexo 1 “cartas descriptivas”).

- ***Pilotear el programa diseñado sobre el estrés postraumático***

Sesión 1. Guía clínica

Para el desarrollo de la primera sesión del tema “*Guía clínica*” de la carta descriptiva se desarrolló el tema de estrés postraumático, diferentes maneras en las que se vive un estrés postraumático y cuales son la consecuencia de algunas situaciones por las que hayan pasado.

Como primera actividad se realizó un Rotafolio con la finalidad de darles a entender este tema por medio de imágenes y cuáles son las situaciones más frecuentes a su edad.

La segunda actividad fue darles una hoja en la que por medio de un dibujo iban a mostrar cuál fue la situación que les provocó este tipo de estrés postraumático.

Como tercera actividad fue un espacio de relajación en el cual consistía en cerrar los ojos y pensar una situación o personas que les dieran paz, esto creó confianza y paz para no sentirse solos.

Los materiales que se utilizaron para esta implementación fueron gafetes con el cual nos dirigíamos por su nombre, el Rotafolio con imágenes y las reglas que se deben de seguir en cada sesión.

Al inicio de la sesión muchos niños sentían vergüenza por las situaciones que les pasaron, pero conforme iban participando iban creando más confianza y tenían la oportunidad de expresar su sentir.

Para el cierre de este tema se creó un espacio de preguntas en el cual los niños mencionaban sus dudas y nosotros las podíamos resolver conforme ellos preguntaban.

En vista de los resultados obtenidos 3 niñas y 6 niños se mostraron muy tímidos ya que les costaba trabajo participar y terminaron la actividad a destiempo.

Sesión 2. Identifica tus emociones

Para el desarrollo de esta segunda sesión del tema “*Identifica tus emociones*” de la carta descriptiva 2 se mencionan las emociones que pueden causar el estrés postraumático y de qué manera les pueden afectar a lo largo de su vida.

Para la primera actividad se desarrolló por medio de carteles donde tendrían que identificar dichas emociones y cuáles son las emociones que pueden presentar al tener estrés postraumático.

Para la segunda actividad se dieron diferentes situaciones las cuales tenían que representar por medio de muñecos, para lo cual mostraron a sus compañeros cuáles fueron las situaciones que crean o generan estrés postraumático.

Los materiales que se utilizaron fue un “Cartel de emociones” en el cual tenían que identificarse con la situación que les pasó y los muñecos que fueron utilizados para la representas de estas mismas.

La mayoría de los niños quiso participar con los muñecos, los que eran tímidos en ese momento fueron los primeros en pararse para querer participar con estas actividades de los muñecos.

Para el cierre de esta sesión, resolvimos las pocas dudas que les surgieron en ese momento.

En vista de los resultados los niños fueron muy participativos, solo quedó una niña porque fue la más cohibida pero no se negaba a participar.

Sesión 3. Proceso terapéutico

Para el desarrollo de la tercera sesión llamada “*Proceso terapéutico*” (carta descriptiva 3) para esta primera actividad se les entregó una hoja blanca en donde marcaron su mano con pintura, misma que les entregamos nosotros para que la pudieran dibujar.

Posteriormente al estar seca su mano en la hoja se les pidió que dentro de su mano o en los dedos colocaran las cosas o personas que los hacen felices y quién era más importante.

Para la segunda actividad, se pidió la participación de 6 alumnos para que nos explicaran que personas o cosas pusieron y por qué.

Para la tercera actividad mencionamos las situaciones más comunes y se mencionó la aceptación de la no culpabilidad, porque se realizó esto, porque algunos niños se culpabilizaban diciendo que las situaciones ocurridas habían sido por culpa de ellos.

Nosotros nos enfocamos en dar una explicación de lo ocurrido con la finalidad de que los participantes (niños(as)) sintieran un poco de paz y dejaran de culparse, ya que algunas situaciones por las que pasaron no fueron planeadas y les dejó un sentimiento de miedo. Lo anterior se realizó con la finalidad de que dejaran de pensar cosas negativas como sentirse culpables.

Todos los participantes estuvieron muy relajados y a gusto y se logró liberar esa pequeña carga de sentimiento negativo que ellos tenían por temas escolares o situaciones familiares.

Para el cierre de esta actividad se logró cambiar su forma de pensar para que vieran las cosas de otra manera y de otro ángulo.

En vista de los resultados nos sorprendió mucho que ninguno se haya puesto en medio de su mano como la persona más importante ya que por lo regular pusieron familiares u otras cosas, se les

mencionó que los principales son ellos para estar bien con ellos mismo y sobre todo se prioricen antes que todo y todos.

Sesión 4. El efecto del TEPT

Para el desarrollo de la cuarta sesión llamada “el efecto del TEPT trastorno de estrés postraumático” (carta descriptiva 4) se desarrollaron los temas sobre los problemas que se pueden presentar a futuro causados por el estrés postraumático en niños.

En la primera actividad se habló sobre los problemas a futuro de los cuales ellos pueden tener si es que no se cuidan y no hablan estas situaciones o se toman medidas de ayuda.

En la segunda actividad se dieron ejemplos sobre los problemas de TEPT y por qué son considerados un problema, en esto se mencionaron con ejemplos todo a lo que ellos están expuestos sobre este tema.

Como tercera actividad pedimos la participación de 5 niños y 5 niñas para que pasaran al frente y mencionaran todo aquello a los que le tienen miedo o de acuerdo con la situación que les pasó nos dijeran de qué manera ellos se veían perjudicados.

En esta actividad como materiales solo se utilizaron láminas con la información e imágenes para que pudieran ser más entendidas.

Al iniciar esta actividad la mayoría de los niños y niñas mostraron más interés por cómo se les presentaba la información ya que la mayoría se identificó con sus situaciones.

Para el cierre de esta cuarta sesión los niños hicieron preguntas sobre de qué manera se pueden ayudar solitos y cómo ayudar a sus amigos; también se identificaron mucho con las emociones que les causaba en ese momento los puntos que se presentaron.

Sesión 5. Afrontamiento

Para el desarrollo de esta quinta sesión llamada “Afrontamiento” de la carta descriptiva 5 se desarrolló una estrategia con la finalidad de nos compartieran de qué manera ellos afrontaron los problemas y las situaciones que ellos mencionaron.

Para la primera actividad nos hicieron saber cómo es que ellos solucionan lo que les perjudica o atemoriza, esto se hizo con la finalidad de mencionar técnicas o estrategias que a ellos los ayuden a solucionarlas de otra manera como lo es el hablar el tema, decir cómo se sienten etc.

Para la segunda actividad que se realizó, se utilizó el nombre de “adivina la expresión”. En esta actividad escogimos a 7 niños y 7 niñas en las que a cada uno se les mostró una expresión y ellos tenían que actuarla delante de sus compañeros sin hacer ruido ni hablar para que el grupo pudieran adivinar.

Para la tercera actividad se pidió que todos se pusieran en círculo cerraran los ojos y dijeran en voz alta cómo se sintieron. La finalidad fue que aprendieran a expresar lo que sienten y al abrir los ojos se dieran cuenta de qué manera pueden afrontar las situaciones. Los materiales que se utilizaron fueron imágenes con diferentes expresiones. En esta sesión los niños ya tenían más confianza y ya no les daba pena participar y ellos mismos levantaban la mano para comentar su situación. En la parte de los resultados se obtuvo la participación de todos y se creó un ambiente de confianza.

Sesión 6. Esperanza de recuperación

Para el desarrollo de esta sesión llamada “Esperanza de recuperación” (carta descriptiva 6) se desarrolló un modo en el que los niños pudieran sanar su mente y tuvieran éxito en sus logros.

Para esta actividad, los materiales que se utilizaron fueron abate lenguas, diamantina y pegamento blanco, pompones de colores. La intención de esta actividad es que relajaran su mente y utilizaran su creatividad.

Al inicio de esta sesión se realizó un momento en el que realizaron un ejercicio de gimnasia cerebral que consistía en mover las manos formando un círculo rápido para despejar su mente y tuvieran más habilidad.

En la siguiente actividad se les repartió 4 abate lenguas de madera con el cual formarían un copo de nieve junto con pompones blancos y diamantina dorada y plateada, esta actividad fue para hacer entender que todo problema tiene solución y siempre hay esperanza para resolver problemas. Con lo anterior los relajo mucho porque la mayoría puso en marcha su imaginación para decorarlos.

Para realizar la actividad se les comentó que el copo representaba la esperanza y que el copo es una pequeña representación de ellos mismos y que lo pintaran y decoraran como ellos quisieran. Se les hizo la observación que cada uno tiene su esencia y su modo de resolver sus pequeñas situaciones. Al finalizar esta actividad se pidió a los alumnos que se lo regalaran a la persona que consideran especial como símbolo de esperanza y sanación.

Los resultados fueron buenos ya que logramos una concentración extraordinaria de los niños y más porque esta actividad los mantuvo felices y ocupados.

Sesión 7. Esperanza de recuperación

El desarrollo de esta séptima sesión llamada “Esperanza de recuperación” de la carta 7 la cual tuvo como finalidad el que al cambiar sus pensamientos los participantes empezaran a crear una perspectiva nueva sobre lo que les provocaba el estrés postraumático en las diferentes situaciones que pasaron. Como técnica para iniciar esta sesión se realizó una actividad de gimnasia cerebral en el cual se logró activarlos y teniendo mayor concentración.

Para esta primera actividad llamada “Explota tu estrés” se utilizó un tablero con globos y dentro de ellos traía unas preguntas relacionadas al tema y al romper el globo responderían la pregunta que venía adentro de cada uno de los globos. Esta actividad fue para saber qué tanta comprensión ya se tenía del tema y de qué manera ellos ya lo tenían relacionado con los sucesos que vivieron.

Para la actividad 2 se creó una lluvia de ideas en la que nos dijeran cómo se sintieron con esta actividad y al mismo tiempo como podrían ayudar a sus compañeros o familiares en alguna situación si se llegaran a encontrar en riesgo.

Los resultados que se obtuvieron de esta actividad fue liberar la carga de estrés que tenían y también de forma dinámica hacer entender la importancia de este tema. Todos ellos quedaron satisfechos y sus respuestas fueron más completas que al principio ya que el tema ya lo tenían comprendido y fueron más claros con sus respuestas.

Sesión 8. Evaluación del programa

Para el desarrollo de esta octava sesión llamada “Evaluación del programa” (carta 8) se pudo valorar el proceso que se dio dentro de cada una de las sesiones con los temas abordados y las actividades que se realizaron en cada una de ellas.

Para iniciar esta sesión se realizó primero una lluvia de ideas sobre el tema de estrés postraumático, donde nos dijeran la importancia de trabajar este tema con ellos.

Como actividad 1 se llevó a cabo un juego “Memorama” sobre estrés postraumático que consistió en voltear las cartas y a quienes ganaron se llevaron un premio esto para hacerlo más interesante y fueran más participativos.

Como actividad 2 se regresaron a sus lugares y se les hizo una pregunta de cómo se sintieron al ganar y al perder y así nos pudimos percatar del avance que obtuvieron.

Como actividad 3 se realizó una retroalimentación de todos los temas dentro del salón de clases y se preguntó cuál de las actividades realizadas en todas las sesiones les gustaron más y por qué.

En esta sesión los materiales que se ocuparon fueron las cartas relacionadas al TEPT (estrés postraumático en niños) y los reconocimientos por haber participado en las sesiones junto con un presente.

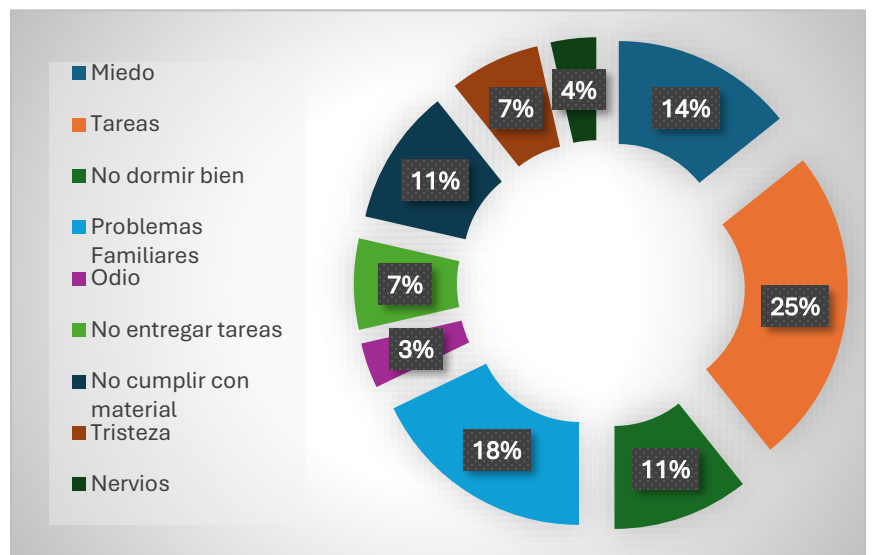
En una escala de malo, regular, y bueno, los resultados obtenidos fueron buenos, porque todos quedaron satisfechos con este tema y nosotros pudimos obtener lo esperado al inicio de estas sesiones.

- ***Evaluar el conocimiento de los niños adquirido con la implementación del programa***

Para dar cumplimiento con el objetivo se realizó una pregunta *¿Qué es el estrés postraumático?* con la finalidad de dar cumplimiento con este objetivo el cual se preguntó a los niños si tenían alguna idea o si sabían que era el estrés postraumático, por lo cual la mayoría de los niños mencionaron que era tener miedo con sus respuestas se realizó una guía clínica la cual consistía en que los niños dibujaran un suceso o momento en su vida que los dejó marcado y que les daría miedo o terror de volver a vivirlo.

Referente a la pregunta que se realizó *¿Qué es el estrés postraumático?* Ellos comentaron lo que creían que era, por ejemplo:

- Miedo
- Tareas
- No dormían bien
- Problemas familiares
- Odio
- No entregar tareas
- No cumplir con el material
- Tristeza
- Nervios



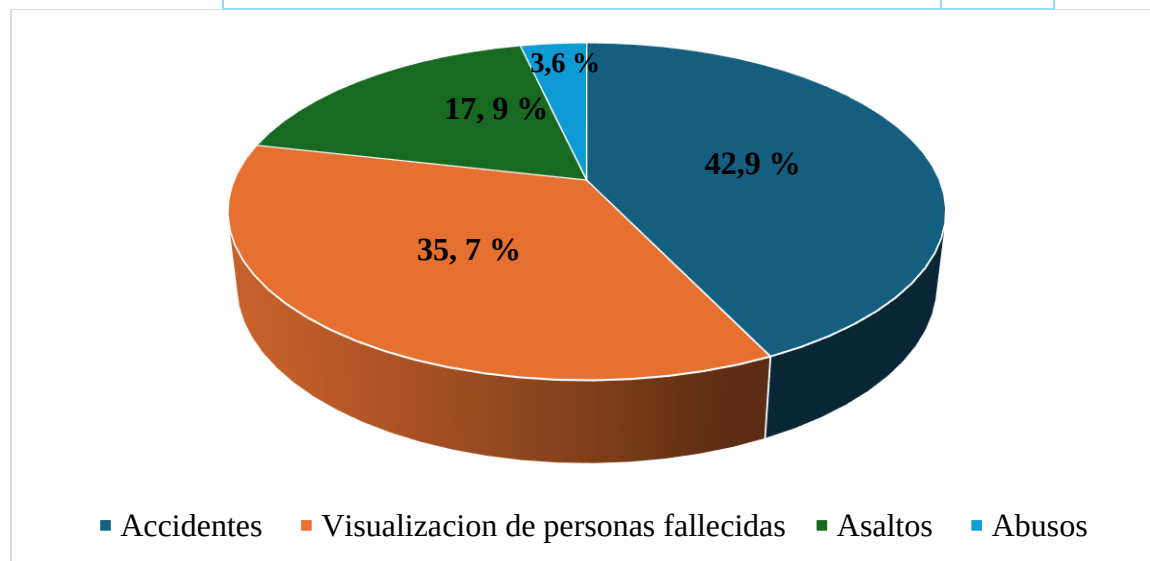
Al considerar el contenido de la “Guía Clínica” se constatar que se logró un conocimiento sobre el estrés postraumático en donde las herramientas utilizadas en estas sesiones sirvieron para que los

alumnos procesaran la información completa al mismo tiempo se dio a la idea de lo que pasa su entorno por medio de un trabajo dinámico esto con la finalidad de que comprendieran el tema.

Los resultados obtenidos de esta guía clínica arrojaron que el 42,9 % fueron niños que tuvieron un accidente dentro o fuera de casa. El 35,7 % fueron niños que visualizaron personas fallecidas, ya sea de un familiar o en la calle al haber ocurrido alguna situación. El 17,9 % fueron niños que sufrieron de un asalto mientras iban con sus familiares en la calle y 3,6 % fue aquellos que padecieron algún abuso. Estos datos nos permitieron conocer las situaciones vividas por ellos, así como los porcentajes que les afectaron.

Acontecimientos y Experiencias Vividas

Acontecimientos que han vivido o experimentado los niños	
Accidentes	12
Asaltos	5
Abusos	1
Visualización de personas fallecidas	10



- Evaluar el material didáctico a emplear en cada sesión del programa

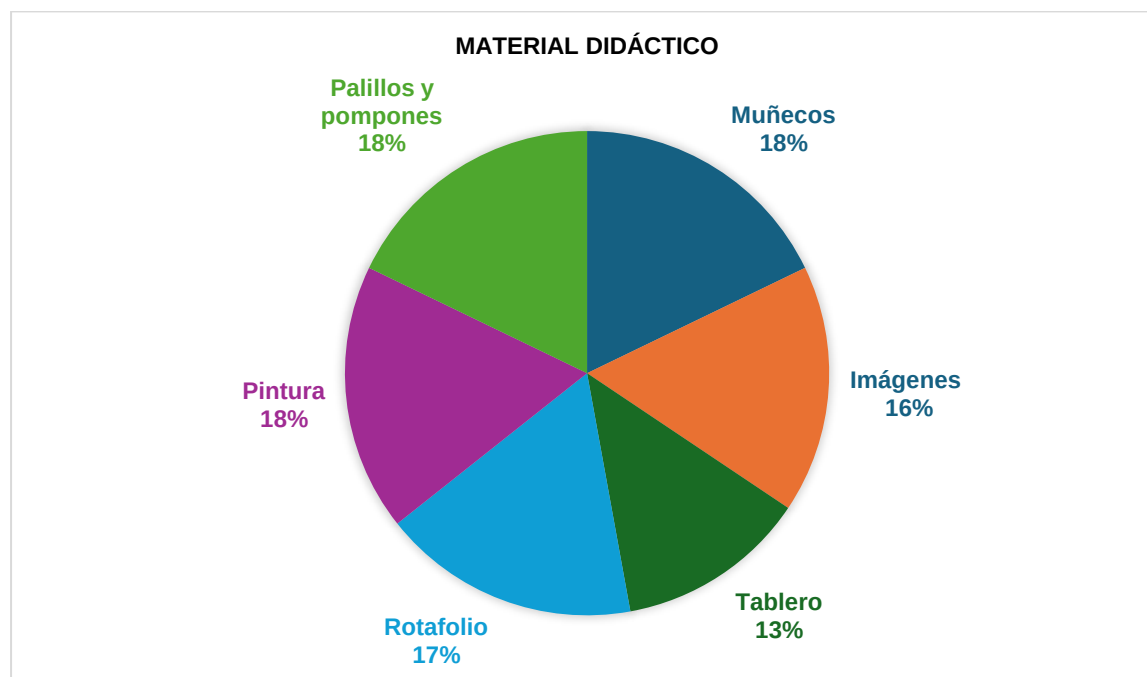
Nuestro material fue apropiado a la edad de ellos de 7 a 12 años con información precisa, veraz y actualizada esto fue para no crear confusión con palabras poco entendibles.

También se evaluó la calidad del diseño y la técnica: las imágenes utilizadas fueron a color y un tamaño carta para que se pudieran visualizar perfectamente, dentro de esto todo fue atractivo con la intención de tener su atención.

La interactividad fue participativa en el cual nos mantuvimos activos con la participación de los estudiantes.

En esta grafica (número 1) se muestran los resultados sobre el material didáctico en él nos enseña que tanto fue de su agrado, en donde se divide en 6 material distintos y se presentan a continuación:

Grafica 1



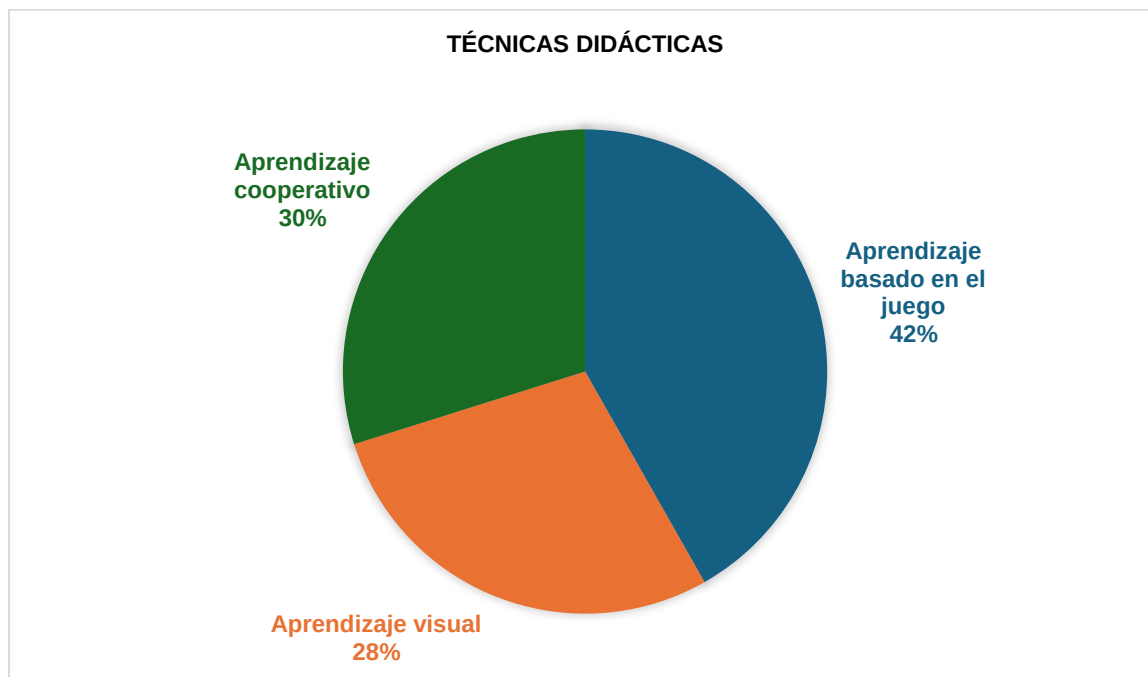
- Valorar las técnicas didácticas a utilizar en cada una de las sesiones del programa

Las técnicas utilizadas para este objetivo fueron de simulación y juego que les permitía aprender a través del juego y desempeño, también lluvia de ideas que permitió dar ideas de forma rápida sobre el tema que ellos mismos decían y el cual nos permitía saber cuánto comprensión se iba

obteniendo del tema y también por medio del aprendizaje basado en problemas esto con las situaciones ocurridas en las que se trabajó el pensamiento crítico.

En esta grafica (número 2) se muestran las técnicas utilizadas en las sesiones la cual nos permitió tener un control sobre las actividades y el conocimiento del tema abordado, se basó en tres técnicas utilizadas las cuales nos permitieron tener un mejor enfoque.

Grafica 2



CAPÍTULO 5. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se realiza el análisis de los resultados que se obtuvieron en la presente investigación y al igual que en el capítulo anterior esto se hace entorno a cada uno de los objetivos específicos.

- ***Diseñar un programa que permita conocer los conocimientos del estrés postraumático***

Para el cumplimiento de este objetivo, se indagó en diferentes fuentes de investigación programas, proyectos y normas las cuales estén relacionadas con el tema de estrés postraumático. Se tomó en cuenta el siguiente programa de salud mental. El cual busca promover la salud mental y prevenir trastornos mentales, incluido el TEPT.

Se tomaron en cuenta los siguientes programas, proyectos y normas: El proyecto memoria y verdad es un proyecto relacionado con la atención a víctimas de desapariciones y violencia, que busca proporcionar apoyo psicológico y emocional a quienes han vivido traumas severos y la Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico--psiquiátrica la cual esta norma tiene por objeto establecer criterios de operación y organización de las actividades de los establecimientos que prestan servicios de atención integral hospitalaria médico--psiquiátrica, la cual será proporcionada en forma continua, con calidad y calidez y con pleno respeto a los derechos humanos de las personas usuarias de estos servicios.

Igualmente se utilizó el documento titulado “política de salud mental 2024-2030” El Proyecto de Nación 2024-2030 incluye el Programa Nacional de Salud Mental como una de sus iniciativas clave. Este programa tiene como objetivo consolidar un sistema de salud robusto e inclusivo, enfocado en la prevención y atención comunitaria. Se pretende que todos los ciudadanos tengan acceso a de atención a la salud mental, con especial atención a los grupos más vulnerables, como los jóvenes, los adultos mayores y las víctimas de violencia.

- ***Pilotear el programa diseñado sobre el estrés postraumático.***

El pilotar un programa diseñado para abordar el estrés postraumático (TEPT) implica ponerlo a prueba en un entorno real con un grupo limitado de participantes. Esta fase es crucial para identificar fortalezas, debilidades y áreas de mejora.

Durante el pilotaje, se observó que el programa fue aceptado teniendo un resultado positivo, donde se logró la participación activa de los niños dentro del salón de clases. Así mismo se identificó que los materiales visuales que se utilizaron facilitó la información y explicación que se les mostró al hablar de este tema.

Con esto nos permitió ajustar los tiempos de cada sesión sin perjudicar sus materias y que el tema de estrés postraumático (TEPT) quedara claro y sin dudas.

- ***Evaluar el conocimiento de los niños adquirido con la implementación del programa***

Finalmente, con la implementación del programa que se diseñó, se pudo constatar un incremento en el conocimiento que tuvieron todos los participantes. Así quedó registrado en las gráficas que se obtuvieron y en donde se puede apreciar el incremento del conocimiento en la guía de diagnóstico.

Los resultados derivados de esto pasaron de ser un conocimiento a una comprensión sobre las situaciones vividas y dentro de ello el paso del afrontamiento donde hubo más retención de información, donde ellos mismos identificaron el tema dentro de su entorno y dejando a un lado el aislamiento y teniendo más confianza, dentro de esto su desarrollo emocional tuvo también un gran impacto ya que ellos mismos se sentían culpables por la situación que habían pasado.

- ***Evaluar el material didáctico a emplear en cada sesión del programa***

El material realizado fue de un tamaño medio para tener una visibilidad positiva en donde ellos pudieran ver sin problema alguno, cada uno de los materiales fue hecho respecto al tema de estrés

postraumático (TEPT) en donde por medio de imágenes juegos y actividades pudieron aprender y desarrollar sus habilidades.

- ***Valorar las técnicas didácticas a utilizar en cada una de las sesiones del programa***

Conforme a la implementación pudimos notar que este programa tuvo un gran resultado. Ya que la mayoría de los niños y niñas padecían de algún problema del estrés postraumático y en algunas ocasiones le ha traído consecuencias en su vida a tal grado de recordar ese momento. Por lo cual el programa proporciono técnicas que ayuden a manejar estos pensamientos y tener el control adecuado.

Dentro de estas técnicas se utilizó en aprendizaje cooperativo en donde los niños identificaron su propio aprendizaje promoviendo la interacción positiva y desarrollar sus habilidades sociales, se promovió la responsabilidad individual y compartida con la finalidad de crear un círculo propio.

Aprendizaje visual: otra técnica utilizada en imágenes de tamaño medio que permitieron procesar la información que se les explico dando más comprensión del tema.

Aprendizaje basado en el juego: la interacción que se obtuvo con esta técnica fue favorable ya que este método mejoro la participación, motivación y ser más activos a la hora de las sesiones en donde también se facilita la resolución de sus propios problemas.

CAPITULO 6. CONCLUSIONES

Al considerar todos los resultados obtenidos se puede concluir que la pregunta de investigación que se planteó *El diseño de un programa de intervención para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años: una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud*, que dio dirección a la presente investigación se respondió a través del Objetivo General Planteado que fue *Evaluar el diseño de un programa piloteado para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años como una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud* y los objetivos específicos que derivaron de él los cuales fueron *Diseñar un programa que permita conocer los conocimientos del estrés postraumático, Pilotear el programa diseñado sobre el estrés postraumático, Evaluar el conocimiento de los niños adquirido con la implementación del programa, Evaluar la implementación de la propuesta del programa.*

Finalmente, con relación al supuesto hipotético que se planeó *Si se diseña y pilotea un programa, determinando el material didáctico, técnicas didácticas a utilizarse en su implementación, así como el conocimiento adquirido por los participantes, se podrá evaluar la propuesta de un programa dirigido a niños de 7 a 12 años sobre el manejo del estrés postraumático del Municipio de Nezahualcóyotl, Estado de México* se concluye que se acepta; además la información que la investigación arrojó se convierte en un referente para futuras investigación, las cuales podrán fortalecer el área del conocimiento como lo es el de la Licenciatura en Educación para la Salud.

REFERENCIAS

- Acosta-Farina, D. (2022). Incidencia de quemaduras en el hospital de niños Dr. Roberto Gilbert Elizalde. *Archivos de Medicina*.
- Acuerdo Modelo Atencion Salud Bienestar. (2023). imss.gob.mx. Recuperado de <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/imssBienestar/marcoJuridico/Acuerdo-Modelo-Atencion-Salud-Bienestar.pdf>
- Afda. (2018). Determinantes sociales en la salud anímica. AFDA. <https://asociacionafda.com/2018/02/04/determinantes-sociales-en-la-salud-animica>
- Anijovich, R., y Mora, S. (2009). *Estrategias de enseñanza: otra mirada al quehacer en el aula*. Aique Grupo Editor.
- Aplica ISSSTE estrategia para prevenir y atender la salud mental. (2023). Gobierno de México. <https://www.gob.mx/issste/prensa/aplica-issste-estrategia-para-prevenir-y-atender-la-salud-mental>
- Ausubel, D.P. (1976). *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo*. Editorial Trillas.
- Beck, A. T. (1979). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. Penguin Books.
- Castaño-Loaiza, L. (2021). Trastorno por estrés postraumático y epigenética. Metilaciones en genes asociados al estrés. *Fundación Universitaria Los Libertadores*, 84-105.
- Coll, C. (1991). *Psicología y curriculum: una aproximación psicopedagógica a la elaboración del currículum escolar*. Editorial Paidós.
- Determinantes sociales de la salud. (s. f.). OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales>
- Díaz Barriga, F., & Hernández Rojas, G. (2010). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo: Una interpretación constructivista*.
- Edna & Dora. (2020). El estrés postraumático como precursor de daños en salud mental y cognición en víctimas de violencia. *Perspectivas en Psicología*, 16(2), 311-323.
- El programa de ayuda. (s. f.). Gobierno de los Estados Unidos. <https://www.usa.gov/es/beneficios-gobierno>

- Estela, C., et al. (2020). Atención psicológica en los y las profesionales del SAMU ante el estrés postraumático. *La Revista Internacional de Políticas de Bienestar y Trabajo Social*, (13), 37-58.
- Estrés. (s. f.). Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/stress>
- Estrés postraumático. (s. f.). ISSSTE. <https://www.issste.gob.mx/>
- Fernández-Sánchez, H., & Enríquez-Hernández, C. (2021). Estrés percibido en madres mexicanas de niños con necesidades especiales: un estudio etnográfico. *UNAM*.
- Flórez Ochoa, R. (1994). *Hacia una pedagogía del conocimiento*. McGraw-Hill.
- Fortalece ISSSTE Estrategia ECOS Para el Bienestar Para Promover Prevención de Enfermedades. (2024). Gobierno de México. <https://www.gob.mx/issste/prensa/fortalece-issste-estrategia-ecos-para-el-bienestar-para-promover-prevencion-de-enfermedades>
- González, A., et al. (2019). Afrontamiento y síntomas de estrés postraumático en niños mexicanos después del sismo de 2017. *Revista Científica Multidisciplinaria de Prospectiva*, 26(3).
- Instituto Nacional de Psiquiatría. (s. f.). Gob.mx. <https://www.inprf.gob.mx/>
- Luz, R. (2004). *La teoría del aprendizaje significativo*. Centro de Educación a Distancia (C.E.A.D.).
- Mellado, C. (2022). Indicadores de estrés postraumático, ideación suicida, depresión, ansiedad y estrés en adolescentes afectados por incendios forestales. *Interciencia*, 47(3), 84-91.
- National Institute of Mental Health (NIMH). (2023). *Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD)*. <https://www.nimh.nih.gov/health/topics/post-traumatic-stress-disorder-ptsd/index.shtml>
- NORMA Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014. Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención Integral Hospitalaria Médico-psiquiátrica. https://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5805/salud3a11_C/salud3a11_C.html
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (s. f.). *La OMS publica unas directrices sobre la atención de salud mental tras los eventos traumáticos*. <https://www.who.int/>
- Palmero, M. (s.f.). La Teoría del Aprendizaje Significativo. *Theory, Methodology, Technology*.

- Piaget, J. (1972). *Psicología y pedagogía*. Editorial Ariel.
- Portela, M. A. (2022). Consecuencias psicológicas del aislamiento social. *Actualidades en Psicología*.
- Portella, C., et al. (2021). Eventos de vida en la infancia y su relación con el trastorno de estrés postraumático en adultos en Lima Metropolitana. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 84(4).
- Programa de Acción Especifico Salud Mental 2013-2018. (2015). Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/11918/Salud_Mental.pdf
- Rodríguez, M., et al. (2016). Modelo salutogénico: enfoque positivo de la salud. Una revisión de la literatura.
- Rojas, S., & García, L. (2022). Impacto de la violencia comunitaria en el desarrollo de estrés postraumático en infantes de Ciudad de México. *Revista Mexicana de Psicología Clínica*, 15(2), 112-130.
- Ruiz, A. (9 de Abril de 2014). IMSS. Obtenido de IMSS: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/515GRR.pdf>
- Sánchez, M. A. (2019). *Trauma infantil, resiliencia y contexto social en América Latina*. Editorial Pax.
- Secretaría de Gobernación (SEGOB). (2013). Ley de Víctimas. Diario Oficial de la Federación.
- Secretaría de Salud (SSA). (2012). Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2012, Para la atención a la salud mental. Diario Oficial de la Federación.
- Serrano-Gómez, M. (2018). Efectos del masaje terapéutico sobre la ansiedad y el estrés en población pediátrica. *Revista de la Facultad de Medicina*.
- Servicio de Atención Integral a la Salud Mental (SAISME). (s. f.). *Gobierno de México*. <https://www.imss.gob.mx/imss-bienestar/saisme>
- Stanford Children's Health. (s. f.). *Trastorno de estrés postraumático (TEPT) en niños*. <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=posttraumatic-stress-disorder-ptsd-in-children-90-P05689>
- Torres, L. P. (s. f.). *Diagnóstico y manejo del estrés postraumático*. Guía IMSS 515GER. <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/515GER.pdf>

- Torres, P. (2020). El rol de la disfunción familiar en el TEPT pediátrico. En R. Gómez & A. Pérez (Eds.), *Psicopatología y determinantes sociales en la infancia*. Manual Moderno.
- Trastorno de estrés postraumático. (s. f.). CONASAMA. <https://www.gob.mx/conasama/articulos/trastorno-de-estres-postraumatico>
- Torres, A. (8 de febrero de 2025). *Psicología y Mente*. Obtenido de Psicología y Mente: <https://psicologiaymente.com/desarrollo/aprendizaje-significativo-david-ausubel>
- Whitehead, G. D. (2006). *Estrategias europeas para la lucha contra las desigualdades sociales en salud*. Universidad de Liverpool / OMS.

ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I

CARTA DESCRIPTIVA 1 (anexo1)

Nombre del Educador(es) para la Salud:	Hernández Contreras Juan López Cedillo María del Carmen		
No. de sesión	1	Tiempo: 50 minutos	Fecha:
Objetivo general del programa:	Evaluar el diseño de un programa piloteado para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años como una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud		
Nombre del tema :	Guía clínica		
Objetivo del tema:	Escuchar atentamente y prestar atención a los sentimientos y a las situaciones que pueden desencadenar los síntomas de este trastorno.		

Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico
1. Bienvenida	Explicar las reglas generales de la sesión.	Presentación	1.1 Los facilitadores dan la bienvenida al grupo. Posteriormente recordaran las reglas. (anexo 1). 1.2 Seguido de esto, los facilitadores otorgaran los gafetes a los participantes , (anexo 2).	5 minutos	● Reglamento (Anexo 1) ● Gafetes (Anexo 2)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I

2. Desarrollo	Identificar el aprendizaje que tienen sobre el tema	Expositiva	2.1 Los facilitadores presentaran un rotafolio con información sobre el TEPT e imágenes para dejar claro lo que es y cómo se presenta. 2.2 Se les otorga una hoja “guía clínica” (anexo 3) en donde nos representaran a base de un dibujo la situación por la que han pasado. 2.3 Al finalizar esta actividad se dará una breve explicación de los sucesos que pueden provocar TEPT.	20 minutos	• Guía clínica • Rotafolio
---------------	---	------------	---	------------	--

Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico
3. Contenido	Explicar los conceptos básicos.	Expositiva	3.1 Los facilitadores explicaran la importancia del TEPT, y posteriormente se realizará la técnica de relajación para ver quien lo hace correctamente. 3.2 Los facilitadores realizaran una serie de preguntas donde se podrá observar de qué manera es su transcurso a la escuela y que les causa.	15 minutos	



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I

4. cierre y despedida	Resolver dudas y preguntas de los participantes	Expositiva / matriz de objetivos y metas	4.1 Los facilitadores resolverán dudas para dejar claro el tema. 4.2 Los facilitadores agradecerán su tiempo, recogerán sus gafetes y se les indicara la siguiente fecha para la segunda sesión.	10 minutos	
-----------------------	---	--	---	------------	--



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I



Anexo 1



anexo 2





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I



anexo 3



Anexo 4



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I



GUÍA CLÍNICA

Diagnostico Y Tratamiento Del Transtorno Por Estrés Postraumaticoen Niños.

EJEMPLO



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I
CARTA DESCRIPTIVA 2

Nombre del Educador(es) para la Salud:	Hernández Contreras Juan López Cedillo María del Carmen		
No. de sesión	2	Tiempo: 50 minutos	Fecha:
Objetivo general del programa:	Evaluar el diseño de un programa piloteado para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años como una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud		
Nombre del tema:	Identifica tus emociones		
Objetivo del tema:	Validar sus emociones mediante la explicación de cómo se manifiestan en el cuerpo		

Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico
1. Bienvenida	Explicar las reglas generales de la sesión.	Presentación	1.1 Los facilitadores dan la bienvenida al grupo. Posteriormente recordaran las reglas. (anexo 1). 1.2 Seguido de esto, los facilitadores otorgaran los gafetes a los participantes, (anexo 2).	5 minutos	● Reglamento (Anexo 1) ● Gafetes (Anexo 2)
2. Desarrollo	Identificar el aprendizaje que tienen sobre el tema	Expositiva	2.1 Los facilitadores con apoyo de carteles con información puedan identificar dichas validaciones de emociones. (anexo 3)	20 minutos	● Carteles



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I

3. Contenido	Explicar los conceptos básicos.	Expositiva	3.1 Los facilitadores se explicarán por medio de muñecos los conceptos básicos para la validación de las emociones. (anexo 4)	15 minutos	● Muñecos
Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I



4. cierre y despedida	Resolver dudas y preguntas de los participantes	Expositiva / matriz de objetivos y metas	4.1 Los facilitadores resolverán dudas para dejar claro el tema. 4.2 Los facilitadores agradecerán su tiempo, recogerán sus gafetes y se les indicara la siguiente fecha para la segunda sesión.	10 minutos	
-----------------------	---	--	---	------------	--



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I



Anexo 1



Anexo 2





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I



anexo 3

nota: el cartel puede ser a elección

Anexo 4



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
SEMINARIO DE TITULACIÓN I

CARTA DESCRIPTIVA 3

Nombre del Educador(es) para la Salud:	Hernández Contreras Juan López Cedillo María Del Carmen		
No. de sesión	3	Tiempo: 50 minutos	Fecha:
Objetivo general del programa:	Evaluar el diseño de un programa piloteado para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años como una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud		
Nombre del tema :	Proceso terapéutico		
Objetivo del tema:	Enfatizar que no fue su culpa para hablar sobre el evento traumático.		

Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico
1. Bienvenida	Explicar las reglas generales de la sesión.	Presentación	1.1 Los facilitadores dan la bienvenida al grupo. Posteriormente recordaran las reglas. (anexo 1). 1.2 Seguido de esto, los facilitadores otorgaran los gafetes a los participantes , (anexo 2).	5 minutos	- Reglamento (Anexo 1) - Gafetes (Anexo 2)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD



2. Desarrollo	Identificar el aprendizaje que tienen sobre el tema	Expositiva/ didáctica	2.1 Los facilitadores presentaran el juego sensorio-motor en el cual se les pedirá que se pinten las manos y las marquen en una hoja blanca. (anexo 3) 2.2 . posteriormente pondrán dentro de sus manos pondrán cosas o personas con los que se sientan felices. 2.3 Al finalizar esta actividad los facilitadores preguntaran como se sintieron al realizarla y escucharan a cada uno de los estudiantes.	20 minutos	☐ Hojas ☐ Pintura
----------------------	---	--------------------------	---	------------	--

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SEMINARIO DE TITULACIÓN I

Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico
3. Contenido	Realizar técnica de relajación para disminuir el estrés	Expositiva	3.1 Los facilitadores abrirán un pequeño espacio para realizar una técnica de relajación y evitar perder la atención de los estudiantes. 3.2 Posteriormente los facilitadores explicaran, el proceso de la no culpabilidad para hacerlos sentir seguros y empezar a crear confianza en ellos mismos. 3.3 Los facilitadores mencionaran algunas situaciones , más comunes que pueden provocar estrés postraumático y los alumnos levantarán las manos para mencionar como fue y como se sintieron, ahí mismo vamos a aterrizarlos para hacerlos sentir bien y empezar a cambiar su forma de pensar.	15 minutos	

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
SEMINARIO DE TITULACIÓN I

Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico
4. cierre y despedida	Resolver dudas y preguntas de los participantes	Expositiva	4.1 Los facilitadores resolverán dudas para dejar claro el tema. 4.2 Los facilitadores agradecerán su tiempo, recogerán sus gafetes y se les indicara la siguiente fecha para la segunda sesión.	10 minutos	



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD



Anexo 1



Anexo 2





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**



SEMINARIO DE TITULACIÓN I

anexo 3





SEMINARIO DE TITULACIÓN I

CARTA DESCRIPTIVA 4

Nombre del Educador(es) para la Salud:	Hernández Contreras Juan López Cedillo María del Carmen		
No. de sesión	4	Tiempo: 50 minutos	Fecha:
Objetivo general del programa:	Evaluar el diseño de un programa piloteado para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años como una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud		
Nombre del tema :	El efecto del TEPT		
Objetivo del tema:	Enfatizar que cada alumno experimenta situaciones diferentes y no de la misma manera.		

Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico
1. Bienvenida	Explicar las reglas generales de la sesión.	Presentación	1.1 Los facilitadores dan la bienvenida al grupo. Posteriormente recordaran las reglas. (anexo 1). 1.2 Seguido de esto, los facilitadores otorgaran los gafetes a los participantes , (anexo 2).	5 minutos	● Reglamento (Anexo 1) ● Gafetes (Anexo 2)
2. Desarrollo	Identificar el aprendizaje que tienen sobre el tema	Expositiva	2.1 Los facilitadores dirán que es el TEPT y como este problema puede llegar a afectar en algún futuro. 2.2 Los facilitadores darán unos ejemplos sobre de que trata este problema y porque se considera un problema. (Anexo 3)	20 minutos	● Laminas con información



SEMINARIO DE TITULACIÓN I

3. Contenido	Explicar los conceptos básicos.	Expositiva	3.1 En base a la información proporcionada por los facilitadores los alumnos pasaran al frente a decir aquello que les teme o les perjudica	15 minutos	
Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico



SEMINARIO DE TITULACIÓN I

4. cierre y despedida	Resolver dudas y preguntas de los participantes	Expositiva / matriz de objetivos y metas	4.1 Los facilitadores pedirán el punto de vista de cada uno de los alumnos 4.2 Para finalizarlos facilitadores darán un cierre indicando que cada persona experimenta situaciones diferentes y no de la misma manera.	10 minutos	
-----------------------	---	--	--	------------	--



SEMINARIO DE TITULACIÓN I

Anexo 1

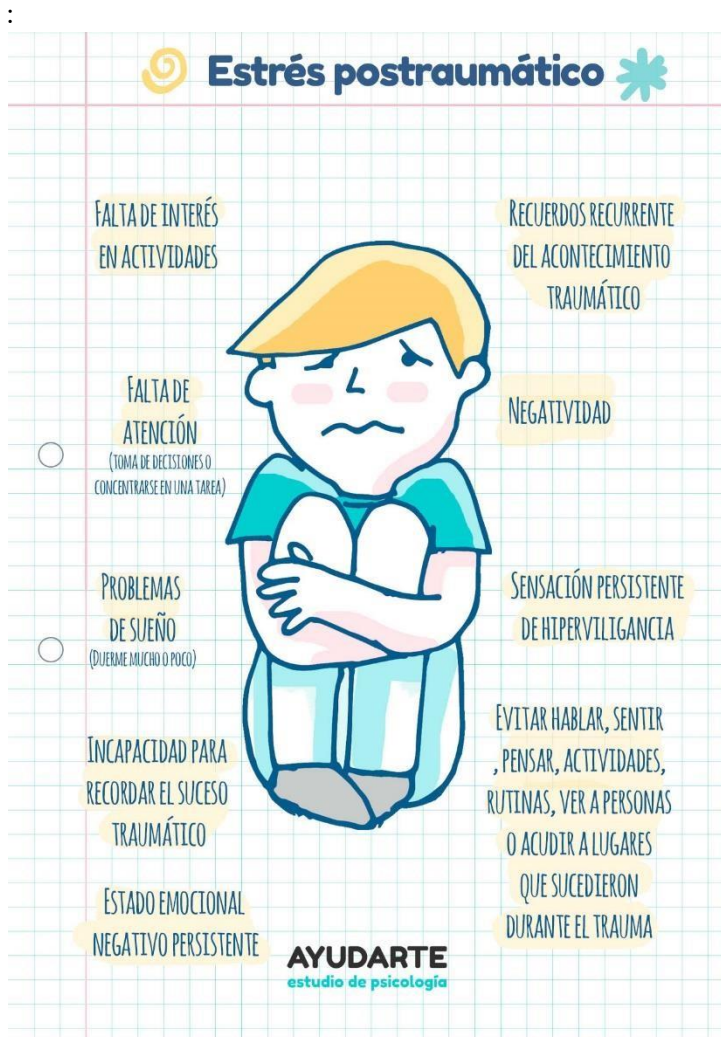


anexo 2



SEMINARIO DE TITULACIÓN I

anexo 3





SEMINARIO DE TITULACIÓN I

CARTA DESCRIPTIVA 5

Nombre del Educador(es) para la Salud:	Hernández Contreras Juan López Cedillo María del Carmen		
No. de sesión	5	Tiempo: 50 minutos	Fecha:
Objetivo general del programa:	Evaluar el diseño de un programa piloteado para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años como una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud		
Nombre del tema :	Esperanza de recuperación		
Objetivo del tema:	Compartir sus logros y recuperación para el proceso de sanación.		

Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico
1. Bienvenida	Explicar las reglas generales de la sesión.	Presentación	1.1 Los facilitadores dan la bienvenida al grupo. Posteriormente recordaran las reglas. (anexo 1). 1.2 Seguido de esto, los facilitadores otorgaran los gafetes a los participantes , (anexo 2).	5 minutos	● Reglamento (Anexo 1) ● Gafetes (Anexo 2)
2. Desarrollo	Identificar el aprendizaje que tienen sobre el tema	Expositiva	2.1 Los facilitadores explicarán la actividad llamada “copos de nieve” (anexo 3) esto con a finalidad de incluir pensamientos positivos y momentos felices de su persona favorita.	15 minutos	



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO



CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL

LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SEMINARIO DE TITULACIÓN I

Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico
3. Contenido	Explicar los conceptos básicos.	Expositiva	2.2 posteriormente los facilitadores entregaran los materiales a cada alumno en su lugar y cuando se terminen de entregar se podrá iniciar con esta actividad. 2.3 Al finalizar esta actividad los facilitadores preguntaran como se sintieron al realizar esta actividad y se les preguntara ¿porque la persona que describieron los hace sentir felices? ¿porque es su persona favorita.?	20 minutos	● abate lengua ● Pompones ● Diamantina ● Resistol



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I
SEMINARIO DE TITULACIÓN I

Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico
4. cierre y despedida	Resolver dudas y preguntas de los participantes	Expositiva / matriz de objetivos y metas	Cual fue lo bueno y lo malo de dicha actividad 4.1 Los facilitadores preguntaran como se sintieron con la actividad y nos contaran su experiencia. 4.2 Los facilitadores darán una breve explicación del porque se realizó esta actividad y darán las gracias. 4.3 Posteriormente los facilitadores recogerán sus gafetes y se les indicara la siguiente fecha para la segunda sesión.	10 minutos	



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD



Anexo 1



anexo 2





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I



anexo 3

:





CARTA DESCRIPTIVA 6

Nombre del Educador(es) para la Salud:	Hernández Contreras Juan López Cedillo María Del Carmen		
No. de sesión	6	Tiempo: 50 minutos	Fecha:
Objetivo general del programa:	Evaluar el diseño de un programa piloteado para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años como una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud		
Nombre del tema :	Afrontamiento		
Objetivo del tema:	Enseñar estrategias de afrontamiento saludables para crear rutinas diarias que les brinden estabilidad.		

Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico
1. Bienvenida	Explicar las reglas generales de la sesión.	Presentación	1.1 Los facilitadores dan la bienvenida al grupo. Posteriormente recordaran las reglas. (anexo 1). 1.2 Seguido de esto, los facilitadores otorgaran los gafetes a los participantes , (anexo 2).	5 minutos	- Reglamento (Anexo 1) - Gafetes (Anexo 2)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I



Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico
2. Desarrollo	Identificar el aprendizaje que tienen sobre el tema	Expositiva/ didáctica	2.1 Con base a lo que los alumnos compartieron en la sección pasada. Los alumnos nos dirán de qué forma ellos tratan de solucionar aquello que los atemoriza o perjudica 2.2 . Conforme a lo dicho por los alumnos. Los facilitadores brindaran técnicas sobre el manejo de emociones con ayuda de material didáctico Adivina la emoción (cada alumno realizara una expresión y los demás tendrán que adivinarla) Baile de emociones (bailaran conforme la canción) (Anexo 3)	30 minutos	• Bocina
Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL

4. cierre y despedida	Resolver dudas y preguntas de los participantes	Expositiva	4.1 Los facilitadores harán un círculo con los alumnos y pedirán como se sintieron al realizar esta actividad	15	
-----------------------	---	------------	---	----	--



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I



Anexo





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I



CARTA DESCRIPTIVA 7

Nombre del Educador(es) para la Salud:	Hernández Contreras Juan López Cedillo María Del Carmen		
No. de sesión	7	Tiempo: 50 minutos	Fecha:
Objetivo general del programa:	Evaluar el diseño de un programa piloteado para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años como una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud		
Nombre del tema:	Esperanza de recuperación		
Objetivo del tema:	Compartir sus logros y recuperación para el proceso de sanación.		

Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico
1. Bienvenida	Explicar las reglas generales de la sesión.	Presentación	1.1 Los facilitadores dan la bienvenida al grupo. Posteriormente recordaran las reglas. (anexo 1). 1.2 Seguido de esto, los facilitadores otorgaran los gafetes a los participantes , (anexo 2).	5 minutos	- Reglamento (Anexo 1) - Gafetes (Anexo 2)

Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico
-----------	----------	------------------------	------------	----------	------------------------------------



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I



2. Desarrollo	Identificar el aprendizaje que tienen sobre el tema	Expositiva/ didáctica	2.1 Los facilitadores explicarán la actividad llamada “explota tu estrés” (anexo 3) esto con la finalidad de explotar su estrés , en el cual se tendrá un tablero con globos y dentro de ellos vendrán algunas preguntas relacionadas al tema de TETP en niños. 2.2 . posteriormente los facilitadores leerán las preguntas para que los niños las puedan responder y crear un ambiente de confianza . 2.3 Los facilitadores realizaran una lluvia de ideas para que nos cuenten como se sintieron con la actividad y que como podrían ayudar a sus compañeros cuando se encuentren en una situación de riesgo. 2.4 Al finalizar esta actividad los facilitadores preguntaran como se sintieron al realizar esta actividad y como se sintieron al explotar los globos ya que es una manera de terapia para disminuir su estrés.	35 minutos	• Tablero • Globos • Palo de madera • Preguntas
Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I



4. cierre y despedida	Resolver dudas y preguntas de los participantes	Expositiva	4.1 Los facilitadores darán una breve explicación del porque se realizó esta actividad y darán las gracias. 4.2 Posteriormente los facilitadores recogerán sus gafetes y se les indicara la siguiente fecha para la segunda sesión.	10	
-----------------------	---	------------	---	----	--



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I



anexo 2



anexo 3



Anexo 1



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I
CARTA DESCRIPTIVA 8

Nombre del Educador(es) para la Salud:	Hernández Contreras Juan López Cedillo María Del Carmen		
No. de sesión	8	Tiempo: 50 minutos	Fecha:
Objetivo general del programa:	Evaluar el diseño de un programa piloteado para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años como una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud		
Nombre del tema :	Evaluación del programa		
Objetivo del tema:	Mostrar lo aprendido en dichas sesiones y resultados.		

Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico
1. Bienvenida	Explicar las reglas generales de la sesión.	Presentación	1.1 Los facilitadores dan la bienvenida al grupo. Posteriormente recordaran las reglas. (anexo 1). 1.2 Seguido de esto, los facilitadores otorgaran los gafetes a los participantes , (anexo 2).	5 minutos	- Reglamento (Anexo 1) - Gafetes (Anexo 2)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I

2. Desarrollo	Identificar el aprendizaje que tienen sobre el tema	Expositiva/ didáctica	2.1 los facilitadores darán una platica sobre los temas abordados con anterioridad para crear una lluvia de ideas sobre la importancia del estrés postraumático. 2.2 posteriormente los facilitadores trabajaran un juego de mesa “memorama” en el cual estarán volteando las tarjetas y el equipo que junte más cartas ganara un premio (anexo 3) 2.3 al concluir esta actividad del memorama se les preguntara ¿Cómo se sintieron al perder? ¿Qué sintieron al ganar? Y que mejorarían y así mismo nos daremos cuenta del avance sobre este tema.	35 minutos	• Memorama
Actividad	Objetivo	Estrategia/ Técnica	Desarrollo	Duración	Material y /o recurso didáctico



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I



3. cierre y despedida	Resolver dudas y preguntas de los participantes	Expositiva	3.1 Para finalizar los facilitadores darán una retroalimentación sobre los temas abordados incluyendo los avances y se les pedirá la participación de algunos niños. 3.2 los facilitadores entregaron un reconocimiento por haber participado en nuestras sesiones. 3.3 los facilitadores explicaran por qué se realizó esta actividad y agradecerán su tiempo y trabajo de cada uno de ellos, recogerán los gafetes y terminaran la sesión. 3.4 los facilitadores entregaran un presente a los alumnos en agradecimiento.	25 minutos	▪ Reconocimientos ▪ Dulces
-----------------------	---	------------	--	------------	--



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I



anexo 1



anexo 2





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL



LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

SEMINARIO DE TITULACIÓN I



CERTIFICADO



de reconocimiento a:



Felicidades por culminar satisfactoriamente el curso de estrés
postraumático en niños

Realizado por los Licenciados en Educación
para la Salud



ANEXO 2





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL

ANEXO 3



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
SEMINARIO DE TITULACIÓN I



GUÍA CLÍNICA

Diagnostico Y Tratamiento Del Transtorno Por Estrés Postraumaticoen Niños.

EJEMPLO



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl
Licenciatura en Educación para la Salud
Seminario de Titulación II

Leonor E.U.



Estrés postraumático en niños

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL

ANEXO 4



Universidad Autónoma del Estado de México
Nezahualcóyotl, Estado de México a 28 de mayo de 2024

Asunto: Carta de recepción del protocolo CEIN/2024/061

**C. MARÍA DELCARMEN LÓPEZ CEDILLO
C. JUAN HERNÁNDEZ CONTRERAS
ESTUDIANTES DE LA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
PRESENTE**

Anticipando un cordial saludo me dirijo a ustedes para informarle que con fecha 10 de mayo de 2024 hemos recibido la solicitud de su protocolo titulado *El diseño de un programa de intervención para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años: una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud* al que se le asignó la clave CEIN/2024/061 para ser revisado y avalado por el Comité de Ética en Investigación de este Centro Universitario.

Al respecto informo que en un término de tres semanas contadas a partir del día de recepción de este documento se le entregará el dictamen correspondiente.

Sin otro particular reitero mi reconocimiento.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO
"2024, Conmemoración del 60 Aniversario de la Inauguración de Ciudad Universitaria"

**DRA. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE
PRESIDENTE DEL CEI DEL CU UAEMEX NEZAHUALCÓYOTL**

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO CENTRO
UNIVERSITARIO NEZAHUALCÓYOTL

ANEXO 5



Universidad Autónoma del Estado de México

Nezahualcóyotl Edo. de Méx.,
23 de septiembre de 2024

ASUNTO: OFICIO DE PRESENTACIÓN

DIR. MARTIN JULIO VAZQUEZ TORRES
DIRECTOR DE LA ESCUELA PRIMARIA JOSE MARÍA MORELOS Y PAVÓN
P R E S E N T E

Mediante el presente le envío un respetuoso saludo y me permito presentarle a los C. Hernández Contreras Juan con número de cuenta 2070025 y López Cedillo María del Carmen con número de cuenta 2070034 quienes son estudiantes de la Licenciatura en Educación para la Salud y como parte de las actividades de la Unidad de Aprendizaje "Seminario de Titulación II" está el desarrollar la investigación denominada "El diseño de un programa de intervención para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años: una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud." de la cual se desprende el objetivo de "Evaluar el diseño de un programa piloteado para el manejo del estrés postraumático en niños de 7 a 12 años como una propuesta de intervención educativa desde la Licenciatura en Educación para la Salud"

Por tal motivo solicito a Usted su valiosa autorización para que los alumnos puedan realizar dicha actividad dentro de ese espacio el cual dignamente dirige.

Si tuviera alguna duda puede dirigirse con la Dra. Georgina Contreras Investigadora profesora que imparte la materia al correo gcontreras@uaemex.mx.

Sin otro particular, agradezco de antemano su valiosa participación.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2024, Conmemoración del 60 Aniversario de la Inauguración de Ciudad Universitaria"



MTRO. EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD
CARLOS ANAETHERNÁNDEZ
SUBDIRECCIÓN ACADÉMICA DEL
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL

Av. Bordo de Xochiaca S/N,
Col. Benito Juárez C.P. 5700.
Nezahualcóyotl, Estado de México
Tel. (0155) 5112-6426 Ext. 7506



De: Melanie Judith

A mí me gusta las actividades de los muñecos y la de la mano, me gusta aprender del estrés postraumáticos.

Me gustaría que para la última clase combivieramos todos.

Con las actividades me relaje y me desestrese.

Les deoco lo mejor.