UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL

"PROGRAMA PARA EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE, PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD"

T E S I S

QUE PRESENTA

HECTOR IVAN BARRERA MORENO

PARA OBTENER EL TITULO DE

LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ASESORA:
DRA. EN C.S.C. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE

NEZAHUALCÓYOTL, ESTADO DE MÉXICO, ABRIL DEL 2015

UAEM | Universidad Autónoma del Estado de México

Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl

ASUNTO: VOTO APROBATORIO DE ASESOR

Nezahualcóyotl, Estado de México, a 6 de marzo de 2015.

MTRA. EN P. LIDIA IVONNE MUNGUÍA OCAMPO
SUBDIRECTORA ACADÉMICA
PRESENTE

Por este conducto me permito informarle que el pasante: **HECTOR IVAN BARRERA MORENO** con número de cuenta **1027081** de la **LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD** ha concluido el desarrollo de su **Tesis** titulada: ***"PROGRAMA PARA EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE, PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD".***

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

Sin más por el momento.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO
"2014, 70 Aniversario de la Autonomía ICLA-UAEM"

DRA. EN C.S.C. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE
PTC ASESORA

c. c. p. Lic. Paulina Robles Herrejón. Jefe de Titulación.
c. c. p. Archivo

UAP NEZAHUALCÓYOTL

www.uaemex.mx

UAEM | Universidad Autónoma del Estado de México

Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl

ASUNTO: VOTO APROBATORIO REVISOR

Nezahualcóyotl, Estado de México
3 de 03 de 2015

M. EN P. LIDIA IVONNE MUNGUÍA OCAMPO
SUBDIRECTORA ACADÉMICA
UNIDAD ACADEMINCA PROFESIONAL UAEM NEZAHUALCÓYOTL
P R E S E N T E:

Con fundamento en lo establecido por el artículo 98 del Reglamento de Evaluación Profesional de la Universidad Autónoma del Estado de México, informo a usted que el trabajo escrito de T***esis, PROGRAMA PARA EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE, PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD*** presentado por el (la) C. **_Héctor Iván Barrera Moreno**_____ con número de cuenta **1027081**_____ egresada (o) de la licenciatura en Educación para la Salud, cumple con los requisitos teórico – metodológicos necesarios para ser sustentado en el examen recepcional correspondiente.

RECIBIDO
3 MAR
SUB. ACADÉMICA
UAP Nezahualcóyotl UAEM

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

17:16

A T E N T A M E N T E
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO
"2015, Año del Bicentenario Luctuoso de José María Morelos y Pavón"

UAP NEZAHUALCÓYOTL

Dra. ELISA BERTHA VELAZQUEZ RODRÍGUEZ
Revisora de Tesis
Profesora-Investigadora

ccp. **Lic. Paulina Robles Herrejón**, Jefa del Departamento de Evaluación Profesional.

www.uaemex.mx

UAEM | Universidad Autónoma del Estado de México

Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl

ASUNTO: VOTO APROBATORIO REVISOR

Nezahualcóyotl, Estado de México
19 de marzo de 2015

M. EN P. LIDIA IVONNE MUNGUÍA OCAMPO
SUBDIRECTORA ACADÉMICA
UNIDAD ACADEMINCA PROFESIONAL UAEM NEZAHUALCÓYOTL
P R E S E N T E:

Con fundamento en lo establecido por el artículo 98 del Reglamento de Evaluación Profesional de la Universidad Autónoma del Estado de México, informo a usted que el trabajo escrito por ***Tesis*** titulado ***Programa para el reforzamiento del autocuidado en los adolescentes sobre higiene, propuesta desde la educación para la salud*** presentado por el (la) C. **Héctor Iván Barrera Moreno** con número de cuenta **1027081** egresada (o) de la licenciatura en Educación para la Salud cumple con los requisitos teórico – metodológicos necesarios para ser sustentado en el examen recepcional correspondiente.

RECIBIDO
23 ENE 2015
SUB. ACADÉMICA
UAP Nezahualcóyotl UAEM

Sin más por el momento, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO
"2015, Año del Bicentenario Luctuoso de José María Morelos y Pavón"

M. en C. LETICIA LÓPEZ LANDEROS
Profesora de asignatura LES

cop. **Lic. Paulina Robles Herrejón**, Jefa del Departamento de Evaluación Profesional.

UAP NEZAHUALCÓYOTL

www.uaemex.mx

AGRADECIMIENTOS

Infinitas gracias a la Doctora **Georgina Contreras Landgrave** por su apoyo y dedicación para conmigo, por sus conocimientos aportados en mí durante toda la licenciatura, por su incasable paciencia hacia mí, porque a pesar de mis defectos supo tratarme, no sé cómo retribuirle, por encaminarme a la perfección de mi metodología y sembrar en mi la semilla de ser un buen investigador pero sobre todo un gran Educador para la Salud. Es mi ejemplo a seguir, gracias doctora.

A los Doctores y Maestros que contribuyeron a mi formación académica: Mtra. Camila Pereira, Dr. Leonardo Ibarra, Dr. Néstor Serviño, Mtro. Diego Velasco, Dra. Silvia Padilla, Mtro. Carlos Anaya, Mtra. Gabriela Bustamante, Mtra. Brenda Apolinar, Mtra. Adriana Macías, Mtra. Leticia Landeros, Mtra. Elizabeth Cuamatzi y demás profesores gracias de corazón, porque ahora soy un profesionista, sin sus aportes y dedicación no sería lo que hoy reflejo.

Una especial mención a la Profra. Erika Constantino por sus enseñanzas sociológicas, consejos y momentos agradables dado hacia mí, por ser una amiga a quien yo aprecio intelectualmente y de corazón; a la Dra. Elisa Bertha Velázquez por infundirme su conocimiento y amor por la multiculturalidad del espacio temporal, terrenal y espiritual del ser humano, por sus consejos dados hacia mí, por ser paciente y compresible, gracias

A mis amigos y colegas cercanos: Alejandra Licona, Gloria López, Omar Esquivel, Diana Aguirre, Rubén Hernández, Ariana López y Diana Jiménez, gracias por sus ayudas, por su compresión y paciencia conmigo, por sus aportaciones en los diferentes proyectos apremiantes que nos valieron las mejores calificaciones producto de desveladas, sacrificios, corajes, enojos, risas, reflexiones, todo y mucho más, por aceptar participar en la historia que escribo, admiro las cualidades de cada quien, les tengo especial afecto, gracias.

A los demás compañeros de la licenciatura que participaron directa o indirectamente en mi paso por la Universidad, a aquellos que se crean merecedores de una mención, que sin nombrarlos saben quiénes son, de corazón les agradezco su aportación académica en los momentos inolvidables y logros profesionales.

A la Universidad Autónoma del Estado de México que me abrió las puertas del conocimiento, por los beneficios y accesos otorgados en el culmen de mi profesión; a la Esc. Sec, Of. No. 828, al grupo (2-A) Mtras. Vianey y Esther que me permitieron trabajar en ellos mis habilidades docentes, a las instituciones que me brindaron facilidades en el proceso de la práctica profesional.

DEDICATORIAS

“Te aetérnum Patrem, omnis terra venerátur, miserére nostri”

A Dios Padre omnipotente, por ser mi fortaleza,
A Dios Hijo, que con su divina misericordia me guía en mi camino y oraciones,
A Dios Espíritu santo, por la inspiración y la sabiduría.

A mi madre: por ser mi confidente, mi héroe, por demostrarme que todo se puede y nada es imposible, por ser mi maestra, psicóloga, terapeuta, enfermera, medico, arquitecta, abogado y amiga eterna, a quien le debo la vida, gracias mamá.

A mi padre: por ser un trabajador incansable, por sus consejos y apoyo, por enseñarme los valores de la familia, por sostenerme económicamente mis estudios pero sobre todo ser mi motor de apoyo en momentos complicados de mis estudios. Gracias papá.

Por las desveladas, aportaciones y apoyo durante la realización de mis proyectos escolares desde el preescolar hasta la universidad, gracias padres, esta tesis es para ustedes.

A mi hermana, a quien yo tanto aprecio por su personalidad, por estar conmigo siempre en los momentos buenos y malos, por ser paciente y compresiva, por apoyarme siempre sin dudarlo, a quien le debo muchos conocimientos, siempre estás ahí para mí, te estaré eternamente agradecido y a mi pequeña sobrina, que la amo tanto y espero mucho de ella.

A mis abuelos maternos (†) Q.E.P.D. Por su amor que nos dieron, por ser unos verdaderos guerreros incansables que no desistían, por demostrame con el ejemplo el fruto del trabajo bajo el sol, porque nos enseñaron a amar la madre tierra, porque su sola presencia unía mil familias, desde el cielo nos acompañan, gracias por todo abuelitos.

A mis abuelos paternos, porque me llevaron a conocer cada rincón de esta hermosa tierra mexicana, por haberme consentido como a ningún otro, por sus consejos y afecto, por formar en mi un carácter religioso y moral, por estar con la familia en las buenas y en las malas pero sobre todo brindarnos su apoyo en muchas situaciones, gracias abuelos.

A toda la familia Moreno y cada uno de sus integrantes, los aprecio y doy gracias por su apoyo incondicional, por estar siempre unidos en todo momento, por la confianza depositada entre nosotros, que la felicidad y convivencia siga siendo nuestro pilar, Gracias.

A toda la familia Barrera, a cada uno de ustedes que siempre han estado ahí, los admiro por ser como son, por los buenos y malos momentos, pero a pesar de todo siempre unidos y mirando hacia adelante, por su apoyo y paciencia. Gracias.

Héctor Iván B. M.

ÍNDICE

Pág.

AGRADECIMIENTOS…… 5

DEDICATORIAS…… 6

RESUMEN…… 13

ABSTRAC…… 15

LISTA DE FIGURAS……..…… 17

INTRODUCCIÓN…… 18

PARTE I
PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO 1. PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema…… 21

1.2 Supuesto hipotético…….. 29

1.3 Objetivos

General……..... 30

Específicos……..… 30

1.4 Justificación……... 31

CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS

2.1.1 Higiene…… 33

2.1.2 Higiene personal……... 34

2.1.3 Formación de los hábitos de higiene……. 34

2.1.4 Autocuidado……..... 34

2.1.5 Salud…….. 35
2.1.6 Adolescencia……. 35
2.1.7 Características biológicas de la adolescencia……. 36
2.1.8 Limpieza……. 36
2.2 ASPECTOS NORMATIVOS
2.2.1 Ley General de Salud…….. 37
2.2.1.1 Ley General en la Promoción de la Salud…….. 37
2.2.2 Plan Nacional de Desarrollo 2013 – 2018…….. 38
2.2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, para el Fomento de la Salud del Escolar…… 38
2.2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en materia de Información en Salud…… 40
2.2.5 Normas de higiene personal…… 40
2.3 ASPECTOS SOCIALES
2.3.1 Los determinantes de la salud…… 41
2.3.2 Modelo de los determinantes sociales de Marc Lalonde…… 41
2.3.3 El modelo de Dahlgren y Whitehead……. 42
2.3.4 Comunidad……. 43
2.3.5 Familia……. 44
2.3.6 Sociedad……. 44
2.3.7 Estilos de vida…… 44
2.3.8 Habilidades para la vida…….. 45
2.3.9 Reforzamiento…… 45
2.3.10 Factores protectores de la salud de los adolescentes…….. 45
2.3.11 Factor de riesgo…….. 46
2.3.12 Conductas de riesgo…….. 46
2.3.13 Higiene social…….. 46
2.3.14 La importancia de la higiene……. 47
2.3.15 Programa de salud…….. 47
2.4 ASPECTOS PSICOSOCIALES…….. 48

2.5 ASPECTOS PEDAGÓGICOS

2.5.1 Escuela…… 48

2.5.2 Educación……..... 49

2.5.3 Comunidad escolar…… 50

2.5.4 Programación curricular…… 50

2.5.5 Personal docente……... 50

2.5.6 Técnicas didácticas……... 50

2.5.7 El aspecto cognoscitivo…… 51

2.5.8 El componente afectivo…… 51

2.5.9 El componente conductual…….. 51

2.5.10 Importancia de la promoción y educación para la higiene…… 51

2.5.11 Aspectos sociales pedagógicos de la higiene…… 52

2.6 EL CAMPO DE ACCIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD

2.6.1 Definiciones de educación para la salud……... 53

2.6.2 Objetos de intervención…… 54

2.6.3 Conceptualización de la profesión…….. 54

2.7 Aportaciones de investigadores al campo teórico…… 56

PARTE II

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación

3.1.1 Longitudinal…… 64

3.1.2 Experimental…….. 64

3.1.3 Prospectiva…… 64

3.1.4 Analítica…….. 64

3.2 Ubicación de la investigación…….. 65

3.3 Sujetos de estudio……. 65

3.4 Universo…….. 66

3.5 Muestra…… 66
3.6 Criterios de selección
3.6.1 Criterios de inclusión……..… 66
3.6.2 Criterios de exclusión…… 66
3.7 Fuentes……... 66
3.8 Recolección de la información
3.8.1 Etapa de gestión……... 67
3.8.2 Etapa de intervención……..…… 67
3.8.3 Etapas de evaluación…… 71
3.9 Instrumento…… 72
3.10 Aspectos éticos
3.10.1 El código de Núremberg……. 73
3.10.2 La declaración de Helsinki……. 74
3.10.3 Ley General de Salud (aspectos bioéticos)……..... 75
3.10.4 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud……. 75
3.11 Análisis de la información……. 78
3.12 Limitaciones de estudio…… 78

CAPITULO 4. RESULTADOS

4.1 Datos sociodemográficos de la población……. 81
- *"Conocimiento de los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico del adolescente"……..... 83
4.2 Aspectos individuales…… 83
4.3 Aspectos familiares y sociales……. 95
4.4 Aspectos comunitarios y económicos…… 97
4.5 Aspectos escolares…… 97
- *"Diseño de un programa que permita reforzar los conocimientos del autocuidado higiénico"…….... 100
- *"Aplicación del programa [EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO*

EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE, PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD] sobre la importancia del autocuidado higiénico en la prevención de enfermedades”……... 102

- *“Concientización de los adolescentes para la modificación de los hábitos y estilos de vida dañinos”*……..… 104
- *“Evaluación de la implementación de la propuesta educativa”*…….…….. 105

CAPITULO 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1 Datos sociodemográficos de la población……. 108

- *“Conocimiento de los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico del adolescente”*……..…….. 109

5.2 Aspectos individuales…… 109

5.3 Aspectos familiares y sociales……. 117

5.4 Aspectos comunitarios y económicos…… 120

5.5 Aspectos escolares…… 121

- *“Diseño de un programa que permita reforzar los conocimientos del autocuidado higiénico”*…….. 124
- *“Aplicación del programa [EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE, PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD] sobre la importancia del autocuidado higiénico en la prevención de enfermedades”*……... 126
- *“Concientización de los adolescentes para la modificación de los hábitos y estilos de vida dañinos”*……..…… 127
- *“Evaluación de la implementación de la propuesta educativa”*…….….. 129

CAPITULO 6. CONCLUSIONES

6.1 Sobre el marco teórico elaborado…….. 131

6.2 Sobre la metodología utilizada…… 131

6.3 Sobre el enriquecimiento al área de conocimiento de L.E.S…….. 132

6.4 Sobre las preguntas planteadas…….. 132
6.5 Sobre los objetivos planteados…… 133
6.6 Sobre el supuesto hipotético…… 137

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS……..…… 138

ANEXOS

Anexo 1 Oficio de gestión……..……. 147
Anexo 2 Consentimiento informado para director escolar…….……. 148
Anexo 3 Consentimiento informado para padres de familia…….. 149
Anexo 4 Consentimiento informado para menores de edad…….. 150
Anexo 5 Lista de asentimiento del consentimiento informado para alumnos……... 151
Anexo 6 Carta de revocación del consentimiento informado para menores de edad……... 152
Anexo 7 Cuestionario de aspectos sociales de la higiene en adolescentes…….. 153
Anexo 8 Programa para el reforzamiento del autocuidado en los adolescentes sobre la higiene……..……... 156

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la propuesta de un programa diseñado desde la licenciatura en Educación Para la Salud, que permita reforzar los hábitos higiénicos de autocuidado dirigido a adolescentes.

Antecedentes: La falta de autocuidado en los adolescentes desencadena complicaciones físicas, que posteriormente en la etapa de edad adulta se vuelven enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud, en general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura (OMS, 2013). Cada año mueren más de 2,6 millones de jóvenes de 10 a 24 años por causas prevenibles, muchos atraviesan dificultades que afectan a su bienestar la falta de acceso a información sanitaria y servicios de Salud, y la insalubridad del medio ambiente (OMS, 2013). El riesgo de infección es particularmente elevado en algunos países en desarrollo, la proporción de pacientes afectados puede superar el 25% (OMS, 2013). De las 37 enfermedades más comunes entre la población de América Latina, 21 están relacionadas con la falta de agua y con agua contaminada (OSE, 2013). Se calcula que en México 450.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria causan 32 muertes por cada 100.000 habitantes por año (UNICEF, 2013). El Estado de México contaba en el 2010, con 94.4% del porcentaje de viviendas contaba con agua entubada, mientras que el número de viviendas particulares habitadas que disponen de agua de la red pública fue de 3, 383,410 (INEGI, 2013).

Metodología: la investigación fue de forma longitudinal, experimental, prospectiva y analítica, se trabajó con adolescentes que cursan el nivel básico de educación secundaria integrando una muestra de participantes de 12 a 15 años de edad que cursaban el segundo grado, las fuentes de la recolección de la información fueron primarias y secundarias, conto con tres etapas de intervención: Gestión, Intervención y evaluación. Se utilizó un instrumento diseñado con 44 reactivos que abarca datos sociodemográficos de los participantes, aspectos individuales, aspectos familiares y

sociales, aspectos comunitarios, económicos y finalmente aspectos escolares. El objetivo fue “conocer los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico del adolescente”. Se analizaron y se interpretaron los resultados con el software estadístico SPSS V.20.

Resultados: El 100% de los alumnos que participaron en la aplicación del instrumento y programa de intervención, residen en el municipio de Ixtapaluca, pertenecen al Segundo Grado grupo A, la edad de los participantes fue de 74.07% para la edad de 13 años, 18.52% tiene 14 años y 7.41% alcanzan los 15. Los participantes, en su mayoría, sabían que es la higiene, pero no la conceptualizaban de manera acertada, los participantes demostraron que carecen de ciertas medidas personales para poder mantener su corporeidad física limpia, ya que tienen conocimiento de que “él debe ser” se aplica constantemente sobre los hábitos de higiene, la limpieza corporal suele ser una actividad de rutina, la transición de la adolescencia es difícil para algunos, se puede detectar cuando existe una necesidad de realizar la limpieza corporal, la percepción del adolescente sobre la limpieza de su cuerpo, incluyendo la ropa, puede ser agradable si se posee conocimiento propio sobre los hábitos de la higiene, con la aplicación del programa para el reforzamiento del autocuidado higiénico en los adolescentes, se logró que los alumnos participantes tuvieron especial cuidado, en los adolescentes el baño diario está casi obligado, por los cambios físicos y biológicos que presentan, los adolescentes demostraron que saben tomar decisiones y ser responsables ante la exigencia de los padres de familia, los resultados de esta investigación demuestran que en la escuela los adolescentes reciben continuamente aprendizajes sobre la higiene en su persona y en su medio, sin embargo no es puesto en práctica por un porcentaje menor.

Conclusiones: los factores y las influencias que tienen un mayor impacto en la toma de decisiones del individuo son propios de las características medio ambientales en las que se desenvuelve que le permite poner en práctica los hábitos higiénicos correctamente, el programa de intervención cumple efectivamente con el reforzamiento del autocuidado en los adolescentes sobre la higiene.

Palabras clave: Autocuidado, Higiene, Adolescentes, Educación, Salud, Reforzamiento.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the proposal of a programme designed from the Bachelor's degree in education for health, allowing strengthening hygienic habits of self-care aimed at adolescents.

Background: The lack of self-care among adolescents triggers physical complications that later in the stage of adulthood become disease. According to the World Health Organization, it is generally considered that adolescents (10-19 year olds) are a healthy group. However, many die prematurely (WHO, 2013). Each year more than 2.6 million young people aged 10 to 24 die from preventable causes, many experiencing difficulties affecting their well-being the lack of access to health information and health services, and poor health of the environment (WHO, 2013). The risk of infection is particularly high in some developing countries; the proportion of patients affected can exceed 25% (WHO, 2013). 37 most common diseases among the population of Latin America, 21 are related to lack of water and polluted water (OSE, 2013). It is estimated that in Mexico 450,000 cases of health care-related infection caused 32 deaths per 100,000 populations per year (UNICEF, 2013). The State of Mexico had in 2010, with 94.4% of the percentage of homes had running water, while the number of occupied private dwellings that are equipped with water from the public network was 3, 383,410 (INEGI, 2013).

Methodology: the research was experimental, longitudinal, prospective and analytical way, worked with adolescents attending basic secondary education level by integrating a sample of participants from 12 to 15 years of age who were enrolled in the second grade, the collection of information sources were primary and secondary had three stages of intervention: intervention, evaluation, and management. We used an instrument designed with reagents 44 covering socio-demographic data of the participants, individual aspects, family and social aspects, aspects of community, economic and finally school aspects. The objective was to "learn about determining

family and school that influence adolescent hygiene self-care". They were analysed and interpreted the results with statistical software SPSS V.20.

Results: 100% of the students who participated in the implementation of the instrument and intervention program, reside in the municipality of Ixtapaluca, belong to the second group A, the age of the participants was 74.07% for the age of 13, 18.52% is 14 years old and 7.41% reach 15. The participants, mostly knew what hygiene, but not to conceptualize it accurately, participants showed that they lack certain personal measures in order to maintain its physical corporality clean, since they have knowledge that "it should be" is applied constantly about the habits of hygiene, body cleaning is usually a routine activity, the transition of adolescence is difficult for someYou can detect when there is a need for cleaning body, the perception of the teenager on the cleaning of your body, including clothes, it can be nice if you have knowledge about the habits of hygiene, with the implementation of the programme for the strengthening of hygienic self-care among adolescents, he was accomplished that the participating students took special carein adolescents the daily bath is almost obliged, by physical and biological changes that present, adolescents showed that they know to make decisions and be accountable to the demands of parents, the results of this research show that in school adolescents receive continuously learning about hygiene in his person and in his middle, however it is not put into practice by one smaller percentage.

Conclusions: the factors and influences that have a greater impact on individual decision-making are own environmental characteristics in which it operates that allows you to practice hygienic habits correctly, the intervention program effectively complies with the reinforcement of self-care among adolescents about hygiene.

Key Words: Self-care, hygiene, teenagers, Education, Health, strengthening.

LISTA DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1:	Esquema de Dahlgren y Whitehead (1992)	**43**
Figura 2:	División municipal (Ixtapaluca)	**65**
Figura 3:	Rango de edad de los intervenidos	**81**
Figura 4:	clasificación por genero	**82**
Figura 5 - 6:	¿Sabes que es la higiene?	**83**
Figura 7 - 8:	¿Sabes que son los hábitos higiénicos?	**84**
Figura 9 - 10:	¿Con quién platicas cuidados higiénicos?	**85**
Figura 11 - 12:	¿Usas la misma ropa al día siguiente?	**85**
Figura 13 - 14:	¿Cada cuando te cambias de ropa?	**86**
Figura 15 - 16 - 17 - 18 - 19 - 20 :	Frecuencia con la que lavas esas partes del cuerpo cuando te bañas	**88-90**
Figura 21 - 22:	¿Sabes cómo se lavan los genitales masculinos?	**90**
Figura 23 - 24:	¿Sabes cómo se lavan los genitales femeninos?	**91**
Figura 25 - 26:	¿Por qué?	**92**
Figura 27 - 28:	¿Conoces la técnica del cepillado dental?	**93**
Figura 29 - 30:	¿Cuántas veces al día te lavas los dientes?	**93**
Figura 31 - 32:	¿Conoces la técnica del lavado de manos?	**94**
Figura 33 - 34:	Cuando comes o ingieres algún alimento, ¿te lavas las manos?	**95**
Figura 35 - 36:	¿En la escuela hay jabón para lavarse las manos o limpiar algún lugar?	**98**
Figura 37 - 38:	¿La escuela se encuentra limpia?	**99**

INTRODUCCIÓN

La higiene en los adolescentes es uno de los temas más rezagados por la cultura preventiva en lo que respecta a la investigación y actualización de las estratégicas que permite a los individuos empoderarse de suficiente información confiable, eficaz y científicamente acertada para el desarrollo de sus actividades.

La educación para la salud percibe esta problemática como un factor de riesgo ante las enfermedades prevenibles que son continuamente afligidas por la falta del autocuidado higiénico, posteriormente estas características suelen dispersarse y afectar en gran medida a otros adolescentes que comparte el mismo medio ambiente del agente patógeno, así también influyen los aspectos familiares, comunitarios y escolares del individuo, por ello se realiza la presente investigación en la que se aplica un novedoso procedimiento de intervención del Licenciado en Educación para la Salud bajo la perspectiva social de la prevención y la correcta adopción de los hábitos y estilos de vida más saludables.

Los apartados que integran el presente documento se divide en dos partes, la primera parte está destinada a la presentación de la investigación que consta de 2 capítulos, en ella se detalla los antecedentes de la problemática abordada, el supuesto hipotético y los objetivos que guían todo el proceso de investigación y se justifica, en el siguiente capítulo se hace una recopilación de información teórica clasificada en 5 aspectos con las principales definiciones y bases científicas que sustentan la realización de la misma dándole una perspectiva social y multidisciplinar logrando adentrar al lector en una profunda compresión del panorama que guía la investigación realizada desde la educación para la salud.

La segunda parte de esta investigación se compone de 4 capítulos que ofrecen la descripción detallada de los procedimientos realizados para llevar a cabo la investigación e intervención educativa, en ella se explica el diseño, su ubicación y los criterios de selección necesarios para poder intervenir, así mismo describe el procedimiento que se llevó a cabo antes, durante y después de la aplicación del

programa para el reforzamiento del autocuidado en los adolescente sobre la higiene, en parte de ello se menciona la normatividad vigente y los aspectos éticos que respaldan la investigación según el modelo de la Licenciatura en Educación para la Salud.

El proceso de investigación sigue con una capítulo dedicado a la demostración, análisis e interpretación de los resultados obtenidos con el instrumento de trabajo y clasificado por objetivos, utilizado para recopilar información que permitió dar direccionamiento a los temas de vital importancia que requerían ser reforzados en los adolescentes con la aplicación del programa propuesto.

Finalmente el último capítulo concluye los resultados que se obtuvieron durante la intervención y evaluación del proyecto de investigación, demostrando mediante anexos los recursos administrativos y físicos utilizados para el logro de las metas particulares.

Reitero a los lectores y consultantes que la investigación que aquí se aborda se deriva de un modelo de estudio desde la perspectiva social y preventiva de la educación para la salud, por ello no debe confundirse o crear desconcierto si pretende percibir la metodología desde otras ciencias, porque a pesar de formar parte de un campo multidisciplinar, conserva un enfoque propio que caracteriza su forma de intervenir mediante un modelo teórico - práctico que concientiza a los individuos para la modificación de sus hábitos y estilos de vida.

Esperando que esta investigación resulte agradable, llamativa y empoderadora, agradezco su predispuesta atención, gracias.

PARTE I

PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO 1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El autocuidado en la higiene son acciones que realiza el individuo del cual conlleva a tener un estado de salud; en ello se muestra un estado físico psicológico que manifiesta para lograr la limpieza en el cuerpo, así evitar y prevenir afecciones que evoluciona a enfermedad.

La naturaleza del autocuidado es apreciada como una serie de pasos que regularmente se practican para darle atención al cuerpo humano, así como su mantenimiento y cuidados necesarios para que permanezca sano y activo.

Uno de los problemas que afectan al desarrollo y funcionamiento de los organismos es la prevalencia de las enfermedades que surgen a causa de un mal cuidado y atención que se le da al manifestar ciertos síntomas y características que distorsionan su actividad diaria, como la aparición de dolor y otras afecciones que impiden el bienestar.

La falta de autocuidado en los adolescentes desencadena complicaciones físicas que posteriormente en la etapa de edad adulta se vuelven enfermedad, tales como infecciones gastrointestinales que pueden provocar la deshidratación del organismo, infecciones bucales, infecciones respiratorias, infecciones oculares, enfermedades crónicas generativas, infecciones genitales y de trasmisión sexual, infecciones del cuero cabelludo, excesos de sudor e infecciones de los pies. Todo en conjunto forma un constante riesgo de salud para la etapa en vía de desarrollo que enfrentan los adolescentes.

Los adolescentes son una población vulnerable que se encuentran en una etapa de transición, de formación de su personalidad y comienzan a adoptar hábitos y estilos de vida diferentes, el problema se centra en que estos no adquieren los aprendizajes correctos para que su salud se vea fortalecida y atendida en forma autónoma.

Según la Organización Mundial de la Salud, en general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano, sin embargo muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. Más numerosos aún son los que tienen problemas de salud o discapacidades. Además, muchas enfermedades graves de la edad adulta comienzan en la adolescencia, por ejemplo: el consumo de tabaco, las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH, los malos hábitos alimentarios y de ejercicio, son causas de enfermedad o muerte prematura en fases posteriores de la vida (OMS, 2013).

Cada año mueren más de 2,6 millones de jóvenes de 10 a 24 años por causas prevenibles, es por ello que los adolescentes tienen necesidades específicas de Salud y desarrollo, muchos atraviesan dificultades que afectan a su bienestar, incluidos la pobreza, la falta de acceso a información sanitaria de servicios de salud y la insalubridad del medio ambiente. Las intervenciones que abordan sus necesidades pueden salvar vidas e impulsar una nueva generación de adultos productivos que puede contribuir al progreso de sus comunidades (OMS, 2013).

Una de cada cinco personas en el mundo es un adolescente, el 85% de ellos vive en países en desarrollo. Casi dos tercios de las muertes prematuras y un tercio de la carga de morbilidad total de los adultos están relacionados con condiciones o comportamientos que se inician en la juventud, incluidos el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección o la exposición a la violencia. La promoción de prácticas saludables durante la adolescencia y los esfuerzos que protejan mejor a este grupo de edad frente a los riesgos garantizarán a muchos una vida más larga y productiva (OMS, 2013).

Muchos niños y niñas de países en desarrollo comienzan la adolescencia desnutridos, siendo más vulnerables a la enfermedad y a la mortalidad prematura. A la inversa, el sobrepeso y la obesidad otra forma de malnutrición con graves consecuencias sanitarias, aumenta entre otros jóvenes en países de bajos y altos ingresos (OMS, 2013).

Cada año, cientos de millones de pacientes de todo el mundo se ven afectados por infecciones asociadas a la atención sanitaria *(IAAS)*.

Para la Organización Mundial de La Salud, una de las cuestiones clave que identifica es el riesgo de transmisión e infección, especialmente la transmisión a través de las manos en el ámbito ambulatorio (OMS, 2013).

El riesgo de infección es particularmente elevado en algunas partes del mundo, muchos proyectos tanto de países desarrollados como en desarrollo, han demostrado que la aplicación de intervenciones y estrategias disponibles puede reducir considerablemente la carga de morbilidad por infecciones relacionadas con la atención sanitaria (OMS, 2013).

En los países en desarrollo, el riesgo de infección relacionada con la atención sanitaria es de 2 a 20 veces mayor que en los países desarrollados. En algunos países en desarrollo la proporción de pacientes afectados puede superar el 25% (OMS, 2013).

En Inglaterra más de 100.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria provocan cada año más de 5.000 muertes directamente relacionadas con la infección (OMS, 2013).

En América latina, se desconoce la carga de enfermedad producida por estas infecciones. Los datos de que se dispone son de trabajos puntuales que reflejan situaciones específicas de los servicios de salud o, en el mejor de los casos, de algunos países. La experiencia en la región muestra que en algunos países hay muy buena vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud *(IAAs)* en los servicios de Salud, pero no hay datos nacionales; otros tienen datos de los servicios de salud y datos nacionales por región; y otros no realizan vigilancia estructurada de las IAAs en los servicios de Salud ni en el nivel nacional. Esta diversidad de la información no permite evaluar el impacto de las acciones en la región (OPS, 2012).

En algunos países se puede observar que las principales causas representativas de las enfermedades previas a la transición (diarrea e infecciones respiratorias) y padecimientos típicos de la etapa posterior (enfermedades cardíacas y accidentes) son ocasionados por diversos conflictos de organización en la atención primaria de la salud pública. En Costa Rica, la proporción de muertes por diarreas no llega al 2%, mientras que en Guatemala y Honduras pasa de 16%. En cuanto a las

enfermedades respiratorias existen diferencias similares, sí bien menos acentuadas (OPS, 2013).

De las 37 enfermedades más comunes entre la población de América Latina, 21 están relacionadas con la falta de agua y con agua contaminada. En todo el mundo estas enfermedades representan 25 millones de muertes anuales (OSE, 2013).

Cerca de 582 millones de personas viven en América Latina y el Caribe, 78,8% de ellas en áreas urbanas y la expectativa de vida al nacer es de 73,5 años. Alrededor de 127 millones de personas viven en la pobreza (ingresos por debajo de dos dólares diarios) y 50 millones viven en la pobreza extrema (ingresos inferiores a un dólar diario). La mayoría de estas personas, incluidos los grupos tradicionalmente vulnerables como las poblaciones indígenas, los habitantes de zonas rurales, los ancianos, las mujeres y niños pobres, viven en condiciones que favorecen una alta carga de enfermedad. La población con acceso a fuentes mejoradas de agua potable en el 2006 era de 91% y aquellos con acceso a instalaciones mejoradas de saneamiento representaban solamente 78% (OPS, 2010).

Para el 2006 en México habían 22,190,481 adolescentes, esto representa el 20.63% de la población total. Se estima que para el 2020 y 2050 la población joven disminuirá a 19.2 y 14.1 millones de personas respectivamente (CONAPO, 2000).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia calcula que en México 450.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria causan 32 muertes por cada 100.000 habitantes por año (UNICEF, 2013).

México contaba con un total de 12.8 millones de adolescentes entre 12 y 17 años de edad en 2009, de los cuales 6.3 son mujeres y 6.5 son hombres. El 55.2% de los adolescentes mexicanos son pobres, uno de cada 5 adolescentes tiene ingresos familiares y personales tan bajos que no le alcanza siquiera para la alimentación mínima requerida (UNICEF, 2013).

De acuerdo con el perfil epidemiológico de la población adolescente llevada a cabo por el Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica *(SINAVE)*, Las principales enfermedades por las que acuden a consulta los adolescentes de 10 a 14 años son: las infecciones respiratorias agudas, seguida por las infecciones intestinales por

otros organismos, además de úlceras, gastritis y duodenitis. En el periodo de 2000 a 2009 existió un aumento de la tasa de incidencia de estas tres principales causas de enfermedad en los adolescentes, en especial en las infecciones respiratorias agudas, tomando en cuenta que en el 2009 se vivió la pandemia de Influenza A(H1N1) (SINAVE, 2010).

De 2000 a 2009, las principales causas de enfermedad, que son de notificación obligatoria, en la población de 15 a 19 años fueron las infecciones respiratorias agudas, seguida de infecciones de vías urinarias y las infecciones intestinales por otros organismos, en los tres casos se nota un aumento en la tasa de incidencia. Cabe señalar que la tasa de incidencia correspondiente a las úlceras, gastritis y duodenitis presentó una disminución (SINAVE, 2010).

En el 2009 la diarrea fue una causa importante de morbilidad en adolescentes de 10 a 19 años, los estados con mayor tasa de incidencia de infecciones intestinales fueron Tabasco, Nayarit, Campeche y Aguascalientes. Con menor tasa se encuentran Querétaro, Baja California, Jalisco y Puebla. Los casos de úlceras, gastritis y duodenitis representan un problema de Salud pública de gran importancia en nuestro país, la tendencia de este padecimiento es ascendente y es una de las principales causas de morbilidad para el grupo de adolescentes de 10 a 19 años (SINAVE, 2010).

Las principales causas de mortalidad en adolescentes de 10 a 19 años son los accidentes con una tasa de 39.4, seguido de las agresiones (homicidios) de 11.6 y los tumores malignos con un 11.5, uno de los grandes desafíos de los adolescentes radica en la capacidad para cuidar de sí mismos, es decir el autocuidado, siendo preocupantes que las dos principales causas de mortalidad estén relacionadas con esta capacidad (SINAVE, 2010).

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud en los Escolares, el porcentaje de alumnos que han perdido un año escolar por causa de salud es más frecuente en alumnos de primaria (5%) que de secundaria (4.2%) hablando a nivel nacional (ENSE, 2008).

A nivel nacional, la salud bucal de los adolescentes es regular con un 60.7%. Sólo 32% de los adolescentes a nivel secundaria tiene una salud bucal buena.

Por otra parte la mayoría de la Entidades federativa se encuentran con más de un 50% de salud bucal en estado regular (ENSE, 2008).

Para las infecciones intestinales, la tendencia de esta en enfermedad en México del año 2000 al 2002 fue alta, pero del 2003 al 2009 disminuyó. Durante el año 2000 se notificaron 5 184 776 casos, para 2009 fueron 4 715 783 con una tasa de incidencia de 4 385 casos por 100 000 habitantes (SINAVE, 2009).

Las infecciones respiratorias agudas mantuvieron una tendencia de padecimiento en México del año 2000 al 2009, fue discretamente descendente, los años que mayor número de casos notificados fueron el 2000 (29 318 354) y el 2002 (29 560 794). En 2009 hubo un repunte de casos los cuales llegaron a 31 217 059 notificaciones, con tasa de incidencia de 29 025 por 100 000 habitantes (SINAVE, 2009).

La hepatitis A, causado por el descuido sanitario y materias fecales, así como la falta de limpieza y autocuidado sanitario, no está exenta de las cifras, ya que en el año 2000 se presentaron 21 231 casos y en el 2009 se registraron 18 082 casos de incidencia de 16.8 por cada 100 000 habitantes. Sólo en el 2005 y 2006 presentó un ascenso de 21 386 y 22 954 casos respectivamente. Al separar los casos por sexo, se reportaron más casos en hombres que en mujeres, siendo su proporción de 52.2% contra 47.8%, de 10 a 14 años, con incidencia de 52.0 y 29.0 casos, sin embargo se ha confirmado que esta enfermedad tiene una mayor incidencia en los menores de edad escolar (INEGI, 2013).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, el Estado de México al 2010 contaba con porcentaje de 29.0% de población de 0 a 14 años respectivamente, mientras que para la población de 15 a 29 años, correspondió al 27.1% de su población (INEGI, 2013).

El Estado de México contaba en el 2010 con 15, 175,862 habitantes total, de los cuales solo el 94.4% del porcentaje de viviendas contaba con agua entubada, mientras que el número de viviendas particulares habitadas que disponen de agua de la red pública fue de 3, 383,410 (INEGI, 2013).

Así también las Viviendas particulares habitadas que disponían de drenaje al 2010 fue de 3, 472,355, mientras que para las viviendas particulares habitadas que disponían de excusado o sanitario fue de 3, 540,779 (INEGI, 2013).

Para el caso de los servicios básicos municipales y del uso público en el Estado de México, el porcentaje de la población que disponía del acceso al de servicio de agua potable en el 2006 fue de 92.40% y el Porcentaje de la población que dispuso de servicio de alcantarillado en el 2008 fue de 88.40% (INEGI, 2013).

Sin embargo, los resultados arrojados por la vigilancia epidemiológica en el Estado de México, se reportaron 488,775 nuevos casos totales de infecciones intestinales de enero a septiembre del 2013, así también 2,198,544 casos acumulados en la misma temporada por infecciones de respiratorias agudas (ISEM, 2013).

Las infecciones por hepatitis aguda tipo A, reportaron 1.286 casos de enero a septiembre del 2013, manifestando que la falta de higiene ha sido la causante en común (ISEM, 2013).

Aunque las estadísticas registradas muestran un panorama de salud deficiente y controlado, tanto a nivel mundial como a nivel nacional y estatal, la disminución de las infecciones causadas por la falta de higiene en adolescentes no es muy precisa, sin embargo, los datos proporcionalmente estadísticos demuestran que aún sigue siendo un problema de salud pública que prevalece en las poblaciones actuales y por consiguiente todos los grupos son vulnerables.

El problema de la falta de autocuidado en los adolescentes es un tema de vital importancia que debe ser abordado no solo por el sector salud, si no también, por la aplicación de las estrategias que proporciona la Educación para la Salud, pues la falta de cuidado propio se percibe como un efecto negativo a la atención de la salud del cuerpo físico y social.

La promoción de las prácticas saludables en la adolescencia y la adopción de medidas para proteger mejor a los jóvenes frente a los riesgos para su salud son fundamentales para el futuro de la infraestructura sanitaria y social de los países para prevenir la aparición de problemas de salud en la edad adulta (OMS, 2013).

El autocuidado de los adolescentes sobre la higiene es visto desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud como un medio eficaz por el cual los individuos adoptan y llevan a cabo hábitos y cuidados necesarios para mantener una salud optima que les permita elevar su capacidad de respuesta ante los factores medio ambientales condicionantes de la enfermedad.

Los adolescentes se ven envueltos constantemente en situaciones de riesgo que consciente o inconsciente descuidan su autocuidado higiénico, ello trae como consecuencia la manifestación de signos y síntomas de la falta higiénica o de prevalencia de alguna enfermedad, al ser visto así comienzan a percibir el rechazo tanto social como familiar, en el aula y el círculo cultural en el que se desenvuelven.

Debido a esta situación, manifiesto importante la aplicación de un programa de autocuidado a través de la perspectiva multidisciplinar de la Educación para la Salud dirigido a los adolescentes de Educación Secundaria, con el propósito de prevenir y reforzar esos hábitos, atendiendo la problemática de salud que representa.

Así, considerando la problemática de salud desde la visión de la Licenciatura en Educación para la Salud, se plantean las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuáles son los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico del adolescente?, ¿Qué puede hacer la Educación para la Salud, para reforzar los conocimientos del autocuidado higiénico?, ¿La aplicación de un programa del autocuidado sobre la higiene en adolescentes, mejoraría los determinantes que influyen en la aparición de enfermedades prevenibles, mediante la Educación para la Salud?, ¿De qué manera la Educación para la Salud puede concientizar el autocuidado en los adolescentes?, ¿Qué resultados pueden observarse al implementar una propuesta educativa?.

La respuesta a estas preguntas guiará el desarrollo de la presente investigación.

1.2 SUPUESTO HIPOTÉTICO

Si se conocen los factores que influyen en la falta de autocuidado higiénico en los adolescentes, se podrá diseñar, implementar y evaluar un programa preventivo desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación Para la Salud.

Variable independiente: Falta de autocuidado higiénico en adolescentes.

Variable dependiente: Programa de reforzamiento para el autocuidado en adolescentes sobre la higiene.

1.3 OBJETIVOS

GENERAL

Evaluar la propuesta de un programa diseñado desde la licenciatura en Educación para la Salud, que permita reforzar los hábitos higiénicos de autocuidado dirigido a adolescentes.

ESPECÍFICOS

- Conocer los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico del adolescente.
- Diseñar un programa que permita reforzar los conocimientos del autocuidado higiénico.
- Aplicar un programa de Educación para la Salud sobre la importancia del autocuidado higiénico en la prevención de enfermedades.
- Concientizar a los adolescentes para la modificación de los hábitos y estilos de vida dañinos.
- Evaluar la implementación de la propuesta educativa.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El autocuidado higiénico en los adolescentes es un proceso mediante el cual los individuos llevan a cabo acciones encaminadas en pro del bienestar físico, mental y social que previene enfermedades infecto contagiosas.

Los principales factores que influyen en el descuido higiénico en los adolescentes representan un problema de salud tanto individual como social, la manifestación de los síntomas de descuido higiénico se hacen presentes por los cambios físicos a los que se enfrentan, así también por la adopción de modas y conductas que influyen en su comportamiento diario.

Postulo que el autocuidado higiénico en los adolescentes sigue siendo un problema de discriminación social en el aula educativa y en los hogares que componen, así como la sociedad en la que se devuelve por que manifiesta síntomas desagradables y por consiguiente infiere la negatividad, también porque al no poseer hábitos higiénicos se corre el riesgo de infección en cualquiera de sus formas, contribuyendo a la elevación de número de enfermos.

La inquietud que me motivo a la realización de esta investigación es el problema de salud que generan los adolescentes por la falta de conocimientos y habilidades específicas referentes al autocuidado higiénico realizadas de forma incorrecta o parcialmente procesadas, ya que se pueden prevenir mediante diversas técnicas y otras formas correctamente aplicadas.

La falta de información para sobrellevar el autocuidado higiénico en la vida diaria trae consigo innumerables consecuencias por ello se hace importante abordar la problemática desde la perspectiva de la educación para la salud, pues requieren reforzar las habilidades de la práctica higiénica por medio de técnicas pedagógicas e información eficientemente valida.

Si los adolescentes siguen manteniendo un descuido de sus hábitos higiénicos o no los llevan a cabo de forma correcta, la prevalencia de las enfermedades ira en aumento, lo que afectara también su nivel y calidad de salud.

Aunque el adolescente como ser humano, tiene diversas habilidades que lo caracterizan, posee diversas formas de aprender y de ejecutar sus conocimientos que le son instrumentados en la familia, escuela y sociedad pero sobre todo en el medio que le rodea.

Existen diversas formas de clasificar la etapa de los adolescentes, así como conceptos que influyen en su comportamiento y desarrollo de la misma, sin embargo los procesos sociales de la salud no son tomados en cuenta al analizar las diferentes teorías y estudios que buscan explicar el comportamiento de estos.

Es por ello que se propone la utilización de material didáctico que permita poner en práctica el reforzamiento de los hábitos higiénicos dentro del aula escolar, permitiendo mejorar su calidad de vida y disminuir los riesgos de contraer enfermedades prevenibles e infectocontagiosas.

Así también, la aportación de los resultados que se obtendrán mediante la aplicación de este programa contribuirá a sustentar y mejorar las bases teórico prácticas que posee la Licenciatura en Educación para la Salud.

CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS

2.1.1 Higiene

La higiene tiene por objeto conservar la salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la escuela, la comunidad (UNICEF, 2005).

De acuerdo con la definición de la Real Academia Española, se define (Del fr. hygiène) como Parte de la medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades, también la considera como la limpieza, aseo de las viviendas, lugares públicos y poblaciones (RAE, 2013).

Cuando se habla de forma personal, refiere la definición de higiene de cuya aplicación cuida el individuo, al hacer referencia a la salud pública, esta se define como higiene en cuya aplicación interviene la autoridad, prescribiendo reglas preventivas (RAE, 2013).

> "*La higiene es una parte de la Medicina que tiene por objeto la conservación de la salud y la prevención de enfermedades. Abarca todos aquellos conocimientos y técnicas dirigidos tanto a controlar factores nocivos para la Salud de los seres humanos, como a procurar el aseo, la limpieza y el cuidado de nuestro cuerpo y nuestro entorno*"
> (Ortiz de Lejarazu et. al, 2008).

La higiene es la ciencia que preserva la salud y al mismo tiempo la mejora, evitando enfermedades, (…) asegura al hombre y en general a la humanidad una buena conservación de su salud y un mejor desarrollo y funcionamiento orgánico y mental (Gutiérrez, 1995).

2.1.2 Higiene personal

La higiene de la piel, de las axilas y pies, de los genitales, es indispensable para la salud personal, por lo que se deben conocer y practicar normas de higiene personal en el hogar, la escuela y la comunidad. La falta de medidas de higiene corporal puede ser causa de enfermedades como la sarna o escabiosis, la micosis y los hongos, entre otras. Los hongos y otros microorganismos que invaden la piel se alojan principalmente en las axilas, las ingles, entre los muslos y otras zonas del cuerpo donde hay humedad (UNICEF, 2005).

Los dientes son parte importante de nuestro cuerpo y cumplen funciones específicas durante la alimentación: cortar, rasgar, triturar. Los dientes se clasifican en incisivos, caninos, premolares y molares, cada uno de ellos tiene un papel fundamental para una adecuada alimentación y nutrición (UNICEF, 2005).

Entre las enfermedades más comunes de los dientes se encuentran las caries, que son ocasionadas la falta de una adecuada higiene bucal. Las caries son una puerta de entrada a infecciones peligrosas, cuando se presenten deben atenderse rápidamente por el odontólogo para no tener que ser extraído el diente a causa de su mal estado. Un diente dañado además puede causar intensos dolores que afectan la asistencia de las personas a la Escuela o trabajo (UNICEF, 2005).

2.1.3 Formación de los hábitos de higiene

Los hábitos surgen como concepto que regula la conducta social de un individuo producto de las interacciones sociales, el hábito se forma en base a la repetición de las prácticas en forma permanente hasta la incorporación en el comportamiento de la persona (Alegría, 2003).

2.1.4 Autocuidado

En 1983, la OMS definió el autocuidado como:

> *"las actividades de Salud no organizadas y a las decisiones de la salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un "entorno*

natural, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas."

El autocuidado es, definitivamente, el recurso sanitario fundamental del sistema de atención de salud (OMS, 1983, citado en Carmona, Rozo y Mogollón, 2005: 70).

Orem (1983) postulo que *El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto es un sistema de acción* (citado en Rojas, Perez, Lluch, et. al., 2009: 2)

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece (Tobón, 2007).

2.1.5 Salud

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades" (OMS, 2013).

2.1.6 Adolescencia

La adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años (OMS, 1986).

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales (…). No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes

determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social (Pineda y Aliño, 1999).

2.1.7 Características biológicas de la Adolescencia

- Crecimiento corporal por aumento de peso, estatura y dimensiones corporales.
- Aumento de masa y fuerza muscular (mas atenuado en el varón)
- Velocidad de crecimiento acelerada, los procesos endocrino-metabólicos pueden presentar fatiga, trastornos de sueño que generan trastornos emocionales y conductuales de manera transitoria.
- Maduración de órganos sexuales e inicio de capacidad reproductiva (Pineda y Aliño, 1999).

2.1.8 Limpieza

Se define como cualidad de limpio. Acción y efecto de limpiar (RAE, 2012).

La limpieza se puede relacionar con la higiene o aseo personal, o sea las técnicas que realiza toda persona para limpiar el cuerpo por medio del lavado. Esto se realiza para la eliminación de todo microorganismo que pueda afectar la salud. Tiene la misma intención cuando se emplea en objetos o lugares. Para conseguir esto se adoptan los denominados productos de limpieza personal: jabón de tocador, champú, entre otros, así como los de lugares tales como detergente, lavandina, etc. Éstos se aplican con determinados utensilios tales como cepillos corporales y esponjas personales, o plumeros, escobas, trapos de piso para el caso de lugares (S.A., 2013).

2.2 ASPECTOS NORMATIVOS

2.2.1 Ley General de Salud

La Ley General en Salud es un documento que reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en la que establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general (LGS, 2007).

Para poder llevar a cabo la intervención, se tomaron en cuenta algunas disposiciones legales que respaldan la presente investigación:

El TITULO PRIMERO del Capítulo Único de las Disposiciones Generales; en el ARTICULO 3o. en los términos de esta Ley, dice: *es materia de salubridad general: XIII. La Educación para la Salud, XVI; La salud ocupacional y el saneamiento básico; XXV. El control sanitario del proceso, uso, (…) de productos higiénicos* (LGS, 2007).

El TITULO QUINTO del Capítulo Único en materia de la Investigación para la Salud; en el ARTÍCULO 96. dice: - *La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan: II.- Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, III.- A la prevención y control de los problemas de salud que se consideren prioritarios para la población* (LGS, 2007).

2.2.1.1 Ley General en la Promoción de la Salud

En el ARTÍCULO 110. Del TITULO SÉPTIMO del Capítulo I de la Ley General de Salud, en las disposiciones comunes dice: *La promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva* (LGS, 2007).

ARTICULO 111. *La promoción de la salud comprende de - I. Educación para la salud; -II. Nutrición; -III. Control de los efectos nocivos del ambiente en la salud; -IV. Salud ocupacional, y -V. Fomento sanitario* (LGS, 2007).

2.2.2 Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018

El Plan Nacional de Desarrollo considera algunos puntos relevantes a alcanzar, para el mejoramiento de la salud, específicamente en la estrategia 2.3.3. Que espera Mejorar la atención de la Salud a la población en situación de vulnerabilidad, Impulsando el enfoque intercultural de Salud en el diseño y operación de programas y acciones dirigido a la población. Implementar acciones regulatorias que permitan evitar riesgos sanitarios en aquellas personas en situación de vulnerabilidad (PND, 2013).

Así mismo, el plan considera, en su estrategia 2.1.2. La Línea de acción: Brindar capacitación a la población para fomentar el autocuidado de la Salud, priorizando la Educación alimentaria nutricional y la prevención de enfermedades (PND, 2013).

2.2.3 Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, para el Fomento de la Salud del Escolar

El Programa Nacional de Salud 1990-1994 incluye la promoción y cuidado de la Salud del escolar, dentro de los programas para lograr el acceso universal a los servicios con equidad y calidad, a través de la participación de todas las instituciones de Salud públicas y privadas y del trabajo compartido con otros sectores, para alcanzar más y mejores resultados. La Norma trata de contribuir a dar respuesta a la problemática de Salud del escolar, dentro de la orientación de la atención primaria a la Salud y del derecho constitucional de la protección a la Salud, para evitar daños y secuelas y favorecer el desarrollo integral de este importante núcleo de población (NOM-009-SSA, 1994).

Los aspectos básicos que se consideran de esta norma oficial para la intervención en el ámbito escolar del programa de reforzamiento en adolescentes de nivel básico de educación secundaria, se apoya de los siguientes puntos normativos:

- *2.12 Fomento de la Salud: Proceso que promueve la autorresponsabilidad social en el cuidado de la Salud y del ambiente, mediante políticas sanas, reorientación de los servicios de Salud y de los estilos de vida, con la plena participación de la población, sus instituciones y autoridades.*
- *3.1.2 Los destinatarios del fomento de la Salud son los preescolares, escolares de primaria y escolares de secundaria del nivel de Educación Básica del Sistema Educativo Nacional. Se recomienda extender estas acciones a los alumnos del nivel Medio Superior.*
- *3.2.1 Educación para la Salud - 3.2.1.1 El contenido de Educación para la Salud está incluido en los programas curriculares de los niveles preescolares, escolar primaria y escolar secundaria y se refiere a: - El cuerpo humano, que comprende anatomía, funciones, crecimiento y desarrollo, herencia. - Riesgos y daños a la Salud, que comprende identificación de agentes y situaciones de riesgo, desnutrición, enfermedades infecciosas, crónico-degenerativas y de transmisión sexual, adicciones y sus connotaciones personales, familiares, laborales y sociales; efectos de la contaminación ambiental en la Salud. -Factores condicionantes de la Salud, que comprende servicios básicos, vivienda, Educación, vestido, agua y drenaje; alimentación, higiene, seguridad (accidentes, violencias y abuso); integración familiar; inmunizaciones, ejercicio, deporte y descanso; ambiente; recreación y cultura. - Derecho a la protección de la Salud, que comprende legislación, servicios de Salud, protección civil.- Responsabilidad individual y social en Salud, que comprende ambiente, cuidados y protección; participación social; sexualidad (ejercicio sano, responsable y seguro); prevención de accidentes; estilos de vida (NOM-009-SSA, 1994).*

2.2.4 Norma Oficial Mexicana NOM-040-SSA2-2004, en materia de Información en Salud

La aplicación de esta Norma permite contar con un sistema único, oportuno e integrador, que administre los datos, la información y los conocimientos que sirvan de apoyo para conformar un sistema de Salud universal y equitativo, de alta calidad y anticipatorio, descentralizado y participativo que oriente el proceso de planeación, la gestión de programas y servicios así como la toma de decisiones (NOM-040-SSA, 2004).

El uso de la presente norma se justifica en la definición del punto 3.4 *Atención a la Salud; servicio de atención a la Salud, al conjunto de acciones coordinadas de promoción y de Educación para la Salud, protección específica, detección, limitación del daño, atención médica de enfermedades y rehabilitación, que se desarrollan por interacción de diferentes grupos de profesionales y técnicos, con el fin de preservar la Salud del individuo o recuperarla, en conjunto con la familia o la comunidad* (NOM-040-SSA, 2004).

2.2.5 Normas de higiene personal

Las actividades relacionadas con la higiene y cuidados del cuerpo permiten la consolidación de los hábitos de higiene en los niños, niñas y jóvenes, para lo cual es fundamental que se tengan conocimientos acerca de su cuerpo y funciones, así como de los hábitos que se deben tener para su buen estado de salud (UNICEF, 2005).

2.3 ASPECTOS SOCIALES

2.3.1 Los determinantes de la Salud

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes de la salud como “el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de Salud de los individuos o poblaciones” (OMS, 1998).

Son un conjunto de elementos condicionantes de la salud y de la enfermedad en individuos, grupos y colectividades, están relacionados con aspectos tan variados como lo son los biológicos, hereditarios, personales, familiares, sociales, ambientales, alimenticios, económicos, laborales, culturales, de valores, educativos, sanitarios y religiosos (Ávila, 2009).

Comprenden los comportamientos y los estilos de vida saludables, los ingresos y la posición social, la educación, el trabajo y las condiciones laborales, el acceso a servicios sanitarios adecuados y los entornos físicos. Combinados todos ellos, crean distintas condiciones de vida que ejercen un claro impacto sobre la Salud (Moiso, 2009).

2.3.2 Modelo de los determinantes sociales de Marc Lalonde

En 1974, Marc Lalonde, Ministro canadiense de salud, creo un modelo de salud pública explicativo de los determinantes de la salud, aún vigente, en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente - incluyendo el social en un sentido más amplio– junto a la biología humana y la organización de los servicios de Salud (Ávila, 2009).

El Informe Lalonde estableció en 1974 un marco conceptual para los factores clave que parecían determinar el estado de salud: estilo de vida, ambiente, biología humana y servicios de salud. Desde entonces, este marco básico se ha reforzado y expandido (Moiso, 2009).

2.3.3 El modelo de Dahlgren y Whitehead

El modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en la salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de salud nacionales (Dahlgren y Whitehead, 1992).

Los individuos están en el centro del cuadro, dotados de edad, sexo y factores genéticos que indudablemente influyen en su potencial final de salud. Yendo hacia el exterior del centro, la próxima capa representa conductas personales y estilos de vida. Las personas con carencias tienden a exhibir una prevalencia superior de factores conductuales negativos como tabaquismo y mala alimentación, y también deben afrontar barreras financieras mayores para escoger un estilo de vida más Saludable (Dahlgren y Whitehead, 1992).

Las influencias sociales y comunitarias se representan en la próxima capa. Estas interacciones sociales y las presiones de los pares influyen en las conductas personales. Los indicadores de la organización de la comunidad registran menos redes y sistemas de apoyo para las personas en la base de la escala social, lo que a su vez, tienen menos prestaciones sociales y facilidades para la actividad de la comunidad. En el próximo nivel, encontramos factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales. En esta capa, las condiciones habitacionales más pobres, la exposición a condiciones de trabajo más peligrosas o estresantes y el limitado acceso a los servicios crean los riesgos diferenciales para los menos beneficiados socialmente. Por sobre todos los otros niveles están las condiciones económicas, culturales y medioambientales prevalecientes en la sociedad en conjunto (Dahlgren y Whitehead, 1992).

Estas condiciones, como el estado económico del país y las condiciones del mercado de trabajo, producen presión sobre cada una de las otras capas. El modelo de vida alcanzado por una sociedad, por ejemplo, puede influir en la elección individual de vivienda, trabajo e interacciones sociales, así como los hábitos de comida y bebida. Igualmente, las creencias culturales sobre el lugar de la mujer en la sociedad o las actitudes con respecto a las comunidades étnicas minoritarias pueden

influir sobre su patrón de vida y posición socio-económica (Dahlgren y Whitehead, 1992).

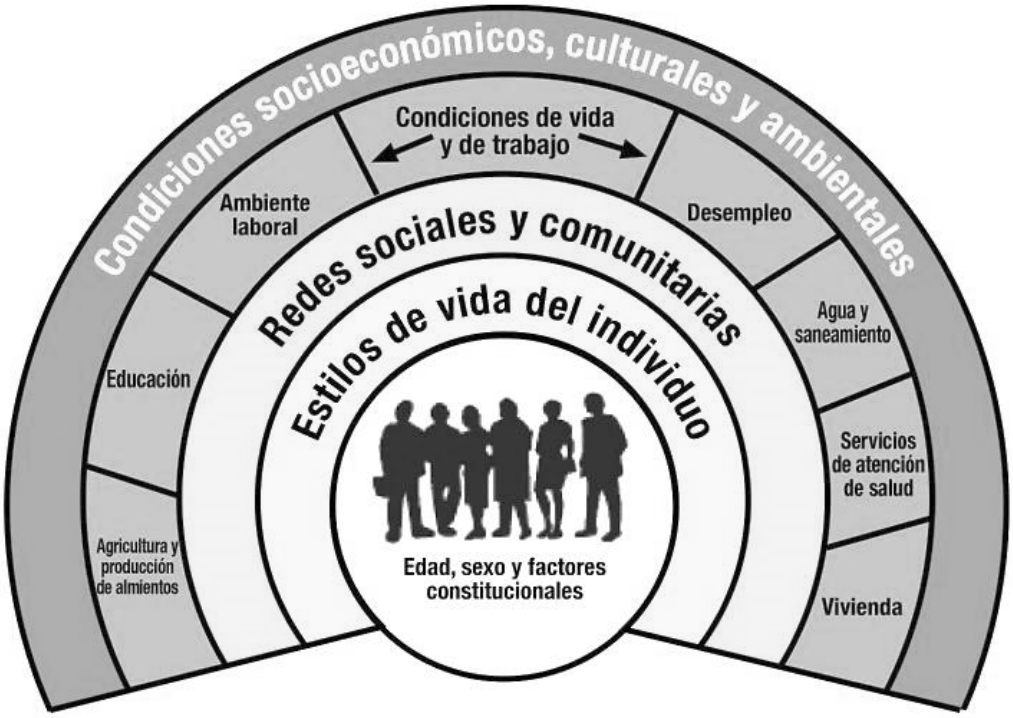


Figura 1: Dahlgren y Whitehead (1992). (Modelo) [Esquema]. WHO/Europe.

2.3.4 Comunidad

Grupo específico de personas, que a menudo viven en una zona geográfica definida, comparten la misma cultura, valores y normas, y están organizadas en una estructura social conforme al tipo de relaciones que la comunidad ha desarrollado a lo largo del tiempo (OMS, 1998).

Los miembros de una comunidad adquieren su identidad personal y social al compartir creencias, valores y normas comunes que la comunidad ha desarrollado en el pasado y que pueden modificarse en el futuro. Sus miembros tienen conciencia de su identidad como grupo y comparten necesidades comunes y el compromiso de satisfacerlas (OMS, 1998).

2.3.5 Familia

Por familia se entiende un grupo humano unido por lazos de consanguinidad o sin ellos, que reunido en lo que se considera su hogar, se intercambia afecto, valores y se otorga mutua protección (Dulanto, 2000).

La familia puede ser considerada como una célula social cuya membrana protege en el interior a sus individuos y los relaciona al exterior con otros organismos semejantes. La familia es justamente la sustancia viva que conecta al adolecente con el mundo y trasforma al niño en adulto (Estrada, 2009)

Ackerman, (Citado en Dulanto, 2000: 239) define: *la familia se puede considerar como una especie de unidad de intercambio. Los valores que se intercambian son el amor y los bienes materiales, estos valores influyen en todas direcciones dentro de la esfera familiar.*

2.3.6 Sociedad

Reunión mayor o menor de personas, familias, pueblos o naciones o agrupación natural o pactada de personas, que constituyen unidad distinta de cada uno de sus individuos, con el fin de cumplir, mediante la mutua cooperación, todos o alguno de los fines de la vida (RAE, 2012).

2.3.7 Estilos de vida

El estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (OMS, 1998).

Manera general de vivir, basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta determinadas por factores socioculturales y características personales (Nom-009-SSA, 1994).

Es la “forma de ser” en la tarea cotidiana existencial y constituye una serie de hábitos, ritos y costumbres. Estos a su vez se asumen por herencia cultural, familiar y ambiental comunitaria (Dulanto, 2000).

2.3.8 Habilidades para la vida

Las habilidades para la vida son capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que permita a los individuos abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana (OMS, 1998).

2.3.9 Reforzamiento

Reforzar es cualquier evento interno o externo que sigue una conducta y que aumenta la probabilidad de que esa misma conducta se repita en el futuro (Frías, 2000)

Para que el refuerzo sea efectivo, la persona debe percibir la relación causa – efecto entre la conducta y el refuerzo (Frías, 2000).

2.3.10 Factores protectores de la salud de los adolescentes

Los factores protectores de la salud son determinadas circunstancias, características y atributos que facilitan el logro de la salud y en el caso de los adolescentes su calidad de vida, desarrollo y bienestar social (Pineda y Aliño, 1999).

Los factores protectores son susceptibles de modificarse e intensificarse y no ocurren necesariamente de manera espontánea o al azar:

- Estructura y dinámica familiar que satisface los procesos físicos y funciones de la familia.
- Políticas sociales con objetivos dirigidos a la atención de la niñez y la adolescencia con acciones específicas que permiten la salud integral, el desarrollo y el bienestar social.
- Desarrollo de medio ambiente saludables y seguros para ambos sexos,
- Promoción del autocuidado en los dos sexos en relación con la salud reproductiva.
- Igualdad de oportunidades para el acceso a la salud, educación, práctica de tiempo libre, desarrollo y bienestar.
- Autoestima y sentido de pertenecía familiar u social.
- Posibilidad de elaborar proyectos de vida asequibles en congruencia con una escala de valores sociales y morales apropiados (Pineda y Aliño, 1999).

2.3.11 Factor de riesgo

Condiciones sociales, económicas o biológicas, conductas o ambientes que están asociados con o causan un incremento de la susceptibilidad para una enfermedad específica, una salud deficiente o lesiones (OMS, 1998)

2.3.12 Conducta de riesgo

Las conductas de riesgo suelen definirse como “arriesgadas” en base a datos epidemiológicos y sociales. Los cambios de las conductas de riesgo constituyen las metas primordiales de la prevención de la enfermedad, habiendo sido utilizada tradicionalmente la educación para la salud para alcanzar estas metas. Dentro del marco más amplio de promoción de la salud, la conducta de riesgo puede ser considerada como una respuesta o mecanismo, para hacer frente a condiciones de vida adversas. Las estrategias de respuesta incluyen el desarrollo de habilidades de vida y la creación de entornos que apoyan la salud (OMS, 1998).

2.3.13 Higiene social

Una correcta higiene durante la adolescencia es fundamental. No sólo por razones estéticas, sino sobre todo para mantener una buena salud. Pero no siempre es fácil. Los adolescentes a veces se olvidan del baño o no hacen excesivo caso al cepillo de dientes. Y eso se une a que en esta etapa de su vida con todas las alteraciones hormonales de la pubertad llegan los olores fuertes, el exceso de grasa y el aumento de la sudoración (Toro, 2013).

Por todo ello es imprescindible inculcar durante los primeros años de la adolescencia unas buenas medidas de higiene. Cuando esas normas se aprenden temprano es mucho más fácil que se mantengan a lo largo de toda la vida. Además ayudaremos a nuestros hijos a ser disciplinados y a entender la importancia de la Salud (Toro, 2013).

Los motivos por los que hay que cuidar la higiene son varios: Por salud física. Un exceso de suciedad o una mala limpieza provocan que aumenten los gérmenes y eso puede llevar a la aparición de enfermedades. Por Salud mental. Cuando uno está limpio y libre de olores desagradables se siente mucho más seguro de sí mismo

y eso, sobre todo durante la adolescencia, es muy importante para las relaciones sociales. Por estética. La imagen personal es importante y una buena higiene es imprescindible para mantenerla (Toro, 2013).

En toda nuestra vida sólo tendremos un cuerpo; por eso debemos protegerlo y cuidarlo; una manera de demostrarle lo mucho que lo apreciamos es mediante la higiene; por ello se recomienda: Lavado de manos, El baño diario; cuando no es posible, al menos lavar diariamente la cara, las axilas, los genitales y los pies (SEP, 2008).

El cambio de ropa interior; ya que por estar en contacto con el cuerpo, esta ropa absorbe el sudor y conserva las toxinas que deshecha el organismo, además de adquirir olores desagradables. También es conveniente cambiar la ropa externa (SEP, 2008).

Una adecuada higiene bucal para evitar la pérdida de piezas dentales, ayudar al buen funcionamiento gastrointestinal y a una adecuada asimilación de nutrientes (SSA. 2013)

Lavarse las manos antes y después de ir al baño y antes de ingerir cualquier alimento; debido a que el 60% de las enfermedades infecciosas intestinales puede prevenirse con el simple acto de lavado de manos (SEP, 2008).

2.3.14 La importancia de la higiene

Tanto personal como en el hogar, radica en que nos ayuda a prevenir enfermedades y mejorar nuestra salud. Para ello, es necesario crear actitudes y hábitos adecuados de higiene desde la infancia y la familia juega un papel fundamental ya que los niños adquieren estos hábitos por imitación y educación (Ortiz de Lejarazu et. al, 2008).

2.3.15 Programa de salud

Un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios, realizado simultanea o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados en relación con los problemas de salud precisos y para una población determinada (Pineault, 1987).

2.4 ASPECTOS PSICOSOCIALES

Los aspectos psicosociales de la adolescencia están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son:

- Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.
- Tendencia grupal.
- Evolución del pensamiento concreto al abstracto.
- Manifestación y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
- Contradicciones en la manifestación de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
- Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de sí mismos.
- Actitud social reivindicativa (analíticos, simbólicos, hipotéticos, correcciones, alternativas, conclusiones propias, valores del mundo con su imagen).
- Elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
- Necesidad de formulación y respuestas a un proyecto de vida (Pineda y Aliño, 1999).

2.5 ASPECTOS PEDAGÓGICOS

2.5.1 Escuela

La escuela tiene como misión fundamental contribuir a la mejora de la sociedad a través de la formación de ciudadanos críticos, responsables y honrados (Santos, 2006).

Se define como establecimiento público donde se da a los niños la instrucción primaria, establecimiento público donde se da cualquier género de instrucción, enseñanza que se da o que se adquiere (RAE.,2012).

En general se da el nombre de escuela a una institución de naturaleza social, creada con el expreso propósito de educar, y dotada de los elementos metódicos necesarios para la realizar con éxito su cometido (Villalpando, 1985).

2.5.2 Educación

La educación es el proceso humano de perfeccionamiento, vinculado a determinados valores sociales, que utiliza influencias intencionales, y que tiene como finalidad la individualización y la socialización del individuo (Luengo, 2004).

La educación es un medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura; es el proceso permanente que contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad, y es factor determinante para la adquisición de conocimientos y para formar a mujeres y a hombres, de manera que tengan sentido de solidaridad social (LGE, 2014).

Como proceso la educación tiende a capacitar al individuo para actuar conscientemente frente a nuevas situaciones de la vida, aprovechando la experiencia anterior y teniendo en cuenta la integración, la continuidad y el progreso social (Giuseppe, 1985).

En el proceso de educar Paulo Freire (1974) (citado en Villalobos, 2000:18) afirma que la educación es evento gnoseológico, ejercicio de la libertad, aproximación crítica a la realidad, en esta concepción de la educación, los participantes están comprometidos el uno con el otro en las distintas fases del enseñar y el aprender la investigación, la tematización, y la problematización destacando el paradigma de concientización (Villalobos, 2000).

Según Freire, la educación se define como una teoría del conocimiento llevada a la práctica en que la concientización debe verse como un enfoque que promueve la creatividad. También afirma que, cuanto más la educación desarrolle este impulso de crear, especialmente en cuanto conciencia crítica para la transformación social, tanto más auténtica es la educación (Villalobos, 2000).

Para Freire (citado en Chesney, 2008:54) la concientización fue siempre inseparable de la liberación. La liberación se da en la historia a través de una praxis radicalmente transformadora, debe ser entendida como un "método pedagógico", El proceso se caracteriza por el diálogo franco; la liberación que produce la concientización exige una desmitificación total (Chesney, 2008).

Las fases que planteó Freire en el proceso de concientización son tres: la mágica, la ingenua y la crítica. En cada una de ellas, el oprimido define sus problemas, luego reflexiona sobre las causas y, finalmente, actúa; es decir, cumple con las tareas concretas que supone la realización de los objetivos liberadores (Chesney, 2008).

2.5.3 Comunidad escolar

Grupo humano reunido con el propósito de fomentar formalmente la educación entre sus miembros (Nom-009-SSA, 1994).

2.5.4 Programación curricular

Sistematización de contenidos teórico-prácticos para el desarrollo integral de los educandos, de acuerdo a un grado y a un nivel educativo específico (Nom-009-SSA, 1994).

2.5.5 Personal docente

Recursos humanos cuya preparación académica les permite dedicarse profesionalmente a la enseñanza, en los niveles preescolar, escolar primaria o escolar secundaria (Nom-009-SSA, 1994).

2.5.6 Técnicas didácticas

Las técnicas son las herramientas o medios utilizados por el docente en el proceso enseñanza – aprendizaje, para facilitar la construcción de conocimientos en el educando (Orjuela, Almonacid y Chala, 2009)

2.5.7 El aspecto cognoscitivo

Comprende los conocimientos que la persona posee en torno a la importancia de la higiene personal y de sus necesidad para el cuidado de la salud, producto de procesos autoreflexivos (Alegría, 2003).

2.5.8 El componente afectivo

Comprende la interiorización en torno a los beneficios o satisfacciones que las personas atribuyen o identifican en la adopción, mejoramiento y/o modificación de los hábitos y las prácticas de higiene (Alegría, 2003).

2.5.9 El componente conductual

Considera los elementos anteriores, está ligado a la decisión de las personas para el cambio de conducta o de comportamiento en torno a los hábitos y las prácticas de higiene (Alegría, 2003).

2.5.10 Importancia de la promoción y Educación para la higiene

La promoción, la educación y comunicación tienen un rol fundamental en el proceso de cambio de hábitos de higiene, de ahí, que la educación sanitaria se constituye en el proceso mediante el cual se busca el cambio de actitudes en forma individual y colectiva orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida y Salud de la población, la educación sanitaria es una de las principales responsabilidades del promotor, por encontrarse en constante interacción con la población, conoce su problemática y a partir de ella sensibiliza, motiva a la población para que participe en forma conjunta en la identificación de sus problemas de salud y saneamiento y en la solución de los mismos. Todo proceso educativo, inicialmente explora los conocimientos que posee la persona, familia y comunidad y a partir de ellos auto reflexiona, analiza y toma decisiones para el cambio (Alegría, 2003).

2.5.11 Aspectos sociales pedagógicos de la higiene

La práctica de la higiene personal es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de Educación, correspondiente a padres y profesorado, por ello se destaca que es un tema básico del desarrollo de los programas de Educación para la Salud (Soto, 2009).

En la escuela, el alumnado debe encontrar los mismos medios que suele tener en casa para practicar la higiene personal, los lavabos y sanitarios deben estar limpios. A los alumnos se les debe enseñar a distinguir entre las actividades en las que puede ensuciarse con facilidad, por ejemplo (deportes, manipulación de instrumentos químicos, manualidades y talleres con barro o pinturas) (Soto, 2009).

Después de la familia, la escuela es el lugar más importante del aprendizaje, pues tienen un lugar central en la comunidad, si existen instalaciones limpias, estas pueden servir como modelo, y los profesores a su vez, como ejemplos de comportamiento, la Escuela puede influenciar a las comunidades a través de actividades de extensión, ya que por medio de sus alumnos, estas permanecen en contacto con una amplia proporción de hogares en la comunidad (Soto, 2009).

En la realidad, las escuelas son algo más que lugares de aprendizaje y de cambios de comportamiento. Si el saneamiento escolar y los aspectos de higiene están ausentes o son usados y mantenidos deficientemente, las Escuelas se convierten en sitios riesgosos donde las enfermedades son transmitidas, Ellas también pueden contaminar el ambiente natural de tal manera que causan peligros para la Salud de toda la comunidad, Por lo tanto, es importante que las Escuelas tengan instalaciones adecuadas, aunque éstas por si solas no sean suficientes, Si se quiere reducir la incidencia de las enfermedades relacionadas con el saneamiento y la higiene, además de proteger el ambiente natural, se necesita lograr un uso apropiado de las instalaciones sanitarias (Soto, 2009).

La Educación en higiene para las Escuelas es una forma específica de un concepto más amplio de Educación en Salud escolar, Esta sólo se preocupa de los problemas de Salud relacionados con el agua y las excretas dentro y alrededor de la Escuela, Entre tanto, la Educación en Salud se refiere a todas las actividades que promueven la Salud y reducen los riesgos de la población escolar (Soto, 2009).

2.6 EL CAMPO DE ACCIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD

2.6.1 Definiciones de Educación para la Salud

- *"La Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad"* (OMS, 1998).
- *"Proceso organizado y sistemático con el cual se busca orientar a las personas a reforzar, modificar o sustituir conductas por aquéllas que son saludables en lo individual, lo familiar y lo colectivo y en su relación con el medio ambiente"* (Nom-009-SSA, 1994).
- *"La Educación para la Salud es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva" (Redondo, 2004).*
- *"La Educación para la Salud puede ser entendida como la transmisión y recepción pasiva de conocimientos para paliar problemas concretos del ámbito de la enfermedad o como elemento central y prioritario para el desarrollo nacional en salud" (Valadez, Villaseñor y Alfaro, 2004).*

2.6.2 Objetos de Intervención

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.- 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.- Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de automedicación, prevención de farmacodependencia, salud ocupacional, salud visual, salud auditiva, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades (LGS, 2007).*

La Secretaría de Salud, la Secretaría de Educación Pública, los gobiernos locales y las dependencias y entidades del sector salud, formularán, propondrán y desarrollarán programas de educación para la salud**,** procurando optimizar los recursos y alcanzar una cobertura total de la población (LGS, 2007).

2.6.3 Conceptualización de la profesión

El Licenciado en Educación para la Salud se enfoca en el estudio de las prácticas, hábitos, costumbres y saberes de las comunidades que son coadyuvantes para una buena salud, transformando las prácticas nocivas para la salud en hábitos sanos, propiciadores de estilos de vida saludable (UAEM, 2007).

Es toda aquella persona que contribuye de forma consciente o inconsciente a que los individuos adopten una conducta en beneficio de su salud (Redondo, 2004).

Es un profesional altamente calificado que está formado a partir de una visión y misión de trabajo en grupos interdisciplinarios, ya que se sostiene en una formación de calidad bajo una perspectiva *multidisciplinaria*, que lo posibilita a proyectar un bienestar social, desarrolla una capacidad de atención a las áreas de educación, antropología social, cultura, medicina preventiva, etc. (UAEM, 2007).

Podrá intervenir sobre las condiciones ambientales y física en que vive y se desarrolla la comunidad, reconociendo agentes patógenos causantes de las enfermedades, para intervenir con proyectos educativos (UAEM, 2007).

2.7 APORTACIONES DE INVESTIGADORES AL CAMPO TEÓRICO

A continuación se presentan diversas Investigaciones Científicas que se aproximan al tratado del tema de autocuidado higiénico, a la vez utilizados para dar un enfoque a la investigación teórica que presento.

De la Fuente et al., en el (2011) llevaron a cabo en el Distrito Federal, México, un estudio transversal y descriptivo mediante encuestas a una población de 251 jóvenes estudiantes de preparatoria publica, a quienes se aplicó un cuestionario con temas de: sexualidad, higiene, alimentación, adicciones y prevención de accidentes, entre otros. Los autores planteaban que el autocuidado es un tema significativo y primordial para fomentar la promoción de la Salud y prevención de enfermedades de la etapa adulta. El grupo de jóvenes es medular dentro de un país para su crecimiento social y económico. Por lo que obtuvieron como resultado que el promedio de edad de los jóvenes encuestados fue de 16 años y así mismo se encontró que el 77% conoce el concepto de autocuidado y 96% considera la importancia del autocuidado de la Salud. Aunado a lo anterior, el 81% tiende a la realización de acciones para el autocuidado, entre el 93% y 99% tiene conocimientos de Salud reproductiva, entre el 90% y 96% sobre alimentación adecuada y el 77%, tiene interés de adquirir mayor conocimiento sobre autocuidado. Se concluyó que en los jóvenes el tema del autocuidado es de suma importancia para la conservación de una vida sana; sin embargo, se mencionan como factores adversos; el déficit de conocimiento sobre el tema y la falta de tiempo para realizar las acciones necesarias.

Hernández, Arenas, Martínez et al. (2003) en el año 1998 en los estados de Morelos y Guanajuato, México, llevaron a cabo un estudio descriptivo transversal que tuvo como objetivo conocer el nivel de autocuidado de dos sectores de la población: los profesionistas de la salud y universitarios de otras áreas. Se diseñó un cuestionario de auto aplicación con preguntas relacionadas con las esferas física, emocional y vida de relación. El instrumento se aplicó a 204 profesionistas: 102 del sexo masculino y 102 del femenino; de este grupo 66.66% correspondió a

profesionistas de la salud y 33.33% a profesionistas universitarios. Los resultados muestran que en cuanto a la Salud física los profesionistas de la salud se proporcionan más autocuidado que sus contrapartes en otras áreas pero está presente más el tabaquismo. En los otros aspectos como visitas ginecológicas y urológicas, autoexploración de mamas y área emocional los profesionistas universitarios de otras áreas presentan porcentajes más elevados que los de la salud. Se concluyó que los profesionistas de la salud incurren en más prácticas nocivas que los de otras áreas y que la preparación formal recibida influye de manera decisiva en el tipo de autocuidado que se prodigan.

Villamil y Nevado, (2005) en Colombia, realizaron una investigación de tipo descriptivo, la técnica empleada fue la entrevista semiestructurada, en la que se aplicó una encuesta a un grupo de adultos mayores, la cual se consideraron variables sociodemográficas y del área del desempeño ocupacional. Dentro de las variables sociodemográficas, se contempló: edad, sexo, estado civil y nivel de escolaridad. En la variable: Áreas del desempeño ocupacional se incluyó autocuidado, como cuidado de la salud, tiempo libre (actividades culturales, deportivas y artísticas) y trabajo. Con relación al autocuidado se indagaba sobre los conceptos y prácticas relacionadas con el cuidado de la salud. De los resultados el 89% de la muestra correspondió a mujeres y el 11% a hombres, Con relación al concepto de autocuidado de la salud, se encontró que el 72.2% de los adultos mayores considera que cuidarse es, alimentarse bien, el 11.1% respondió que quererse a sí mismo, el ejercicio y el aseo y el 5.5% considera que ir al médico, Aún la concepción de salud, se relaciona con la alimentación, Con relación a los hábitos para el autocuidado de la salud, aunque el 100% de la población considera que es necesario cuidar de su salud, e ir al médico para hacerlo, el 94% de la población fuma, el 6 % restante no lo hace, el 83% toma y el 17% no. En el estudio se concluye que los comportamientos de autocuidado de la salud se relacionan con las creencias, y la cultura, y una cosa son los conocimientos que tienen frente a autocuidado de la salud y el interés que muestran por el tema y otra, las prácticas, porque aunque el 100% de la población encuestada considera que es necesario cuidar de su salud, e ir

al médico para hacerlo, el mayor porcentaje de la población tienen hábitos de fumar y consumir licor, Además se concluyeron que la promoción del cuidado de la salud, es una estrategia necesaria para la búsqueda del bienestar integral en la vida cotidiana y lograr así el desarrollo humano, por consiguiente se debe desarrollar acciones desde la niñez, el autocuidado de la salud como práctica, debe promover el desarrollo de las habilidades que posibiliten que los individuos sean sujetos activos de estos procesos, de sus propias acciones y no receptores de información.

Escobar et al. (2011) llevaron a cabo en Colombia un estudio cualitativo interpretativo, con el objetivo de descubrir en las expresiones de los docentes la relación del autocuidado con la formación integral en la universidad, con el fin de proponer estrategias de educación en autocuidado para recrear la conciencia personal sobre la responsabilidad que posee cada actor universitario de promover y proteger la salud individual y colectiva, a través del cual se indagaron los significados y sentidos que tienen para los docentes universitarios la formación integral y su relación con el autocuidado de la vida y la salud. La unidad de trabajo fueron 34 docentes de planta y ocasionales, se utilizó un guion que sirvió de orientación para estimular la participación de los docentes en el debate sobre el tema. Cada una de las sesiones de encuentro fue filmada, grabada y transcrita. En la sistematización se realizó la construcción y el levantamiento de textos por cada tópico tratado en el debate, con el fin de recabar la información y depurarla de acuerdo con los objetivos formulados. Entre los resultados obtenidos se demuestra la preocupación de docentes que se preguntan por el autocuidado de la vida y la salud de sus estudiantes dentro del proceso de formación integral, al señalar el imperativo biológico que impone el cuerpo del ser humano. La comida, la eliminación de residuos y la ventilación son algunas de las necesidades biofísicas de mayor rango. Concluyeron que el autocuidado requiere compromiso y responsabilidad para actuar con base en los principios antes citados, con el fin de construir un ambiente saludable realizando las acciones protectoras de la vida y la salud, para neutralizar el riesgo de enfermar y morir prematuramente.

Tascón y Cabrera, (2005) en Colombia, llevaron a cabo un estudio observacional, descriptivo de corte transversal, con el objetivo de conocer las creencias sobre caries e higiene oral que tienen los adolescentes escolarizados del departamento del Valle del Cauca, para ello se utilizó el Modelo de Creencias en Salud como referente efectuado en 38 de los 42 municipios del departamento. Se seleccionó una muestra de 5,400 adolescentes matriculados en instituciones educativas públicas y privadas por muestreo probabilístico, trietápico, estratificado y de conglomerados. Se aplicó un cuestionario estructurado de 47 puntos para las variables de interés. Teniendo como resultado con respecto a la etiología, 65% cree que la caries dental se debe a mala higiene oral, 18% por bacterias, 7% por consumo de azúcar y 10% no sabe; 41% refirió haber sufrido alguna vez de caries; 14% cree que actualmente no tiene esta enfermedad oral y 37% dijo no tener historia percibida de caries; 99.8% respondió que se cepilla los dientes; la frecuencia de cepillado tuvo una mediana de 3 veces por día; 55% utiliza la seda dental y 51% el enjuague bucal; 14% refirió no haber visitado nunca al odontólogo y 27% dijo haberlo visitado al menos una vez, pero hacía más de 7 meses. Concluyeron que el uso del Modelo de Creencias en Salud permitió conocer las creencias básicas que sobre caries e higiene oral tienen los adolescentes escolarizados del Valle del Cauca. Las creencias y prácticas de los participantes no son favorables para la prevención y control de la caries. Propusieron que necesario diseñar intervenciones preventivas para mejorar las percepciones y reducir la presencia y efectos de la caries dental.

Ramírez (2000) en Santo Domingo, República Dominicana llevo a cabo un estudio observacional descriptivo, mediante la aplicación de una encuesta a 500 mujeres que asisten regularmente a la consulta de ginecología del centro de salud, con el propósito de conocer los hábitos de higiene en la población femenina y determinar el impacto de estos hábitos y costumbres en la salud de dichas pacientes. Se les cuestiono acerca de sus hábitos y prácticas de higiene genital, también se les pregunto sobre la presencia o ausencia de vaginitis. Los resultados que obtuvieron fueron que el 74% de las encuestadas refirió tener una vida sexual activa, el 18% asiste a l ginecólogo una vez al año y el 13.9% visitaba los servicios de salud por

primera vez, al cuestionarles sobre las veces que se aseaban el 13.7% dijo que lo hacían 3 veces al día, mientras que 35.4% dijo que 2 veces al día y el 39.5% no respondió, el 70.8% usa solo jabón neutro, mientras que el 1.3% usa jabones con aromas o fragancia en el lavado genital, el 2.4% hierve el agua antes de su uso y el 97.6% no le daban ningún tratamiento al agua antes de usarla. Concluyo que la población general no recibe información sobre la forma correcta de realizar la higiene intima, la frecuencia con la que debe hacerse, los productos adecuados y el tratamiento que se le debe dar al agua antes del aseo, lo que se le suma la poca frecuencia de asistencia al médico, pues en la mayoría de los casos no son visitas preventivas, si no para remediar los efectos colaterales de la mala frecuencia de aseo.

Reverter, Legaz, Jové, et al. (2012) en España, realizaron un estudio longitudinal prospectivo con una evaluación previa y dos evaluaciones posteriores a dos intervenciones educacionales con un total de 102 sujetos (8.1 ± 0.9 años, 74% chicos) integrados en el campus de fútbol de verano de Peñíscola, el objetivo del estudio fue cuantificar a corto y largo plazo la efectividad que sobre diferentes hábitos saludables tiene en niños un programa de intervención educativa basado en la explicación y comprensión de la “Pirámide de estilo de vida saludable”, así como conocer los hábitos nutricionales, higiene y salud en alumnos de primaria. Obteniendo como resultado que en ambos grupos un elevado porcentaje de sujetos (~70-80) consume mantequilla, embutidos y dulces; mientras que no tienen una adecuada ingesta de cereales, frutas y frutos secos. Además de un elevado porcentaje de sujetos (~80.90%) manifestó lavarse las manos antes de comer y cepillarse los dientes (83-88%). Únicamente se observaron cambios significativos con el tiempo en el baño después de comer, tanto en el grupo experimental (a corto y largo plazo), como en el grupo control (a largo plazo). Los autores concluyeron que las intervenciones educativas en edad escolar pueden ser un adecuado instrumento para adquirir hábitos saludables que ayuden a prevenir la obesidad y enfermedades cardiovasculares. Este trabajo representa el primer estudio controlado que determinar la eficacia que sobre hábitos saludables tiene en niños un programa

educativo basado en la explicación y comprensión de la “Pirámide de estilo de vida saludable”. Los resultados demuestran la efectividad de la intervención con cambios significativos en algunos hábitos saludables, proponen que La aplicación de intervenciones educativas similares en otros contextos, con mayor número de sujetos y con un mayor control de factores externos como los cambios estacionales y de rutina familiar debe ser objeto de futuras investigaciones.

Saliba, Isper, Moreira, et al. (2009) en Brasil, llevaron a cabo un estudio mediante un cuestionario semi estructurado a los adolescentes de la Fundación Mirim del Municipio de Araçatuba-SP, Brasil. El objetivo de este fue evaluar la percepción del adolescente sobre las condiciones de su salud bucal, así como sobre los factores para su manutención y promoción. Los resultados obtenidos entre los entrevistados, el 68,4 % conceptuó salud bucal como higiene y el 16,2 % como apariencia. Ya la percepción de los mismos cuanto a su Salud bucal fue un 53,6 % buena y un 24 % óptima. Con referencia a los medios para tener salud bucal, el 90,1 % relató la higiene bucal, pero apenas el 4,8 % de los adolescentes mencionó el cepillado de la lengua. La estética (62,9 %) fue uno de los principales motivos citados, cuanto a la importancia de los dientes. Fue observada una relación estadística significante entre la percepción de la Salud bucal regular y la visita al dentista hace menos de 6 meses ($X2=30,75$, $p < 0,05$). Concluyeron que pese a que los adolescentes presentan una idea sobre Salud bucal, y sobre su manutención y promoción, estos temas deben ser más trabajados, principalmente por medio de Educación en Salud, para que esos adolescentes obtengan una buena Salud bucal y que ésta se mantenga por el resto de sus vidas. Además, ellos se vuelven multiplicadores de conocimientos para aquéllos que no tienen acceso a las mismas informaciones.

A manera de resumen, los investigadores que se presentan, abordan la Higiene y el Autocuidado desde una perspectiva médica-social, determinando que los individuos poseen información inconclusa o practican los hábitos de higiene y el autocuidado de manera incorrecta, que según esto representa una problemática de salud, ya que los individuos de los diferentes países intervenidos, suelen llevar a

cabo tales acciones en el círculo familiar del cual se rodea, e influencian a otros a hacer lo mismo.

Los estudios científicos que se presentaron muestran una similitud en los procedimientos y formas de abordar la temática por el cual se busca demostrar que el autocuidado y la higiene son una parte fundamental para el desarrollo de las habilidades de cada individuo. Evidentemente los temas de higiene y autocuidado pueden ser percibidos de manera diferente, ya que depende de factores que contribuyen al logro del objetivo planteado, tales como la rama o ciencia que lo percibe, el lugar geográfico, las variables que se estudian, edad, sexo, ámbito social y económico.

Se encontró que la presente investigación tiene varias características que comparte con los estudios científicos realizados hace algunos años, una de ellas es que demuestra el interés por conocer los determinantes sociales de la salud que se desarrolla en torno al aprendizaje y rutina diaria de los hábitos de la salud.

Los autores concluyen que es necesaria la aplicación de estrategias motivadoras desde una Educación para la Salud que les permita adquirir la suficiente información preventiva para lograr la adopción de hábitos y estilos de vida más saludables en lo que respecta de una higiene correctamente realizada y un autocuidado practicado de manera independiente y precisa.

Esto permite considerar que la presente investigación, desde la visión social de la Educación para la Salud, contribuye a la mejora de la calidad de vida de los individuos, ya que se empodera al sujeto en la prevención y fomenta el autocuidado higiénico.

PARTE II

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPITULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la Investigación

3.1.1 Longitudinal

Esta investigación fue de forma longitudinal, porque se trabajó bajo la metodología de investigación-acción propia del Licenciado en Educación para la Salud, la cual se caracteriza por realizar un diagnóstico previo identificando las necesidades en salud preventiva, posteriormente se diseñó el programa el cual se ejecutó a través de la intervención de 10 sesiones y al finalizar se evaluó el programa.

3.1.2 Experimental

Se considera como una investigación experimental, porque se trabajó con los adolescentes de forma directa a través del uso de diversas técnicas pedagógicas, de donde se espera modifiquen sus hábitos de higiene.

3.1.3 Prospectiva

La presente investigación se presenta de tipo prospectiva porque para obtener los resultados de las variables de investigación identificadas se procedió a intervenciones educativas, siendo sus resultados los que permitieron comprobarlas.

3.1.4 Analítica

Fue Analítica porque a partir de los resultados obtenidos, se analizaron, se interpretaron y se conocieron los factores que influyen en la falta del autocuidado en la higiene de los adolescentes.

3.2 Ubicación de la investigación

La presente investigación se llevó a cabo en el municipio de Ixtapaluca (figura 2), que se ubica al oriente del Estado de México, según el INEGI (Instituto Nacional de Estadística y Geografía). Este municipio cuenta con una población total de 467,36, de los cuales 227,846 son hombres y sin distinguir un rango de edad, el número de mujeres se encuentra en 239,515, aprox. (INEGI, 2013).

Sus límites territoriales con otros municipios y estados son: al norte con los municipios de Texcoco y Chiconcuac, al noroeste con La Paz, al este con Valle de Chalco Solidaridad, al sur con Chalco, al sureste con Tlalmanalco y al este con el estado de Puebla, y forma parte de la Zona metropolitana de la Ciudad de México.

Figura 2: INEGI (2010). División municipal (Ixtapaluca) [MAPA]. Estado de México.

3.3 Sujetos de estudio

Adolescentes que cursan el nivel básico de Educación Secundaria.

3.4 Universo

Jóvenes adolescentes de la Escuela Secundaria Oficial Número 828 “Licenciado Cesar Camacho Quiroz”.

3.5 Muestra

Se trabajó con adolescentes de 12 a 15 años de edad que pertenecían al Segundo Grado, Grupo A en el Turno Matutino.

3.6 Criterios de selección

3.6.1 Criterios de inclusión: se trabajó con aquellos adolescentes que tenían de 12 a 15 años de edad y que pertenecían a la Escuela Secundaria Oficial Número 828 “Licenciado Cesar Camacho Quiroz” y formaban parte del Segundo Grado Grupo A del Turno Matutino y que dieron su consentimiento informado por escrito.

3.6.2 Criterios de exclusión: no se trabajó con aquellos adolescentes que tenían menos de 12 años de edad y más de 15 años de edad y que no pertenecían al Segundo Grado Grupo A del Turno Matutino en la Escuela Secundaria Oficial Número 828 “Lic. Cesar Camacho Quiroz” y que no dieron su consentimiento informado por escrito.

3.7 Fuentes:

Las fuentes fueron: primarias porque se obtuvo información directa de alumnos a quienes se les aplicó un cuestionario. También fueron secundarias como documentos oficiales de los cuales se obtuvo información que permitió elaborar el Marco teórico y el sustento para el programa que se implementó.

3.8 Recolección de información

La presente investigación contó con tres etapas: la primera etapa fue de la Gestión, la segunda etapa denominada de Intervención y por último la tercera etapa denominada de Evaluación.

3.8.1 Etapa de Gestión

En la primera etapa se procedió a obtener todos los permisos que fueran necesarios por lo que se asistió a la Escuela Secundaria Oficial Número 828 “Lic. Cesar Camacho Quiroz” ubicada en calle Avenida Juárez No.1, fraccionamiento los Héroes, del Municipio de Ixtapaluca, Estado de México, inmediatamente se pidió permiso para hablar con la directora de la institución.

Una vez tenido el contacto con la directora se le explicó el motivo de nuestra visita, solicitándole su permiso para la aplicación de un instrumento (anexo 7) que tiene como objetivo conocer los aspectos sociales de la higiene en los adolescentes, así como de la posibilidad de implementar un programa educativo desde la perspectiva en Educación para la Salud dirigido a los alumnos de todos los grados del turno matutino.

Al haber obtenido la autorización y firma del consentimiento informado para directores escolares (anexo 2) se procedió a presentarme con los alumnos de los grados y grupos disponibles, así mismo se les explicó el motivo de la visita con el fin de proporcionarles a los adolescentes la carta de consentimiento informado para menores de edad (anexo 4) donde se les comunicó a los mismos la importancia de que sus padres o tutores firmen (anexo 3), autorizando su participación en la aplicación del programa de Educación para la Salud.

3.8.2 Etapa de Intervención

Para poder dar cumplimiento al objetivo específico *“Conocer los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico del adolescente”* se llevó a cabo la elaboración y aplicación del instrumento “Cuestionario de aspectos sociales de la higiene en los Adolescentes” (Anexo 7), contando con la participación del Segundo Grado Grupo A del Turno Matutino, el cual se les pidió que antes de comenzar entregaran sus consentimientos informados (anexos 3, 4) y firmaran la lista de asentamiento del consentimiento informado para alumnos (grupos) (anexo 5), esto con el fin de resolver sus dudas con respecto a su participación voluntaria y su opción de retirarse en cualquier momento si así lo desea.

Realizada la actividad anterior se procedió a llevar a cabo el piloteo del instrumento, el cual tuvo una duración de 2 horas y 30 minutos aproximados, en donde se les pidió que contestaran de forma honesta y específica, logrando así, recabar los datos estadísticos que permitieron dar direccionamiento a los temas que más requerían atención y poder elaborar el programa, de acuerdo a lo que resulte el diagnóstico del Pre-test.

Para dar cumplimiento al objetivo específico *"Diseñar un programa que permita reforzar los cocimientos del autocuidado higiénico"* se llevó a cabo la elaboración de un Programa de trabajo, para ello se analizó y se interpretaron los resultados obtenidos en el primer piloteo (Pre-test) del cual se derivaron temas preventivos y vitales que requerían atención; los temas son: la higiene y su importancia, la limpieza corporal, los hábitos de higiene, la higiene dental, el lavado de manos, la higiene en la alimentación, higiene social y escolar.

El manejo de estos temas se retoman a partir de tres posturas: de las metas a alcanzar para el tercer milenio por la ONU en materia de prevención sanitaria, de la visión preventiva y social de la Licenciatura en Educación para la Salud del Siglo XXI en lo que respecta a la higiene en adolescentes y de los resultados mismos que arrojo el Instrumento de trabajo (Pre-test) apoyándome de bibliografía científica y didáctica, considerando así el programa adaptado a las necesidades de los adolescentes de educación secundaria.

El diseño del programa finalmente para poder ser implementado, también consideró la utilización de una serie de materiales didácticos propuestos desde la visión social de la educación para la salud que respondía al proceso pedagógico que actualmente atraviesan los adolescentes, estos materiales son físicos, visuales y gráficos, que se pueden manipular sea para recortar, colorear, pegar, escribir y armar, así como proporciona información que el alumno debe retener mentalmente con respecto a la temática o actividad que corresponde, su finalidad es reforzar el conocimiento que se le empodera previamente en las sesiones expositivas.

Para poder dar cumplimiento al objetivo específico *"Aplicar un programa de Educación para la Salud sobre la importancia del autocuidado higiénico en la*

prevención de enfermedades" se implementó el programa diseñado el cual se denominó "PROGRAMA PARA EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE, PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD" (anexo 8) mediante 10 sesiones en un lapso de 5 meses, el tiempo para cada sesión fue de 50 minutos minino y máximo 70 minutos aproximadamente, esto depende del tiempo en que los alumnos tardan en llevar a cabo las actividades; cada sesión implementada consta de una introducción y un objetivo en la que se saluda y se familiariza el Licenciado en Educación para la Salud con los integrantes del grupo, posteriormente se expone y se explica el tema resaltando los aspectos preventivos, una vez hecho se dan instrucciones sobre la actividad didáctica a realizar proporcionándole un espacio de creatividad a los alumnos que participan, con el fin de que estos pongan en perspectiva y en práctica la información empoderada.

Para lograr la sensibilización durante la exposición del tema, se define y se percibe la problemática (detención) o situación de riesgo que puede poner en peligro la salud del individuo, a partir de ello se hace y una reflexión (análisis) de las posibles causas que originan dicha problemática y de qué manera podemos hacerle frente (solución) ante tal situación y como debemos actuar para poder liberarnos de ese riesgo tomando en cuenta técnicas preventivas o mediante el usos de instrumentos que nos permitan transformar nuestra capacidad en el fortalecimiento de nuestra salud, así el Licenciado en Educación para la Salud sensibiliza en la necesidad de una correcta adopción de hábitos y estilos de vida más saludables, con esto último se da cumplimiento al objetivo específico *"Concientizar a los adolescentes para la modificación de los hábitos y estilos de vida dañinos".*

Al finalizar las actividades didácticas se resuelven dudas, se realiza preguntas a los alumnos sobre el tema visto, se evalúan los ejercicios analizando y observando que estas hayan sido realizadas en su totalidad y correctamente, al mismo tiempo se detecta si hubo fallas, si algo no se comprendió, si no se entendió, el nivel de tiempo y dificultad representado para el participante, esto puede sugerir a la vez

modificaciones al programa para poder afinarlo mejor en caso de que se replique en otros ambientes similares.

El ambiente educativo del aula permitió que la aplicación del “PROGRAMA PARA EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE, PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD” se desarrollara bajo principios de Respeto, Honestidad, Equidad y Cooperación mostrando una conducta favorable para la realización de las actividades, los alumnos que participaron se mostraron accesibles y entusiasmados debido a la variedad de propuestas didácticas que se presentaban en cada sesión, sin embargo cabe decir que al presentar el programa frente al grupo en el primer contacto, utilice un lenguaje verbal sencillo de manera que pudiera infundir confianza hacia mi persona como profesional de la Educación para la Salud siguiendo los preceptos que se nos inculcan en la formación profesional, como el ser sensible a los problemas comunitarios presentados, ser participativo y cooperativo, vocación de servicio y valores individuales, esto favoreció en la disciplina mostrada por el grupo, por lo que no hizo falta la presencia o necesidad de intervención de las docentes de tutoría.

Reitero que el programa se realizó bajo el Modelo estratégico de intervención del Licenciado en Educación para la Salud, que se caracteriza por tener una visión social y multidisciplinar, que a partir de la detección y análisis de un problema que represente riesgos para la salud de cualquier ser humano, diseña, propone estrategias preventivas como soluciones para aumentar su calidad y esperanza de vida, por ello invito a los lectores a que conozcan el programa por si se desea profundizar aún más los objetivos planteados.

3.8.3 Etapas de Evaluación

Finalmente para poder *"Evaluar la implementación de la propuesta educativa"* se llevaron a cabo 4 Sub-etapas, que consistieron en la recopilación de resultados, demostración de destrezas y habilidades aprendidas por los adolescentes que participaron en la implementación del programa.

La primera Sub-evaluación consistió en la aplicación del Instrumento "Cuestionario de aspectos sociales de la higiene en los Adolescentes" (Pre-test) (Anexo 7), su finalidad fue conocer los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico del adolescente.

La segunda Sub-evaluación se realizó mediante el resultado proyectado por las actividades didácticas de cada tema implementado, recordemos que se evalúan los temas de la higiene y su importancia, la limpieza corporal, los hábitos de higiene, la higiene dental, el lavado de manos, la higiene en la alimentación, higiene social y escolar.

La tercera Sub-evaluación se llevó a cabo con la aplicación nuevamente del instrumento "Cuestionario de aspectos sociales de la higiene en los Adolescentes" (Pos-test) (Anexo 7) en el que se obtuvieron resultados diferentes debido a que transcurrió un lapso de 5 meses posteriores que repercutió en el aprendizaje de los adolescentes que participaron en la implementación previa del programa propuesto desde la perspectiva de la Educación para la Salud; estos resultados se analizan de forma comparativa en el siguiente capítulo.

La cuarta Sub-evaluación consistió en el desarrollo evaluativo general del programa, mediante los resultados obtenidos de su implementación, considerando su diseño temático ya mencionado, así como el material didáctico, su función, la estructura adecuada, que se acoplo al ambiente grupal, sí o no resulto relevante, sí o no fue innovador, si fue congruente con las necesidades específicas de la población a la que se dirige.

Al complementar estas etapas, se dio forma y estructura a los resultados y conclusiones que más adelante se presentan.

3.9 Instrumento

La licenciatura en Educación para la Salud es novedosa en el país y aun en Latinoamérica porque se ubica en el área de ciencias sociales, debido a esta característica se han presentado diversos retos.

Al elaborar esta investigación, uno de los retos que se presentaron fue que al momento de hacer una búsqueda de instrumentos recolectores de información sobre este tema en las diferentes bases de datos y sitios oficiales no se encontró ningún instrumento que cubriera todas las características que presenta esta investigación.

Debido a ello, se localizaron algunos cuestionarios que ayudan a sustentar la base científica de la creación de un nuevo instrumento que permitió conocer los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico del adolescente desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud.

Uno de ellos es el Cuestionario de Salud para Adolescentes elaborado por el Centro de Atención de Salud Charter Oak en el Centro Médico de Niños de Connecticut del Centro de Atención Primaria.

Se tomaron algunas referencias de la Encuesta Sobre el Cuidado de Salud para Adolescentes elaborado por la Foundation for Accountability en Febrero 1999, así como también algunas formas en la redacción y estructura de las preguntas que propone el Cuestionario de CVRS para adolescentes que utilizo el Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología, de la Habana, Cuba en abril del 2008.

A partir de ello, se formuló un nuevo instrumento (anexo 7) clasificando las interrogantes en diversos niveles de importancia que permitió obtener resultados relevantes para la investigación.

Se compone de 44 preguntas (véase anexo 7), abarca datos sociodemográficos de los participantes, aspectos individuales, aspectos familiares y sociales, aspectos comunitarios, económicos y finalmente aspectos escolares.

El instrumento consta de la validación y supervisión de expertos.

3.10 Aspectos Éticos

Para poder llevar a cabo la investigación, se tomaron en cuenta, la siguiente normatividad internacional y nacional en el área de Bioética que rige toda Investigación en Salud.

3.10.1 El Código De Núremberg

El Código de ética médica de Núremberg es un documento que rige una serie de principios que resultó de las deliberaciones de los Juicios de Núremberg, al final de la Segunda Guerra Mundial.

El Código de Núremberg fue publicado el 20 de agosto de 1947, para regular y proteger a los seres humanos, esto como consecuencia y efecto de los experimentos atroces que realizaba la población nazi al pueblo Judío y otros culturalmente diferentes.

Debido a ello se conservan y se retoman ciertos principios básicos para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales:

I. *El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente* (Mainetti, 1989).
II. *El experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad* (Mainetti, 1989).
III. *El experimento debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental* (Mainetti, 1989).
IV. *Durante el curso del experimento el sujeto humano deber tener la libertad de poder finalizarlo si llega a un estado físico o mental en el que la continuación del experimento le parece imposible* (Mainetti, 1989).

3.10.2 La Declaración de Helsinki

La Declaración de Helsinki es un documento que auto-regula a la comunidad médica en lo relativo a la investigación y es la base de muchos documentos subsecuentes (Ávila, 2013).

Para poder obtener conocimientos científicos, en muchas ocasiones se requiere de la experimentación en sujetos humanos, Dicha experimentación debe realizarse con apego a principios éticos que protegen a los sujetos que participen en estudios científicos (Ávila, 2013).

La Declaración de Helsinki (Finlandia) es la declaración más conocida de la Asociación Médica Mundial (AMM). Fue adoptada en junio de 1964 y ha sido enmendada nueve veces, la última en el año 2013.

Dentro de la presente investigación se tomaron en cuenta los siguientes puntos:

I. *El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber* (AMM, 2014).
II. *En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación* (AMM, 2014).
III. *La investigación médica en seres humanos debe conformarse con los principios científicos generalmente aceptados y debe apoyarse en un profundo conocimiento de la bibliografía científica, en otras fuentes de información pertinentes* (AMM, 2014).
IV. *El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente y ser justificados en un protocolo de investigación* (AMM, 2014).
V. *Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal* (AMM, 2014).

VI. *La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria* (anexos 3, 4, 5) (AMM, 2014).

VII. *La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias* (anexo 6) (AMM, 2014).

3.10.3 Ley General de Salud (Aspectos Bioéticos)

Para poder llevar a cabo la intervención, se tomaron en cuenta algunas disposiciones legales que respaldan la presente investigación:

En el Artículo 100 del Título Quinto en donde se habla sobre la investigación en salud dice que la investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

> *I.- Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, (…) (LGS, 2007);*
>
> *III.- Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación (LGS, 2007);*
>
> *IV.- 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 (LGS, 2007);*
>
> *VI.- 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 (LGS, 2007).*

3.10.4 Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud

Derivado de esta Ley se ha emitido su Reglamento el cual establece “los lineamientos y principios generales a los cuales deberá someterse la investigación científica y tecnológica destinada a la salud” atendiendo los “aspectos éticos que

garanticen la dignidad y el bienestar de la persona sujeta a investigación" (R. LGS., 2014).

A fin de garantizar el cumplimiento a la normatividad nacional mexicana por el que se rige la presente investigación, se acataron los siguientes puntos reglamentarios:

En el Titulo Segundo del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, sobre los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos determina los siguientes:

- *CAPITULO I [de las] Disposiciones Comunes*
  - *ARTÍCULO 13.- En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar (R. LGS., 2014).*
  - *ARTÍCULO 14.- V. Contará con el consentimiento informado del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal (…).*

    IX. Deberá ser suspendida la investigación de inmediato por el investigador principal, en el caso de sobrevenir el riesgo (…) (R. LGS., 2014).
  - *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 (anexo 3) 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 (R. LGS., 2014).*
  - *ARTICULO 21.- Para que el consentimiento informado se considere existente, (…) [deberá cumplir al menos], los siguientes aspectos:*

    I. La justificación y los objetivos de la investigación;

    II. Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, (…);

    III. Las molestias o los riesgos esperados;

    IV. Los beneficios que puedan obtenerse;

    VI. 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 (R. LGS., 2014);

VII. 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;

VIII. La seguridad de que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad;

XI. Que si existen gastos adicionales, éstos serán absorbidos por el presupuesto de la investigación (R. LGS., 2014).

- *CAPITULO V De la Investigación en Grupos Subordinados*
- *ARTICULO 57.- Se entiende por grupos subordinados a los siguientes: a los estudiantes, (…), en los que el consentimiento informado pueda ser influenciado por alguna autoridad (anexo 2) (R. LGS., 2014).*

La Licenciatura en Educación para la Salud, se rige bajo estos principios fundamentales que le permite llevar a cabo la intervención experimental con los diversos sectores poblaciones en las que se realizan estudios de carácter científico, así mismo también da soporte ético y legal a la metodología de trabajo que el Educador para la Salud implementa, el cual se refleja en los logros preventivos y en la adopción correcta de hábitos y estilos de vida más saludables de los individuos.

Estas medidas generales son aplicables no solo a la comunidad médica, sino también a otros sectores de salud, incluido las Ciencias Sociales de la cual depende esta licenciatura y demás involucrados en investigación con seres humanos.

Es por ello que se hace el uso de los consentimientos informados por escrito (anexos 2 al 6).

3.11 Análisis de la Información

Los resultados obtenidos durante la intervención, aplicación y evaluación del programa, se interpretaron con el uso del software estadístico SPSS V.20, el cual se muestran gráficos representativos a través de un análisis de cada elemento desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud, estos a su vez son contrastados con el contenido del marco teórico que se presenta en el capítulo 2 ya que le da un mayor sustento científico a la investigación, pues permiten construir el enfoque social que representa la educación para la salud.

3.12 Limitaciones de estudio

El apartado que a continuación se presenta, parte de las limitaciones que se presentaron al realizar la investigación sobre el Autocuidado Higiénico en los Adolescentes.

Primero-. Para poder llevar acabo la implementación del programa, era necesario contar con la participación grupal de adolescentes que estudian el nivel básico de Educación Secundaria. Al realizar la búsqueda de posibles Escuelas candidatas que permitiera desarrollar la presente investigación, se presentaron diversas dificultades para que aceptaran la propuesta, entre las razones dadas fueron que no les interesaba, otra que no tenían tiempo y en algunas situaciones no se me permitió el acceso a la institución para poder hablar con las autoridades escolares.

Segundo-. Una vez obtenido un visto bueno y aprobación de una Escuela Secundaria, la investigación se desarrolló tomando en cuenta el calendario escolar de la Secretaria de Educación Pública 2013/2014 (SEP, 2013), por lo cual una limitante importante fue el tiempo tan reducido para planear y realizar la medición y aplicación del programa por el Licenciado en Educación para la Salud, debido a que en el segundo semestre del periodo de clases, los días feriados, vacaciones y suspensión de labores por consejos técnicos, acortaron los días para poder asistir a la institución.

Tercero-. La institución es un plantel de nivel básico de formación Secundaria, el cual tiene un planta docente completa, sus horarios de clase están establecidos para realizar actividades educativas en la mayor parte del tiempo posible, lo cual no hubo tiempo extra o libre que permitiera la realización de actividades no programadas fuera del plan de trabajo, debido a esto, no me fue posible abarcar todos los grados y grupos que conforman la institución para llevar a cabo el piloteo y la implementación del programa, por lo que solo se me permitió acceder a un grupo en específico, Segundo Grado Grupo A, ocupando a si las Horas/Clase de la asignatura "Tutoría" que es impartido por las Docentes de Orientación.

Cuarto-. La Licenciatura en Educación para la Salud fue diseñada para trabajar bajo un contexto y panorama nuevo de las sociales actuales del siglo XXI, el factor problema que limitó la presente investigación reside en que hasta el día de hoy, muchas de las familias mexicanas siguen siendo tradicionales, conservadoras y sobreprotectoras con lo que se hace, aprende o desarrolla cualquier integrante de la familia fuera del círculo social, esto implicó que algunos temas tratados durante la implementación del programa fueran vistos como "Tabús" o situaciones "embarazosas", lo que derivo que se realizaran algunos cambios en la interpretación de los temas de manera cautelosa. Esto se interpreta en como la sociedad contemporánea no quiere o teme aceptar los paradigmas y propósitos de la salud preventiva que el nuevo mundo globalizado exige ante la cantidad de enfermedades y situaciones que ponen en riesgo la salud y la calidad de vida de los seres humanos.

Quinto-. Cabe decir también, en lo que refiere al tema principal del cual trata la presente investigación: "Higiene" y "Autocuidado", son dos temas en la que no existe suficientes fuentes de información o bibliografía propia del área que permitiera darle un sustento teórico actualizado, debido a ello fue necesario seleccionar algunas referencias bibliográficas que datan de la década pasada y anteriores, ejemplo de ello son algunas definiciones

utilizadas en el Marco Teórico del Capítulo 2, así como aportaciones experimentales de investigadores al campo de estudio y bibliografía de apoyo en la elaboración del programa de intervención, sin embargo la presente investigación se puede considerar como innovadora en lo que respecta en el campo de acción de la educación para la salud.

Sexto-. Otra posible limitación comprende en los resultados que se presentan de esta investigación, debido a que solamente se pueden considerar para la institución y la comunidad en la que se desarrolló, por lo tanto estos no se pueden generalizar ya que las condiciones en las que se desenvuelven los adolescentes varía de acuerdo al lugar geográfico, instalaciones, comunidad o sociedad que incluyen tanto aspectos culturales, económicos y hábitos propios del individuo, por lo cual se hace necesario realizar más investigaciones en entornos semejantes con la misma propuesta que se presenta, con el fin de contar con mayores evidencias que permita demostrar que los resultados analizados son similares o diversos, para poder aplicar los fundamentos concluyentes a cualquier individuo que se encuentre en la etapa adolescente.

CAPITULO 4. RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación. Primero se proporcionan los datos de la población con la que se trabajó y después se presentan agrupados de acuerdo a los objetivos específicos planteados.

4.1 Datos sociodemográficos de la población

El 100% de los alumnos que participaron en la aplicación del instrumento y programa de intervención, residen en el municipio de Ixtapaluca, pertenecen al Segundo Grado grupo A del turno matutino, esto debido a que la Institución educativa se ubica dentro de un perímetro limitado por una zona geográfica, en la que los alumnos que asisten a dicha institución son residentes cercanos del fraccionamiento.

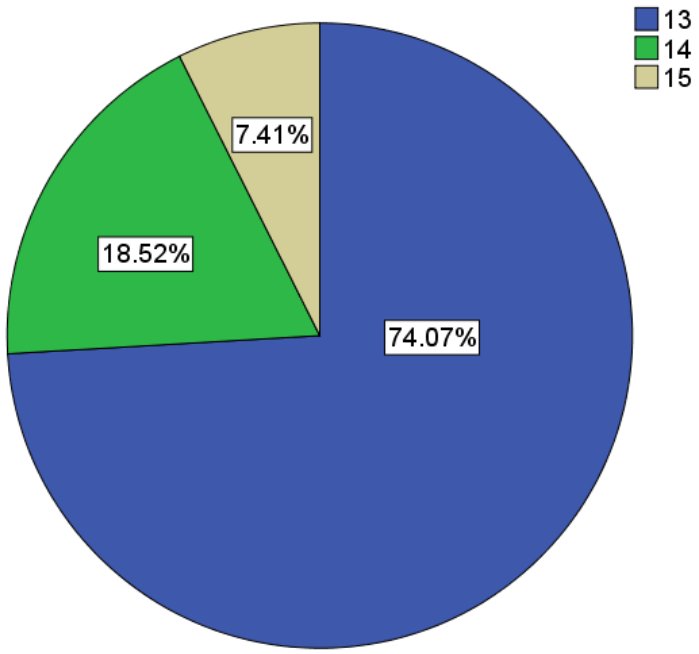


Figura 3

Figura 3: Rango de edad de los intervenidos:

En la gráfica podemos apreciar que la edad de los participantes fue de 74.07% para la edad de 13 años, 18.52% tiene 14 años y 7.41% alcanzan los 15.

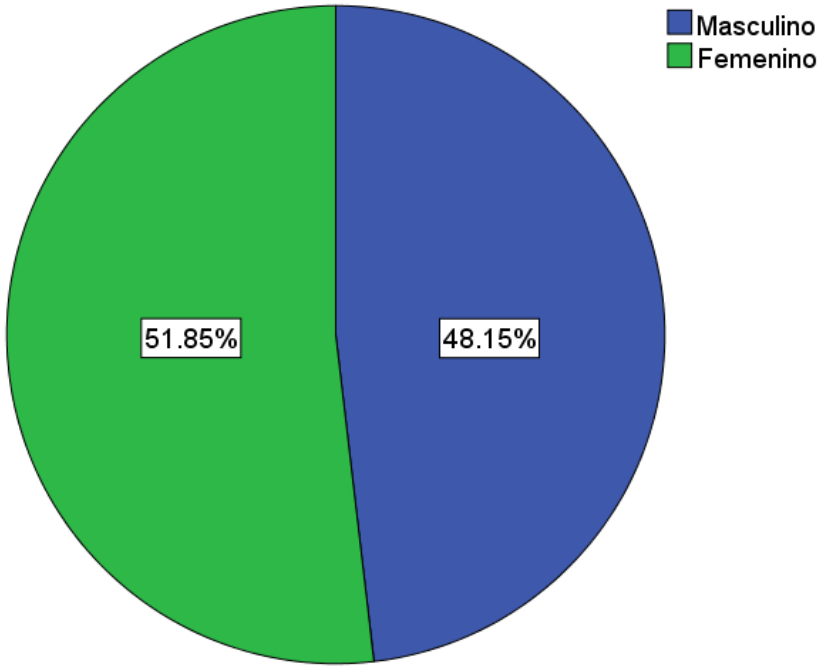


Figura 4: Clasificación por género.

El grupo de Segundo Grado grupo "A" del turno matutino, estuvo compuesto por 48.15% de varones, mientras que 51.85% son del sexo femenino.

Figura 4

A continuación los siguientes resultados se muestran de manera comparativa en dos formas, Pre-test y Pos-test.

El Pre-test se llevó a cabo antes de la aplicación del programa propuesto, para poder cumplir con el primer objetivo específico, una vez implementado el programa, se llevó a cabo el Pos-test, que da cumplimiento al último objetivo específico que consiste en evaluar los aprendizajes que fueron reforzados.

"Conocimiento de los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico del adolescente"

4.2 Aspectos individuales

"¿Sabes que es la higiene?"

En las siguientes graficas se puede apreciar el resultado obtenido de los alumnos encuestados. En el Pre-test (figura 5) 96.30% respondió que sí sabía que es la higiene mientras que 3.70% no lo sabía. Al realizarse el Pos-test (figura 6) 100% respondió en su totalidad que sí.

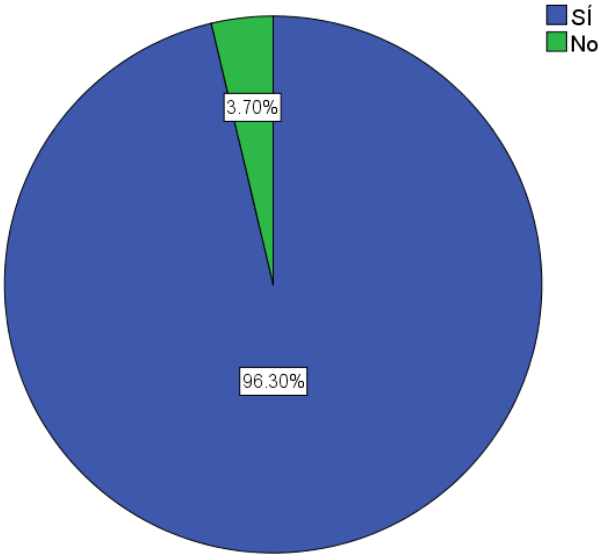


Figura 5
Pre-test

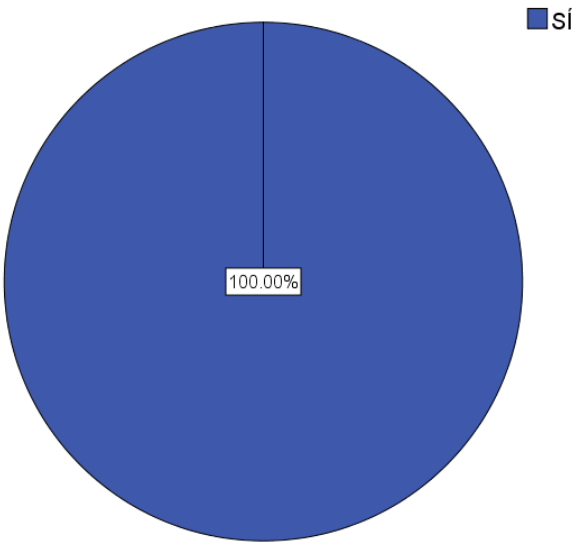


Figura 6
Pos-test

"¿Sabes cómo debes mantener tu cuerpo limpio?"

En el Pre-test los participantes respondieron con 92.6% que sí saben cómo deben mantener su cuerpo limpio, mientras que 7.4% dijo que no lo sabe, posteriormente a la aplicación del programa 100% respondió que sí, no hubo respuestas negativas.

“¿Sabes que son los hábitos higiénicos?”

Se puede observar que 22.22% de los participantes en el Pre-test (figura 7) respondieron que sí conocen lo que son los hábitos de higiene, mientras que 77.78% dijo que no, posteriormente a la aplicación del programa de intervención, Pos-test (figura 8) 96.30% dijo que sí, y 96.30% respondió que no.

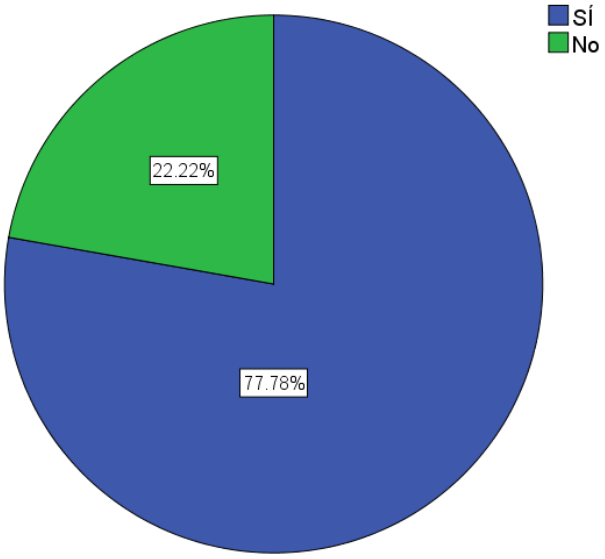


Figura 7
Pre-test

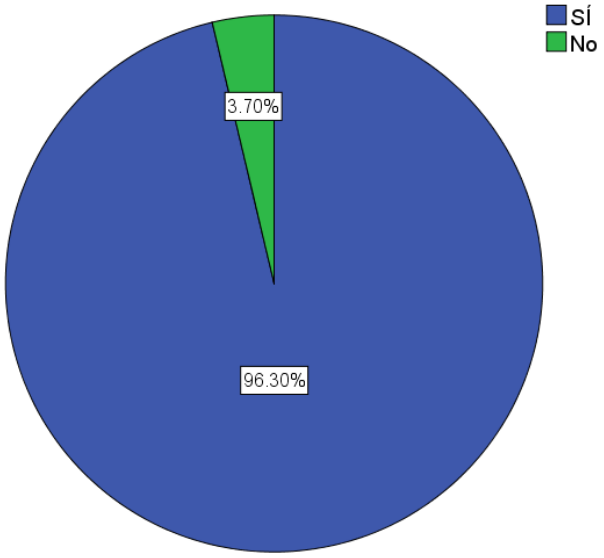


Figura 8
Pos-test

“¿Con quién platicas cuidados higiénicos?”

En el Pre-test (figura 9) 74.07% de los alumnos encuestados manifestó que tienen una mayor comunicación sobre los cuidados higiénicos con la familia, mientras que 18.52% lo discuten en la Escuela y 7.41% lo platican a través de sus amigos. Al realizarse el Pos-test (figura 10) se puede observar que los cambios no fueron muy significativos, encontrándose una disminución gradual del porcentaje de 70.37% para la comunicación familiar, y un menor aumento con 11.11% entre los amigos, mientras que se mantiene 18.52% para la escuela.

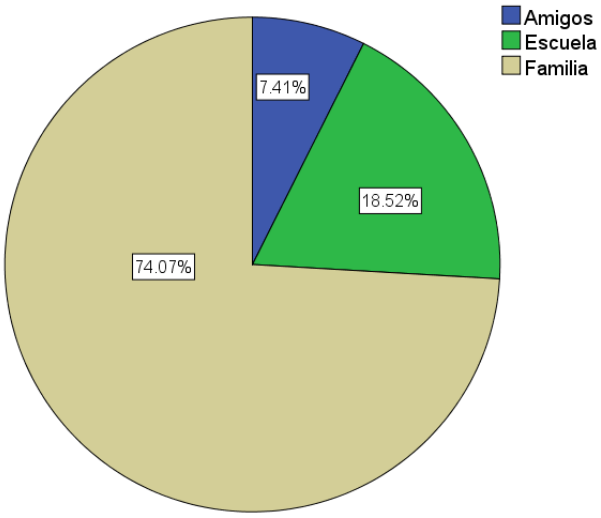


Figura 9
Pre-test

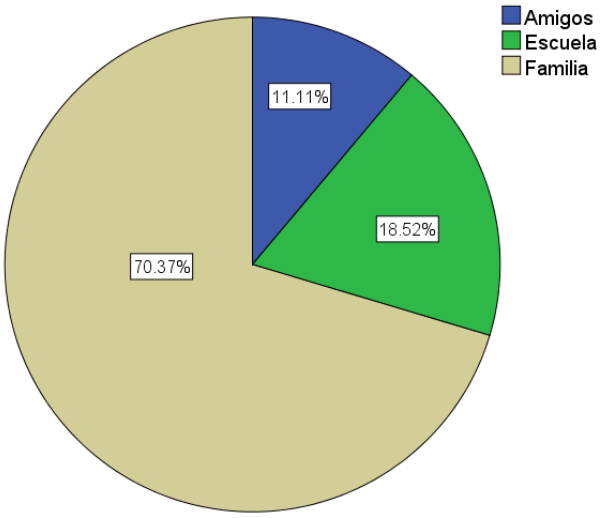


Figura 10
Pos-test

"¿Usas la misma ropa al día siguiente?"

74.07% de los participantes respondieron que no Pre-test (figura 11), mientras que 25.93% dijo que sí. Al aplicar el Pos-test (figura 12) 88.89% dijo que no, mientras que 11.11% respondió que sí.

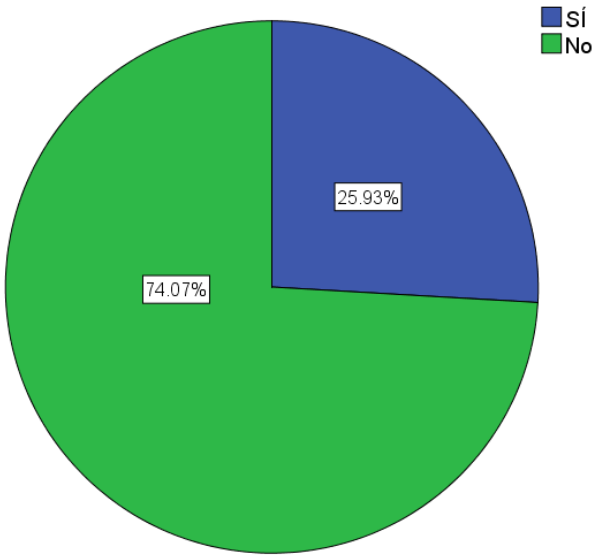


Figura 11
Pre-test

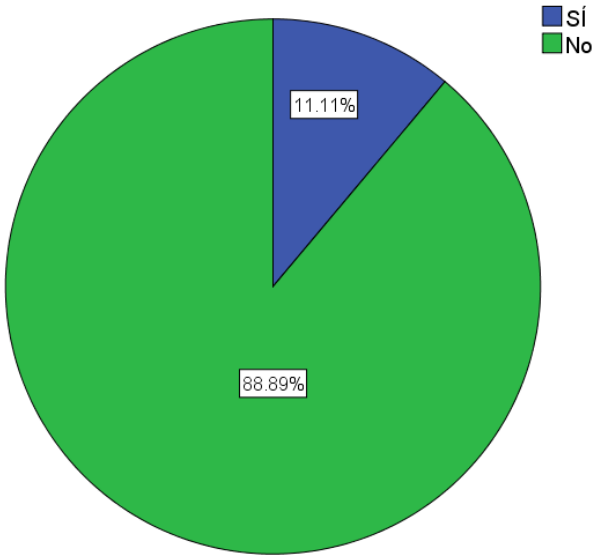


Figura 12
Pos-test

“¿Cada cuando te cambias de ropa?”

En el Pos-test (figura 13) los participantes respondieron con 62.96% que realizan el cambio de ropa diario, mientras que el 29.63% dijo que cada segundo día y 7.41% dos veces al día, posterior a la aplicación del programa aumentó de manera positiva con 85.19% para el cambio de ropa diaria Pos-test (figura 14) mientras que 11.11% lo realiza cada segundo día, 3.70% lo realiza dos veces al día.

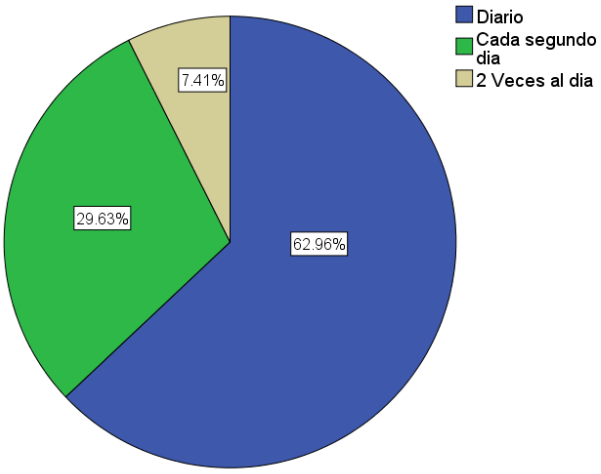


Figura 13
Pre-test

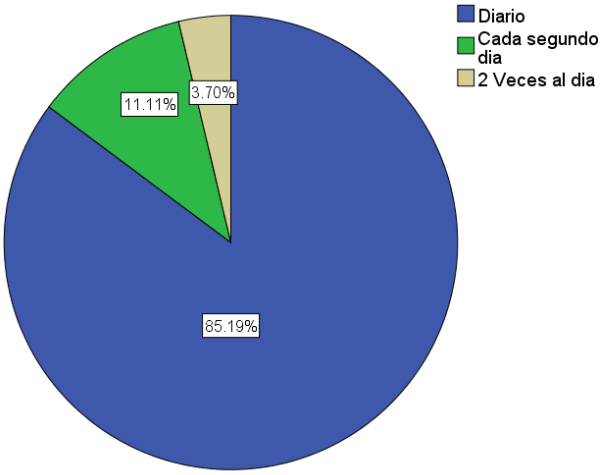


Figura 14
Pos-test

“¿Cada cuándo te cortas las uñas?”

Los adolescentes se cortan las uñas de las manos cada que crecen o cuando se requiera 44.4% Pre-test, otros aseguran que cada semana 37.0% y 18.5% lo hacen cuando tienen ansiedad, nervios o hambre. Al realizarse el Pos-test 51.9% dijo que cada que crecen o cuando se requiera, ello implica que sea diario, 33.3% dijo que cada semana y 11.1% casi nunca se las corta, en esta ocasión, tan solo 3.7% se las muerde ante los síntomas de nerviosismo o hambre.

“¿Cada cuándo te cortas las uñas de los pies?”

En el Pre-test 48.1% dijo hacerlo cada que crecen o cuando se requiera, 37.0% cada semana y 14.8% cada que se acuerdan. Al aplicar el Pos-test manifestaron que cada que crecen o cuando se requería con 44.4% especialmente sí manifestaba algún dolor, 40.7% comenzaron a realizarlo cada 2 semanas y 14.8% sin cambios cada que se acuerdan o una vez al mes.

“¿Cada cuándo te bañas?”

Con el 59.3% de los participantes en el Pre-test, estos dijeron que diario, de 2 a 4 veces a la semana dijeron bañarse con 22.2%, 14.8% de 5 a 7 veces a la semana con 14.8% y de 8 a 12 veces por semana 3.7%. En el Pos-test 63% dijo bañarse diario, 3.7% de 2 a 4 veces por semana y 25.9% de 5 a 7 veces por semana, 7.4% de 8 a 12 veces a la semana.

“Frecuencia con la que lavas esas partes del cuerpo cuando te bañas”

En las siguientes graficas podemos apreciar que el porcentaje de frecuencia con la que acostumbran a lavarse las partes del cuerpo en el momento del baño. En el Pre-test 77.8% se lavan siempre los pies, 22.2% lo hace raras veces. En el Pos-test 92.6% lo realiza siempre y 7.4% dijo hacerlo en ocasiones.

En el Pre-test 88.9% se lava la cara siempre durante el baño y 11.1% a veces. En el Post-test 96.3% lo realiza siempre y 3.7% rara vez.

En la siguiente gráfica podemos observar que en el Pre-test (figura 15) 92.59% de los participantes se lavan las axilas siempre durante el baño y 7.41% rara vez. En el Pos-test (figura 16) 100% de los participantes manifestó lavárselas siempre, no encontrándose resultado negativo.

(Véase la gráfica en la siguiente página).

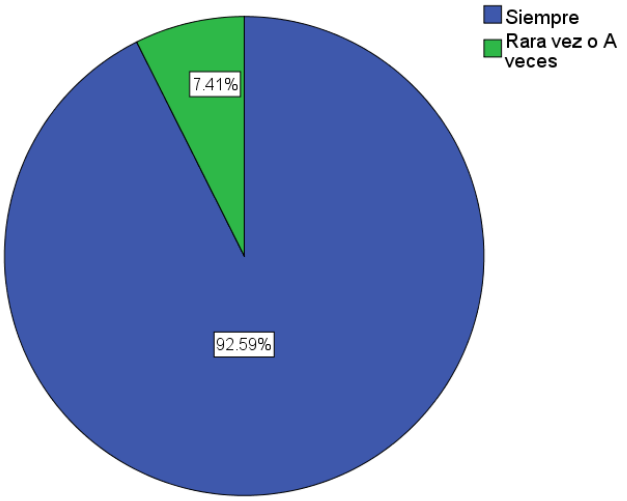


Figura 15
Pre-test

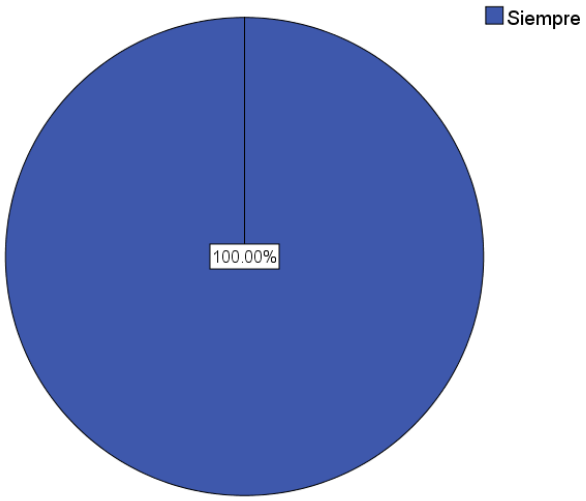


Figura 16
Pos-test

Los participantes respondieron en el Pre-test con 92.6% que siempre se lavan los genitales (ambos sexos) y 7.4% dijo hacerlo rara vez. Para el Pos-test se mantuvo el porcentaje igual no encontrándose cambio alguno.

Para el caso de las uñas durante el baño diario 44.4% dijo hacerlo siempre Pre-test (figura 17), mientras que 55.56% dijo hacerlo rara vez. En el Pos-test (figura 18) 62.96% lo hace siempre y 37.04% lo realiza a veces.

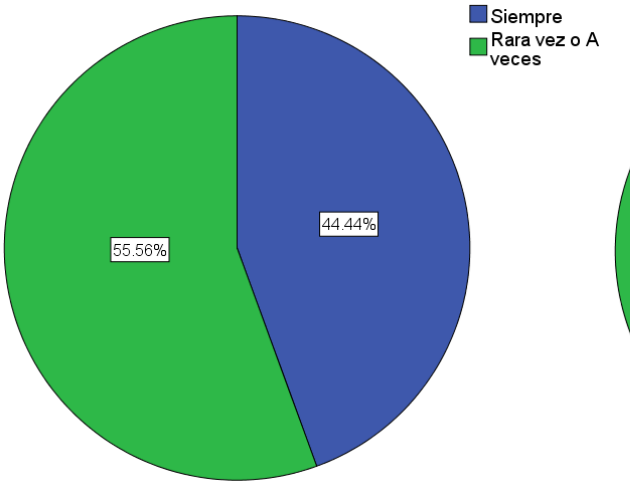


Figura 17
Pre-test

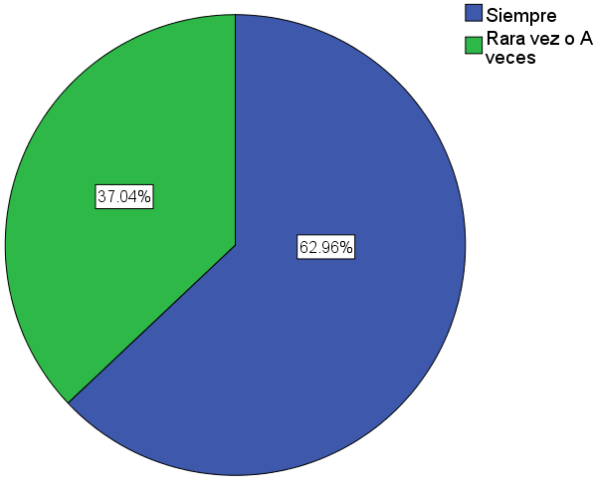


Figura 18
Pos-test

Los participantes manifestaron en el Pre-test con 100% que siempre se lavan el cuero cabelludo al momento del baño, encontrándose el mismo resultado para el Pos-test.

Al cuestionarles si se lavan los brazos durante el baño, en el Pre-test 96.3% dijo hacerlo siempre mientras que 3.7% dijo hacerlo a veces, posteriormente a la aplicación del programa Pos-test el 100% de los participantes dijo hacerlo siempre.

Los pies y piernas son lavadas durante el baño con 92.6% Pre-test, 3.7% lo realiza rara vez y 3.7 dijo no hacerlo nunca. En el Pos-test 96.2% dijo hacerlo siempre y 3.8% a veces.

Las dificultades para algunos en la limpieza de la espalda durante el baño demostró en el Pre-test con 66.7% hacerlo siempre con laguna dificultad, mientras que 33.3% dijo hacerlo rara vez. En el Pro-test se observó una disminución desfavorable con 85.2% casi siempre y 14.8% en raras ocasiones.

El cuello es parte de la limpieza durante el baño corporal, en el Pre-test los participantes dijeron que se lavan siempre con 81.5% mientras que 18.5% raras veces. En el Pos-test 3.7% dijo hacerlo nunca y 92.6% siempre, así como el 3.7% de vez en cuando.

Los oídos son lavados durante el baño diario con 55.6% siempre Pre-test, así como 40.7% dijo hacerlo de vez en cuando, 3.7% nunca lo hace. En el Pos-test 85.2% dijo hacerlo siempre y 14.8% dijo hacerlo rara vez.

El ano es una parte del cuerpo que debe ser aseado en varias ocasiones, su contaminación representa muchos factores de riesgo y propicia enfermedades, sin embargo forma parte de la prevención sanitaria, por tal motivo se les preguntó en la aplicación de Pre-test si durante el baño tienden a lavarse, (figura 19) 74.1% dijo lavarse siempre durante el baño diario, 22.2% dijo hacerlo rara vez y 3.7% dijo no hacerlo nunca. En el Pos-test (figura 20) 70.4% respondió hacerlo siempre y 29.6% dijo hacerlo rara vez.

(Véase las gráficas en la página siguiente)

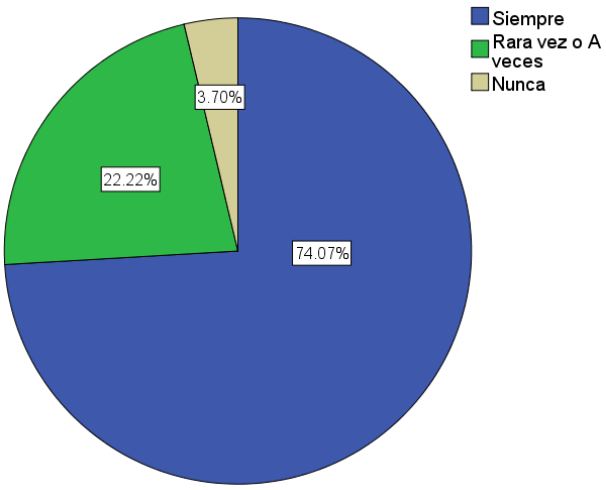


Figura 19
Pre-test

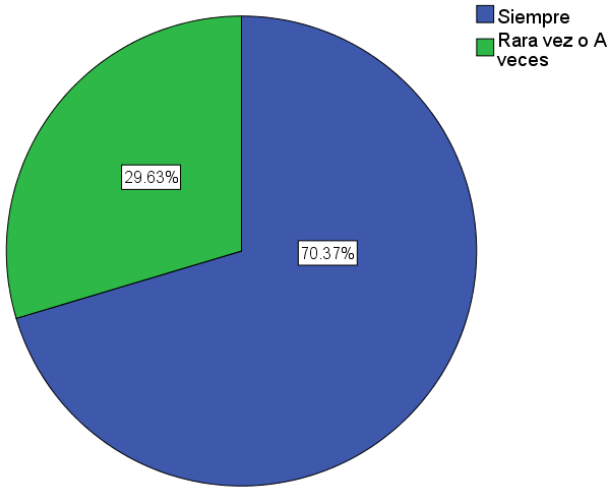


Figura 20
Pos-test

"¿Sabes cómo se lavan los genitales masculinos?"

Las preguntas que comprenden este instrumento fueron aplicadas para ambos sexos con la intención de recabar información científica que permita conocer las causas de ciertos problemas de higiene, por ello se les pregunto en el Pre-test (figura 21) si sabían cómo se lavan los genitales masculinos, el 62.96% dijo que si, mientras que 37.04% dijo no saberlo, en el Pos-test (figura 22) 81.48% dijo sí saberlo, mientras que 14.81% aún no lo sabe, 3.70% no contestó.

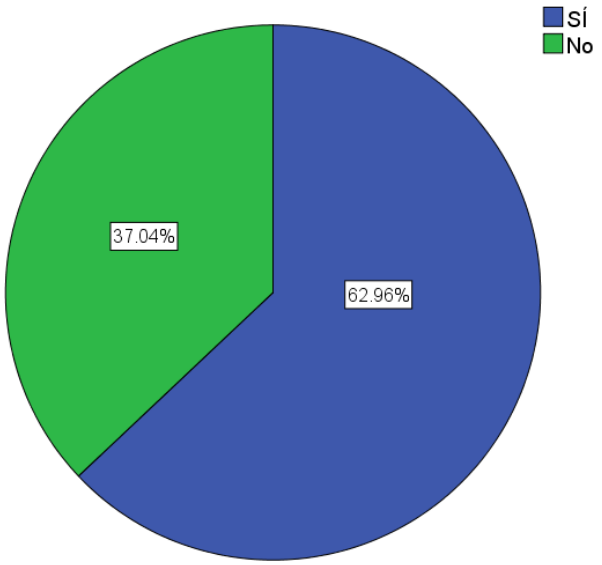


Figura 21
Pre-test

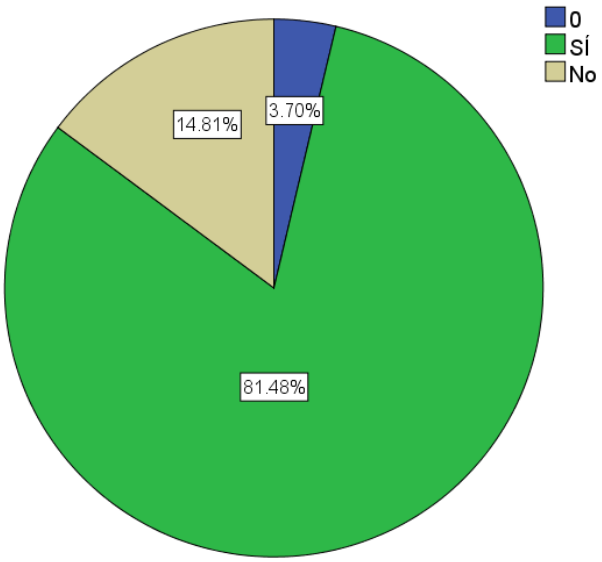


Figura 22
Pos-test

“¿Sabes cómo se lavan los genitales femeninos?”

El 51.85% dijo sí saberlo Pre-test (figura 23), 51.85% no lo sabía. En el Pos-test (figura 24) 81.48% manifestó sí saberlo, 14.81% dijo no saberlo aún y 3.70% no respondió.

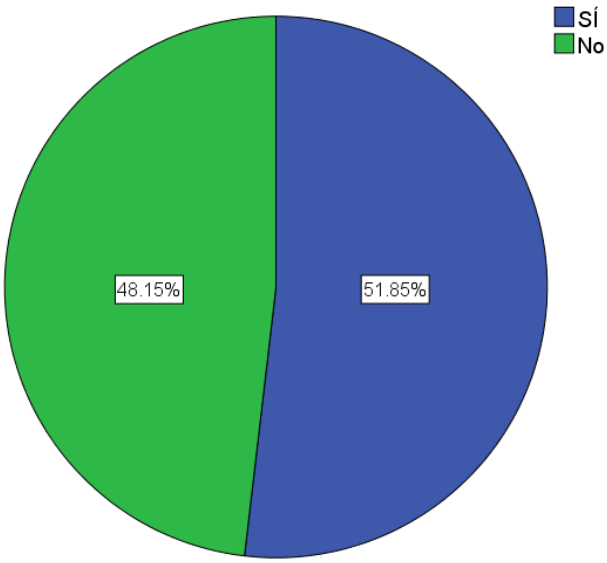


Figura 23
Pre-test

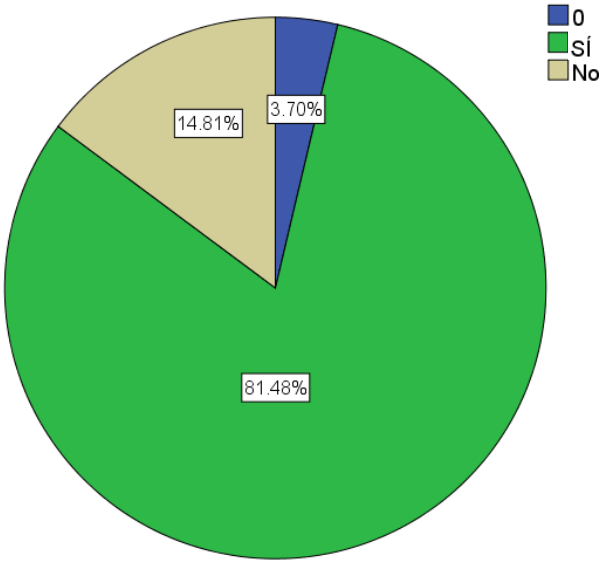


Figura 24
Pos-test

“¿Antes de realizar actividades deportivas, procuras usar elementos de limpieza, tales como desodorante, antitranspirante, toallas para el sudor, agua simple, etc.?”

El 88.9% de los participantes dijo en el Pre-test que sí, mientras que 11.1% respondió que no. Al aplicarse el Pos-test 100% respondió que sí, no encontrándose resultados negativos.

“¿Cuándo sudas o te ensucias, te aseas?”

El 88.9% dijo sí hacerlo Pre-test, mientras que 11.1% dijo no hacerlo. En el Pos-test 100% manifestó que sí lo realiza, no encontrándose respuestas negativas.

“¿Por qué?”

En el Pre-test (figura 25) los participantes respondieron hacerlo por limpieza y comodidad 29.63%, 51.85% porque se sentían raros por el sudor, tacto pegajoso, mal olor generado, 11.11% no lo hacen porque no tenían tiempo o no querían hacerlo, 7.41% lo hacía porque evitaban enfermedades o algunas infecciones. En el Pos-test (figura 26) 37.04% dijo hacerlo por limpieza y comodidad, 55.56% porque se sentían raros (sudor pegajoso, mal olor) 3.70% no lo realiza porque no tiene tiempo o no quiere y 3.70% lo hace porque así evita infecciones o enfermedades.

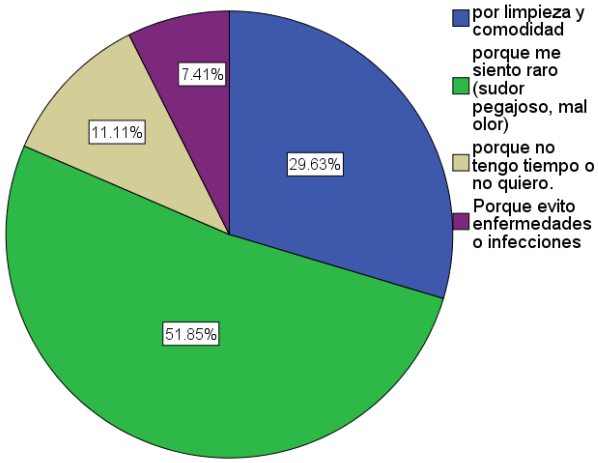


Figura 25
Pre-test

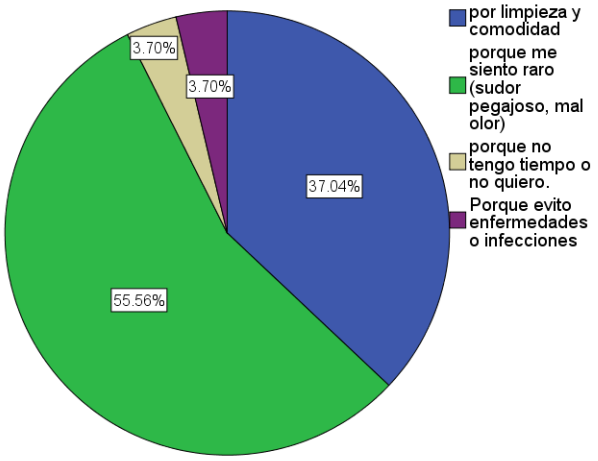


Figura 26
Pos-test

“¿Conoces la técnica del cepillado dental?”

En el Pre-test (figura 27) 62.96% respondió que sí la conocía, 37.04% dijo no conocerla. En el Pos-test (figura 28) 88.89% dijo sí conocerla y 11.11% respondió que aún no la conoce.

(Véase las gráficas en la página siguiente)

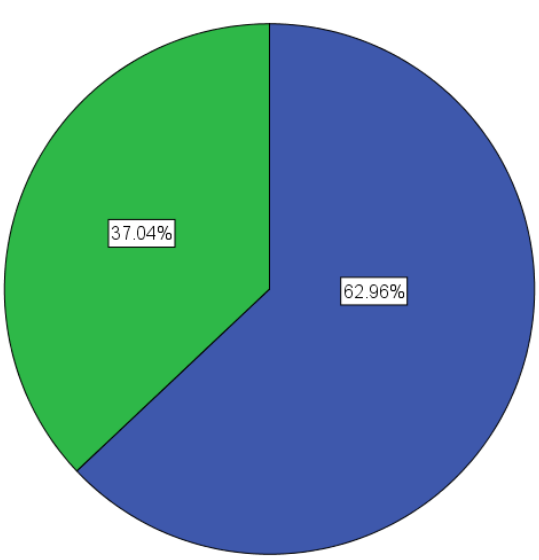


Figura 27
Pre-test

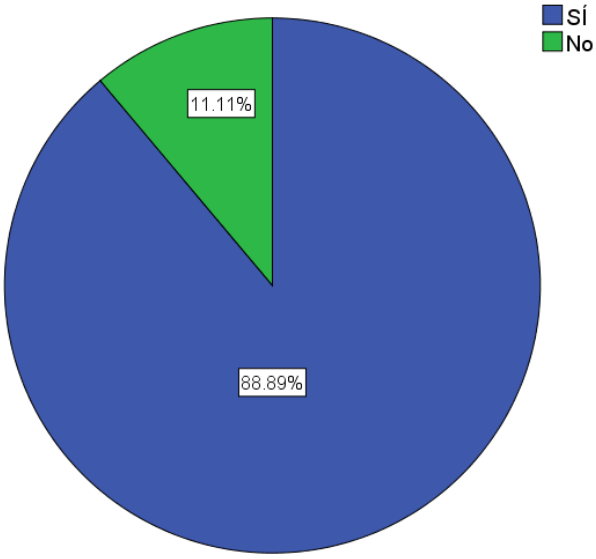


Figura 28
Pos-test

"¿Cuántas veces al día te lavas los dientes?"

Una vez al día 18.52% de los participantes dijeron lavarse los dientes Pre-test (figura 29), dos veces al día 14.81% y tres veces al día 66.67%. En el Pos-test (figura 30) el 22.22% dijo hacerlo una vez al día, 22.22% 2 veces al día, 48.15% tres veces al día y 7.41% dijo hacerlo hasta 4 veces al día.

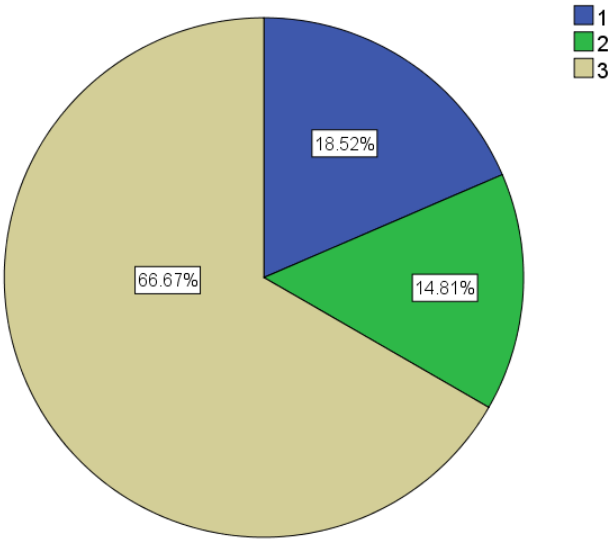


Figura 29
Pre-test

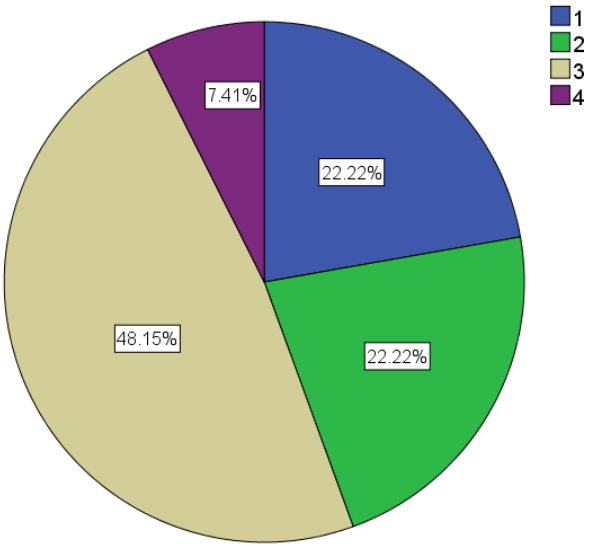


Figura 30
Pre-test

“¿Conoces la técnica del lavado de manos?”

En el Pre-test (figura 31) 74.07% dijo que sí sabe la técnica de lavado de manos, 25.93% dijo que no lo sabe. En el Pos-test (figura 32) 92.59% dijo sí saberlo ahora y tan solo 7.41% respondió no saberlo aún.

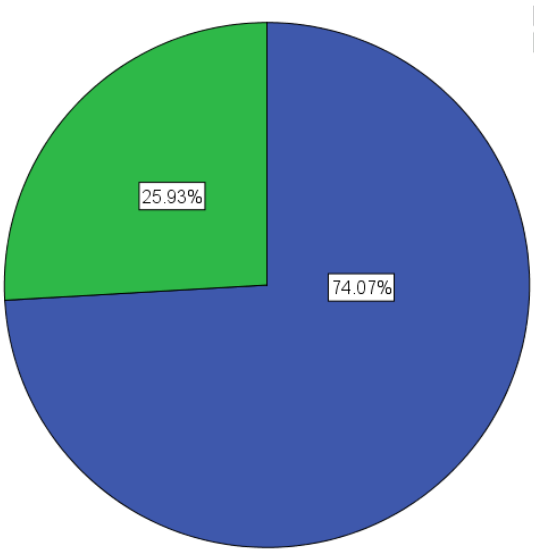


Figura 31
Pre-test

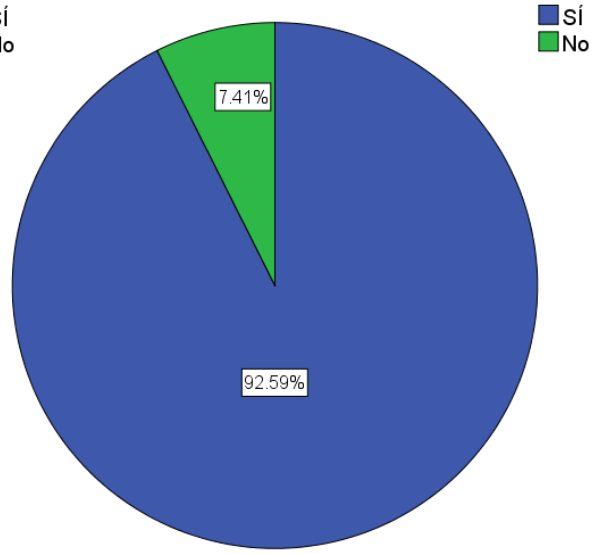


Figura 32
Pos-test

“Cuando comes o ingieres algún alimento, ¿te lavas las manos?”

44.44% dijo hacerlo siempre durante la aplicación del Pre-test (figura 33), así como 48.15% dijo hacerlo casi siempre y 7.41% dijo lavarse las manos de vez en cuando ya en el Pos-test (figura 34) 85.19% lo hace siempre y 14.81% dijo hacerlo casi siempre.

(Véase las gráficas en la página siguiente)

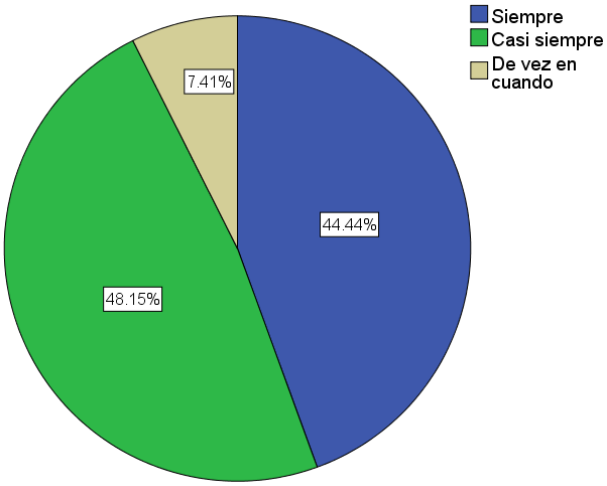


Figura 33
Pre-test

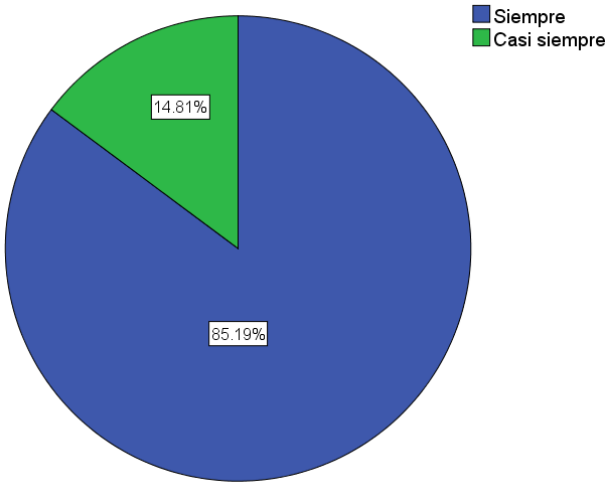


Figura 34
Pos-test

"¿Consumes alimentos en la calle sin lavarte las manos?"

En el Pre-test el 40.7% manifestó que sí, mientras que 59.3% respondió que no, al aplicarse el Pos-test los resultados no fueron relevantes, ya que 44.4% dijo que sí y 51.9% dijo que no, manteniendo un porcentaje similar.

4.3 Aspectos Familiares y Sociales

"¿Con quién vives actualmente?"

85.2% de los encuestados residen con sus padres (ambos) en el Pre-test, mientras que 3.70% manifestó que vive con sus parientes cercanos y 11.11% viven con otras personas que no tienen parentesco alguno. En el Pos-test 92.6% dijo vivir ahora con sus padres, mientras que 3.7% respondió que vive ahora con sus hermanos, el 3.7% con parientes cercanos.

"¿Tus padres te enseñaron a llevar hábitos de higiene?"

En el Pre-test 100% dijo que sí, no encontrándose respuestas negativas. En el Pos-test el resultado fue el mismo, por lo que no se obtuvieron variables diferentes.

“¿Quién te enseño a mantenerte limpio?”

Para el Pre-test el 88.9% respondió que sus padres, el 11.11% dijo que sus familiares cercanos. Al aplicarse el Pos-test los resultados fueron los mismos, no encontrándose variables diferentes.

“¿Te han dicho que debes cambiarte o bañarte?”

Para el Pre-test el 66.7% de los participantes dijeron que sí, mientras que 33.3% dijo que no. Al aplicarse el Pos-test 48.1% dijo que sí y 51.9% respondió que no.

“¿Todos los que viven en tu casa, ayudan a la limpieza?”

El 74.1% de los participantes dijo que sí ayudan a la limpieza Pre-test, así como 25.9% dijo que no. En el Post-test 85.2% respondieron que sí, mientras que 14.8% dijo que no.

“¿Por qué?”

Al aplicarse el Pre-test 48.1% de los participantes dijo ayudar en la limpieza de casa porque es una obligación y porque todos residen en el mismo espacio, 14.8% dijo no hacerlo por flojera o no quieren, 29.6% lo realizan porque consideran que es una acción higiénica y saludable, 7.4% no lo llevan a cabo porque no tienen tiempo no hay quien haga las labores domésticas. Al aplicarse el Pos-test 81.5% dijo hacerlo porque sienten que es una obligación de todos los que residen en el mismo espacio y porque les gusta permanecer limpios, 7.4% dijo hacerlo porque es una acción higiénica y saludable y 11.1% dijo no hacerlo porque no tienen tiempo o no hay quien realice las labores domésticas.

“¿Mamá y/o papá te piden que ayudes a limpiar o mantengas limpio toda la casa?”

Con 74.1% de los participantes dijeron que sí, mientras que el 25.9% dijo que no Pre-test. En el Pos-test 81.5% dijo que sí, mientras que 18.5% respondió que no.

“¿Tus amigos siempre están limpios?”

Los participantes en el Pre-test 63.0% dijo que sí y 37.0 % respondió que no. En el Pos-test 66.7% dijo que sí y 33.3% dijo que no, no entrándose resultados significativos, pues la variables fueron similares aproximadamente.

4.4 Aspectos Comunitarios y Económicos

“¿En casa hay drenaje?”

81.5% de los encuestados manifestaron que sí cuentan con el servicio de drenaje Pre-test, mientras que 18.5% ha respondido que no. En el Pos-test 96.3% respondió que ahora sí cuentan con el servicio de drenaje, mientras que 3.7% dijo no tenerlo aún.

“¿En tu casa tienen agua potable (de la llave)?”

En el Pre-test 85.2% de los participantes dijo sí poseer agua potable, 14.8% dijo no tenerla. En el Pos-test el resultado fue el mismo, no encontrándose variables diferentes que permita comparar resultados.

4.5 Aspectos Escolares

“¿En tu Escuela te han enseñado la importancia de la limpieza?”

De los alumnos encuestados 92.6% respondió que sí Pre-test, mientras que el 7.4% dijo que no. En el Pos-test 100% dijo que sí, no encontrándose resultados negativos.

“¿Tus profesores te han enseñado a ser limpio?”

Los participantes manifestaron 88.9% que sí en el Pre-test mientras que el 11.1% dijo que no ya en el Pos-test 92.6% respondió que sí y 7.4% dijo que no.

“¿En tu Escuela se lleva a cabo la limpieza de los salones (aseo general)?”

En el pre-test 33.3% de los encuestados dijo que no mientras que 66.7% dijo que sí mientras que en el Pos-test 70.4% dijo que si mientras que 29.6% respondió que no.

“¿En la escuela hay jabón para lavarse las manos o limpiar algún lugar?”

14.81% de los participantes encuestados dijeron que sí en el Pre-test (figura 35) y el 85.19% manifestó que no. En el Pos-test (figura 36) los resultados mejoraron ya que 92.59% respondió que sí mientras que 7.41% dijo que no.

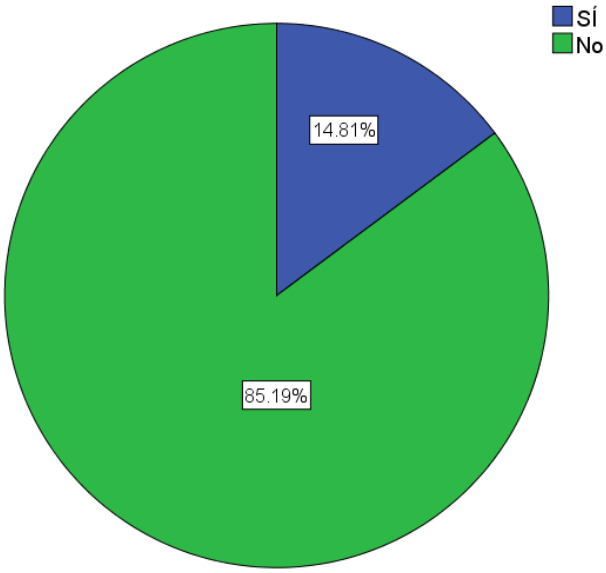


Figura 35
Pre-test

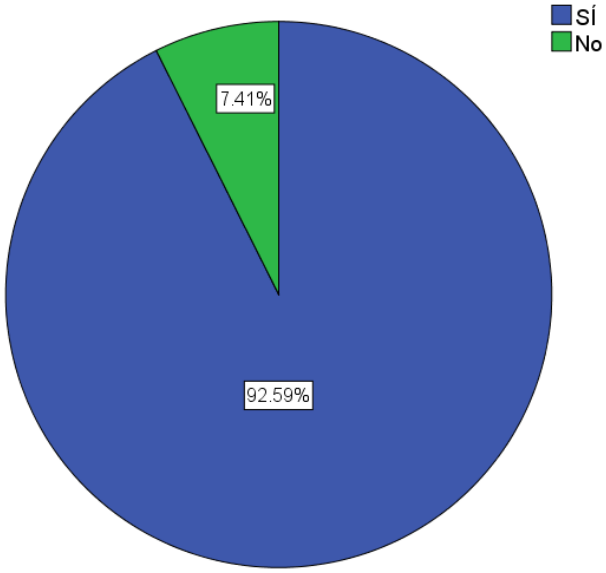


Figura 36
Pos-test

“¿En la escuela hay papel sanitario o toallitas desechables?”

Para el Pre-test 11.1% manifestó que sí hay toallitas o papel sanitario en la escuela, mientras que 88.9% dijo que no. En el Pos-test los resultados fueron los mismos, no encontrándose variables diferentes para comparar.

“¿En la escuela hay agua potable?”

En el Pre-test 63.0% de los participantes dijeron que sí, mientras que 37.0% respondió que no. Al aplicarse el Pos-test 70.4% dijo que sí hay agua potable, y 29.6% respondió que aún no hay agua potable en la escuela.

“¿La escuela se encuentra limpia?”

48.15% de los participantes manifestó que si, la escuela siempre está limpia, mientras que 51.85% dijo que no Pre-test (figura 37). Al aplicarse el Pos-test (figura 38) 62.96% dijo que si mientras que 37.04% respondió que no.

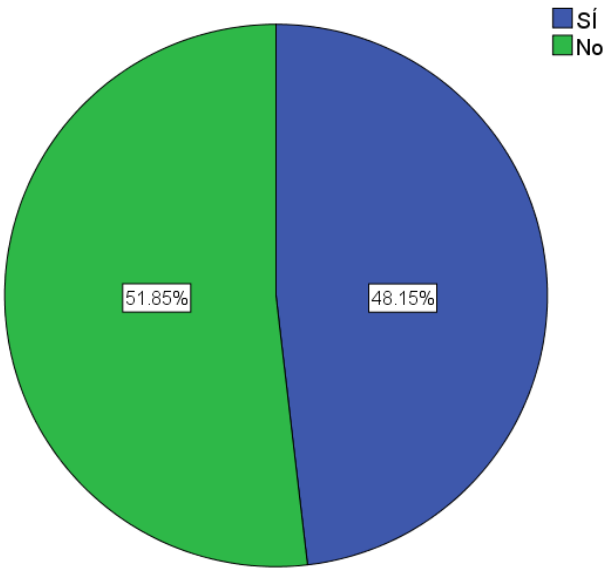


Figura 37
Pre-test

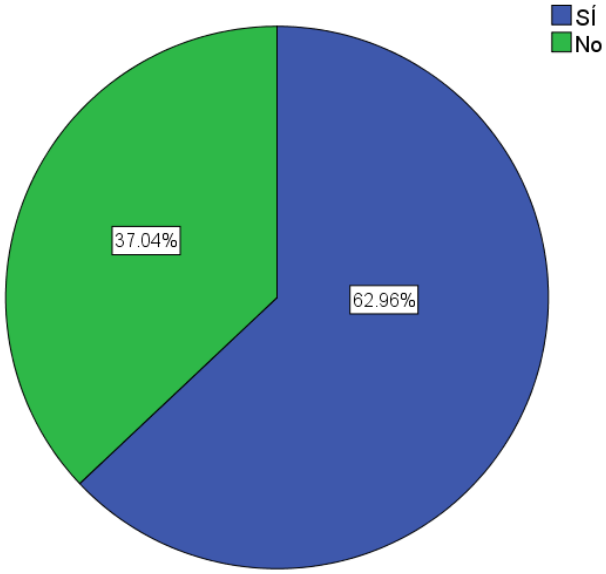


Figura 38
Pos-test

"Diseño de un programa que permita reforzar los conocimientos del autocuidado higiénico"

El diseño del programa derivó del análisis e interpretación de los resultados obtenidos en el primer piloteo del Instrumento (Pre-test) "Cuestionario de aspectos sociales de la higiene en los Adolescentes" (Anexo 7) que junto con la propuesta inicial desarrollada en un protocolo de investigación, se complementó y se reestructuró para darle un impulso y reforzamiento a los temas vitales que requerían atención.

Con la información anterior se diseñó el ***"PROGRAMA PARA EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE, PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD"*** (Anexo 8).

El diseño fue bajo la perspectiva teórico práctica de la Licenciatura en Educación para la Salud. El programa está dirigido a la población adolescente que se encuentra en la primera etapa y que comprende la edad de 11 a 15 años cursando el nivel básico de educación secundaria. Tiene por objetivo general "Concientizar a los adolescentes para la modificación de los hábitos y estilos de vida dañinos".

Los temas fueron: "La Salud, Enfermedad y la Higiene", "La Higiene Personal", "Los Hábitos Higiénicos", "Suciedad e Higiene", "Higiene en las Manos", "Bañate y mantén la Higiene", "Higiene Dental", "Higiene en la Alimentación", "Higiene en la Sociedad", "Higiene Escolar".

Su estructura está compuesta por 10 sesiones de intervención educativa y cada sesión con una duración de 50 minutos aproximados, en donde se desarrollan los temas específicos relativo a la higiene personal y la prevención de enfermedades. Cada una de las sesiones se considera actividades dinámicas que motivan a la población objetivo a la adopción de hábitos higiénicos y estilos de vida saludables.

Todas las sesiones cuentan con una carta descriptiva que incluye un objetivo particular que guía el proceso de concientización y de la enseñanza – aprendizaje mediante un tema específico que se propone para el desarrollo de la sesión. Las cartas descriptivas están compuestas por una serie de pasos estructurados en 7

columnas de forma vertical que facilitan al lector una rápida descripción de lo que se lleva a cabo.

El contenido de las columnas se compone de los siguientes: “Tema” en la que se menciona el subtema a presentar de mayor a menor categoría comenzando con el saludo del Educador para la Salud, la presentación del objetivo del día y la introducción a la temática a abordar seguido de la exposición teórica de los subtemas y la realización de la dinámica grupal. Esta última, es una serie de actividades didácticas en la que los participantes ponen en práctica los conocimientos adquiridos posteriormente a la técnica expositiva, así como se presenta oportunidad de desarrollar destrezas, habilidades creativas y participación social entre los integrantes del grupo. Las actividades didácticas se componen de juegos, canciones, manualidades, uso de la lógica aplicada en la higiene y percepción de los sentidos en diferentes situaciones habituales.

La siguiente columna “Actividad” describe cómo se desarrolla la aplicación de los subtemas, la columna que le procede está destinada al control del ”Tiempo” que se le destina a cada actividad a desarrollar, esto permite llevar a cabo las actividades de intervención en tiempo y forma según lo establecido.

La cuarta columna de la carta descriptiva se compone de la descripción exacta de las técnicas utilizadas en la sesión, clasificada en “Técnicas o estrategias didácticas y Material didáctico” utilizado.

La quinta columna muestra los “Recursos” que se utilizan para el desarrollo de la actividad propuesta, necesarios para llevar a cabo las dinámicas y explicación de los temas, se dividen en recurso “Humanos” y “Materiales”,

La penúltima columna describe las “Técnicas de evaluación” de la sesión del día, de esta depende la obtención de resultados que se registran para comprobar si se logró o no el objetivo particular.

Finalmente la última columna de “Observaciones” comprende de algunos consejos que se deben tener en cuenta al momento de desarrollar ciertos temas o actividades didácticas.

Al final de cada carta descriptiva se presenta una bibliografía complementaria que permite al aplicador obtener información adicional en calidad de orientación temática, el apoyo teórico en la que se respalda la información que se presenta en forma temática se encuentra en las referencias bibliográficas de la presente investigación que a su vez conforma el Marco Teórico del Capítulo 2.

El programa también contempla un apartado de descripciones de las actividades realizadas en las cartas descriptivas en extenso, en ella se explica detalladamente como se procede la actividad paso por paso.

La estructura restante se compone de Índice, introducción, presentación del programa, una justificación, objetivos, resumen de la planeación didáctica del programa, la bibliografía complementaria y los anexos en la que se incluye el material didáctico de algunas sesiones. El programa se encuentra completo en el anexo 8 de la presente investigación.

"Aplicación del programa "EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE, PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD" sobre la importancia del autocuidado higiénico en la prevención de enfermedades"

La implementación fue el programa se llevó a cabo mediante 10 sesiones de intervención grupal, cada sesión duro 50 minutos aproximados por día en un intervalo de 2 sesiones por semana (martes y viernes).

El desarrollo de las sesiones se realizó conforme lo explica la carta descriptiva; para el material didáctico o las actividades dinámicas se les solicito con anticipación los elementos que se requería para trabajar, así como se leía con tiempo la planeación propuesta antes de ejecutarla.

La aplicación del programa se llevó a cabo con adolescentes del Segundo Grado Grupo A en el aula III del primer piso de la Escuela Secundaria Oficial Número 828.

El grupo estuvo compuesto por 27 alumnos (13 hombres y 14 mujeres) y de vez en cuando se contaba con la presencia de un orientador o profesor de turno.

Al inicio de cada sesión se realizaba el saludo y se explicaba el objetivo de la sesión del día, así como se hacía una breve introducción a la temática que se abordaría. Posteriormente escomenzaba con la técnica expositiva de los subtemas propuestos, para ello se utilizaron imágenes impresas a color, así como se utilizó un rotafolio en donde se presentaba la información teórica, en muy pocas ocasiones se utilizó un proyector donde se mostraron diapositivas. Conforme avanzaba se presentaban preguntas y dudas, así como aportación de experiencias de los adolescentes en relación al tema tratado.

Finalizada la técnica expositiva se realizan las dinámicas grupales, se les daba instrucciones y se ponían reglas para la ejecución de la actividad, ya en el desarrollo se asesoraba y orientaba a los adolescentes para que ejecutaran los pasos de manera correcta, se fomentaba la participación y la convivencia con los diferentes "grupitos" que se conformaban en diferentes puntos del aula. Terminada la dinámica grupal se llevaba a cabo las técnicas de evaluación que variaban dependiendo la actividad didáctica, una vez hecho se les pedía que acomodaran sus filas (bancas) y en caso de ser necesario se recogía la basura o los materiales que se encontraban en el suelo y lugares vacíos. Al cumplirse el tiempo destinado a cada sesión se agradecía su atención y se cerraba la sesión del día, no sin antes solicitarles que asistieran a la próxima.

Al llegar el día de la siguiente sesión se comenzaba nuevamente con el saludo y se seguía la modalidad descrita anteriormente hasta el cierre de sesión.

"Concientizar a los adolescentes para la modificación de los hábitos y estilos de vida dañinos"

Para lograr la concientización de los adolescentes que participaron en el desarrollo de la aplicación del programa "***EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE, PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD"*** se consideraron principalmente los elementos Teórico - Prácticos que compone el modelo de enseñanza aprendizaje del Licenciado en Educación para la Salud, que se basa en la formulación de estrategias de prevención para evitar enfermedades y lograr la modificación de hábitos y estilos de vida dañinos, elevando así su calidad de vida frente a los procesos de la salud enfermedad.

El Licenciado en Educación para la Salud diagnostica los problemas asociados a la salud mediante instrumentos, observaciones e investigaciones descriptivas, entre otros; todo esto bajo la perspectiva social. Posteriormente diseña y propone estrategias y soluciones preventivas que permita erradicar o hacerle frente al problema de salud social. Ejecuta o desarrolla la aplicación de planes y programas preventivos y los evaluá para conocer los resultados obtenidos.

El proceso de concientización que propone Freire permitió reforzar los conocimientos que adquirían los adolescentes en el autocuidado higiénico. El proceso abarcó tres fases que plantea: la mágica, la ingenua y la crítica. En cada una de ellas, el oprimido define sus problemas, luego reflexiona sobre las causas y, finalmente, actúa; es decir, cumple con las tareas concretas que supone la realización de los objetivos liberadores que se repitieron en cada sesión. Por eso al abordarse la temática principal se hacían una definición de los problemas que representaban la falta de higiene o de la incorrecta ejecución de los hábitos que tratara, se hacía hincapié a los efectos negativos que rodeaban esos problemas y se mencionaba cómo afectaba negativamente al individuo, esto con el fin de que percibieran la realidad. Principalmente partiendo desde la perspectiva social ejemplo: (la familia, los amigos, los vecinos y conocidos, pareja, comunidad, valores etc.), la

perspectiva física ejemplo: (el cuerpo, los olores, las enfermedades, los síntomas, afecciones, etc.) y la perspectiva mental ejemplo: (la autoestima, la motivación, la depresión, la conducta, etc.) de tal forma que el adolecente ampliara su visión más allá del tradicional paradigma médico o biológico.

Seguido de la detención de los problemas se hizo una intensa reflexión a las causas que lo originaban, se analizó y fomentaron debates, en donde se cuestionaron sus posturas y/o conocimientos ante la forma de actuar a favor del autocuidado higiénico. En ese instante se pretendió que surgiera la adquisición de la conciencia propiamente dicha por cada individuo.

Una vez que se terminó de explicar el tema, se presentaron las soluciones o medidas con el que los adolescentes se empoderaron para lograr así la prevención y la adopción de hábitos y estilos de vida saludables, pero sobre todo higiénicas. Con ello se esperó (y se espera) que actúen de manera autónoma y practiquen el autocuidado, pues cada individuo posee la capacidad de trasformar esos conocimientos adquiridos en soluciones favorables. En ese entonces el Licenciado en Educación para la Salud cumple su objetivo particular.

"Evaluar la implementación de la propuesta educativa"

La evaluación del programa implementado se llevó a cabo en 4 sub- etapas. La primera Sub-evaluación consistió en la aplicación del Instrumento "Cuestionario de aspectos sociales de la higiene en los Adolescentes" (Pre-test) (Anexo 7), los resultados se presentan al inicio de este capítulo mediante porcentajes y gráficas que nos permitieron conocer inicialmente los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico del adolescente. Su interpretación se encuentra en el siguiente capítulo.

La segunda Sub-evaluación se realizó mediante las técnicas evaluativas de cada sesión a partir de las actividades didácticas que se plantearon. Se demostró que los adolescentes tienen conocimientos previos sobre la higiene y la forma de

practicar el autocuidado, pero no lo realizan correctamente, demostraron deficiencias en aspectos habituales que generalmente se deben practicar y que por lo general son fáciles. No conocían la higiene de manera conceptualizada, su importancia según los participantes, radica en el simple hecho de entrar en contacto con el agua y el jabón. Con las técnicas implementadas demostraron un mayor interés por saber y conocer más sobre las actividades de higiene, ya que para muchos resulto curioso y sorprendente lo provechoso que puede ser el autocuidado higiénico. Los adolescentes son muy creativos, su etapa se ve rodeada e influenciada por las modas o normas sociales de los grupos urbanos con los que se identifican, estos e observo en las actividades que requería usar su imaginación y percepción para lograr crear cuentos, canciones, historias de la vida real, situaciones, dibujos, etc.

Presentaron ciertos síntomas de falta de aceptación, ya que al obligarlos a trabajar con otros equipos donde se encontraban integrantes que no se llevan o no conviven les resultó difícil tener que ponerse de acuerdo para lograr la dinámica grupal. En otras situaciones se confundieron los aspectos teóricos presentados con situaciones médicas o biológicas, de alguna forma no lograban percibir la visión social, sin embargo hicieron el intento y trataron de asemejar situaciones de su vida con los hábitos higiénicos que ya practican.

Mayormente llevaron a cabo las actividades didácticas y las ejecutaron bien, aunque requieren observaciones o consejo pero no hubo problemas en la ejecución de alguna actividad que no comprendieran. Un factor que no contribuyó en la realización de las dinámicas se observó en la falta de tiempo, hubo situaciones en las que se vieron presionados para terminar, que desistían en concluir o hacerlo sin dedicación.

La tercera Sub-evaluación se realizó con la aplicación nuevamente del instrumento “Cuestionario de aspectos sociales de la higiene en los Adolescentes” (Pos-test) (Anexo 7), sus resultados son diferentes en mayor y menor grado, debido a que transcurrió un lapso de 5 meses posteriores a la aplicación del programa de intervención que repercutió en el aprendizaje de los adolescentes que participaron en la implementación previa del programa propuesto desde la perspectiva de la

Educación para la Salud. Estos resultados se analizaron de forma comparativa al inicio de este capítulo presentado de igual forma por su interpretación en porcentajes y gráficas, su análisis se complementa en el capítulo siguiente.

La cuarta Sub-evaluación consistió en el desarrollo evaluativo general del programa, los resultados demostraron que el programa tiene una estructura fácil de entender aunque el diseño temático posee algunos elementos repetitivos; es decir en algunos temas se repetía el contenido de otras sesiones pero con diferente perspectiva o enfoque, lo que causaba una ligera con función en los empoderados. El programa en general junto con su tema es totalmente innovador dentro de las ciencias sociales, así como lo es para la Licenciatura en Educación para la Salud porque posee una visión social preventiva que no considera factores médicos o biológicos.

El material didáctico se adaptó a los adolescentes, cumplió su función integradora y comunicativa, así como logro el objetivo de empoderar y concientizar en la realización del *Hábito* que se tratara. Para los adolescentes el programa resultó relevante porque coincidieron que al comenzar cada sesión les generaba curiosidad por saber más del tema, así también porque al final del día lo comentaban con sus padres o tutores.

La utilización de muchos materiales para la aplicación del programa puede resultar para algunos un problema de economía, debido a que a pesar de que se pone en práctica el reciclado, hay materiales que se deben comprar.

Finalmente el programa coincidió con las necesidades específicas de la población adolescente a la que se dirige, por tal motivo se espera poder replicar el programa bajo otros ambientes distintos para conocer su impacto en otras comunidades y así obtener diferentes resultados y perspectivas que respalden su ejecución a un nivel más generalizado.

CAPITULO 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Al igual que el capítulo anterior, en este se presenta el análisis de los resultados que se obtuvieron organizados de acuerdo a los objetivos específicos.

5.1 Datos sociodemográficos de la población

El rango de edad o grupo poblacional concuerda con la perspectiva de la Educación para la Salud, en que los participantes se encuentran en la etapa de “Adolescencia”, estos a su vez están distribuidos en 3 edades distintas que integran el mismo grupo, debido a que cada uno de los participantes inicio su etapa escolar en distinta edad que al llegar a la Educación secundaria, por los méritos y aptitudes que desarrollan, avanzan con el grupo al siguiente nivel académico, manteniendo una edad promedio, por lo tanto estos datos sociodemográficos concuerdan con la descripción dada por la OMS que especifica que la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años (OMS, 1986).

El género femenino fue predominante en el aula, lo que contribuye a la manifestación de una igualdad de oportunidades educativas sin distinción de género, así como aumenta las posibilidades de una sociedad mejor, la Educación para la Salud trabaja bajo un panorama tipo “neutral” en la que sin importar las condiciones del género, el individuo se considera como un ser humano que posee habilidades y necesidades similares a los de otros.

"Conocer los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico del adolescente."

5.2 Aspectos individuales

Los resultados obtenidos demuestran que los participantes, en su mayoría, sabían que es la higiene, pero no la conceptualizaban de manera acertada tal como la define Gutiérrez (1995) "La higiene es la ciencia que preserva la salud y al mismo tiempo la mejora, evitando enfermedades, (…)",posteriormente a la intervención educativa, todos lograron ser capaces de identificar lo que es la higiene, demostrando que los aprendizajes obtenidos después de la implementación del programa fueron efectivos, siendo capaces de poder identificarla a un nivel más social concordando con lo que define la UNICEF: la higiene tiene por objeto conservar la Salud y prevenir las enfermedades, es por ello que se deben cumplir ciertas normas o hábitos de higiene tanto en la vida personal de cada quién como en la vida familiar, en el trabajo, la Escuela, la comunidad (UNICEF, 2005).

Los participantes demostraron que carecen de ciertas medidas personales para poder mantener su corporeidad física limpia, ya que tienen conocimiento de que "él debe ser" se aplica constantemente sobre los hábitos de higiene, sin embargo las técnicas o procedimientos no son los adecuados o los desconocen, posteriormente a la aplicación del programa se demostró que hubo un aumento positivo en las medidas necesarias para lograr mantener el cuerpo limpio e higiénico, a través de esta práctica los adolescentes aceptan la responsabilidad que tienen con su cuerpo, a esto se le conoce como autocuidado higiénico personal, esto coincide con Tobón (2007) que postula que el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, (…) para cuidar de su Salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través de toda la vida, (…) que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la Salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece.

Los hábitos higiénicos suelen ser percibidos como procedimientos que se desarrollan naturalmente a consecuencia de la repetición de acciones de higiene, esto debido a que los adolescentes no predominan desde una visión más preventiva la importancia de los aspectos que norman una correcta aplicación del autocuidado, los resultados obtenidos demuestran que los participantes reflejaron un mayor interés por mejorar los hábitos de higiene personal que poseen mediante la aplicación del programa de educación para la salud, lo anterior concuerda con lo teorizado por Alegría (2003) en que los hábitos surgen como concepto que regula la conducta social de un individuo producto de las interacciones sociales, el hábito se forma en base a la repetición de las prácticas en forma permanente hasta la incorporación en el comportamiento de la persona.

Los adolescentes de manera personal tienden a cuidar los aspectos de limpieza que los caracteriza y puedan poner en riesgo su personalidad frente a juicios no gratos sobre el descuido higiénico, estos suelen adoptar una actitud social reivindicativa (analíticos, simbólicos, hipotéticos, correcciones, alternativas, conclusiones propias, valores del mundo con su imagen) (Pineda y Aliño, 1999), sin embargo también hay quienes no logran prestar la suficiente atención a la limpieza corporal, esto se debe a que los adolescentes, se encuentran en medio de unas profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales (Pineda y Aliño, 1999). Esta situación se convierte en un reto que es enfrentado por los individuos al compás de sus necesidades y acciones propias que crea conveniente, el programa del reforzamiento del autocuidado higiénico para adolescentes desde la perspectiva de la educación para la salud permitió elevar el porcentaje de interés por el mantenimiento de los hábitos de higiene y limpieza en el cuerpo propio de los participantes, la similitud de los resultados se compara con la postura de Orem (1983) que percibía el autocuidado como una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, (…) (citado en Rojas, Perez, Lluch, et. al., 2009: 2) en mejores condiciones.

Se determinó que los adolescentes perciben que la limpieza significa buena salud, un menor porcentaje no relacionaba la higiene con la salud, la participación en el programa de reforzamiento permitió que identificaran su importancia de la correcta limpieza e higiene, ya que a pesar de ser dos conceptos diferentes se complementan al practicarlas, esto aumenta su calidad de vida, Ortiz de Lejarazu et. al (2008) coincide de manera similar: Abarca todos aquellos conocimientos y técnicas dirigidos tanto a controlar factores nocivos para la Salud de los seres humanos, como a procurar el aseo, la limpieza y el cuidado de nuestro cuerpo y nuestro entorno.

Los resultados demuestran que los círculos sociales pueden establecer lazos de comunicación influyentes, esto permite generar confianza entre sus pares para poder hablar sobre situaciones higiénicas, del cual se trasmite de persona a persona hasta lograr influir esos hábitos de higiene, precisamente la familia que ocupa un rol importante en la educación inicial del cuidado higiénico del niños, ve complementada con lo que se empoderar en otros medios el propio individuo, esto concuerda con la definición dada por la OMS (1983) que definió el autocuidado como *"las actividades de Salud no organizadas y a las decisiones de la Salud tomadas por individuos, familia, vecinos, amigos, colegas, compañeros de trabajo, etc.; comprende la automedicación, el autotratamiento, el respaldo social en la enfermedad, los primeros auxilios en un "entorno natural, es decir, en el contexto normal de la vida cotidiana de las personas*" (OMS, 1983). Es importante señalar que puede haber una distorsión de la información, dependiendo de la fuente de donde logran saciar sus dudas o discutir sus conocimientos en el cuidado higiénico, pues los motivos discutibles una vez tolerados por el individuo, lo lleva a la práctica como tal se le ha confiado.

La limpieza corporal suele ser una actividad de rutina, aunque a veces la transición de la adolescencia es difícil para algunos, se puede detectar cuando existe una necesidad de realizar la limpieza corporal, mediante señales físicas que son percibidas en primera instancia por los que rodean al individuo, como el propio adolescente, Toro (2013) postula que el cuidado corporal se debe a la salud mental ya que cuando uno está limpio y libre de olores desagradables se siente mucho más seguro de sí mismo y eso, sobre todo durante la adolescencia, es muy importante

para las relaciones sociales. Por estética. La imagen personal es importante y una buena higiene es imprescindible para mantenerla (Toro, 2013).

El uso de la ropa exterior e interior suele ser percibido en dos situaciones diferentes, ya que una revela la situación actual de la limpieza mientras que la otra se encuentra oculta y en ocasiones no muestra síntomas de suciedad o falta de higiene, esta situación es preocupante, pues a pesar de que predomina en su mayoría una respuesta positiva ante tal acción, sigue habiendo un cuarto de porcentaje de individuos que no han logrado comprender la necesidad de llevar a cabo el cambio de ropa; por la transición biológica que atraviesan es necesaria su práctica habitual debido a que estos generan situaciones preocupantes que pueden afectar al adolescente de manera social y psicológica. La SEP (2008) reitera que es necesario el cambio de ropa interior; ya que por estar en contacto con el cuerpo, esta ropa absorbe el sudor y conserva las toxinas que deshecha el organismo, además de adquirir olores desagradables. También es conveniente cambiar la ropa externa (SEP, 2008). Así también los resultados demostraron que hubo un aumento en la necesidad de cambiarse de ropa de manera regular.

La importancia de la percepción del adolescente sobre la limpieza de su cuerpo, incluyendo la ropa, puede ser agradable si se posee conocimiento propio sobre los hábitos de la higiene, el autocuidado permite sobrellevar un modelo social basado en comportamientos saludables, todo si a su vez ocurre dentro de una comunidad donde la prevención y la promoción de la Educación para la Salud es regular, esto concuerda con Toro (2013) en que una correcta higiene durante la adolescencia es fundamental. No sólo por razones estéticas, sino sobre todo para mantener una buena Salud. Pero no siempre es fácil. Los adolescentes a veces se olvidan del baño o no hacen excesivo caso al cepillo de dientes. Y eso se une a que en esta etapa de su vida con todas las alteraciones hormonales de la pubertad llegan los olores fuertes, el exceso de grasa y el aumento de la sudoración (Toro, 2013), por eso la Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento

de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (OMS, 1998).

La higiene en las uñas de las manos suele pasar desapercibido cuando se habla del lavado de manos, por ello los adolescentes se olvidan de cortarlas, con el programa de reforzamiento para el autocuidado higiénico implementado, se observó un aumento por el cuidado estético de las uñas, Toro (2013) explica que la imagen personal es importante y una buena higiene es imprescindible para mantenerla (Toro, 2013). Además de que se deben considerar también otros aspectos preventivos, ya que la suciedad y la mugre se acumula entre las uñas cuando estas son largas, su principal forma de afección surge al tener el contacto con la piel (por rasgarse o tocarse), al consumir alimentos nos llevamos los dedos a la boca y a su vez pueden generar una infección porque contaminamos el proceso de alimentación, muchas enfermedades son prevenibles si se eliminan las bacterias acumuladas en la suciedad de las uñas. Los resultados demostraron que los adolescentes carecen de medidas y herramientas necesarias para llevar a cabo la limpieza de las uñas, aun cuando les duele o están suficiente sucias tienden a evadir su atención, un menor porcentaje de los participantes sufre de nerviosismo y se comen las uñas, por lo cual casi nunca las traen sucias o largas, por ello hago nuevamente hincapié en los riesgos que representa la mala higiene en estas y la necesidad de proveerle de instrumentos suficientes que les permita adoptar hábitos y estilos de vida saludables.

Con la aplicación del programa para el reforzamiento del autocuidado higiénico en los adolescentes, se logró que los alumnos participantes tuvieron especial cuidado al tratarse de uñas de pies, muchos de ellos manifestaron que sin dudar de algún síntoma lo realizan para sentirse mejor y cuidarse, esto se interpreta en como el propio individuo después de una empoderación preventiva, puede convertir los procesos de higiene en hábitos saludables.

En los adolescentes el baño diario está casi obligado, por los cambios físicos y biológicos que presentan, cada una de las partes que componen el cuerpo físico tiene una función reguladora que permite al individuo realizar actividades tanto físicas, como biológicas, sin embargo su función corpórea no posee elementos

anatómicos e íntegros (internos y externos) que les permita mantener su área específica en condiciones higiénicas aceptables, por ello el ser humano se encuentra en la necesidad de realizar el baño corporal (higiene, limpieza) usando elementos materiales como el jabón, el agua y accesorios destinados para los mismos (toallas, piedras de tallar, esponja, etc.). Los resultados concuerdan en parte con la postura de la SEP (2008) al hablar del autocuidado higiénico: En toda nuestra vida sólo tendremos un cuerpo; por eso debemos protegerlo y cuidarlo; una manera de demostrarle lo mucho que lo apreciamos es mediante la higiene; por ello se recomienda: lavado de manos, el baño diario; cuando no es posible, al menos lavar diariamente la cara, las axilas, los genitales y los pies (SEP, 2008). Sin embargo, se puede apreciar de estos resultados que hay una deficiencia en la práctica habitual del lavado de algunas partes del cuerpo, ya que no poseen los conocimientos o habilidades necesarias para su realización orillándolos a ignorar las necesidades preventivas del autocuidado higiénico en su cuerpo y personalidad, por ello se hace importante la participación activa del Educador para la Salud en la empoderación de la información adecuada para el logro de la prevención y adopción de hábitos y estilos de vida más saludables.

Los adolescentes tienden a ser descuidados con la higiene genital, especialmente cuando se encuentran realizando actividades que requiere de esfuerzo físico, presión corporal, mental, que se encuentren alterados o hiperactivos, todos estos factores causan traspiración y la humedad se guardad en algunas partes del cuerpo como lo son los genitales o las axilas, entre otros. El desconocimiento de las técnicas del lavado de genitales no es exclusivo de un género, tal como lo percibe la Educación para la Salud, el cuerpo humano tiene necesidades específicas que sin importar el género, se debe velar por las acciones preventivas que contribuyan a mantener una buena salud, esto coincide con lo postulado por la UNICEF (2005) en que la higiene de la piel, de las axilas y pies, de los genitales, es indispensable para la salud personal; por lo que se deben conocer y practicar normas de higiene personal en el hogar, la escuela y la comunidad.

La falta de medidas de higiene corporal puede ser causa de enfermedades como la sarna o escabiosis, la micosis y los hongos, entre otras. Los hongos y otros microorganismos que invaden la piel se alojan principalmente en las axilas, las ingles, entre los muslos y otras zonas del cuerpo donde hay humedad (UNICEF, 2005).

Las actividades que exigen esfuerzos físicos de manera común entre los adolescentes activos en algún deporte puede generar ciertos síntomas o factores que exige el cuidado antes y después de dicha actividades, tales como el sudor en exceso, suciedad y afecciones accidentales y olores, por ello se debe llevar a cabo la práctica de la higiene personal, esto concuerda con soto (2009) que es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de Educación y de la instruida por los padres de familia y del profesorado (Soto, 2009). La práctica del autocuidado higiénico es llevada a cabo por los adolescentes de manera autónoma, pero ello depende de su estado de conocimiento sobre las actividades que realiza, así como influye el cuidado de su personalidad psicosocial.

El cepillado dental es uno de los habitos de higiene mas importante que se repite al menos tres veces durante el dia, ello permite al individuo mantener un procesos bucal sano, cuando no se cuida este habito oral, los problemas pueden afectar tanto social como mental y fisico al individuo, pues esto genera sintomas degradables como el mal aliento o la produción de caries y sarro. Los resultados demostraron que los adolescentes saben lavarse los dientes, mas no conocen de manera correcta la tecnica del cepillado dental, por ello la Secretraría de Salud Pública recomienda mantener una adecuada higiene bucal para evitar la pérdida de piezas dentales, ayudar al buen funcionamiento gastrointestinal y a una adecuada asimilación de nutrientes (SSA, 2013). Toro (2013) dice que los adolescentes a veces se olvidan del baño o no hacen excesivo caso al cepillo de dientes (Toro, 2013). Sin embargo este resultado demuestra que una cuarta parte de los alumnos encuestados no conocen la técnica del cepillado dental, ello se interpreta como un riesgo de Salud, debido a que estos al no poseer la información suficiente no la llevan a la práctica o no lo hacen de forma correcta, sin embargo se demostró que

con la intervención educativa mejoro en mayor parte la técnica y se logró mejor adopción de hábitos orales saludables.

El lavado de manos a pesar de ser uno de los hábitos de higiene más importante parta todo ser humano (seguido del baño corporal y la higiene bucal) parece ser degradado con las prácticas comunes de las sociedades contemporáneas debido a que no se realiza de manera habitual o correctamente el lavado de manos debido a la falta de información y sensibilización preventiva, lo que ocasionalmente provoca un aumento de enfermos por la contaminación alimenticia y respiratoria, así como infecciones cutáneas y orgánicas (internas), muchos de estos padecimientos pueden ser prevenidos, la SEP (2008) estipula que lavarse las manos antes y después de ir al baño, antes de ingerir cualquier alimento; puede prevenir enfermedades infecciosas con el simple acto del lavado de manos (SEP, 2008) así como el consumir alimentos en la calle sin lavarse las manos puede contribuir a propagar infecciones intestinales y sobre todo afectar a la salud del individuo, la tendencia de este padecimiento es ascendente y es una de las principales causas de morbilidad para el grupo de adolescentes de 10 a 19 años (SINAVE, 2010), los resultados obtenidos demuestran que los adolescentes no poseen una correcta perspectiva de la higiene en las manos, conscientemente saben que deben llevar a cabo este hábito pero sobreponen varios pretextos para justificar su casi nula realización; por ello el desconocimiento o incorrecto uso de la técnica de lavado de manos en los adolescentes es la principal causa de diversas infecciones que se dan en su ambiente biológico, familiar y social, esto se reforzó de manera suficiente con la aplicación del programa de autocuidado, es por eso que la Educación para la Salud manifestá una especial dedicación a la técnica de lavado de manos cuando se interviene una población en la que los padecimientos y riesgos de infección son altos. Lavarse las manos puede ser una acción que aumenta la calidad de salud de un individuo así como le proporciona una mayor seguridad al entrar en contacto con los agentes contaminantes y patologías infecciosas de trasmisión ambiental.

5.3 Aspectos Familiares y Sociales

Por familia se entiende un grupo humano unido por lazos de consanguinidad o sin ellos, que reunido en lo que se considera su hogar, se intercambia afecto, valores y se otorga mutua protección (Dulanto, 2000), la familia es el núcleo de la sociedad a través de ella se forman personas capaces de subsistir y convivir pacíficamente con otros, sus lazos permiten generar un tejido social que tiende puentes con otras comunidades o poblaciones en las que se intercambian y refuerzan los valores propios de esos individuos culturalmente hablando, para que un adolescente lleve a cabo los hábitos de higiene en la familia y en compañía de otros debe primero poseer los conocimientos y ponerlos en práctica a partir de las enseñanzas recibidas por sus padres y su familia, coincidiendo con Toro (2013) que por todo ello es imprescindible inculcar durante los primeros años de la adolescencia unas buenas medidas de higiene. Cuando esas normas se aprenden temprano es mucho más fácil que se mantengan a lo largo de toda la vida. Además ayudaremos a nuestros hijos a ser disciplinados y a entender la importancia de la Salud (Toro, 2013); esto permite dotarlo de mayor seguridad ante los riesgos de salud o infecciones que puede causarles al salir del ambiente familiar, al mismo tiempo le permitirá la supervivencia, sin embargo los resultados de esta investigación demuestran que los padres de familia tienen un papel fundamental en el aprendizaje y toma de decisiones de los adolescentes al llevar a cabo prácticas de la higiene, pues son contantemente presionados y orillados a aportar la práctica habitual de la limpieza, estos resultados también demuestran que el modelo de vida alcanzado por una sociedad, puede influir en la elección individual de vivienda, trabajo e interacciones sociales tal como lo postulan los autores (Dahlgren y Whitehead, 1992). Los modelos familiares en las que se desenvuelve el adolescente influyen directamente en su modo de llevar a cabo el autocuidado de su persona, ya que las condiciones y aprendizajes que se presentan en el círculo familiar con quien reside, replica sus hábitos entre los integrantes que lo conforman, coincidiendo con lo el modelo de los determinantes de la Salud que los autores Dahlgren y Whitehead crearon.

Los adolescentes demostraron que saben tomar decisiones y ser responsables ante la exigencia de los padres de familia, así como de los tutores a cargo de la educación de ellos, esto contribuye a mantener no solo un ambiente sano, si no que se le inculca la importancia de la limpieza en lo corporal y en lo ambiental permitiendo poseer un organismo autosuficiente. Esto concuerda con la OMS (1998) en que las habilidades para la vida son capacidades para adoptar un comportamiento adaptativo y positivo que permita a los individuos abordar con eficacia las exigencias y desafíos de la vida cotidiana (OMS, 1998).

Los padres de familia deben poder darle el acceso a la Educación básica a los niños y adolescentes aunque es obligatoria, pues la escuela es una institución que por excelencia imparte y empodera conocimientos que le permite al individuo ser racional, tomar decisiones lógicas y aspirar a lograr metas en la vida, así también la educación básica instruye a los niños y adolescentes en diversos aspectos sociales y económicos que les permite subsistir en la sociedad contemporánea, el autor Alegría (2003) menciona que todo proceso educativo, inicialmente explora los conocimientos que posee la persona, familia y comunidad y a partir de ellos auto reflexiona, analiza y toma decisiones para el cambio (Alegría, 2003). A pesar de que los adolescentes que participan en la aplicación del programa para el reforzamiento del autocuidado higiénico son del nivel básico secundaria, muestran una deficiencia en la cognición que deben poseer desde la edad del preescolar a la primaria, ocasionado una exposición constante al riesgo de padecer alguna de las enfermedades prevenibles como las infecciones respiratoria, infecciones estomacales o afecciones cutáneas, así también por mencionar otros factores de riesgo que ocasionalmente se vienen instruyendo desde el nivel preescolar y primaria pero no logran la concientización, ejemplo: el tabaquismo, el alcoholismo, las ITS, etc., por ello la Educación para la Salud aporta al campo de la Investigación procedimientos capaces de retomar y reforzar el autocuidado en los adolescentes y demás individuos. Este resultado demuestra que no hay un rezago educativo por parte de los padres o tutores, si no que el mismo individuo (participante) lleva a cabo el proceso del autocuidado

higiénico de manera incorrecta o desconoce los fundamentos básicos de su aplicación.

La práctica del autocuidado no debe ser una “dictadura” para los adolescentes, sino una habilidad que le permita contrarrestar los efectos de la falta de higiene, el Educador para la Salud ve esta deficiencia de autonomía en el adolescente como un factor problema a futuro, pues como seres humanos estos deben ser capaz de realizar actividad de autocuidado por sí mismo, sin embargo parte de los resultados de esta investigación demuestra que en ciertos momentos los adolescentes suelen sentirse presionados y obligados a realizar actividades higiénicas que no les gusta o les parece complicado y poco ortodoxo, así como les causa ciertas represiones que pueden evitarse si los padres y educadores utilizan un lenguaje eficaz, sencillo y alentador; por eso parte de este resultado hace una contradicción a lo que define el autor Tobón (2007) sobre las practicas del autocuidado; estas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la Salud y prevenir la enfermedad (Tobón, 2007). El comportamiento individual del adolescente se determina por los hábitos que adopta, cuando lleva a cabo la limpieza del medio donde se desarrolla permite aumentar su calidad de vida y crea habilidades de supervivencia en la prevención de enfermedades.

La realización de las prácticas del autocuidado higiénico de forma colectiva, contribuye a que el adolescente construya una perspectiva preventiva, aunque se ve influida por las acciones negativas, las decisiones de llevar a cabo dicha práctica recae sobre la responsabilidad del mismo individuo, la OMS (1998) dice que los cambios de las conductas de riesgo constituyen las metas primordiales de la prevención de la enfermedad, habiendo sido utilizada tradicionalmente la Educación para la Salud para alcanzar estas metas (OMS, 1998).

La OMS (1998) determina que el estilo de vida es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (OMS, 1998) esto se relaciona

con los resultados encontrados en cuanto a la interacción social del individuos con sus pares, pues las amistades cercanas a los adolescentes pueden influir en la determinación de sus hábitos higiénicos, ya que al relacionarse con un grupo social, adoptan ciertas modas y estilos de vida en la que se sienten identificados, lo que hace el individuo a veces puede contribuir a que sea aceptado o rechazado por el grupo de amigos con el que se desenvuelve.

5.4 Aspectos Comunitarios y Económicos

El acceso a los servicios públicos como la luz, el agua potable, el drenaje, y otros medios, permiten a una zona geográfica subsistir y mejorar sus condiciones de vida, la población que reside puede alcanzar niveles de goza mucho mejores que aquellos que se encuentran en situación de marginación y pobreza, así también permite a sus individuos mantener un nivel aceptable como lo son los higiénicos, de salud y educación, debido a esto, se generan fuentes de empleo y otros tantos que permiten el ingreso económico. Cuando se carece de algún servicio básico se corre el riesgo de padecer síntomas que originan las enfermedades, los autores Dahlgren y Whitehead (1992) coinciden en que los factores relacionados con las condiciones de vida y trabajo, provisión de alimentos y acceso a los servicios esenciales y el limitado acceso a los servicios crean los riesgos diferenciales para los menos beneficiados socialmente (Dahlgren y Whitehead, 1992). La disposición de excreta y otras aguas residuales en drenaje y lugares de concentración para la misma, son parte del desarrollo higiénico del ser humano, ya que estas permiten alejar y evitar el contacto con este elemento que puede infectarlos o desencadenar patologías sospechosas que generan la enfermedad, por ello el Educador para la Salud debe encontrar alternativas y métodos que les permita afrontar la carencia de la misma. Los resultados de esta investigación demostraron que la mayor parte de los participantes tiene el acceso total a los servicios, lo que permite decir que no están expuestos a riesgo de infecciones sanitarias, esto aumenta su nivel y su calidad de vida.

Además el modelo de Dahlgren y Whitehead explica cómo las desigualdades sociales en la Salud son el resultado de interacciones entre diferentes niveles de condiciones causales, desde el individuo a las comunidades, y al nivel de políticas de Salud nacionales (Dahlgren y Whitehead, 1992), la falta de atención medica por parte de instituciones de salud publicas puede ocasionar un aumento en el número de enfermos, especialmente cuando se trata de aquellas relacionadas con el medio ambiente en donde reside el individuos y la falta de cuidados personales. Los adolescentes se ven en una situación de riesgo, el factor que ocasiona la falta de atención medica en su comunidad se debe a la mala administración pública del mismo y la pobre atención que se les da en cuanto acuden a consulta familiar, así como los centros de Salud se ubican extremadamente lejos de la comunidad donde residen y no hay abastecimiento suficiente de medicamentos.

Estas condiciones, como el estado económico del país y las condiciones del mercado de trabajo, producen presión sobre cada una de las diversas determinantes sociales que rodean al individuo (Dahlgren y Whitehead, 1992). Las condiciones precarias en la economía familiar y comunitaria pueden afectar negativamente a la calidad de vida del individuo, ya que los hábitos de higiene y el autocuidado requieren de sustancias o productos esenciales para la realización de tales acciones, como son el jabón y sus derivados, estos representan un coste dependiendo de la marca y finalidad del producto, lo que permite combatir la suciedad o realizar la limpieza de la casa y del cuerpo.

5.5 Aspectos Escolares

La escuela tiene como misión fundamental contribuir a la mejora de la sociedad a través de la formación de ciudadanos críticos, responsables y honrados (santos, 2006). Los adolescentes pueden apoderarse de conocimientos y habilidades con facilidad cuando se les enseña con pasión e innovación, puesto que al recurrir a técnicas didácticas que no son comunes en el aula, despierta en ellos el interés por

saber y comprender la finalidad de ciertas actividades con doble función pedagógica: aprender y divertirse.

La promoción, la Educación y comunicación tienen un rol fundamental en el proceso de cambio de hábitos de higiene, de ahí, que la educación sanitaria se constituye en el proceso mediante el cual se busca el cambio de actitudes en forma individual y colectiva orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida y Salud de la población (Alegría, 2003). Los resultados obtenidos de la presente investigación demostraron que la Educación para la Salud considera como vital importancia su implementación y participación de los nuevos modelos de aprendizaje social que permite la adopción de hábitos y estilos de vida más saludables, mediante la concientización y sensibilización de los problemas de salud detectados en las poblaciones o comunidades intervenidas, en especial las escuelas de nivel básico, coincidiendo con Alegría (2003) en que la educación sanitaria es una de las principales responsabilidades del promotor, por encontrarse en constante interacción con la población, conoce su problemática y a partir de ella sensibiliza, motiva a la población para que participe en forma conjunta en la identificación de sus problemas de Salud y saneamiento y en la solución de los mismos. Todo proceso educativo, inicialmente explora los conocimientos que posee la persona, familia y comunidad y a partir de ellos auto reflexiona, analiza y toma decisiones para el cambio (Alegría, 2003).

Los resultados de esta investigación demuestran que en la escuela los adolescentes reciben continuamente aprendizajes sobre la higiene en su persona y en su medio, sin embargo no es puesto en práctica por un porcentaje menor de los encuestados, lo cual se percibe con un factor de riesgo que debe ser tratado mediante la Educación para la Salud, Soto (2009) concuerda con lo mismo en que la Educación en higiene para las Escuelas es una forma específica de un concepto más amplio de Educación en Salud escolar, se refiere a todas las actividades que promueven la Salud y reducen los riesgos de la población escolar (Soto, 2009).

Después de la familia, la escuela es el lugar más importante del aprendizaje, pues tienen un lugar central en la comunidad, si existen instalaciones limpias, estas

pueden servir como modelo de la comunidad (Soto, 2009). Los resultados obtenidos demuestran que los adolescentes se desenvuelven en un ambiente escolar regular, ya que constantemente se encuentran con instalaciones sucias o deterioradas por la contaminación, sin embargo estos llevan a cabo las actividades de manutención y de autocuidado higiénico escolar en el momento en que se les pide que lo hagan o se les exige por determinadas situaciones, a pesar de ello no poseen conocimientos suficientes que les permita generar en ellos conciencia de mantener el lugar limpio y adecuado ,por eso se aplicó el programa para el reforzamiento del autocuidado higiénico en los adolescentes desde una perspectiva de la Educación para la Salud que permita influir en la toma de decisiones con respecto a la higiene escolar de las próximas generaciones que utilizaran estos espacios institucionales.

Los adolescentes no suelen tomar precauciones o responsabilidad al momento de mantener limpias las instalaciones educativas, sobre todo los sanitarios escolares, esto demuestra que existe una alta posibilidad de que se conviertan en un foco de infección para la población estudiantil, Soto (2009) postula que es importante que las escuelas tengan instalaciones adecuadas, aunque éstas por sí solas no sean suficientes, si se quiere reducir la incidencia de las enfermedades relacionadas con el saneamiento y la higiene, además de proteger el ambiente natural, se necesita lograr un uso apropiado de las instalaciones sanitarias (Soto, 2009).

En la escuela, el alumnado debe encontrar los mismos medios que suele tener en casa para practicar la higiene personal, los lavabos y sanitarios deben estar limpios (Soto, 2009). Los adolescentes tienden a repetir los hábitos de autocuidado higiénico que desarrollan en familia y en la comunidad en la que se desenvuelven dentro de la escuela, al no encontrar los medios o instrumentos necesarios para llevarlo a cabo, olvidan la técnica correcta y pierde importancia, lo cual se hace necesario que los alumnos tengan a su alcance herramientas y productos necesarios como jabones, agua potable, toallitas desechables, desinfectante, inclusive pasta dental y productos para la piel que les permita realizar un continuo uso y lograr así la adopción de hábitos higiénicos sanos y mantener un estilo de vida saludable.

"Diseño de un programa que permita reforzar los conocimientos del autocuidado higiénico"

La Licenciatura en Educación para la Salud lleva acabo la elaboración de programas preventivos que permitan elevar la calidad de vida de las poblaciones y comunidades frente a los factores de riesgo desde una perspectiva social. El Licenciado en Educación para la Salud puede intervenir sobre las condiciones ambientales y física en que vive y se desarrolla la comunidad, reconociendo agentes patógenos causantes de las enfermedades, para intervenir con proyectos educativos (UAEM, 2007).

La Ley General de Salud (2007) postula que las instituciones, los gobiernos locales, las dependencias y entidades del sector salud, formularán, propondrán y desarrollarán programas de Educación para la Salud (LGS, 2007).

El Plan Nacional de Desarrollo considera una estrategia a alcanzar el punto 2.3.3. que propone mejorar la atención de la salud a la población en situación de vulnerabilidad, Impulsando el enfoque intercultural de diseño, operación de programas y acciones dirigido a la población, Implementando acciones regulatorias que permitan evitar los riesgos sanitarios (PND, 2013). El diseño y la elaboración del *"PROGRAMA PARA EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE, PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD"*, surge como una medida de prevención en la que el Licenciado en Educación para la Salud lleva a cabo el desarrollo de sus habilidades y pone en práctica sus conocimientos en beneficio de la población intervenida, posee una estructura Teórico – Pedagógica que permite a los participantes lograr la adopción de hábitos de higiene.

La necesidad de lograr el refuerzo de las técnica habituales de higiene se justifica a partir de la problemática de salud que representa para la población adolescente, que junto con los resultados obtenidos en el piloteo del instrumento surge la planeación del programa de intervención que busca lograr la modificación de los hábitos repetitivos en higiene, Frías (2000) coinciden en que reforzar es cualquier

evento interno o externo que sigue una conducta y que aumenta la probabilidad de que esa misma conducta se repita en el futuro (Frías, 2000).

Los aspectos básicos que caracterizan el contenido temático propuesto en el programa constituye esfuerzos por mejorar las habilidades de supervivencia de los adolescentes o individuos que se hacen participes, tal como especifica la norma oficial mexicana (NOM-009-SSA, 1994) son procesos que promueven la autorresponsabilidad social en el cuidado de la Salud y del ambiente, mediante políticas sanas, reorientación de los servicios de Salud y de los estilos de vida, con la plena participación de la población, sus instituciones y autoridades *(NOM-009-SSA, 1994).*

El diseño de este programa también responde a las necesidades específicas de los modelos actuales de salud social en la que los individuos se desenvuelven a partir de los componentes socioeconómicos, culturales y ambientales, estos a su vez crean un entorno que permite crear condiciones aceptables para hacer frente a los desafíos de la vida cotidiana. Marc Lalonde (1974) creo un modelo de Salud pública en que se reconoce el estilo de vida de manera particular, así como el ambiente incluyendo el social en un sentido más amplio junto a la biología humana y la organización de los servicios de Salud (Ávila, 2009).

Entiéndanse entonces que el programa de educación para la salud propuesto, que como dice Pineault (1987) es un conjunto organizado, coherente e integrado de actividades y de servicios, realizado simultanea o sucesivamente, con los recursos necesarios y con la finalidad de alcanzar los objetivos determinados en relación con los problemas de salud precisos y para una población determinada (Pineault, 1987), encaminada al logro de la realización plena en la creación de hábitos adecuados de higiene. Al llevar cabo el diseño y estructuración temática del programa se mantuvo en perspectiva la multidisciplinariedad de los procesos de empoderamiento de la educación para la salud, primordialmente la prevención de las enfermedades. Alegría (2003) coincide en que la promoción, la Educación y comunicación tienen un rol fundamental en el proceso de cambio de hábitos de higiene, de ahí, que la Educación sanitaria se constituye en el proceso mediante el cual se busca el cambio

de actitudes en forma individual y colectiva orientadas al mejoramiento de las condiciones de vida y Salud de la población (Alegría, 2003).

Finalmente el logro del objetivo se cumple al realizar el diseño bajo las características teóricas y normativas que se apegan al desarrollo de los programas preventivos que se complementa con la metodología científica de la educación para la salud y da como resultado un programa que puede ser utilizado para la modificación de los hábitos y estilos de vida saludables.

"Aplicación del programa "EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE, PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD" sobre la importancia del autocuidado higiénico en la prevención de enfermedades."

La aplicación del programa se basó en una intervención grupal repartida en 10 sesiones de 50 minutos aproximados, tuvo una programación curricular sistematizada de contenidos teórico-prácticos para el desarrollo integral de los educandos, de acuerdo a un grado y a un nivel educativo específico (Nom-009-SSA, 1994), en ese caso fue para un grupo de educación secundaria en la que el Licenciado en Educación para la Salud fungió como un docente cuya preparación académica le permite dedicarse profesionalmente a la enseñanza, en los escolares de secundaria (Nom-009-SSA, 1994).

La aplicación del programa considera el uso de técnicas para lograr el objetivo particular que se plantea en cada sesión en específico, por mencionar algunas como la técnica expositiva en la que se teorizo en profundidad los conocimientos necesarios orientados a la realización responsable de los hábitos de salud e higiene, la UNICEF (2005) considera la aplicación de técnicas a partir de actividades relacionadas con la Higiene y cuidados del cuerpo permiten la consolidación de los hábitos de higiene en los niños, niñas y jóvenes, para lo cual es fundamental que se

tengan conocimientos acerca de su cuerpo y funciones, así como de los hábitos que se deben tener para su buen estado de Salud (UNICEF, 2005).

Después de la aplicación de las técnicas expositivas se llevaba a cabo las técnicas dinámicas para fomentar la participación grupal mediante la creatividad y e innovación de ideas, constátenme se apelaba por el uso del componente cognoscitivo que estos poseen para lograr una mejor concientización del tema abracado, Alegría (2003) coincide en que los conocimientos que la persona posee en torno a la importancia de la higiene personal y de sus necesidad para el cuidado de la salud, son producto de procesos autoreflexivos (Alegría, 2003).

La formación de conocimientos que cada individuo posee permitió lograr el objetivo en la construcción de un nuevo modelo estratégico de la aplicación del programa en autocuidado higiénico, Pineda y Aliño (2009) mencionan que los adolescentes tienden a adoptar una actitud social reivindicativa (son analíticos, simbólicos, hipotéticos, correcciones, alternativos, sacan conclusiones propias, valoran el mundo con su imagen, etc.) (Pineda y Aliño, 1999) permitiendo cuestionar el rumbo de sus proyectos de vida en la que visualizan los hábitos de higiene que se les instruye con su participación en el programa.

"Concientización de los adolescentes para la modificación de los hábitos y estilos de vida dañinos"

La aplicación de este objetivo se apoya científicamente en la teoría del proceso de concientización de Paulo Freire (1974) que debe ser entendida como un "método pedagógico", Freire plantea que el proceso de concientización son tres: la mágica, la ingenua y la crítica. En cada una de ellas, el oprimido define sus problemas, luego reflexiona sobre las causas y, finalmente, actúa; es decir, cumple con las tareas concretas que supone la realización de los objetivos liberadores (Chesney, 2008). Efectivamente al llevar a cabo el proceso de la Enseñanza – Aprendizaje se

efectuaba este proceso mediante la exposición teórica de los temas propuestos en el programa.

El objetivo primordial del programa fue siempre motivar a los adolescentes en la adopción de los hábitos y estilos de vida saludables mediante la Educación para la Salud, esto concuerda con la Ley General de Salud (2007) en que la promoción de la salud tiene por objeto crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva (LGS, 2007).

El logro de este objetivo se alcanza mediante la concientización que se lleva a cabo con la educación, según Freire, la educación se define como una teoría del conocimiento llevada a la práctica en que la concientización debe verse como un enfoque que promueve la creatividad (Villalobos, 2000).

Soto (2009) concuerda en que la práctica de la higiene personal es una cuestión de responsabilidad individual que se adquiere a través de un proceso de Educación, por ello se destaca que es un tema básico del desarrollo de los programas de Educación para la Salud (Soto, 2009).

La sensibilización hacia los problemas que ocasiona la falta de higiene puede también influir en la toma dediciones de la familia y la comunidad, cuando no son “sensibles” ante los efectos negativos que pudiesen surgir se crea un estado de negación, por ello se hace importante indagar las posturas de ciertos círculos sociales para que logren adquirir la conciencia mediante la trasformación social y perciban una realidad más viable, Soto (2009) explica que la escuela puede influenciar a las comunidades a través de actividades de extensión, ya que por medio de sus alumnos, estas permanecen en contacto con una amplia proporción de hogares en la comunidad (Soto, 2009).

"Evaluar la implementación de la propuesta educativa"

Uno de los procesos metodológicos de intervención del Licenciado en Educación para la Salud consiste en el monitoreo y evaluación de los planes o programas que propone, con el fin de valorar la función eficaz y el logro de sus objetivos que plantean, en ocasiones el programa puede resultar exitoso permitiendo replicar su aplicación en ambientes distintos o similares para favorecer la prevención y la promoción de la salud en gran porcentaje poblacional. Si el programa no resulta eficiente o efectivo, no puede replicarse, por lo que se surgen modificaciones o replanteamientos que permita ponerlo en marcha nuevamente conservando la perspectiva social por la que fue creado.

La OMS (1998) define que la Educación para la Salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad" (OMS, 1998), por ello los programas deben contemplar las necesidades básicas de la población en el logro de la prevención de la salud.

Podemos decir que al evaluar y obtener los resultados interpretados, así como la modificación de algunos parámetros estratégicos del programa, se logra el objetivo planteado, pues de este derivo la mayor parte de la información que se presenta como resultado de los procesos de intervención realizados por el educador para la salud.

Los organismos internacionales como la OMS, OPS, UNICEF entre otros, los nacionales como la SSA, SEP, las normas oficiales de salud y organismos institucionales instan a los profesionales de las diferentes ramas disciplinarias a que después de promover proyecto o programas evalúen los procedimientos aplicados con el objetivo de obtener resultados que permitan demostrar su efectividad o datos estadísticos que guíen el panorama hacia metas positivas.

La Licenciatura en Educación para la Salud al ser relativamente nueva en su campo de acción en las ciencias sociales no cuenta con una base propia que permita definir parámetros de evaluación amplios, por ello la presente investigación presenta desde la visión social de la Educación para la Salud bajo la multidisciplinariedad un nuevo modelo que permite darle un a base científica y social a las posibles futuras investigaciones.

CAPITULO 6. CONCLUSIONES

6.1 Sobre el Marco Teórico elaborado

Para la elaboración del marco teórico utilizado se obtuvo información de diversas fuentes bibliográficas de carácter científico que permite respaldar la multidisciplinariedad de la presente investigación.

La selección de los diferentes autores consultados permitió construir una base teórica desde las ciencias sociales, así también se retoman aspectos de la salud que respalda los postulados de la intervención preventiva consultada en la normatividad y reglamentos generales, la aportación pedagógica permite visualizar los procesos de la enseñanza – aprendizaje desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud a través del cual, se aporta conocimiento al nuevo panorama amplio sobre la investigación que a su vez fue utilizada para diseñar el instrumento y la temática que se aborda en el programa de intervención, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud, los aspectos biológicos sociales, normativos y pedagógicos, así también para el análisis y comparación de los resultados obtenidos, ello hizo posible desarrollar una nueva visión teórica de la educación para la salud.

6.2 Sobre la metodología utilizada

La metodología utilizada para el desarrollo de la presente investigación se puede considerar como innovadora y nueva en el campo de la intervención de la Licenciatura en Educación para la Salud desde la visón social y preventiva.

El proceso metodológico fue siempre de forma multidisciplinar que consideró la forma de trabajo de un Licenciado en Educación para la Salud para el logro de los objetivos planteados.

Al realizar una investigación longitudinal, experimental, prospectiva y analítica por medio de un instrumento, permitió conocer los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico de los adolescentes, los factores y las

influencias que tienen un mayor impacto en la toma de decisiones del individuo, las características medio ambientales en las que se desenvuelve que le permite poner en práctica los hábitos higiénicos correctamente, esto permitió proponer estrategias de enseñanza – aprendizaje implementadas a través de un programa desde la perspectiva social del Licenciado en Educación para la Salud.

6.3 Sobre el enriquecimiento al área del conocimiento de L.E.S.

Esta investigación permite fortalecer los procesos teórico – metodológicos propios del área de concomimiento de la Licenciatura en Educación para la Salud, ya que se demuestra mediante la implementación del programa desarrollado que se mantuvo la visión social y multidisciplinar que enriqueció el conocimiento y las técnicas de motivación en los individuos para el logro de la correcta adopción de los hábitos y estilos de vida mas saludables.

A los futuros investigadores y Licenciados en Educación para la Salud la realización metodológica demostrada en la implementación este programa puede ayudarles a respaldarse de forma teórica y/o científica los proceso que se aplican en el panorama social frente a otras investigaciones y estudios científicos que solo abordan los componentes biológicos, físicos y psicológicos.

Al considerar la concientización, el empoderamiento y los determinantes sociales de la salud permite demostrar que la Licenciatura en Educación para la Salud enriquece y fortalecen los conocimientos científicamente probados en las investigaciones que se presentan día con día a favor de la salud preventiva en los individuos, motivándolos en la correcta adopción de los hábitos y estilos de vida más saludables.

6.4 Sobre las preguntas planteadas

Las preguntas que guiaron la presente investigación responden al modelo de trabajo del Licenciado en Educación para la Salud.

Considerando la problemática de Salud que representa la falta de higiene en los adolescentes, se plantearon las siguientes preguntas de investigación: *¿Cuáles son*

los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico del adolescente?, que se contestó con las siguientes: *¿Qué puede hacer la educación para la salud, para reforzar los conocimientos del autocuidado higiénico?, ¿La aplicación de un programa del autocuidado sobre la higiene en adolescentes, mejoraría los determinantes que influyen en la aparición de enfermedades prevenibles, mediante la educación para la salud?, ¿De qué manera la educación para la salud puede concientizar el autocuidado en los adolescentes?, ¿Qué resultados pueden observarse al implementar una propuesta educativa?.* Todas estas interrogantes fueron respondidas a través del cumplimiento de los objetivos específicos.

6.5 Sobre los objetivos planteados

Se concluye lo siguiente:

"Conocer los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico del adolescente"

- Los participantes son adolescentes y pasan por un proceso de trasformación social y de empoderamiento individual.
- Los grupos escolares de educación secundaria trabajan mejor bajo sociedades equitativas.
- Disminución y aumento en la prevención de patologías infecciosas de enfermedades ocasionadas por una falta de conocimiento higiénico.
- Los hábitos higiénicos se crean y se desarrollan a partir de las primeras instrucciones y enseñanzas dadas aun cuando niños, que dependiendo de cómo se le empodere, al llegar a la adolescencia lo refuerzan o los desatienden, es por ello que estos son prácticas personales propias de su interacción con otros individuos de su entorno regular.
- Los adolescentes suelen realizar actividades de limpieza corporal de manera autónoma.

- Las fuentes de donde se adquiere información y aprendizajes debe ser científicamente verídica y confiable, pues los individuos son capaces de influir a otros dentro del círculos sociales sobre cómo debe ser la autorregulación de los cuidados higiénicos.
- La adolescencia suele ser una etapa de difícil transición del cuidado higiénico corporal.
- El cambio de ropa interior como exterior debe ser diario para los adolescentes.
- Mantener las uñas limpias de las manos, ayuda a evitar ciertas enfermedades que afectan al sistema digestivo.
- Los adolescentes tienden a morderse las uñas cuando están nerviosos.
- Los adolescentes suelen hacer más caso a las uñas de los pies en cuanto comienzan a presentarles molestias.
- El baño debe ser diario, mínimo cada dos días, especialmente para los adolescentes.
- Los adolescentes no suelen lavarse las manos habitualmente.
- La familia juega un rol importante en el reforzamiento del autocuidado higiénico especialmente cuando los individuos son adolescentes.
- Si el ambiente donde se desarrolla el adolescente es limpio, este mantendrá la misma armonía en cuanto se independiza y comienza una nueva vida, sea familiar o individual.
- la limpieza y la higiene se consideran como acciones saludables.
- El acceso a los servicios básicos como el agua potable y la disposición de excretas (drenaje) permite sobrellevar mejores condiciones sanitarias y de higiene en las comunidades.
- El tipo de relaciones sociales puede influir en la toma de decisiones que los adolescentes adoptan para el beneficio de su salud y cuidado higiénico.
- El comportamiento y la actitud de los profesores con respecto a la higiene, puede influir en la práctica y adopción de hábitos higiénicos en los adolescentes.

- Efectivamente la educación para la salud en las escuelas favorece la adquisición de conocimientos saludables que permite reforzar los niveles de prevención.
- Llevar a cabo aseo y limpieza general en las instalaciones educativas puede influir en los hábitos de higiene de la comunidad que le rodea.
- Los adolescentes deben encontrar en la escuela los mismos instrumentos que utilizan en el hogar para llevar a cabo las prácticas de higiene, pues esto favorece la adopción permanente de hábitos saludables.
- A mayor limpieza mejor adopción de hábitos de higiene.

"Diseñar un programa que permita reforzar los conocimientos del autocuidado higiénico"

El diseño metodológico del programa efectivamente permitió reforzar los conocimientos en hábitos de higiene en los adolescentes, su estructura respondió eficazmente al ambiente para el que fue creado, aunque posteriormente a la evaluación se requirió ajustar algunos parámetros y detalles, puedo concluir que el diseño se apegó a la normatividad metodológica del Licenciado en Educación para la Salud, es totalmente innovador y puede replicarse en otros ambientes distintos poblacionales. La temática que se aborda se deriva de la utilización bibliográfica del marco teórico y de los resultados que generalmente arroja el instrumento, pero ello no lo hace restringido, si no atractivo y en términos educativos es muy pedagógico y empoderado.

"Aplicar un programa de educación para la salud sobre la importancia del autocuidado higiénico en la prevención de enfermedades"

La implementación del programa permitió a los adolescentes mejorar la perspectiva conceptual de la higiene, el cual puede ser favorable para el proceso del autocuidado higiénico. La implementación de las estrategias y técnicas didácticas desarrolladas en el transcurso del programa resultaron agradables y aceptadas, lo que contribuye a la exploración de la creatividad de manera individual, autónoma y razonada.

Así mismo como Licenciado en Educación para la Salud me permitió desarrollar habilidades docentes y de gestión educativa, propiciando un ambiente de armonía igualitaria en donde los conocimientos que se adquieren en la universidad formadora pueden ponerse en práctica, manteniendo siempre la visión social. Aplicar el programa no fue fácil pero tampoco lo es difícil, es cuestión de profesionalismo, paciencia y gusto por las actividades aplicadas en el desarrollo del programa implementado desde la perspectiva multidisciplinar de la educación para la salud.

El programa resulta socialmente integrador para los adolescentes, pues cada una de las sesiones puso en práctica sus habilidades grupales para llevarlas a cabo.

"Concientizar a los adolescentes para la modificación de los hábitos y estilos de vida dañinos"

Para que un adolescente realice técnicas de autocuidado higiénico, es necesario que primero se le instruya sobre el tema y se le concientice la importancia de su procedimiento, la educación para la salud fortalece los conocimientos previos de la higiene iniciando en la concientización. Por lo tanto el autocuidado higiénico en los adolescentes efectivamente puede ser reforzado mediante la empoderación didáctica de la educación para la salud.

El proceso de concientización según lo refiere Paulo Freire, se llevó a cabo antes, durante y después de la intervención educativa permitiendo lograr los objetivos en los adolescentes ya que al finalizar la implementación del programa estos demostraron poseer más conocimientos acerca de los hábitos de higiene, así mismo se reforzó de manera correcta y se corrigieron algunos procedimientos habituales que son importantes en la formulación de las acciones encaminadas al autocuidado.

"Evaluar la implementación de la propuesta educativa"

En general concluyo que el programa cumplió con sus cometidos propuestos, por lo tanto la evaluación demostró resultados significativos que permiten dar un mayor sustento a la metodología de investigación aplicada desde la visión social. La

propuesta educativa al ser innovadora se demostró que es ideal para la población adolescentes de educación secundaria, enfatizo que los conocimientos empoderados junto con las estrategias didácticas lograron cumplir el objetivo general en la que los adolescentes verdaderamente reforzaron sus hábitos de higiene en la práctica del autocuidado higiénico. Se aprobó el resultado final de la implementación del "Programa para el reforzamiento del autocuidado en los adolescentes sobre la higiene, propuesta desde la educación para la salud", esto se demuestra con las evaluaciones antes ya mencionadas en los resultados comparativos e interpretados.

6.6 Sobre el Supuesto hipotético.

Al termino del desarrollo de la presente investigación, que junto con los resultados obtenidos y los aspectos metodológicos concluidos se puede decir que el supuesto hipotético planteado: "*Si se conocen los factores que influyen en la falta de autocuidado higiénico en los adolescentes, se podrá diseñar, implementar y evaluar un programa preventivo desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación Para la Salud"* se **ACEPTA**.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

Alegría, j. (2003). *Hábitos de Higiene Módulo 4*. Segunda ed. León Farías Ed, Cusco, Perú: SANBASUR (proyecto de Saneamiento Básico en la Sierra Sur). Pág. 10 Disponible en http://www.regioncusco.gob.pe/dirvivienda/attach/58modulo04.pdf

Asociación Médica Mundial (2014) *Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos.* Asociación Médica Mundial. Consultado el día 2 de octubre del 2014 en http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/

Aura Cuevas, C. C. (2010). *Higiene íntima femenina y vaginosis bacteriana. Encuesta epidemiológica latinoamericana 2008*. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología, 61(3), 198-205.

Ávila, J. A. (2013) *Declaración de Helsinki.* México, D.F. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán. Consultado el día 2 de octubre del 2014 desde http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html

Ávila, M. (2009). *Hacia una nueva Salud Pública: determinantes de la Salud.* Acta Médica Costarricense, vol. 51, No. 2, pp. 71-73. ISSN 0001-6012. Consultado el día 2 de diciembre del 2014 en http://www.scielo.sa.cr/pdf/amc/v51n2/art02v51n2.pdf

Carmona, D; Rozo, C. y Mogollón, S. (2005) *La salud y la promoción de la salud: una aproximación a su desarrollo histórico y social.* Rev. Cienc. Salud [online]. vol.3, n.1, pp. 62-77. ISSN 1692-7273. Consultado el día 13 septiembre 2013 desde http://www.scielo.org.co/pdf/recis/v3n1/v3n1a7.pdf

Chesney, L. (2008). *La concientización de Paulo Freire.* Rhec. Universidad Central de Venezuela. (No.11). pp. 51-72

CONAPO (2000) *Proyecciones de población de México 1970-2030*. Consejo Nacional de Población. México. Recuperado de http://www.censia.Salud.gob.mx/descargas/adolescencia/Saludadol.pdf

Dahlgren, G., & Whitehead, M. (1992). *Policies and strategies to promote equity in health. In Policies and strategies to promote equity in health.* OMS.

De la Fuente M.; et al. (2011) *Conocimiento y acciones de los adolescentes sobre el autocuidado de su salud*. Revista *CONAMED,* 16 (1): 29-33.

Dulanto, E. (2000) *El Adolescente*. (1era. Ed.) México, D.F. McGRAW-HILL INTERAMERICANA Editores. Pp. 339.

Eduardo. T, J., & Alonso, C., G. (2005). *Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca.* Colombia Médica, 36(2), 73-78.

Escobar, P., M. d. P., Franco, P., Z. R. & Duque, E., J. A. (2011). *El autocuidado: un compromiso de la formación integral en educación superior.* Revista Hacia la Promoción de la Salud, 16(2) 132-146. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126696010

Estado de México División Municipal. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Escala 0-36 Km. Marco Geoestadístico Municipal (2010) versión 5.0. México: INEGI, 2010. 1 mapa, B/N S/N.

Estrada, L. (2009) *El ciclo vital de la familia.* (5ta. Ed.) México, D.F. Ed. DEBOLSILLO. Pp. 11.

Frías. A. (2000) *Salud pública y Educación para la Salud.* (1ra. Ed.) Barcelona, España. MASSON, S.A. ed.

Giuseppe, I. (1985). *Hacia una didáctica general dinámica*. (3ra. Ed.) Argentina. Editorial Kapelusz. Pp.19. disponible en: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/didactica_general/1.pdf

Gutiérrez, G. (1995) *Principios de anatomía, fisiología e higiene.* (1ra. Ed.) México. D.F. Editorial Limusa. Pp.19.

Hernández- Tezoquipa, I., Arenas Monreal, L. M., Martínez, P. C. & Menjívar- Rubio, A. (2003). *Autocuidado en profesionistas de la salud y profesionistas*

universitarios. Acta Universitaria, 13(3) 26-32. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41613302

INEGI. (2010). México en Cifras. Recuperado el 5 de octubre de 2013, de http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx

INEGI. (2013). México en Cifras. Recuperado el 5 de octubre de 2013, de http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx

ISEM. (2013). Boletín Epidemiológico del Estado de México No. 37 (Vol. 820). (I. d. México, Ed.) Toluca, Estado de México, México: Subdirección de Epidemiologia.

LGE. (2014). Ley General de Educación. Reforma publicada DOF 20-05-2014. México. D.F. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/137.pdf

LGS, Ley General de Salud (2007) *Disposiciones Generales y Títulos Comunes.* México, D.F.: Diario Oficial de la Federación.

LGS, Ley General de Salud (2007) *TITULO QUINTO Investigación para la Salud.* México, D.F.: Diario Oficial de la Federación.

Luengo, J. (2004). *La educación como objeto de conocimiento. El concepto de educación.* En Pozo, Ma. , Álvarez, J., Luengo, J., et. al. *Teorías e instituciones contemporáneas de educación*, (pp. 43) Madrid España., Biblioteca Nueva. Consultado el día 10 de noviembre del 2014 en: http://www.ugr.es/~fjjrios/pce/media/1-EducacionConcepto.pdf

Mainetti, J. A. (1989). *Código de Núremberg de 1947*. Ética médica, Quirón, La Plata, Argentina. Recuperado el 5 de Octubre del 2014 en http://www.bioeticanet.info/documentos/nuremberg.pdf

De la Fuente, M. M., et al. (2011). *Conocimiento y acciones de los adolescentes sobre el autocuidado de su Salud*. CONAMED, 16(1), 29-33.

Moiso, A. (2009) *Determinantes de la Salud.* En Barragán, H. Fundamentos de Salud Pública (pp. 161-189). Nicaragua. UNAN-León. Recuperado el 10 de octubre del 2013, desde http://www.ansapnicaragua.org/paradigmas/pdf/determinantesdesalud.pdf

NOM-009-SSA. (1994) *NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-009-SSA2-1993, Para el Fomento de la Salud del Escolar. SCHOOLCHILD.* Secretaria de Salud. México. D.F. Disponible en *http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/009ssa23.html*

NOM-040-SSA. (2004) *NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-040-SSA2-2004, En materia de información en salud.* Secretaria de Salud. México. D.F. Disponible en *http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/040ssa204.html*

OMS. (1986). *La salud de los Jóvenes: un desafío para la sociedad.* Serie de Informes Técnicos 731 (1ª. ed.) Ginebra. Consultado el día 13 noviembre del 2013 en http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_731_spa.pdf

OMS. (1998). *Promoción de la Salud Glosario*. Ginebra, Suiza: Ministerio de Sanidad y Consumo.

OMS. (2013). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 30 de agosto de 2013, de http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

OPS. (2012). Vigilancia epidemiológica de las infecciones asociadas a la atención de la Salud Módulo III. Organización Panamericana de la Salud. Washington, DC. Recuperado el 27 de agosto del 2013. De http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=21399&Itemid=

Orjuela, O., Almonacid, C. y Chala, Ma. (2009) *Educación para la Salud Programas Preventivos*. (1ra. Ed.). Bogotá, Colombia: Ed. Manual Moderno.

Ortiz de Lejarazu, R. (2008). *Libro blanco de la higiene diaria*. España. Pp. 3-12 recuperado el día 10 noviembre de 2013 desde: http://faros.hsjdbcn.org/adjuntos/1980.1-Libro-Blanco-de-la-Higiene-diaria.pdf

Pineault, R. (1987). *La Planificación sanitaria*. Masson ed. España.

Pineda, S. y Aliño, S. (1999) Cap. I El concepto de adolescencia. En *Manual de Prácticas Clínicas para la atención en la Adolescencia.* (pp. 16-22). (s. l.) (s. Ed.) Consultado el día 22 de octubre del 2013 en http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

PND (2013) Plan Nacional de Desarrollo 2013 - 2018. Gobierno de la República. México.

RAE. (2012) *Diccionario de la Real Academia Española*, 22ª ed. Versión electrónica disponible en http://lema.rae.es/drae/?val=

RAE. (2013) *Diccionario de la Real Academia Española*, 22ª ed. Versión electrónica disponible en http://lema.rae.es/drae/?val=higiene

Ramírez, E. (2000). *Hábitos y prácticas de higiene genital de las pacientes que visitan la consulta ginecológica del Centro de Salud Evangelina Rodríguez del INTEC.* Ciencia y Sociedad, XXV(1) 62-69. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87011348003

Redondo, P. (2004). *Introducción a la Educación para la Salud.* Quinta Unidad Modular. Universidad de Costa Rica. Pp. 7

Reglamento de la Ley General de Salud (2014) *En materia de investigación para la salud - TITULO SEGUNDO De los Aspectos Éticos de la Investigación en Seres Humanos.* México, D.F. Cámara de Diputados Del H. Congreso de la Unión: Diario Oficial de la Federación. Consultado el dia 10 de octubre del 2014 Disponible en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Reverter-Masía, J., Legaz-Arrese, A., Jové-Deltell, M., et al. (2012). *Intervención educativa sobre hábitos nutricionales, higiene y salud en alumnos de primaria.* Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte / International Journal of Medicine and Science of Physical Activity and Sport, 12(48) 611-623. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54224840001

Roales Nieto, J., Moreno San Pedro, E., Vinaccia, S., et al. (2004). *Hábitos básicos de Salud y creencias sobre Salud y enfermedad en adolescentes de España, Colombia Y México.* Revista Latinoamericana de Psicología, 36(3), 483-504.

Rojas, A; Perez, S; Lluch, A, et. al. (2009) *Gestión del cuidado enfermero en la teoría del déficit de autocuidado*. Rev Cubana Enfermer [online]. 2009,

vol.25, n.3-4, pp. 0-0. ISSN 1561-2961. Recuperado el 10 octubre del 2013 desde: http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v25n3-4/enf02309.pdf

Ruiz Santana, S., Ruiz Hernández, F., Hernández Socorro, C. R., et al. (2009). *Evaluación de dos intervenciones nutricionales y de hábitos de higiene y Salud en una cohorte de alumnos de enseñanza primaria*. Nutrición Hospitalaria, 24(5), 596-606.

S.A. (2013) *¿Qué es limpieza?.* Recuperado el 12 de diciembre del 2013 desde: http://quees.la/limpieza/

Saliba-Garbin, C. A., Isper-Garbin, A. J., Moreira-Arcieri, R., et al. (2009). *La Salud Bucal en la Percepción del Adolescente.* Revista de Salud Pública, 11(2) 268-277. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42217861011

Santos, M. (2006). *La escuela que aprende.* Plan Nacional Decenal de Educación. Bogotá, Colombia. Recuperado el día 20 de noviembre del 2014 desde: http://www.plandecenal.edu.co/html/1726/articles-312638_recurso_6.pdf

SEP. (2008). *Manual para el maestro del Programa Escuela y Salud - Desarrollando competencias para una nueva cultura de la salud.* (1a. ed.). ISBN 978-607-7632-10-8, pp. 94-99. Recuperado el día 20 de diciembre del 2013, desde: http://www.sepbcs.gob.mx/Educacion%20Basica/Escuela_Salud/Manual_Maestro.pdf

SEP. (2013). Calendario Escolar 2013-2014. Secretaria de Educación Pública. México. D.F. consultado el día 6 octubre del 2013 en: http://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/3954/2/images/CalendarioEscolar2013-2014.pdf

Soto, M. (2009). *Hábitos de Higiene en la Educación Primaria.* Rev. Innovación y experiencias Educativas (No. 14), pp. 1-8. Disponible en: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_14/MANGELES_SOTO_1.pdf

SSA. (2013) *Semana Nacional de la Alimentación Escolar.* En Secretaria de Salud del Estado de Veracruz (ed.) (pp. 7-9). Veracruz, México. Prevención y Promoción de la Salud. Recuperado el día 9 de diciembre del 2013 desde:

http://web.ssaver.gob.mx/saludpublica/files/2013/10/SNacionalAlimentacionEscolar.pdf

Tascón, J. E. & Cabrera, G. A. (2005). *Creencias sobre caries e higiene oral en adolescentes del Valle del Cauca*. Colombia Médica, 36(2) 73-78. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28336203

Tobón, O. (2007). *El autocuidado una habilidad para vivir*. Hacia la Promoción de la Salud(S/N), 2-3.

Tobón, O., & García, C. (2004). *Fundamentos teóricos y metodológicos para el trabajo comunitario en Salud*. (Primera ed.). (L. Escobar Velásquez, Ed.) Manizales, Colombia: Universidad de Caldas.

Toro, V. (2013). *Pasos más importantes para una buena higiene en la adolescencia.* about en español. (ABOUT.COM, Ed.) Recuperado en Noviembre de 2013, de: http://adolescentes.about.com/od/Salud/a/Pasos-M-As-Importantes-Para-Una-Buena-Higiene-En-La-Adolescencia.htm

Torres Cruz, D. L., & Alfonso Ramírez, T. (2010). *El uso de la lectura y la escritura como estrategia para enseñar la higiene en la escuela colombiana de los albores del siglo xx.* Revista Historia de la Educación Latinoamericana, 15, 271-298.

UAEM. (2007). Proyecto curricular de la Licenciatura en Educación para la Salud. Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca.

UNICEF. (2005). *Los Hábitos de Higiene*. Venezuela: Ministerio de Salud y Desarrollo Social. 3-11. Disponible en http://www.unicef.org/venezuela/spanish/HIGIENE.pdf

UNICEF. (2013). *La adolescencia*. México. Carlomagno. disponible en http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm

Valadez, I., Villaseñor, M. y Alfaro, N. (2004) *Educación para la Salud: la importancia del concepto.* Revista de Educación y Desarrollo, 1. Enero-marzo.

Villalobos, J. (2000). *Educación y concientización: legados del pensamiento y acción de Paulo Freire.* EDUCERE, Universidad de los Andes. Artículos, Año

4 (nº10) julio - septiembre, Pp. 17-23. Disponible en: http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/19448/1/articulo4-10-2.pdf

Villalpando, J. (1985). *Manual de psicotécnica pedagógica*. (27 ed.) México. D.F., Editorial Porrúa. Pp. 222

Villamil Fonseca, O. L. & Nevado Barriga, N. (2005). *El autocuidado de la salud una responsabilidad asumida por otros.* Umbral Científico, (7) 43-52. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=30400706

ANEXOS

Anexo 1

UAEM | Universidad Autónoma del Estado de México
Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl

Nezahualcóyotl, Estado de México a 18 de marzo de 2014

MTRA. XITLALIC FARÍAS MUÑOZ
DIRECTORA DE LA ESCUELA SECUNDARIA OFICIAL NO. 828
"LIC. CESAR CAMACHO QUIROZ"
PRESENTE

Por medio de este conducto le envió un cordial saludo, y a su vez aprovecho la oportunidad para solicitar que le sean otorgadas las facilidades necesarias al alumno **Héctor Iván Barrera Moreno** para que proceda a la aplicación de un instrumento y programa motivo de su TESIS titulada ***"PROGRAMA PARA EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE: PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.*** El programa tendrá como objetivo evaluar la propuesta de un programa diseñado desde la licenciatura en Educación Para la Salud, que permita reforzar los hábitos higiénicos de autocuidado dirigido a adolescentes.

Cabe destacar que el programa ha sido previamente revisado y autorizado por expertos de la materia y cumple con los requisitos teóricos – Metodológicos suficientes para ser implementado, por lo tanto no hay ningún inconveniente.

Sin más por el momento me despido de usted.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO
"2014, Aniversario de la Autonomía ICLA-UAEM"

UAP NEZAHUALCÓYOTL

UAEM UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL UAEM NEZAHUALCÓYOTL

ING. OSCAR FEDERICO HIDALGO RIVERA
SUBDIRECTOR ACADÉMICO

www.uaemex.mx

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

Anexo 2

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DIRECTOR ESCOLAR

Mediante este documento yo: ***Mtra. Xitlalic Farías Muñoz*** Directora de la **Escuela Secundaria Oficial Numero 828 "LIC. CESAR CAMACHO QUIROZ"**, ubicada en Calle Benito Juárez No. 1 entre Montes de Oca y Francisco Marquez, en el Fraccionamiento de los Héroes, Municipio de Ixtapaluca, Estado de México con C.P. 56585 y Clave Estatal 15EES1230Q , estoy enterada que el alumno *HÉCTOR IVÁN BARRERA MORENO* de la Licenciatura en Educación para la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México llevará cabo un programa de intervención titulado ***"PROGRAMA PARA EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE: PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD"*** Cuyo objetivo de la Investigación es "Evaluar la propuesta de un programa diseñado desde la licenciatura en Educación Para la Salud, que permita reforzar los hábitos higiénicos de autocuidado dirigido a adolescentes", con la finalidad de llevar a cabo los procesos necesarios para su titulación. Tengo de mi conocimiento que se aplicará un cuestionario que sirve para recabar información con fines de investigación académica y no será usada con fines de lucro, el cual este tiene por objetivo específico "Conocer los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico del adolescente".

El programa en el que participarán los Alumnos del Segundo Grado, Grupo A del turno matutino es una propuesta que se llevará a cabo mediante la implementación de 10 sesiones educativas en el aula de clases, con duración aproximada de 50 min. por sesión en el turno matutino.

Entiendo que la participación de los alumnos no representará riesgo alguno, ni efectos secundarios y/o negativos para su salud, el beneficio del mismo se verá reflejado en el comportamiento y forma de llevar a cabo aspectos de higiene en su persona y en su familia, así como la adopción de hábitos y estilos de vida más saludables. No habrá ninguna compensación económica por la participación de los mismos.

Se me aclaró que parte del proyecto de intervención consta de la recolección de datos, resultados y evidencias, por lo que se tomarán fotografías y videos para la integración de los resultados del mismo con fines de investigación, todo lo recolectado será tratado de forma confidencial y respetada con absoluto profesionalismo, resguardado en los archivos de las instalaciones de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Al firmar este documento doy mi autorización para que mis alumnos colaboren en dicha investigación, ya que se me ha notificado que su participación en esta intervención es de forma voluntaria, tienen la opción y el derecho de retirarse o de no participar más en esta investigación bajo razones válidas y con previo aviso.

Si tengo algunas dudas puedo acudir o comunicarme en cualquier momento con Dra. Georgina Contreras Landgrave coordinadora de la Lic. en Educación para la Salud y Tutora del Estudiante (gcontrerasl@uaemex.mx), o con el Ing. Oscar Federico Hidalgo Rivera subdirector académico en la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, Ubicada en la Av. Bordo de Xochiaca S/N Col. Benito Juárez C.P. 5700 Nezahualcóyotl, Estado de México a los Tel. (0155) 5112-6426 y 51126372.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido.

Atentamente

Fecha:

20 / MARZO / 2019

MTRA. XITLALIC FARIAS MUÑOZ

Nombre y firma del Director Escolar.

Sello

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN BÁSICA
SUBDIRECCIÓN REGIONAL DE EDUCACIÓN BÁSICA NEZAHUALCÓYOTL
ESCUELA SECUNDARIA
"LIC. CESAR CAMACHO QUIROZ"
C. C. T. 15EES1230Q

Anexo 3

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES O TUTORES

Yo_____tutor o padre de familia de_____ estudiante de la Escuela Secundaria Of. No. 828 "Lic. Cesar Camacho Quiroz" estoy enterado de la investigación ***"PROGRAMA PARA EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE: PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD"*** que realizará el Est. Héctor Iván Barrera Moreno y tiene por objetivo "Evaluar la propuesta de un programa diseñado desde la licenciatura en Educación Para la Salud, que permita reforzar los hábitos higiénicos de autocuidado dirigido a adolescentes", lo cual se aplicará un cuestionario que sirve para recabar información con fines de investigación académica, este tiene por objetivo específico "Conocer los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico del adolescente".

El programa en el que participara mi hijo(a) es una propuesta que se llevará a cabo mediante la implementación de 10 sesiones educativas en el aula del Segundo Grado, Grupo A, con duración aproximada de 50 min. por sesión en el turno matutino.

La participación de mi hijo(a) no representa riesgo alguno, ni efectos secundarios y/o negativos, el beneficio del mismo se verá reflejado en el comportamiento y forma de llevar a cabo aspectos de higiene en su persona y en la familia, así como la adopción de hábitos y estilos de vida más saludables. No habrá ninguna compensación económica por su participación.

Estoy enterado(a) que parte del proyecto de intervención consta de la recolección de datos, resultados y evidencias, por lo que se tomarán fotografías y videos para la integración del mismo con fines de investigación, todo lo recolectado será tratado de forma confidencial y respetada con absoluto profesionalismo, resguardado en los archivos de las instalaciones de la Universidad Autónoma del Estado de México.

La participación es de forma voluntaria, tengo la opción y el derecho de retirar a mi hijo(a) en el momento que lo desee con previo aviso. Si tengo dudas o preguntas puedo hacerlas en cualquier momento poniéndome en contacto con el investigador responsable, en caso de requerir más información puede hacerlo comunicándome a las oficinas de la Universidad Autónoma del Estado de México, con la Dra. Georgina Contreras Landgrave Coordinadora de la Lic. en Educación para la Salud.

Contacto: Investigador hector.uapneza@gmail.com o Av. Bordo de Xochiaca S/N Col. Benito Juárez C.P. 5700 Nezahualcóyotl, Estado de México, Tel. (0155) 5112-6426 y 51126372 con la Dra. Georgina contreras landgrave gcontrerasl@uaemex.mx.

Fecha

/ / Atentamente:

_____

Firma:
Padre o Tutor

Anexo 4

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

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD.

Yo_____ Estudiante de la Escuela Secundaria Of. No. 828 "Lic. Cesar Camacho Quiroz" estoy enterado de la investigación ***"PROGRAMA PARA EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE: PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD"*** que realizará el Est. Héctor Iván Barrera Moreno y tiene por objetivo "Evaluar la propuesta de un programa diseñado desde la licenciatura en Educación Para la Salud, que permita reforzar los hábitos higiénicos de autocuidado dirigido a adolescentes", lo cual contestaré un cuestionario que sirve para recabar información con fines de investigación académica, este tiene por objetivo específico "Conocer los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico del adolescente".

El programa en el que participaré es una propuesta que se llevará a cabo mediante la implementación de 10 sesiones educativas en el aula del Segundo Grado, Grupo A, con duración aproximada de 50 min. por sesión en el turno matutino.

Mi participación no me representa riesgo alguno, ni tendrá efectos secundarios y/o negativos, los beneficios del mismo se verá reflejado en mi comportamiento y forma de llevar a cabo aspectos de higiene en mi persona y en la familia, así como la adopción de hábitos y estilos de vida más saludables. No recibiré ninguna compensación económica por mi participación.

Estoy enterado(a) que parte del proyecto de intervención consta de la recolección de datos, resultados y evidencias, por lo que se tomarán fotografías y videos para la integración del mismo con fines de investigación, todo lo recolectado será tratado de forma confidencial y respetada con absoluto profesionalismo, resguardado en los archivos de las instalaciones de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Mi participación es de forma voluntaria, tengo la opción y el derecho de retirarme en el momento que lo desee con previo aviso. Si tengo dudas o preguntas puedo hacerlas en cualquier momento poniéndome en contacto con el investigador responsable, en caso de requerir más información puede hacerlo comunicándome a las oficinas de la Universidad Autónoma del Estado de México, con la Dra. Georgina Contreras Landgrave Coordinadora de la Lic. en Educación para la Salud.

Contacto: Investigador hector.uapneza@gmail.com o Av. Bordo de Xochiaca S/N Col. Benito Juárez C.P. 5700 Nezahualcóyotl, Estado de México, Tel. (0155) 5112-6426 y 51126372 con la Dra. Georgina contreras landgrave gcontrerasl@uaemex.mx.

Fecha

/ /

Atentamente:

_____

Firma:
Alumno.

Anexo 5

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

LISTA DE ASENTIMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ALUMNOS.

Nosotros **Alumnos** del **Segundo Grado Grupo A** del turno **Matutino** hemos sido informados de las actividades en las que participaremos y damos nuestro consentimiento para que se lleven a cabo las actividades educativas en nuestro salón de clases el proyecto titulado ***"PROGRAMA PARA EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE: PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD",*** a cargo del Est. Héctor Iván Barrera Moreno.

Nombre	Firma
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	
32.	
33.	
34.	
35.	

Se expide la presente a los _____ Días del Mes de_____ del 2014.

Profesor a cargo del grupo: _____

Nombre y firma.

Anexo 6

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

CARTA DE REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD.

Yo_____ responsable directo del Alumno (a):

_____, he decidido retirarlo(a) del proyecto titulado ***"PROGRAMA PARA EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE: PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD",*** a cargo del Est. Héctor Iván Barrera Moreno, por las siguientes razones_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Se expide la presente en el Lugar y Fecha:

_____

_____

_____
Nombre y Firma del Responsable

_____
Nombre y Firma del Investigador a Cargo.

Testigos:

_____ _____

Nombre y firma.

Anexo 7

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

Folio _____

Cuestionario de aspectos sociales de la Higiene en los Adolescentes.

Objetivo: Conocer los determinantes familiares y escolares que influyen en el autocuidado higiénico del adolescente.

Instrucciones: Conteste honestamente cada una de las preguntas que se solicitan.

El siguiente cuestionario, tiene como finalidad recabar datos para fines de investigación, los datos que proporcione aquí serán tratados con absoluta confidencialidad y profesionalismo.

1- No. de lista: _____ **2-** Edad: _____

3- Sexo: 1-**( ) masculino** 2-**( ) Femenino** **4-** Grado Escolar: 2° **5-** Grupo : "A"

6- Turno: Matutino

7- Lugar de residencia: 1-**Ixtapaluca** 2-**Chalco** 3-**Chicoloapan** 4- **Texcoco** 5-**La Paz**
6-**Nezahualcóyotl** 7-**Otro (especifica):**_____

8- ¿Sabes que es la higiene ..... **1- SI** **2- NO**

9- ¿Sabes cómo debes mantener tu cuerpo limpio? ..... **1- SI** **2- NO**

10- ¿Sabes que son los hábitos higiénicos? ..... **1- SI** **2- NO**

11- ¿Con quién pláticas sobre cuidados higiénicos? ..... 1- **Amigos** 2-**Escuela** 3-**Familia**

12- ¿Usas la misma ropa al día siguiente? ..... **1- SI** **2- NO**

13- ¿Cada cuando te cambias de ropa?

1- **Diario** 2- **Cada segundo día** 3- **2 veces al día** 4- **Rara vez** 5- **Casi nunca**

14- ¿Cada cuándo te cortas las uñas?**:**_____

15- ¿Cada cuándo te cortas las uñas de los pies? **:** _____

16- ¿Cada cuando te bañas? :_____

17- En el siguiente cuadro, coloca una X en la frecuencia con la que lavas esas partes del cuerpo cuando te bañas.

Parte del cuerpo	1-SIEMPRE	2-RARA VEZ O A VECES	3-NUNCA
1. **PIES**			
2. **CARA**			
3. **AXILAS**			
4. **GENITALES**			
5. **UÑAS**			
6. **CABELLO**			

7.	**BRAZOS**			
8.	**PIERNAS**			
9.	**ESPALDA**			
10.	**CUELLO**			
11.	**OÍDOS**			
12.	**ANO**			

18- ¿Sabes cómo se lavan los genitales masculinos? **1- SI** **2- NO**

19- ¿Sabes cómo se lavan los genitales femeninos? **1- SI** **2- NO**

20- ¿Antes de realizar actividades deportivas, procuras usar elementos de limpieza, tales como desodorante, antitranspirante, toalla para el sudor, agua simple, etc.? **1- SI** **2- NO**

21- ¿Cuándo sudas o te ensucias, te aseas? **1- SI** **2- NO**

22- ¿Por Qué? **:**_____

_____

23- ¿Conoces la técnica del cepillado dental? **1- SI** **2- NO**

24- ¿Cuántas veces al día te lavas los dientes? : _____

25- ¿Conoces la técnica del lavado de manos? **1- SI** **2- NO**

26- Cuándo comes o ingieres algún alimento, ¿te lavas las manos?

1- **Siempre** 2- **Casi siempre** 3- **De vez en cuando** 4- **Nunca**

27- ¿Consumes alimentos en la calle sin lavarte las manos? **1- SI** **2- NO**

28- ¿Con quién vives actualmente?

1- **Padres** 2-**Hermanos** 3-**abuelos** **4-Parientes** **5-Otros**
(especifica):_____

29- ¿Tus padres te enseñaron a llevar hábitos de higiene? **1- SI** **2- NO**

30- ¿Quién te enseño a mantenerte limpio?

1- **Mis padres** 2- **Familiares** 3- **Mis amigos** 4- **Vecinos o conocidos** 5- **Profesores**

6- **No me enseñaron**

31- ¿Te han dicho que debes cambiarte o bañarte? **1- SI** **2- NO**

32- ¿Todos los que viven en tu casa, ayudan a la limpieza? **1- SI** **2- NO**

33- ¿Por Qué? :_____

_____

34- ¿Mama y/o papa te piden que ayudes a limpiar o mantengas limpio toda la casa? **1- SI** **2- NO**

35- ¿Tus amigos siempre están limpios? **1- SI** **2- NO**

36- ¿En casa hay drenaje? **1- SI** **2- NO**

37- ¿En tu casa tienen agua potable (de la llave)? **1- SI** **2- NO**

38- ¿En tu escuela te han enseñado la importancia de la limpieza? **1- SI** **2- NO**

39- ¿Tus profesores te han enseñado a ser limpio? **1- SI** **2- NO**

40- ¿En tu escuela se lleva a cabo la limpieza de los salones (aseo general)? **1- SI** **2- NO**

41- ¿En la escuela hay jabón para lavarse las manos o limpiar algún lugar? **1- SI** **2- NO**

42- ¿En la escuela hay papel sanitario o toallitas desechables? **1- SI** **2- NO**

43- ¿En la escuela hay agua potable? **1- SI** **2- NO**

44- ¿La escuela se encuentra limpia? **1- SI** **2- NO**

Agradezco tu tiempo destinado para la contestación de este instrumento de investigación.

Muchas gracias.

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

Anexo 8

PROGRAMA PARA EL

REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO

EN LOS

ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE

Propuesta desde la Educación para la Salud.

PRESENTA:
HECTOR IVAN BARRERA MORENO ©

PROGRAMA PARA EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE,
PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

Héctor Iván Barrera Moreno
AUTOR
Licenciado en Educación para la Salud
Universidad Autónoma del Estado de México

Georgina Contreras Landgrave
ASESOR
Doctora en Ciencias de la Salud Colectiva
Coordinadora de la Licenciatura en Educación para la Salud
Universidad Autónoma del Estado de México

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

ÍNDICE

	Pág.
Presentación	5
Justificación	7
Objetivos del curso	
Objetivo general	8
Objetivos particulares	8
Organización didáctica del programa	9
Descripción de las actividades	
Sesión 1 “La salud, enfermedad y la higiene”	10
Sesión 2 “La higiene personal”	12
Sesión 3 “Los hábitos higiénicos”	14
Sesión 4 “Suciedad e higiene”	16
Sesión 5 “Higiene en las manos”	18
Sesión 6 “Bañate y mantén la higiene”	20
Sesión 7 “Higiene dental”	22
Sesión 8 “Higiene en la alimentación”	24
Sesión 9 “Higiene en la sociedad”	26
Sesión 10 “Higiene escolar”	28

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

Cartas descriptivas
Sesión 1 “La salud, enfermedad y la higiene” 31
Sesión 2 “La higiene personal” 33
Sesión 3 “Los hábitos higiénicos” 35
Sesión 4 “Suciedad e higiene” 37
Sesión 5 “Higiene en las manos” 39
Sesión 6 “Bañate y mantén la higiene” 41
Sesión 7 “Higiene dental” 43
Sesión 8 “Higiene en la alimentación” 45
Sesión 9 “Higiene en la sociedad” 47
Sesión 10 “Higiene escolar” 49

Consideraciones a manera de sugerencias 51

Referencias bibliográficas 52
Bibliografía complementaria 52

Anexos 53

PRESENTACIÓN

El autocuidado higiénico comprende de acciones encaminadas a la conservación de la salud de cada individuo, en ello se muestra un estado físico psicológico que manifiesta para mantener la limpieza en el cuerpo, para evitar y prevenir afecciones que evoluciona a enfermedad.

Los adolescentes son una población vulnerable que se encuentran una etapa de transición, de formación de su personalidad y comienzan a adoptar hábitos y estilos de vida, el problema se centra en que estos no adquieren los aprendizajes correctos para que su salud se vea fortalecida y atendida en forma autónoma. Según la Organización Mundial de la Salud, en general se considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano (OMS, 2013).

Cada año mueren más de 2,6 millones de jóvenes de 10 a 24 años por causas prevenibles, es por ello que los adolescentes tienen necesidades específicas de Salud y desarrollo, y muchos atraviesan dificultades que afectan a su bienestar, incluidos la pobreza, la falta de acceso a información sanitaria y servicios de Salud, y la insalubridad del medio ambiente (OMS, 2013).

De las 37 enfermedades más comunes entre la población de América Latina, 21 están relacionadas con la falta de agua y con agua contaminada (OSE, 2013). El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia calcula que en México 450.000 casos de infección relacionada con la atención sanitaria causan 32 muertes por cada 100.000 habitantes por año (UNICEF, 2013).

El Estado de México contaba en el 2010 con 15, 175,862 habitantes total, de los cuales solo el 94.4% del porcentaje de viviendas contaba con agua entubada, las Viviendas particulares habitadas que disponían de drenaje al 2010 fue de 3, 472,355 (INEGI, 2013).

La promoción de las prácticas saludables en la adolescencia y la adopción de medidas para proteger mejor a los jóvenes frente a los riesgos para su salud son fundamentales para el futuro de la infraestructura sanitaria y social de los países y para prevenir la aparición de problemas de Salud en la edad adulta (OMS, 2013).

El autocuidado de los adolescentes sobre la higiene es visto desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud como un medio eficaz por el cual los individuos adoptan y llevan a cabo hábitos y cuidados necesarios para mantener una Salud optima que les permita elevar su capacidad de respuesta ante los factores medio ambientales condicionantes de la enfermedad.

Por ello se hace necesaria una intervención educativa propuesta desde la educación para la salud como el programa que aquí presento.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

El programa para el reforzamiento del autocuidado en los adolescentes sobre la higiene comienza justificando la razón por la cual surge el motivo de su realización, seguido se presentan los objetivos que guían el proceso de intervención y los logros que se pretenden alcanzar con la participación de los adolescentes para mejorar los hábitos de higiene y estilos de visa saludable.

La siguiente parte se compone de una descripción extensa de las actividades detallas divido en 10 sesiones con una duración de 50 minutos aproximados c/u., en ella se describe cómo se lleva cabo la actividad, cuales son los materiales o requerimientos y las instrucciones para la realización de las técnicas grupales, al finalizar se aconseja al aplicador mediante observaciones que facilitan el proceso.

Continua con las cartas descriptivas en donde a manera de resumen se presenta las actividad antes descritas que permite al aplicador seguir un orden de temáticas o actividades temáticas en el tiempo destinado según sea el caso, así mismo presenta las técnicas evaluativas, las estrategias didácticas que se utilizan y los materiales requeridos para el desarrollo de la sesión del día.

El siguiente apartado presenta algunas consideraciones a manera de sugerencias que se detectaron durante la aplicación piloto del programa propuesto, esto permite al aplicador tener en cuenta los detalles que hacen de la sesión mas eficaz y sobre todo apegada a la perspectiva de la educación para la salud.

Finalmente se presenta la bibliografía que da sustento teórico y la orientativa que solo proporciona información de apoyo, concluyendo en los anexos donde puede visualizarse algunas de las actividades que se implementan en el trascurso de la participación del programa, cabe decir que las plantillas fueron diseñadas desde la perspectiva social de la educación para la salud, cada una de ellas posee un vínculo o Link por el que el aplicador puede descargar para su fotocopia exclusiva de la temática abordada.

Hago saber que es sumamente importante que sea un Licenciado en educación para la Salud de preferencia quien aplique y aborde la intervención del programa o por consiguiente sea quien oriente a otros aplicadores en la replicación del presente programa ya que este posee los conocimientos y habilidades didácticas desde la perspectiva social de la educación para la salud, a pesar de que contamos con una variedad de profesionales dedicados a la salud y sus diversas ramas de prevención, no es lo mismo pues no poseen la misma visión y por lo tanto el programa se ve en riesgo de perder su objetividad planteada. También es importante que se entienda que el presente programa requiere de inversión económica, tanto para los participantes como para el aplicador, pues algunos de los materiales solicitados son para la realización de las estrategias didácticas que se pretenden explorar y poner en práctica.

Esperando que este material sea de gran aporte para el futuro de la salud de los seres humanos, agradezco de antemano sus atenciones.

Héctor Iván B. M.

JUSTIFICACIÓN

La falta de autocuidado higiénico representa para los adolescentes un problema de salud social que suele afectar diversos aspectos asociados a su desarrollo y crecimiento en los diversos medios que se rodea, la manifestación de los síntomas de descuido higiénico se hacen presentes por los cambios físicos a los que se enfrentan, así también por la adopción de modas y conductas que influyen en su comportamiento diario.

Se postula desde la educación para la salud que el autocuidado higiénico en los adolescentes sigue siendo un problema de discriminación social en el aula educativa y en los hogares que componen, así como en las sociedades en la que se devuelve, por que manifiesta síntomas desagradables y por consiguiente infiere la negatividad, así también porque al no poseer o practicar hábitos higiénicos, el riesgo de exposición ante diversas patologías e infecciones que ocasionan malestares físicos puede ser alto, esto contribuye a aumentar el porcentaje de enfermos por enfermedades prevenibles, además de que esto puede afectar su nivel y calidad de vida.

Aunque el adolescente como ser humano tiene diversas habilidades que lo caracterizan, posee diversas formas de aprender y de ejecutar sus conocimientos que le son instrumentados en la familia, escuela y sociedad, pero sobre todo en el medio que le rodea. Existen diversas formas de clasificar la etapa de los adolescentes, así como conceptos que influyen en su comportamiento y desarrollo de la misma, sin embargo los procesos sociales de la salud no son tomados en cuenta al analizar las diferentes teorías y estudios que buscan explicar el comportamiento de estos.

La inquietud que me motiva a la realización de una investigación, diseño e implementación de este programa preventivo, se debe a la incorrecta, parcialmente procesada o nula práctica de higiene en adolescentes por la falta de conocimientos y habilidades que pueden modificarse mediante la metodología de la educación para la salud.

Es por ello que se propone la implementación del presente programa que utiliza una serie de materiales didácticos propuestos desde la visión social de la educación para la salud que responde al proceso pedagógico que actualmente atraviesan los adolescentes, permitiendo mejorar su calidad de vida y disminuir los riesgos de contraer enfermedades prevenibles e infectocontagiosas.

Así también, la aportación de los resultados que se obtienen mediante la aplicación de este programa contribuirá a sustentar y mejorar las bases teórico prácticas que posee la Licenciatura en Educación para la Salud.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

OBJETIVOS

DEL CURSO

OBJETIVO GENERAL:

Aplicar un programa de Educación para la Salud sobre la importancia del autocuidado higiénico en la prevención de enfermedades.

OBJETIVOS PARTICULARES:

- Conocer la importancia de la salud e higiene y su aplicación en la vida diaria.
- Empoderar a los adolescentes la práctica de la higiene personal.
- Motivar a los adolescentes en la correcta adopción de hábitos higiénicos.
- Prevenir la suciedad mediante la higiene corporal, ambiental y social.
- Fomentar el uso de la técnica de lavado de manos.
- Lograr la adopción de medidas higiénicas para el baño corporal.
- Reforzar la técnica correcta del cepillado dental.
- Practicar la higiene en la alimentación mediante acciones preventivas.
- Construir entornos higiénicos mediante la responsabilidad social.
- Emplear el uso de la limpieza e higiene en el ámbito escolar.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

ORGANIZACIÓN DIDÁCTICA DEL PROGRAMA

Nombre del programa:	PROGRAMA PARA EL REFORZAMIENTO DEL AUTOCUIDADO EN LOS ADOLESCENTES SOBRE LA HIGIENE, PROPUESTA DESDE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD.
Dirigido a:	Adolescentes de 12 a 15 años de edad que cursan el nivel básico de educación secundaria.
Participantes:	Licenciado en Educación para la Salud, Alumnos y Profesores.
Duración:	10 sesiones (1 sesión por día) con duración de 50 minutos aproximados cada una.
Actividades a realizar:	Atención a una exposición y presentación de un tema particular, realización de dinámicas grupales e individuales.
Recursos y materiales de apoyo:	Marcador, Pizarrón, Escritorio, Silla, Pupitres, Lápiz, Pluma, Sacapuntas, Goma, Tijeras, Resistol, Papel bond, Hojas de colores, Impresiones, Hojas blancas, Rota folio, Cinta o Diurex, Cuaderno y las demás que se soliciten para la realización de la hímnica del día.
Sistema de evaluación:	Participación, interrogación, demostración, realización de las actividades, observaciones y las que especifique la sesión del día.
Evidencia:	Fotografías, videos y material recolectado.

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES

A realizar de acuerdo a cada sesión del día.

SESIÓN:	1	**"La Salud, Enfermedad y la Higiene"**

Objetivo: *"Conocer la importancia de la salud e higiene y su aplicación en la vida diaria"*

Desarrollo de la actividad:

I. Al iniciar la apertura de la sesión del día, el Educador para la Salud (EpS) se presenta ante los participantes del grupo intervenido, debe decir su nombre completo (en caso de ser varios EpS, todos deben presentarse) mencionar la institución de procedencia, grado que posee o grupo de donde proviene, así también se habla del objetivo por el cual se llevara a cabo la aplicación del presente programa.

II. El Educador para la Salud explica y da una breve introducción al tema y el objetivo que propone la sesión del día, con el fin de que los alumnos (participantes) se familiaricen con el desarrollo del programa que se aplicará durante las próximas nueve sesiones.

III. Se presenta la definición de la salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS), explicando su significado, su importancia y necesidad de aplicarla en la vida diaria de cada ser Humano, así mismo se habla brevemente de la enfermedad como estado patológico, sus causas y consecuencias en la vida del ser humano.

IV. Se presenta el concepto de Higiene, se hace mención a la necesidad de llevarlo a la práctica, la importancia que tiene en la vida diría del ser humano de acuerdo a la visión de la EpS, así también de manera breve se menciona las posibles causas y consecuencias de ser anti-higiénico y su posible medida preventiva.

V. Se imparte el tema de "Jabón e Higiene" con el fin de que conozcan la utilidad de este producto, la necesidad de su uso y la aplicación del mismo en nuestros hábitos de higiene diarios y estilos de vida, se hace una mención de los efectos negativos, así como las causas y consecuencias de no utilizar el jabón o su incorrecta práctica.

VI. Se realiza una breve reflexión y explicación de la necesidad de conocer nuestras casas para encontrar objetos de higiene y de limpieza, detallando la utilidad y la importancia de su manipulación en la prevención de las afecciones mediante la higiene y limpieza.

VII. Finalizada la exposición, dar la siguientes instrucciones para la dinámica: dependiendo del número total del grupo, se dividen en 4 equipos, se les asigna un número a cada equipo, recibirán un paquete de palabras en fichas de colores previamente recortadas (anexos 1 y 2), tienen que armar el concepto de salud y de higiene, ordenándolas de manera correcta, pegándolo en una hoja blanca (o pueden optar por hojas de color), al final le pondrán su nombre y número de equipo.

VIII. Finalizada la dinámica, explicar las instrucciones para realizar la siguiente actividad (anexo 3). En el pizarrón encontraran un cartel con

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

actividades diarias y/o lugares comunes en casa, en el cual utilizamos diversos productos de higiene y limpieza, de manera voluntaria un integrante de cada equipo pasara a relacionar las ilustraciones con dicha actividad o lugar correcto, utilizando un estambre de color, pierde su turno el equipo que se equivoque y gana un punto el equipo que una correctamente las ilustraciones.

IX. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada, no sin antes pedirles su asistencia a las próximas sesiones para lograr el reforzamiento del Autocuidado.

Observaciones:

- Se recomienda al Ejecutor de la sesión del día, que mantenga la visión del (EpS) en todo momento durante el desarrollo y explicación de los temas intervenidos.
- Los temas deben ser abarcados en tres perspectivas (física, psicológica y social) esto aplica para todas las sesiones.
- En cada subtema específico se abordan los problemas y efectos de su falta de práctica habitual, se hace un proceso de concientización y se presentan las soluciones preventivas.
- Para la actividad (V) Es importante que el (EpS) mantenga una perspectiva de salud preventiva al hablar del jabón, se requiere que le sea empoderada su importancia del mismo para lograr la prevención de las enfermedades mediante su técnica y uso correcto.
- Para las dinámicas grupales (VII Y VIII), se recomienda al (EpS) que las revise una vez finalizada y califique, de tal forma que tome nota de las equivocaciones que presenten, como una evaluación de respuesta a la actividad realizada.

SESIÓN:	2	**“La Higiene personal”**

Objetivo: *“Empoderar a los adolescentes la práctica de la higiene personal”*

Desarrollo de la actividad:

I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día.

II. El (EpS) comienza explicando los principales problemas de salud asociados a la falta de higiene personal, así como detallara sus causas (origen) y consecuencias de la mala higiene sobre el cuerpo, en sus tres aspectos (físico, psicológico y social).

III. Se les pedirá a 4 alumnos máximo, su experiencia u opinión sobre los hábitos de higiene que posee, tratando de contestar por lo menos lo siguiente: -¿Cuáles son sus hábitos de higiene repetitivos? ¿Cómo los lleva a cabo? ¿utiliza algún objeto, sustancia o método en especial para llevar a cabo esos hábitos de higiene? ¿una vez limpio, como tiende a ensuciarse? Con el fin de que el (EpS) haga una retroalimentación de la temática que se aborda. El (EpS) detallara de forma breve cuales son los principales cuidados apropiados que debe poseer o practicar el adolescente para mantener no solo la higiene, sino también de manera segura su salud y hábitos correctos.

IV. Se procede a detallar los principales síntomas que caracterizan la falta de higiene en el cambio de ropa. A través de ejemplos y experiencias el (EpS) concientizara a los adolescentes en la necesidad de mantener una higiene correcta mediante el uso de la ropa limpia y en buen estado, resaltando que la ropa sucia (interior) [sea prenda íntima, calcetines, brasiere o camiseta, entre otras] están en contacto continuamente con la piel, del cual deriva ciertos efectos antihigiénicos, Así como la ropa (exterior) [sea suéter, pantalón, camisa, vestido, faldas, entre otras] se encuentran continuamente en contacto con el medio ambiente donde se expone el individuo, el cual se ensucia y presenta ciertos síntomas que pueden ser antihigiénicos y da un mal aspecto, poniendo en riesgo la salud de quien la posee.

V. El (EpS) menciona la importancia del aseo deportivo, dirá algunas recomendaciones para llevarla a cabo y repercusiones positivas que puede tener tanto en su persona como en la salud.

VI. Terminada la técnica expositiva se procede a dar las siguientes instrucciones: dependiendo del número de alumnos disponibles, formaran mínimo 5 equipos, máximo 6, del cual, los integrantes deberán tener a la mano el material solicitado previamente. (Consultar anexo 4), el (EpS) les asignara una temática, (Deporte, Belleza, Espectáculos, Comerciales, etc.) a partir de ella, deberán utilizar su imaginación e ingenio para armar dos páginas (por equipo) de una revista. Utilizaran recortes para ilustrar o pueden dibujar, así como agregar escritura propia para informar o explicar cada apartado realizado. Una vez finalizado el (EpS) recogerá todas las paginas realizadas por los equipos, se hace una portada y se engargola (opcional), y se coloca en un lugar visible (sea biblioteca o estante de libros del aula escolar) con el fin de que los alumnos y profesores que integran la institución durante el tiempo libre visualicen sus páginas, comprendan sus mensajes y pongan en práctica los hábitos de higiene ahí representados.

VII. *(La siguiente actividad es opcional)* de Tarea, se les pedirá que realicen en casa un dibujo en una hoja tamaño carta (puede ser cartulina,

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

opalina, etc.) con acuarela, pinturas de agua o colores, una actividad que haga alusión a los aspectos de higiene personal visto en la sesión del día. Colocarlo en casa en un lugar visible o en el aula escolar.

VIII. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada.

Observaciones:

- Solo en caso de ser necesario durante el saludo inicial se puede realizar nuevamente la presentación del EpS, asumiendo que se integraron nuevos alumnos al programa o faltaron en la sesión anterior.
- Se recomienda al Ejecutor de la sesión del día, que mantenga la visión del (EpS) en todo momento durante el desarrollo y explicación de los temas intervenidos.
- Los temas deben ser abarcados en tres perspectivas (física, psicológica y social).
- En cada subtema específico se abordan los problemas y efectos de su falta de práctica habitual, se hace un proceso de concientización y se presentan las soluciones preventivas.
- Para la exposición de la información, se puede sustituir el papel bond por diapositivas (dependiendo de las instalaciones y que cuente con el equipo necesario) esto aplica para todas las sesiones.
- Se recomienda a los ejecutores del programa o sesión del día, que consulten la bibliografía complementaria que se les ofrece para más información, en caso de surgir dudas sobre la temática o actividad tratada.
- Para el producto final de la actividad (VI) se recomienda que sea llamativa y se coloque en un lugar visible del plantel escolar.
- El material de papelería que se les solicita a los alumnos, de preferencia sea de lo que disponen en casa. Reutilicemos los materiales que no se ocupan, así evitaremos que gasten y afecten la economía de la familia, esto aplica para todas las sesiones.

SESIÓN:	3	**“Los Hábitos Higiénicos”**

Objetivo: *“Motivar a los adolescentes en la correcta adopción de hábitos higiénicos”*

Desarrollo de la actividad:

I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día.

II. El (EpS) comenzara explicando la importancia de llevar a cabo los hábitos higiénicos por conciencia propia, resaltando que al llegar a la pubertad se adquieren responsabilidades con el cuerpo humano de manera individual, se mencionan diversos problemas ocasionados en los adolescentes por falta de autocuidado, sus repercusiones en la vida personal, social y mental. Se hace una reflexión mediante el cual los adolescentes compartirán comentarios, puntos de vista o críticas experienciales, determinando las posibles causas o consecuencias del origen de la falta de hábitos de higiene personal. El (EpS) planteara las medidas y acciones necesarias a los adolescentes, para que estos adquieran una mayor responsabilidad de su higiene personal, los adolescentes deben comprender que el cuerpo requiere de una mayor atención en el cuidado de la salud, mediante su aplicación de estos.

III. El (EpS) comenta la importancia de utilizar elementos físicos (materiales como Desodorante, Anti-transpirante, Toallitas húmedas, Lociones, Cremas, Pomadas, etc.) que contribuyen a la minimización de los síntomas anti-higiénicos (tales como sudor, olor, suciedad, irritación, molestias, etc.) de acuerdo a las necesidades específicas de cada individuo, así como motivar a los adolescentes a crear, desarrollar o adoptar hábitos de higiene a partir del uso exclusivamente necesario de estos.

IV. El (EpS) procede a explicar brevemente la importancia de la higiene en los pies, se hace mención de los principales problemas de salud que surgen con el descuido higiénico en los pies, los factores asociados a estos como consecuencia de la mala higiene y se menciona el daño a las uñas y la plantilla del pie. Se resaltaran los medios y técnicas de higiene, los consejos asociados al cuidado y prevención de enfermedades en los pies.

V. Después de abordarse la técnica expositiva, se procede a dar las siguientes instrucciones: el (EpS) deberá solicitar a los alumnos el material con anticipación (ver anexo 5) para la sesión del día, una vez llegado al tiempo de la dinámica grupal, se integraran en equipos de 4 a 5 personas, posteriormente el (EpS) les entregara a los equipos una imagen impresa a color, de los hábitos higiénicos (ver ejemplo anexo 6) los alumnos tomaran las cajas de cerillos y los pegaran en la parte posterior de la imagen de manera uniforme (consultar los pasos en el anexo 5) una vez secado, se corta sobre la imagen de manera que cada caja de cerillo se separe con la imagen sostenida, formando así un rompecabezas didáctico. Posteriormente se intercambia con otros equipos y estos deberán armar el rompecabezas, adivinar la imagen y comprender el mensaje que trasmite.

VI. *(La siguiente actividad es opcional)* de tarea se les pedirá que en casa realicen en una hoja blanca tamaño oficio un cartel de hábitos higiénicos, estos lo colocaran en un lugar visible de su casa o plantel, de tal forma que cuando lo observen, les recuerde la práctica de ese

hábito. (Ejemplo: el cepillado dental).

VII. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada.

Observaciones:

- Se recomienda al Ejecutor de la sesión del día, que mantenga la visión del (EpS) en todo momento durante el desarrollo y explicación de los temas intervenidos.
- Los temas deben ser abarcados en tres perspectivas (física, psicológica y social).
- En cada subtema específico se abordan los problemas y efectos de su falta de práctica habitual, se hace un proceso de concientización y se presentan las soluciones preventivas.
- Es importante resaltar que el Educador para la Salud, generalmente no hace distinción de géneros, por lo cual se les pide a los aplicadores que eviten discriminar a los adolescentes mediante ejemplos o experiencias alusivas a un solo género.
- Se recomienda a los ejecutores del programa o sesión del día, que consulten la bibliografía complementaria que se les ofrece para más información, en caso de surgir dudas sobre la temática o actividad tratada.
- Por experiencia posterior a la aplicación del programa, se recomienda que días antes les soliciten a los alumnos que junten las cajitas de cerillos para la dinámica con forme las vayan vaciando en casa, así contribuiremos a que no compren y fomentamos el reciclado.
- Nota: en caso de que el pegamento del rompecabezas no seque a tiempo se lo llevaran a su casa y se les solicitara traerlo la siguiente sesión.

SESIÓN:	4	**“Suciedad e Higiene”**

Objetivo: *“Prevenir la suciedad mediante la higiene corporal, ambiental y social”*

Desarrollo de la actividad:

I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día.

II. El (EpS) explica la importancia de prevenir la suciedad mediante los hábitos higiénicos, así como se define de manera breve lo que significa la palabra suciedad, se menciona cuáles son los síntomas o características que presenta la suciedad en sus diferentes formas y los problemas que ocasiona en el cuerpo humano, en el medio ambiente y en los medios sociales, como lo vamos a erradicar o controlar la suciedad, presentando las posibles soluciones para evitar la suciedad.

III. El (EpS) menciona los síntomas y efectos del sudor y los olores corporales desagradables, se explica cuáles son las causas y consecuencias de la producción del sudor, así como se menciona de igual manera los pros y contras de sudar, como podemos controlar los olores desagradables y que procedimientos de higiene corporal se pueden realizar, es necesario que se enfoque sobre todo en los adolescentes, recordando que por la etapa que atraviesan surgen cambios que a veces olvidamos o no prestamos suficiente atención, motivo por el cual se desprenden problemas de salud y de rechazo social. se habla brevemente sobre las posibles causas de los olores que a veces olemos en la calle o en los hogares, sus efectos en el cuerpo y cómo prevenirlo o combatirlo.

IV. Se menciona la importancia y necesidad de mantener la higiene y desinfección de los objetos materiales que usamos habitualmente, por ejemplo (el control remoto, la chapa de la puerta, los botones de señal, la manija del baño, la llave del lavabo personal, pasamanos, plumas, celulares, etc.) entendiéndose que todo lo que tocamos y manipulamos se contamina cuando se utiliza de mano en mano, debido a ello en ocasiones puede trasmitir enfermedades o afecciones, por ello debe ser desinfectado con regularidad, el (EpS) menciona algunos consejos preventivos para la realización de su limpieza.

V. Se define muy brevemente que es el drenaje, su función y su importancia en las comunidades para lograr mantener un nivel de higiene aceptable, se menciona también las posibles causas y consecuencias que origina un drenaje mal cuidado, como la infección y propagación de algunas enfermedades y el peligro que puede representar para los seres humanos si no se es tratado de manera higiénica, el (Eps) presenta soluciones preventivas para el cuidado de la misma.

VI. Se continua con la técnica expositiva mencionado que es importante que al realizar actividades que puede ensuciar a los adolescentes, se debe procurar mantener la higiene y prevenir cualquier actividad que los puede ensuciar o contaminar, el (EpS) reflexiona con los adolescentes algunos consejos para la conservación de la higiene en el aula en horas de clase.

VII. Finalizada la técnica expositiva se procede a dar las siguientes instrucciones: se formaran equipos de 4 o 5 personas, el (EpS) les pedirá de anticipado 2 hojas de colores por equipo, a continuación utilizaran su imaginación para escribir una canción, la letra debe hacer referencia a

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

la higiene, puede ser cualquier motivo, Hábito o situación, la intención es permitirle a los alumnos expresar algún problema, experiencia o medida con respecto a la higiene que practica, la letra no debe sobrepasar la cuartilla.

VIII. A continuación deberán escribir un cuento, siguiendo la misma modalidad de la actividad anterior, el cuento debe ser mínimo una cuartilla y media.

IX. *(La siguiente actividad es opcional)* En caso de contarse con tiempo extra, se les solicita que pase la frente un representante del grupo para que nos cante o lea el cuento creado, en este momento el (EpS) evaluá.

X. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada.

Observaciones:

- Se recomienda ampliamente el uso de diapositivas para sustituir la exposición de la información por papel bond, esto aplica solamente si las condiciones de las instalaciones lo permiten, no es obligatorio pero si un medio más eficaz (esta sugerencia aplica para todas las sesiones).
- Se recomienda al Ejecutor de la sesión del día, que mantenga la visión del (EpS) en todo momento durante el desarrollo y explicación de los temas intervenidos.
- Los temas deben ser abarcados en tres perspectivas (física, psicológica y social).
- En cada subtema específico se abordan los problemas y efectos de su falta de práctica habitual, se hace un proceso de concientización y se presentan las soluciones preventivas.
- Se recomienda a los ejecutores del programa o sesión del día, que consulten la bibliografía complementaria que se les ofrece para más información, en caso de surgir dudas sobre la temática o actividad tratada.
- Para la actividad (VII) se puede realizar la canción de cualquier género o gusto, se le da libre albedrio a los adolescentes para que exploten su imaginación.
- Para la dinámica grupal (VIII) la modalidad de su creación es la misma que la canción, pero aplicada ahora a cuento.
- No es necesario que se comparta de manera pública si el tiempo no lo permite, en caso de ser así, el (EpS) recogerá el material y lo evaluara personalmente en su tiempo libre reincorporando el resultado o las observaciones vistas al material creado.

SESIÓN:	5	**“Higiene en las Manos”**

Objetivo: *“Fomentar el uso de la técnica de lavado de manos”*

Desarrollo de la actividad:

I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día.

II. El (EpS) explica en que consiste la limpieza en las uñas de las manos, El (EpS) explica los problemas que causan algunas enfermedades por la contaminación y la mugre de las uñas, pues las bacterias que se acumulan ahí pueden ser fácilmente ingeridas al consumir alimentos, también porque tenemos el mal Hábito de meternos los dedos a la boca o comernos las uñas, analizamos las posibles causas de porque las uñas están sucias o no son higiénicas, posteriormente el (EpS) presenta los métodos de prevención y su manera de llevar a cabo la correcta limpieza e higiene de las uñas.

III. El (EpS) explica en que consiste el lavado de manos, cual es la importancia de su aplicación en la vida diaria de los adolescentes y porque debemos adoptar este Hábito, se hace mención de algunos problemas de salud ocasionados por la falta de higiene en las manos, así como las afecciones o problemas que puede ocasionar al no realizar correctamente o habitualmente el lavado de manos, apegándose a la visión de que el adolescente no realiza o practica el lavado de manos por falta de tiempo u otras razones que no se justifican. El (EpS) explica el valor de los pasos a seguir para el lavado de manos, posteriormente explica cómo realizar la técnica de lavado de manos dada por la OMS resaltando cada uno de los movimientos y finalmente los adolescentes deben adoptar este Hábito de higiene.

IV. Finalizada la técnica expositiva, el (EpS) solicitara previamente el material para realizar la técnica de lavado de manos (véase anexo 7), les pedirá a los alumnos que formen un circulo alrededor del aula, en el centro colocaran 4 sillas escolares con el apoyo donde se colocan los cuadernos y donde se puedan sentar, una vez hecho se les pide a 4 parejas que deseen participar pasen al centro, uno se sienta y el otro se queda de pie a su lado, en la silla encontraran los materiales solicitados, un participante realizara la técnica de lavado de manos siguiendo las instrucciones paso por paso del (EpS) y el otro será quien le proporcione el jabón líquido, le proporcionara el agua las veces que sea necesario con la botella de plástico (fungirá como si fuera la llave) el agua se deposita en el recipiente de plástico, y finalmente le da una toalla desechable para el secado de manos, cuando se termina la dinámica, el agua desechada se tira en algún jardín disponible o bajo un árbol que se encuentre cercas. Si es posible se repite la dinámica cuantas veces sea necesario con el fin de que participen todos los alumnos del grupo y se empodere correctamente el Hábito de lavarse las manos. A los alumnos se les puede proporcionar una hoja impresa del cartel con los pasos del lavado de manos según la OMS (véase anexo 7)

V. Finalizada la dinámica se les pide al grupo colocar sillas en su lugar, alinearse y de ser posible verificar que el piso del aula se encuentre seco, en caso de encontrarse mojado se debe limpiar y secar.

VI. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

Observaciones:

- Los temas deben ser abarcados en tres perspectivas (física, psicológica y social).
- En cada subtema específico se abordan los problemas y efectos de su falta de práctica habitual, se hace un proceso de concientización y se presentan las soluciones preventivas.
- Se recomienda a los ejecutores del programa o sesión del día, que consulten la bibliografía complementaria que se les ofrece para más información, en caso de surgir dudas sobre la temática o actividad tratada.
- No es necesario pedir jabón por persona, con un bote de jabón es suficiente para abracar varias veces la actividad con el mismo grupo de preferencia este lo debe poner el propio (EpS).
- Para las toallitas desechables es lo mismo que el punto anterior, con un paquete alcanza para todo el grupo.
- Para la actividad (IV) permita que todos los alumnos participen, así lograremos que todos conozcan y practiquen la técnica de lavado de manos.
- Al finalizar la actividad debemos observar que no se encuentre el piso mojado para evitar accidentes.
- De preferencia colocar un cartel del lavado de manos impreso grande que sea visible en alguna parte del plantel escolar.

SESIÓN:	6	**“Bañate y mantén la Higiene”**

Objetivo: *“Lograr la adopción de medidas higiénicas para el baño corporal”*

Desarrollo de la actividad:

I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día.

II. El (EpS) explica ¿Qué es el baño y aseo diario?, ¿En qué consiste el aseo corporal? ¿Cómo y porque debemos realizarlo? ¿Por qué es importante para los adolescentes llevar a cabo esa práctica? con el fin de empoderarlos en la necesidad especifica de fomentar el autocuidado higiénico responsable, así mismo se habla sobre algunos problemas que ocasiona la falta de higiene corporal y la incorrecta o nula actividad de asear el cuerpo visto desde la perspectiva social, física y mental, entendiéndose que puede afectarle por motivos de discriminación, rechazo, Bullying, etc., así como causarles depresión, baja autoestima, vergüenza, etc., menciona algunas enfermedades que también pueden surgir por la falta de la higiene, en especial el cuero cabelludo y las zonas menos expuestas donde se guarda la humedad. Posteriormente se hace un breve análisis de lo expuesto a manera de resumen resaltando los puntos importantes para que los adolescentes puedan llevarlo a la práctica y finalmente el (EpS) menciona las soluciones preventivas, es decir ¿Cómo se va realizar el baño diario? ¿Cómo podemos hacer el aseo? ¿Cuáles son los pasos o medidas a seguir principalmente? Y ¿Qué debemos en tener en cuenta el momento de realizar el baño diario o el aseo?.

III. El (EpS) detallara como y de qué manera se lleva a cabo el aseo de cada parte del cuerpo, mencionando algunos productos materiales que sirven para cada acto especifico, por ejemplo la cabeza puede lavarse con jabón neutro o shampoo con ingredientes activos para eliminar la mugre o la caspa, la piel delicada puede ser jabones suaves con esponja suave, los codos o pies con una piedra Pómez, etc., partes que se tallan, partes que no, donde si donde no se acumula la mugre y debe ser más cuidado, elementos adecuado, etc., en especial los adolescentes porque su cuerpo está sufriendo cambios que requiere un mayor nivel de cuidado higiénico que otras etapas de vida.

IV. Se acentúa la importancia y el modo del aseo de los genitales masculinos y femeninos, el (EpS) explica en que consiste el aseo genital y la importancia que representa para el cuerpo humano. Se hace mención a algunas causas y consecuencias de no asear correctamente la zona genital así como se detallan los posibles problemas que pueden ocasionar ante la falta o cuidado higiénico incorrecto. Se explica cómo se lleva a cabo el aseo genital masculino y el femenino (recordamos que son diferentes y su estructura requiere tratamientos diferentes) paso por paso.

V. Finalizada la técnica expositiva se procede a realizar la dinámica, para dar las instrucciones el (EpS) solicita con anticipación el material para trabajar en clase (véase anexo 8) seguido de las siguientes instrucciones: se formaran equipos de 4 a 5 personas, llevaran a cabo la realización del memorama según los pasos que se especifican (anexo 8), una vez finalizado tendremos las tarjetas separadas, las volteamos y revolvemos, a cada integrante del equipo le tocara su turno para voltear cada tarjeta y encontrar su par, cada tarjeta está marcada con una

estrella de color para identificar su par, además trae una pequeña frase que se debe componer con una imagen alusiva a la temática, si logra componer la frase vuelve a seleccionar tarjeta, en caso de perder, le tocara al siguiente participante. Finaliza cuando se queden sin tarjetas.

VI. Finalizada la técnica dinámica, se les pide de tarea traer la próxima sesión una manzana de papel (hoja de color rojo para la fruta y verde para la hoja) de tal forma que permita pegarla sobre una superficie plana.

VII. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada.

Observaciones:

- Se recomienda al Ejecutor de la sesión del día, que mantenga la visión del (EpS) en todo momento durante el desarrollo y explicación de los temas intervenidos.
- Los temas deben ser abarcados en tres perspectivas (física, psicológica y social).
- En cada subtema específico se abordan los problemas y efectos de su falta de práctica habitual, se hace un proceso de concientización y se presentan las soluciones preventivas.
- Para la exposición de la información, se puede sustituir el papel bond por diapositivas (dependiendo de las instalaciones y que cuente con el equipo necesario) esto aplica para todas las sesiones.
- Se recomienda a los ejecutores del programa o sesión del día, que consulten la bibliografía complementaria que se les ofrece para más información, en caso de surgir dudas sobre la temática o actividad tratada.
- Para la realización de la actividad (IV) se debe explicar el tema con mucha cautela y respeto, si es necesario se cambiaría la forma de interpretación del tema, aunque no necesariamente el objetivo. En caso de que el grupo se sienta inhibido se suspende este tema y se sigue con el siguiente punto.
- Según estudios científicos recientes, el baño diario con agua caliente en la ducha no se aconseja, lo recomendable es cada dos o tres días después, lo que sí es diario es el aseo genital, lavado bucal y limpieza de axilas.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

SESIÓN:	7	**“Higiene Dental”**

Objetivo: *“Reforzar la técnica correcta del cepillado dental”*

Desarrollo de la actividad:

I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día.

II. El (EpS) explica en que consiste la higiene dental, ¿Por qué es importante llevarla cabo?, ¿Cuáles son los beneficios de la higiene dental? Así como detalla la necesidad de practicar este Hábito en beneficio de su entorno social, mental y físico. Recordemos que una mala higiene bucal puede provocar rechazo social, discriminación y rompe lazos de comunicación, por lo tanto altera o afecta al proprio adolescente. Menciona con determinación cuales son los problemas que origina la mala higiene dental (bucal) y las enfermedades o complicaciones que pueden surgir debido a la falta de su realización, incorrecta ejecución o su nula práctica. Posteriormente se hace una reflexión de los posibles factores que influyen en su problemática. El (EpS) plantea medidas o soluciones preventivas para evitar la mala higiene dental, ¿Cómo lo vamos a combatir? Y que herramientas son necesarias en la aplicación habitual, e importante que también se mencione cada cuando se realiza el cepillado dental, pues al realizarlo de manera repetitiva se convierte en un Hábito saludable.

III. Se explica en que consiste la técnica del cepillado dental, como se lleva a cabo (paso por paso) elementos que se usan y su función primordial (Pasta dental, Cepillo de dientes, Hilo dental, Enjuagues bucales, etc.) es importante que se explique de manera detallada, (si es posible) ilustrar y mediante una dentadura de plástico podemos hacer una demostración, recordamos que el objetivo es que los alumnos lo lleven a cabo de manera “correcta”.

IV. Finalizada la técnica expositiva, el (EpS) deberá pedir el material con anticipación para realizar la dinámica grupal seguido de las instrucciones: de manera individual realizaran la bolsa de fieltro como se indican los pasos del (anexo 9), mencionar que la finalidad de su creación es utilizarla para transportar a la escuela o a cualquier otro lugar donde se desplazan fuera de casa productos de higiene para llevar a cabo los hábitos de limpieza, esto con la finalidad de tenerlo también al alcance en cualquier momento. ¿que debe contener la bolsa de fieltro? Se aconseja: Pasta dental, Cepillo dental, Enjuague bucal, Desinfectante, Jabón, Toallitas o papel desechable, Crema humectante, y demás de uso personal que considere necesario.

V. Finalizada la técnica anterior se procede a realizar lo siguiente: el (EpS) seleccionara 6 participantes, les proporcionara una copia del refrán “el cepillo amarillo” (anexo 10) y de acuerdo a su creativa le compondrán un tono y la cantaran frente al grupo, el que mejor cante se lleva un premio. (el EpS puede optar por regalarle algunos productos de higiene para su bolsa de hábitos o material escolar que pueda serle de utilidad).

VI. Finalizada la técnica dinámica el (EpS) recoge las manzanas de papel que se les solicito en la sesión anterior, las junta en una bolsa y las trae de nuevo junto con un árbol de papel suficiente grande para colocarlo en un lugar visible del aula en la próxima sesión 10.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

VII. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada.

Observaciones:

- Se recomienda al Ejecutor de la sesión del día, que mantenga la visión del (EpS) en todo momento durante el desarrollo y explicación de los temas intervenidos.
- Los temas deben ser abarcados en tres perspectivas (física, psicológica y social).
- En cada subtema específico se abordan los problemas y efectos de su falta de práctica habitual, se hace un proceso de concientización y se presentan las soluciones preventivas.
- Para la exposición de la información, se puede sustituir el papel bond por diapositivas (dependiendo de las instalaciones y que cuente con el equipo necesario) esto aplica para todas las sesiones.
- Se recomienda a los ejecutores del programa o sesión del día, que consulten la bibliografía complementaria que se les ofrece para más información, en caso de surgir dudas sobre la temática o actividad tratada.
- La bolsita de fieltro una vez terminada puede comenzar a utilizarse.
- ¡Ojo! Cuidar que no dejemos basura en el aula al final de la sesión, de ser así se pide recoger.
- De preferencia sea el (EpS) quien manipule la pistola de silicón, esto para evitar daños o accidentes cuando esta se encuentra caliente o conectada a la corriente eléctrica.

SESIÓN:	8	**“Higiene en la Alimentación”**

Objetivo: *“Practicar la higiene en la alimentación mediante acciones preventivas”*

Desarrollo de la actividad:

I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día.

II. El (EpS) explica en que consiste la limpieza de los alimentos, ¿Por qué es importante llevar a cabo la higiene en la alimentación? ¿Cuáles son los beneficios de esta práctica? así como menciona algunos problemas que ocasionan la falta de higiene en la preparación de los alimentos, así como el antes durante y después de comer, ya que muchas enfermedades se propagan por la incorrecta higiene en la preparación de los alimentos o puede ser que los alimentos ya vienen contaminados, por tal motivos se hace necesario cocerlos, hervirlos, limpiarlos, etc., se menciona cuáles son las herramientas o materiales por las cuales se puede apoyar para realizar la higiene en los alimentos, se hace un breve análisis de las posibles causas o consecuencias por las que no realizamos la correcta higiene alimenticia, así también porque sucede o que actividades son propensas a ocasionar enfermedades que parten de la higiene en los alimentos. El (EpS) presenta alguna soluciones preventivas mencionando como podemos lograr la correcta higiene, ¿Cuáles son los paso a seguir? O ¿Qué medidas de higiene contribuyen a la prevención de las enfermedades y otras afecciones? De tal forma que los alumnos se empoderen de los procesos básicos de la higiene en alimentación.

III. Muy brevemente, el (EpS) hará una excepción y explicara en que consiste el plato del bien comer, su función y la forma de interpretarlo, aquí se busca resaltar que es importante que se lleve a cabo una dieta balanceada en beneficio de su salud, seleccionar los alimentos de mayor y menor grado logrando la armonía alimentaria, recordando que se compone de tres colores que representan las frutas y verduras que aportan las vitaminas y minerales al organismo, los cereales que nos dan energía para realizar nuestras actividades en el día, las leguminosa y origen animal que proporciona proteínas para fortalecer músculos, huesos sangre.

IV. El (EpS) explica la importancia del agua en la vida diaria, como nos ayuda a llevar a cabo los hábitos de higiene, ¿Qué debemos hacer para mantener el agua limpia? ¿Qué diferencia hay entre el agua para consumo humano y la potable no apta para consumo humano? Mencionado que es importante hervirla, mantenerla tapada, filtrarla, etc. Antes de consumirla debido a que puede trasmitir enfermedades u ocasionar afecciones si el agua está contaminada, ¿Por qué se contamina? ¿Cuáles son las causas por las que el agua deja de ser apta? Es importante que se resalte su importancia de cuidarla, pero sobre todo al utilizarla sea segura. También es importante que se conozcan cuáles son las actividades higiénicas donde se utiliza el agua. El (EpS) presenta algunas medidas preventivas para el cuidado del agua, como debemos tratarla y cuáles son las medidas de higiene que se deben adoptar antes de utilizarla, resaltando que el agua limpia contribuye no solo a la higiene, sino que preveniente enfermedades y cuando se consume orgíacamente se obtienen otros beneficios corporales como la hidratación o la regulación de la temperatura del cuerpo, entre otros.

V. Finalizada la técnica expositiva, el (EpS) da las siguientes instrucciones para la dinámica grupal: formaran equipos de 4 o 5 personas, a cada equipo se le entrega una copia del (anexo 11) del cuento inconcluso, Utilizando el razonamiento (lógica) los alumnos integraran las palabras faltantes, una vez terminado el entregan al (EpS) para que este califique. (El orden de palabras debe quedar igual o similar de la siguiente manera: *Mis padres, mi amigo y yo fuimos de campamento, en el trayecto nos encontramos un rio de agua dulce, que al ver que tan limpio estaba, lo utilizamos para lavarnos las manos con jabón y así asegurarnos que tendríamos las manos limpias y evitar una diarrea. Cuando mamá preparaba los alimentos utilizo varias veces un cuchillo con el que corto las carnes que asariamos en la cena, cuando iba a cortar las verduras, mi amigo y yo le dijimos "¡ No lo uses!" porque está sucio, mejor lavalo y enjuagalo cada vez que lo uses para cortar algo nuevo. En pleno bosque moríamos de calor, mi papá tenia sed, fue al rio y trajo agua, antes de consumirla él se aseguró de que él agua estuviera limpia y desinfectada para así poder beberla. Al caer la noche nos resguardamos en la casa de campaña, nos abrigamos y descansamos, yo dormí contento porque aprendí cosas nuevas en esta aventura*.)

VI. Finalizada la técnica dinámica anterior se les pedirá que realicen un dibujo o cartel en un cuarto de cartulina blanca (pedir previamente) con una frase que incite a realizar actividades o acciones relacionadas a la higiene en la alimentación, por ejemplo *"Después de usar el cuchillo para cortar la carne, lavalo si pretendes utilizarlo para cortar otros alimentos"* y en el fondo puede ir el dibujo respectivo que ilustra la frase. La finalidad de este una vez terminado, es colocarlo en el patio de la institución o en casa propia para lograr trasmitir el mensaje preventivo donde todos los individuos visualicen, observen, analicen y lo pongan en práctica.

VII. Finalizada la técnica grupal, de tarea: de manera individual se le proporciona a todos los alumnos una copia del anexo 12 para la realización de un búho de foami, en el anexo se especifican los pasos a seguir, lo realizaran y lo deberán conservar hasta su finalización en la última sesión.

VIII. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada.

Observaciones:

- Se recomienda al Ejecutor de la sesión del día, que mantenga la visión del (EpS) en todo momento durante el desarrollo y explicación de los temas intervenidos.
- Los temas deben ser abarcados en tres perspectivas (física, psicológica y social).
- En cada subtema específico se abordan los problemas y efectos de su falta de práctica habitual, se hace un proceso de concientización y se presentan las soluciones preventivas.
- Para la exposición de la información, se puede sustituir el papel bond por diapositivas (dependiendo de las instalaciones y que cuente con el equipo necesario) esto aplica para todas las sesiones.
- Se recomienda a los ejecutores del programa o sesión del día, que consulten la bibliografía complementaria que se les ofrece para más información, en caso de surgir dudas sobre la temática o actividad tratada.
- No presione a realizar con rapidez las actividades señaladas, ya que así no lo harán bien, si no hay tiempo, se procede a la siguiente actividad y se deja de tarea.
- Recoja el material realizado y la actividad completada, calificar observar y regresar al alumno para que este perciba sus errores y contemple corregirlo en una actividad similar.
- El búho de foami, su finalidad es crear un marco de recuerdo como premio por el logro de la participación en el programa. Se puede colocar un diploma o una foto.

SESIÓN:	9	**“Higiene en la Sociedad”**

Objetivo: *“Construir entornos higiénicos mediante la responsabilidad social”*

Desarrollo de la actividad:

I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día.

II. El (EpS) explica brevemente la importancia de asistir a los servicios de salud para el logro de la erradicación y tratamiento de las enfermedades, así como exigir el uso de su derecho a la atención medica en caso de requerirla, se explica porque es importante que al presentar síntomas avanzadas como el dolor, la diariera, la fiebre, la deshidratación, falta de apetito, entre otras que generalmente son causadas por la contaminación y falta de higiene en los entornos donde nos desenvolvemos. Se hace una reflexión de los problemas y causas por la cual surgen y pueden surgir, el (EpS) presenta algunas medidas preventivas y explica porque es importante que no se automediquen, sino que lleven a cabo actividades de higiene en precaución para evitar la propagación de las patologías.

III. El (EpS) explica porque es importante que los adolescentes ayuden en las labores del hogar, la participación debe ser integradora y voluntaria para todos los que residen en el mismo espacio, especificar que es necesario que el ambiente o la casa este siempre limpia, ayudar a nuestros padres o tutores en las labores de limpieza puede crearnos ambientes propicios libres de enfermedades, así también los hábitos de higiene deben ser puestos en práctica con toda la familia, compartir intereses y consejos ayuda a desarrollar habilidades de higiene cuando un integrante se independiza. Se mencionan algunos problemas sociales que pueden representar a los integrantes cuando la higiene no es algo habitual, como afecta a los más vulnerables y que puede ocurrir si nunca limpiamos, por ejemplo el hacimiento puede causar plagas o infestaciones, así como poner en peligro a cada uno de los integrantes de la familia. Se hace un análisis de las causas por las que puede ocurrir o surge la falta de hábitos de higiene. El (EpS) presenta las medidas o soluciones preventivas en pro de la higiene familiar resaltando que los adolescentes deben realizar las actividades de limpieza en el hogar de manera autónoma, es decir sin que mamá o papá lo diga.

IV. Se menciona que es importante no dejar influenciarnos por ciertas aspectos de las modas o de las actividades que nuestros amigos constantemente realizan que pueda afectar nuestros proceso de higiene, pues a veces parea ser aceptado en un grupo social dejamos de practicar ciertos hábitos, por ejemplo hay grupos “hippies” que acostumbra a llevar “rastas” (cabello enredado que acumula suciedad) y así sucesivamente, es importante que entiendan los adolescentes que cada persona es importante, es valiosa y la higiene puede influenciar a otros si la práctica. se mencionan los problemas de salud y los efectos sociales que repercuten en el individuo si la higiene no es llevada a cabo cuando se trata de amigos. A veces uno mismo no se da cuenta y sus amigos pueden discriminarlo por ser falto de limpieza, se hace una reflexión de porque causas o situaciones se presentan este tipo de problemas. El (EpS) presenta medidas y sugerencias en la prevención de la falta de higiene y de la limpieza, explica detalladamente como puede beneficiar su práctica y que posibles acciones o formas pueden adoptar ante situaciones similares.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

V. Muy brevemente mencionamos la problemática que representa la influencia de los medios de comunicación en los aspectos de higiene en la sociedad, porque es importante detectar cuando los mensajes son correctos o incorrectos y de qué forma podemos afrontar el hecho de que los medios de vez en cuando no proporcionar información fidedigna.

VI. Finalizada la técnica expositiva el (EpS) da las siguientes instrucciones para la dinámica grupal: se formaran equipos de 4 o 5 personas, los integrantes se pondrán creativos y realizaran un sociodrama (mini actuación) en donde representaran un problema de higiene común que pueda darse en la familia, en los amigos o en la sociedad, ejemplo (un individuo se quiere integrar a nuevo grupo de amigos, este lo rechaza por ser anti- higiénico) sin embargo este cambia y por fin logra ser aceptado, es decir deben dar a entender un problema social como les afecta, como lo pueden solucionar y cuál sería el resultado final, la actuación no debe durar más de 3 minutos (dependiendo de cuantos equipos sean, si son pocos se aumenta el tiempo que se dispone, si no, se acorta. Para la planeación previa tienen 2 minutos para idear.

VII. *(La siguiente actividad es opcional)* En caso de contarse con tiempo extra, se les solicita que contesten en equipo las preguntas del anexo 13, el cual consiste en observar la imagen y describir lo que perciben. El (EpS) recoge, califica y regresa), no sin antes hacer un reporte de lo calificado.

VIII. De tarea: se les pedirá que realicen en casa el anexo 14, que es la continuación de la actividad del anexo 12, un marco de foami para colocar una fotografía o diploma que el (EpS) entrega la próxima sesión, por lo que se les solicita que traigan terminado el marco con el búho previamente adherido en una esquina.

IX. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada.

Observaciones:

- Los temas deben ser abarcados en tres perspectivas (física, psicológica y social).
- En cada subtema específico se abordan los problemas y efectos de su falta de práctica habitual, se hace un proceso de concientización y se presentan las soluciones preventivas.
- Se recomienda a los ejecutores del programa o sesión del día, que consulten la bibliografía complementaria que se les ofrece para más información, en caso de surgir dudas sobre la temática o actividad tratada.
- No alargar mucho la exposición teórica porque los alumnos se pueden aburrir o fastidiar, lo preferente seria abordar el tema rápido pero sin perder el objetivo temático, resaltar solo aspectos importantes.
- Recoja el material realizado ó la actividad completada, calificar observar y regresar al alumno.
- El marco de foami, su finalidad es crear un recuerdo como premio por el logro de la participación en el programa. Se puede colocar un diploma o una foto. De preferencia el (EpS) sea quien entregue esto.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

SESIÓN:	10	**“Higiene Escolar”**

Objetivo: *“Emplear el uso de la limpieza e higiene en el ámbito escolar”*

Desarrollo de la actividad:

I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día.

II. El (EpS) explica la importancia de mantener la limpieza en la escuela, porque es importante que la institución se encuentre en buenas condiciones detallando que al mantener el orden y la higiene puede favorecer al ambiente social de cada individuo, además de que permite disfrutar y realizar actividades sin estar expuestos a peligros o patologías que puedan provocar afecciones físicas, psicológicas y sociales entre los grupos que la asisten, se menciona los problemas o dificultades que pueden ocasionar a los adolescentes si el aula o las diversas zonas que componen la escuela se encuentran en situaciones anti- higiénicas, por ejemplo: la basura que se tira en el patio puede ocasionar diversas problemáticas como taponamiento del drenaje, acumulación del hacinamiento y fauna nociva, estos a su vez pueden trasmitir enfermedades que ponen en riesgo la salud de toda la escuela, y así sucesivamente, posteriormente se hace un análisis de las posibles causas o consecuencias de la falta de cuidado higiénico en las instalaciones, el (EpS) presenta medidas o soluciones preventivas para el cuidado y la limpieza de la escuela.

III. Muy brevemente se explica porque es importante que los profesores y alumnos mantengan siempre la higiene, ya que estos influyen en el comportamiento de los demás grupos y por lo tanto pueden generalizar la correcta adopción de los hábitos y estilos de vida más saludables.

IV. Se menciona la importancia de mantener siempre los sanitarios escolares en buenas condiciones higiénicas, se analiza la problemática que representa para los alumnos el riesgo de infecciones y su trasmisión de las enfermedades debido a la falta de mantenimiento y descuido higiénico de los sanitarios, se menciona las causas por las que se descuidad o no se asea el baño, se debate y se concluye con medidas o acciones preventivas para el cuidado de la higiene de los sanitarios.

V. Posteriormente el (EpS) menciona la importancia de que los alumnos y profesores dispongan siempre de materiales y elementos físicos de la limpieza para utilizarlos en situaciones que requieran aseo, tales como el jabón, el papel sanitario, la escoba, trapo, cloro, etc. se debe resaltar la utilidad y la obligatoriedad de tenerlos en las instalaciones escolares.

VI. Finalizada la técnica expositiva se procede a dar las siguientes instrucciones para la dinámica grupal: se formaran equipos de 3 o 4 integrantes, cada uno de ellos deberá traer previamente una cartulina (x equipo) la cual dividirán en dos partes iguales, en una mitad realizaran un cartel tipo señalamiento que haga referencia al papel higiénico, este debe trasmitir un mensaje preventivo. En la otra mitad de la cartulina realizaran un cartel con las mismas indicaciones anteriores pero ahora sobre el uso del agua potable. Al finalizar se colocan en zonas visibles de la escuela y algunos deben ponerse afuera de la entrada de los sanitarios.

VII. Finalizada la técnica grupal, se les entregara la foto o el diploma impreso por parte del (EpS) a los alumnos para que lo coloquen en el marco

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

de foami realizado previamente en sesiones anteriores. Este será un recuerdo de su participación en el programa intervenido, posteriormente el (EpS) pegara el árbol de papel que realizo de igual manera con anterioridad en algún lugar visible del salón y colgara las manzanas de papel hecha por los alumnos a un costado de este, la actividad consiste que a futuro los integrantes del grupo cada que olviden realizar un hábito de higiene importante lo escribirán en una manzana y pegaran en el árbol, su estrategia se contempla en que las manzanas deben recordarles que los hábitos de higiene en algún momento se tienen que cosechar, es decir, se tienen que adoptar por necesidad.

VIII. Finalmente el (EpS) da las gracias por todo el tiempo prestado, por su asistencia y participación, se declara terminado el programa y se cierra la sesión del día.

Observaciones:

- Los temas deben ser abarcados en tres perspectivas (física, psicológica y social).
- En cada subtema específico se abordan los problemas y efectos de su falta de práctica habitual, se hace un proceso de concientización y se presentan las soluciones preventivas.
- Se recomienda a los ejecutores del programa o sesión del día, que consulten la bibliografía complementaria que se les ofrece para más información, en caso de surgir dudas sobre la temática o actividad tratada.
- Observe los carteles, de observaciones y colóquelos en un lugar visible de la institución..
- El marco de foami, su finalidad es crear un recuerdo como premio por el logro de la participación en el programa. Se puede colocar un diploma o una foto. De preferencia el (EpS) sea quien entregue esto.
- Explicar solo puntos y detalle importantes, no es necesario abarcar todo una categoría en subtemas de información irrelevante.
- Si es posible, si las condiciones se dan, se puede monitorear como procede la actividad del árbol para ver el progreso destino a la práctica de los hábitos de higiene que se adoptaron.

CARTAS DESCRIPTIVAS

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

Cartas descriptivas.

SESIÓN: 1

"La Salud, Enfermedad y la Higiene"

Objetivo específico: Conocer la importancia de la salud e higiene y su aplicación en la vida diaria.

Lugar: Aula Escolar
Duración: 50 Minutos aprox.

Tema	Actividad	Tiempo	1-Técnica ó Estrategia Didáctica 2- Material Didáctico.	Recursos		Técnica evaluativa	Observaciones
				Humanos	**Materiales**		
Saludo Inicial Introducción al tema y objetivo Concepto de salud y su importancia, y la Enfermedad Concepto de Higiene y su importancia El Jabón para una higiene saludable	I. Apertura y Presentación del Educador para la Salud (EpS) ante el grupo intervenido. II. El (EpS) explica y da una breve introducción al tema y el objetivo que propone la sesión del día. III. Se presenta la definición de la salud, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). IV. Se presenta el concepto de Higiene, la necesidad de practicarla y su importancia que tienen en la vida diaria del ser humano. V. Impartir el tema de "Jabón e Higiene", la necesidad de su uso y la aplicación del mismo en	3 minutos 2 minutos 6 minutos 8 minutos 6 minutos	*1. T.D.* ✂Exposición de forma oral, al inicio de la sesión. *2. M.D.* ✂Láminas de papel bond para la muestra del texto que se utiliza en la explicación del tema. ✂Imágenes e ilustraciones en base al tema que se está abarcando.	▪ Educador para la Salud. ▪ Alumnos ▪ Profesor de Turno u Orientador (opcional)	✓ Marcador ✓ Pizarrón ✓ Escritorio ✓ Silla ✓ Pupitres ✓ Lápiz ✓ Pluma ✓ Sacapuntas ✓ Goma ✓ Tijeras ✓ Resistol ✓ Papel bond. ✓ Hojas de colores ✓ Impresiones ✓ Estambre de colores ✓ Hojas blancas ✓ Rota folio ✓ Cinta o	🕮Al inicio será mediante la observación del comportamiento del grupo ante la explicación del programa. 🕮Observaciones y calificación de la actividad del compuesto de frases correctamente terminada. 🕮Participación de los alumnos mediante la relación correcta de los dibujos del cartel.	▪ Consulte las descripciones completas de las actividades (Pág. 10-11). ▪ Se recomienda al Ejecutor de la sesión del día, que mantenga la visión del (EpS) en todo momento. ▪ En cada subtema se abordan los problemas y efectos de su falta de práctica habitual. ▪ Para la actividad (V) Es importante que el (EpS) mantenga una perspectiva de salud preventiva al hablar del jabón, se requiere que le sea

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera. H. (2015). ©

	nuestros hábitos y estilos de vida.		✂ Material didáctico recortable e impreso en hojas de color, utilizando los sentidos (visual, tacto y sensorial) para reforzar el conocimiento adquirido. ✂ Cartel con imágenes, se hace uso de la percepción visual y el razonamiento.		Diurex ✓ Cuaderno		empoderada su importancia del mismo para lograr la prevención de las enfermedades mediante su técnica y uso correcto. ▪ Para las dinámicas grupales (VII Y VIII), se recomienda al (EpS) que las revise una vez finalizada y califique, de tal forma que tome nota de las equivocaciones que presenten, como una evaluación de respuesta a la actividad realizada.
Los objetos de limpieza en casa	VI. Se realiza una breve reflexión y explicación de la necesidad de conocer nuestras casas para encontrar objetos de higiene y de limpieza.	5 minutos					
Dinámica Grupal	VII. Finalizada la exposición, se dan las instrucciones para la realización de la dinámica (anexo 1 y 2).	10 minutos					
	VIII. Finalizada la dinámica anterior, se procede a explicar las instrucciones para realizar la siguiente actividad (anexo 3).	10 minutos					
Cierre de sesión	IX. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada.	2 minutos					

Bibliografía Complementaria:

- Gutiérrez Cirlos, G. (1995). *Principios de Anatomía, Fisiología e Higiene.* México. D.F. Noriega Editores pp. 19-20.
- Instituto Nacional para la Educación de los Adultos. (2005). *Tu casa, mi empleo. Manual Servicios generales de limpieza.* Primera edición 2005. Recuperado el 2 de septiembre del 2014, desde : http://www.conevyt.org.mx/cursos/para_asesor/auto_asesores/cd/saber_mas_mevyt/tu_casa_empleo_1e/3_TCME_manual_limpieza.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2014) *¿Cómo define la OMS la salud?* sección de preguntas frecuentes. Recuperado de http://www.who.int/suggestions/faq/es/
- s/a. s.n (2013) *Importancia del Jabón (higiene).* Recuperado el día 2 de septiembre del 2014 de http://www.importancia.org/jabon-higiene.php.
- Zamora (Ed.) (2010). *Odontología para la Higiene Oral.* Colombia. Editores LTDA. Pp. 161-162.

Nota: Es muy importante que;

- El tiempo establecido en la carta descriptiva está sujeto a cambios.
- Las dinámicas contempladas en cada sesión se adaptaran de acuerdo al número de participantes que asistan a la sesión del día.
- La utilización de los recursos o algunos de los recursos mencionados pueden ser adaptados al contexto donde se presenta el programa.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

SESIÓN: 2

"La Higiene Personal"

Objetivo específico: Empoderar a los adolescentes la práctica de la higiene personal.

Lugar: Aula Escolar
Duración: 50 Minutos aprox.

Tema	Actividad	Tiempo	1-Técnica ó Estrategia Didáctica 2-Material Didáctico.	Recursos		Técnica evaluativa	Observaciones
				Humanos	**Materiales**		
Saludo Inicial y objetivo del día	I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día.	2 minutos	*1. T.D.* ✂Exposición de forma oral y escrita, durante la sesión. ✂Interrogativa y Retroalimentación de experiencias compartidas por los alumnos. *2. M.D.* ✂Láminas de papel bond para la muestra del texto que se utiliza en la explicación del tema.	▪ Educador para la Salud. ▪ Alumnos ▪ Profesor de Turno u Orientador (opcional)	✓ Marcador ✓ Pizarrón ✓ Escritorio ✓ Silla ✓ Pupitres ✓ Lápiz ✓ Pluma ✓ Sacapuntas ✓ Goma ✓ Tijeras ✓ Resistol ✓ Papel bond. ✓ Hojas de colores ✓ Hojas blancas ✓ Rota folio ✓ Cinta o Diurex ✓ Cuaderno ✓ Cartulina	🕮Mediante la observación y la participación grupal. 🕮Comentarios de las experiencias. 🕮Observaciones y calificación de la actividad de la creación de las secciones de revista. (Sea innovador, llamativo, descriptivo, Empoderador, saludable y educativo)	▪ Consulte las descripciones completas de las actividades (Pág. 12-13). ▪ Solo en caso de ser necesario durante el saludo inicial se puede realizar nuevamente la presentación del EpS. ▪ Los temas deben ser abarcados en tres perspectivas (física, psicológica y social). ▪ Para la exposición de la información, se puede sustituir el papel bond por diapositivas.
El cuerpo Humano limpio	II. El (EpS) explica de manera breve los principales problemas de salud asociados a la falta de higiene personal.	8 minutos					
Los cuidados Higiénicos	III. Se les pide a 4 alumnos máximo, su experiencia u opinión sobre los hábitos de higiene que tiene, el (EpS) hace una retroalimentación.	8 minutos					
El cambio de Ropa interior y exterior	IV. Se procede a detallar de manera breve los principales síntomas que caracterizan la falta de higiene en el cambio de ropa.	8 minutos 6 minutos					

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera. H. (2015). ©

El aseo Deportivo Dinámica Grupal Cierre de sesión	V. El (EpS) menciona la importancia del aseo deportivo. *VI.* Terminada la técnica expositiva se procede a dar las instrucciones para la dinámica (consultar anexo 4). *VII. (opcional) de Tarea, se les pedirá que realicen en casa un dibujo para colocarlo en casa en un lugar visible o en el aula escolar* VIII. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada.	15 minutos 1 minuto 2 minutos	✂ Imágenes e ilustraciones en base al tema que se está abarcando. ✂ Material recortable, utilizando los sentidos (visual, tacto y sensorial) para reforzar el conocimiento adquirido. ✂ Cartel o dibujo con imágenes, se hace uso de la percepción visual y el razonamiento.		✓ Revistas ✓ Engrapadora	🕮Cartel o dibujo relacionado con el aprendizaje obtenido de la sesión.	▪ consulte la bibliografía complementaria para más información. ▪ Para el producto final de la actividad (VI) se recomienda que sea llamativa y se coloque en un lugar visible del plantel escolar. ▪ El material de papelería que se les solicita a los alumnos, de preferencia sea de lo que disponen en casa (reciclar).

Bibliografía Complementaria:

- Becerril Sánchez, A. (1999) *La higiene, indispensable en nuestra vida diaria y para evitar enfermedades.* Fitness.com.mx: Edicomsa. Recuperado el día 10 de septiembre del 2014, desde http://www.fitness.com.mx/medicina213.htm
- Kerber, S. (1981) *Cuadernos de la enfermería – Patología infecciosa Salud e Higiene.* (1a. ed.). Barcelona, España. MASSON, S.A. Paris. Pp. 161-163.
- Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación; y asociados de AMCH. (2012). *Manteniendo limpios nuestro cuerpo, agua y alrededores* - Lección 11 (tema 4, parte 1). Pp. 2-6 Recuperado el día 10 de septiembre del 2014, desde: http://www.feedingminds.org/fileadmin/templates/feedingminds/pdf_nu/EW_Sp_Lesson11.pdf
- Sigüenza Rojas, J. D. , Sigüenza Peñafiel, J. N. (2007) *Cuidados Higiénicos.* En Monografias.com (Ed.) Ecuador. Recuperado el día 11 de septiembre del 2014, desde: http://www.monografias.com/trabajos-pdf2/cuidados-higienicos/cuidados-higienicos.pdf
- Soler Márquez, M. y Abad Ros, A. (2000). Medio ambiente y Salud. En Frías Osuna, A. *Salud Publica y Educación para la Salud.* (pp. 38 & 208-209). Barcelona: MASSON, S.A.

Nota: Es muy importante que;

- El tiempo establecido en la carta descriptiva puede estar sujeto a cambios.
- Las dinámicas contempladas en cada sesión se adaptaran de acuerdo al número de participantes que asistan a la sesión del día.
- La utilización de los recursos o algunos de los recursos mencionados pueden ser adaptados al contexto donde se presenta el programa.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

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

SESIÓN: 3
"Los Hábitos Higiénicos"

Objetivo específico: Motivar a los adolescentes en la correcta adopción de hábitos higiénicos.

Lugar: Aula Escolar
Duración: 50 Minutos aprox.

Tema	Actividad	Tiempo	2-Técnica ó Estrategia Didáctica 2- Material Didáctico.	Recursos		Técnica evaluativa	Observaciones
				Humanos	**Materiales**		
Saludo Inicial y objetivo del día	I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día.	2 minutos	*1. T.D.* ✂Exposición de forma oral y escrita, durante la sesión.	▪ Educador para la Salud. ▪ Alumnos ▪ Profesor de Turno u Orientador (opcional)	✓ Marcador ✓ Pizarrón ✓ Escritorio ✓ Silla ✓ Pupitres ✓ Lápiz ✓ Pluma ✓ Sacapuntas ✓ Goma ✓ Tijeras ✓ Resistol ✓ Papel bond. ✓ Hojas de colores ✓ Impresiones ✓ Hojas blancas ✓ Rota folio ✓ Cinta o Diurex ✓ Cuaderno ✓ Cajas de	🕮Mediante la observación y la participación grupal. 🕮Comentario, punto de vista o crítica constructiva. 🕮Preguntas acerca del contenido expuesto por el (EpS). 🕮Observaciones y calificación del resultado final del rompecabezas.	▪ Consulte las descripciones completas de las actividades (Pág. 14-15). ▪ Se recomienda al Ejecutor de la sesión del día, que mantenga la visión del (EpS) en todo momento. ▪ Es importante resaltar que el Educador para la Salud, generalmente no hace distinción de géneros, por lo cual se les pide a los aplicadores que eviten discriminar a los adolescentes mediante ejemplos o experiencias alusivas a un solo género.
La adopción de hábitos higiénicos	II. El (EpS) explica la importancia de llevar a cabo los hábitos higiénicos por conciencia propia.	10 minutos	✂Técnica interrogativa, propiciando la participación del alumnado.				
El uso de elementos de limpieza corporal	III. El (EpS) comenta la importancia de utilizar elementos físicos (materiales como Desodorante, Anti-transpirante, Toallitas húmedas, Lociones, Cremas, Pomadas, etc.).	8 minutos	*2. M.D.* ✂Láminas de papel bond para la muestra del texto que se utiliza en la explicación del tema.				
Higiene de los pies	IV. El (EpS) explica brevemente la importancia de la higiene en los pies.	8 minutos	✂Imágenes e				

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera. H. (2015). ©

Dinámica Grupal	V. Finalizada la técnica expositiva se procede a dar las instrucciones para la dinámica (ver anexo 5 y 6) VI. *(Opcional) de tarea se les pedirá que en casa realicen un cartel de hábitos higiénicos.*	18 minutos 2 minutos	ilustraciones en base al tema que se está abarcando. ✂ Material didáctico (manualidades), utilizando los sentidos (visual, tacto y sensorial) para reforzar el conocimiento adquirido.		cerillos	🕮Participación de los alumnos mediante el juego de rompecabezas intercambiados, (interpretar la frase o imagen).	▪ El material de papelería que se les solicita a los alumnos, de preferencia sea de lo que disponen en casa (reciclar). ▪ Nota: en caso de que el pegamento del rompecabezas no seque a tiempo se lo llevaran a su casa y se les solicitara traerlo la siguiente sesión.
Cierre de sesión	VII. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada.	2 minutos	✂ Cartel con imágenes, se hace uso de la percepción visual y el razonamiento.				

Bibliografía Complementaria:

- Kerber, S. (1981) *Cuadernos de la enfermería – Patología infecciosa Salud e Higiene.* (1a. ed.). Barcelona, España. MASSON, S.A. Paris. Pp. 161-164.
- Lifshitz, A. (2012) *La mala higiene en los adolescentes ¿Qué hacer?*. Vida y Salud Media Group Inc. Recuperado el 9 de febrero del 2014 desde: http://www.vidaysalud.com/diario/ninos-y-adolescentes/la-mala-higiene-en-los-adolescentes-que-hacer/
- Loyola, A. (2013) *La importancia de mantener una buena higiene en la adolescencia.* Grupo Mathema. Recuperado el 20 de noviembre del 2014 en http://revistapadres.com/inicio/index.php/es/familia/56-la-importancia-de-mantener-una-buena-higiene-en-la-adolescencia
- Salud Joven: Higiene Personal. (2013) Portal Joven de Salud Pública, Castilla de la mancha, España. Recuperado el día 23 de enero del 2014 desde http://www.portaljovenclm.com/documentos/saludJoven/SaludJoven_Guia_Higiene_Personal.pdf
- Toro, V. (2013). *Pasos más importantes para una buena higiene en la adolescencia.* about en español. (ABOUT.COM, Ed.) Recuperado en Noviembre de 2013, de: http://adolescentes.about.com/od/Salud/a/Pasos-M-As-Importantes-Para-Una-Buena-Higiene-En-La-Adolescencia.htm

Nota: Es muy importante que;

- El tiempo establecido en la carta descriptiva está sujeto a cambios.
- Las dinámicas contempladas en cada sesión se adaptaran de acuerdo al número de participantes que asistan a la sesión del día.
- La utilización de los recursos o algunos de los recursos mencionados pueden ser adaptados al contexto donde se presenta el programa.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

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

SESIÓN: 4

"Suciedad e Higiene"

Objetivo específico: Prevenir la suciedad mediante la higiene corporal, ambiental y social.

Lugar: Aula Escolar
Duración: 50 Minutos aprox.

Tema	Actividad	Tiempo	3-Técnica ó Estrategia Didáctica 2- Material Didáctico.	Recursos		Técnica evaluativa	Observaciones
				Humanos	**Materiales**		
Saludo Inicial y objetivo del día	I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día.	2 minutos	*1. T.D.* ✂Exposición de forma oral y escrita, durante la sesión. *2. M.D.* ✂Láminas de papel bond para la muestra del texto que se utiliza en la explicación del tema. ✂Imágenes e ilustraciones en base al tema que se está abarcando.	▪ Educador para la Salud. ▪ Alumnos ▪ Profesor de Turno u Orientador (opcional)	✓ Marcador ✓ Pizarrón ✓ Escritorio ✓ Silla ✓ Pupitres ✓ Lápiz ✓ Pluma ✓ Sacapuntas ✓ Goma ✓ Papel bond. ✓ Hojas de colores ✓ Hojas blancas ✓ Rota folio ✓ Cinta o Diurex ✓ Cuaderno	🕮Mediante la observación y la participación grupal. 🕮Innovación del contenido escrito apegado a los referentes del tema. 🕮Participación y expresión del tema correctamente aplicado en el contenido escrito (se valora el grado de empoderación).	▪ Consulte las descripciones completas de las actividades (Pág. 16-17). ▪ Se recomienda al Ejecutor de la sesión del día, que mantenga la visión del (EpS) en todo momento. ▪ En cada subtema se abordan los problemas y efectos de su falta de práctica habitual. ▪ Para la actividad (VII) se puede realizar de cualquier género o gusto. ▪ Para la dinámica grupal (VIII) la modalidad de su
La suciedad	II. El (EpS) explica la importancia de prevenir la suciedad mediante los hábitos higiénicos.	8 minutos					
Olores y sudor	III. El (EpS) menciona los síntomas y efectos del sudor y los olores corporales desagradables.	6 minutos					
La suciedad en los objetos de uso cotidiano	IV. Se menciona la importancia y necesidad de mantener la higiene y desinfección de los objetos materiales que usamos habitualmente.	6 minutos					
El drenaje (alcantarillado)	V. Se define que es el drenaje, su función y su importancia.	6 minutos					
La suciedad en el aula	VI. Se explica la importancia de la higiene en las actividades	5 minutos					

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera. H. (2015). ©

	escolares.						creación es la misma que la canción, pero aplicada ahora a cuento. ▪ No es necesario que se comparta de manera pública si el tiempo no lo permite.
	VII. Finalizada la técnica expositiva se procede a dar las instrucciones para la creación de una canción.	10 minutos	✂ Utilización de creatividad en el desarrollo del contenido escrito				
Dinámica Grupal	VIII. Siguiendo la modalidad anterior se crea un cuento.		✂ Técnica demostrativa en la que se comparte el contenido creado				
	IX. (opcional) Los alumnos compartirán la lectura del cuento o cantan la letra escrita.	8 minutos					
Cierre de sesión	X. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada.	2 minutos					

Bibliografía Complementaria:

- Ávila, O. (S./F.) *Cómo detener el sudor axilar*. WikiHow. Recuperado el día 14 de enero del 2014 desde: http://es.wikihow.com/detener-el-sudor-axilar.
- CONAGUA (2009) *Manual de agua potable, alcantarillado y saneamiento: Alcantarillado sanitario*. Comisión Nacional del Agua. Recuperado el día 12 de febrero del 2014 desde: http://www.ampres.com.mx/pdf/Bibliografia/SGAPDS-29.pdf
- Gobierno del Estado de Guanajuato (2001) *REGLAMENTO DE USO DE LA RED DE DRENAJE Y ALCANTARILLADO DE LA JUNTA DE AGUA POTABLE Y ALCANTARILLADO DEL MUNICIPIO DE IRAPUATO, GTO.* Periódico Oficial del Gobierno del Estado de Guanajuato. AÑO LXXXVIII TOMO CXXXIX. NÚMERO 97. Recuperado desde: http://goo.gl/1nxDfo
- Herrera, Y. Mendoza, R., García, O. et. al. (2010) *El Fascinante mundo de los olores*. Ciencia y el Hombre, Revista de divulgación científica y tecnológica de la universidad veracruzana. Volumen XXIII (Núm.1) Recuperado el día 12 de febrero del 2014 desde https://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol23num1/articulos/olores/index.html.
- J, Ma. E. (2014) *Olores agradables y desagradables en las exposiciones científicas orales*. MEDISAN Revista de los profesionales y técnicos de la Salud en Santiago de Cuba, Vol.18 (Num.4) 1-30 abril del 2014) Recuperado el día 3 de marzo del 2014 desde: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_4_14/san20414.htm.

Nota: Es muy importante que;

- El tiempo establecido en la carta descriptiva está sujeto a cambios.
- Las dinámicas contempladas en cada sesión se adaptaran de acuerdo al número de participantes que asistan a la sesión del día.
- La utilización de los recursos o algunos de los recursos mencionados pueden ser adaptados al contexto donde se presenta el programa.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

SESIÓN: 5

"Higiene en las Manos"

Objetivo específico: Fomentar el uso de la técnica de lavado de manos.

Lugar: Aula Escolar
Duración: 50 Minutos aprox.

Tema	Actividad	Tiempo	3-Técnica ó Estrategia Didáctica 4-Material Didáctico.	Recursos		Técnica evaluativa	Observaciones
				Humanos	**Materiales**		
Saludo Inicial y objetivo del día Uñas de las manos El lavado de manos Dinámica Grupal	I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día. II. El (EpS) explica en que consiste la limpieza en las uñas de las manos. III. El (EpS) explica en que consiste el lavado de manos, cual es la importancia de su aplicación en la vida diaria de los adolescentes. El (EpS) explica la técnica de lavado de manos dada por la OMS. IV. Finalizada la técnica expositiva, el (EpS) solicitara previamente el material para realizar la técnica de lavado de manos (véase anexo 7) seguido de las instrucciones.	2 minutos 8 minutos 12 minutos 25 minutos	*1. T.D.* ✂Exposición de forma oral y escrita, durante la sesión. *2. M.D.* ✂Láminas de papel bond para la muestra del texto que se utiliza en la explicación del tema. ✂Imágenes e ilustraciones en base al tema que se está abarcando.	▪ Educador para la Salud. ▪ Alumnos ▪ Profesor de Turno u Orientador (opcional)	✓ Marcador ✓ Pizarrón ✓ Escritorio ✓ Silla ✓ Pupitres ✓ Lápiz ✓ Pluma ✓ Sacapuntas ✓ Goma ✓ Rota folio ✓ Cuaderno ✓ Recipiente plástico ✓ Botella ✓ Agua ✓ Jabón liquido ✓ Toallitas desechables ✓ Trapo ✓ impresión	🕮Mediante la observación y la participación grupal. 🕮Opinión y retroalimentación de las dudas surgidas. 🕮Realización correcta de la técnica de lavado de manos.	▪ Consulte las descripciones completas de las actividades (Pág. 18-19). ▪ Los temas deben ser abarcados en tres perspectivas (física, psicológica y social). ▪ Para la exposición de la información, se puede sustituir el papel bond por diapositivas. ▪ Consulte la bibliografía complementaria para más información. ▪ Para la actividad (IV) permita que todos los alumnos participen.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

Cierre de sesión	V. Finalizada la dinámica se les pide al grupo colocar sillas en su lugar. VI. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada.	2 minutos 1 minutos	✂ Elementos para el Lavado de manos en el Aula. ✂ Técnica Demostrativa: se pone en práctica los pasos instruidos por el EpS.				▪ Jabón y Toallitas desechables, con un paquete es suficiente para todo el grupo. ▪ Al finalizar la actividad debemos observar que no se encuentre el piso mojado para evitar accidentes.

Bibliografía Complementaria:

- OMS. (2009) *Guía de la OMS sobre Higiene de Manos en la Atención de la Salud.* Organización Mundial de la Salud. WHO/IER/PSP/2009.07. Recuperado el día 8 de febrero del 2014 desde: http://www.med.unlp.edu.ar/archivos/noticias/guia_lavado_de_manos.pdf
- OMS. (2009) *Hand Hygiene Technical Referente Manual.* Organización Mundial de la Salud. WHO/IER/PSP/2009.02. Recuperado el dia 8 de febrero del 2014 desde: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/manual_tecnico_referencia_HM.pdf
- OMS. (2014) *Higiene de las manos: ¿por qué, cómo, cuándo?.* Organización Mundial de la Salud. Recuperado el día 5 febrero del 2014 desde: http://www.who.int/gpsc/5may/tools/ES_PSP_GPSC1_Higiene-de-las-Manos_Brochure_June-2012.pdf
- OMS. (2014) *Material y documentos sobre la higiene de manos.* Organización Mundial de la Salud. Recuperado el día 4 de septiembre del 2014 desde: http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/
- OPS. (2014) *Materiales para el Día Mundial del Lavado de Manos.* Organización Panamericana de la Salud. Recuperado el día 7 febrero del 2014 desde: http://smlk.es/MatLavMan

Nota: Es muy importante que;

- El tiempo establecido en la carta descriptiva puede estar sujeto a cambios.
- Las dinámicas contempladas en cada sesión se adaptaran de acuerdo al número de participantes que asistan a la sesión del día.
- La utilización de los recursos o algunos de los recursos mencionados pueden ser adaptados al contexto donde se presenta el programa.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

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

SESIÓN: 6

"Bañate y mantén la Higiene"

Objetivo específico: Lograr la adopción de medidas higiénicas para el baño corporal.

Lugar: Aula Escolar
Duración: 50 Minutos aprox.

Tema	Actividad	Tiempo	4-Técnica ó Estrategia Didáctica 2- Material Didáctico.	Recursos		Técnica evaluativa	Observaciones
				Humanos	**Materiales**		
Saludo Inicial y objetivo del día	I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día.	2 minutos	*1. T.D.* ✂Exposición de forma oral y escrita, durante la sesión. *2. M.D.* ✂Láminas de papel bond para la muestra del texto que se utiliza en la explicación del tema. ✂Imágenes e ilustraciones en base al tema que se está abarcando.	▪ Educador para la Salud. ▪ Alumnos ▪ Profesor de Turno u Orientador (opcional)	✓ Marcador ✓ Pizarrón ✓ Escritorio ✓ Silla ✓ Pupitres ✓ Lápiz ✓ Pluma ✓ Sacapuntas ✓ Goma ✓ Tijeras ✓ Resistol ✓ Papel bond. ✓ Hojas de colores ✓ Impresión ✓ Papel cascaron ✓ Rota folio ✓ Cinta o Diurex ✓ Cuaderno	🕮Mediante la observación y la participación grupal. 🕮Comentario, punto de vista o crítica constructiva. 🕮Preguntas acerca del contenido expuesto por el (EpS). 🕮Compresión y ejecución del juego de memorama de manera correcta	▪ Consulte las descripciones completas de las actividades (Pág. 20-21). ▪ Se recomienda al Ejecutor de la sesión del día, que mantenga la visión del (EpS) en todo momento. ▪ Para la realización de la actividad (IV) se debe explicar el tema con mucha cautela y respeto ▪ En cada subtema específico se abordan los problemas y efectos de su falta de práctica habitual, se hace un proceso de concientización
El Baño y aseo diario	II. El (EpS) explica ¿Qué es el baño y aseo diario?, ¿En qué consiste el aseo corporal? ¿Cómo y porque debemos realizarlo? ¿Por qué es importante?.	12 minutos					
Aseo corporal por partes	III. El (EpS) detallara como y de qué manera se lleva a cabo el aseo de cada parte del cuerpo.	8 minutos					
El aseo genital	IV. Se explica en que consiste el aseo genital y la importancia que representa para el cuerpo humano.	6 minutos					
Dinámica	V. Finalizada la técnica expositiva se procede a realizar la dinámica, el (EpS) da instrucciones.	18 minutos					

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera. H. (2015). ©

Grupal Cierre de sesión	VI. Finalizada la técnica dinámica, se les pide de tarea traer la próxima sesión una manzana de papel. VII. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada.	2 minutos 2 minutos	✂ Material didáctico manipulable con refuerzo de información.			🕮Participación de los alumnos mediante el juego de memorama.	▪ El aseo debe ser diario y el baño o ducha se recomienda cada dos días, según estudios.

Bibliografía Complementaria:

- Brak, M. (2014) *La Importancia de la Higiene Genital.* Los cínicos de Sinope. Salud. Recuperado el día 13 de febrero del 2014 desde: http://cinicosdesinope.com/salud/la-importancia-de-la-higiene-genital/
- Casanova, Ma. (2013) *Consejos para una buena higiene íntima femenina.* Farmacblog. Recuperado el día 12 de febrero del 2014 desde: https://farmacblog.wordpress.com/2013/01/04/consejos-para-una-buena-higiene-intima-femenina/
- Garcia, A., Lopez, I. (2014) *HIGIENE CORPORAL: ¿POR QUÉ ES IMPORTANTE?.* Salud Joven. Mi cuerpo. Recuperado el día 8 de septiembre del 2014 desde: http://www.familiaysalud.es/salud-joven/mi-cuerpo/higiene-corporal-por-que-es-importante
- Palacios, S. (2014) *Recomendaciones para la higiene íntima de la mujer.* WebConsultas. Recuperado el día 12 de febrero del 2014 desde: http://www.webconsultas.com/belleza-y-bienestar/habitos-saludables/higiene-intima/recomendaciones-para-la-higiene-intima-en-la-mujer-833
- Tarde, I. (2013) *La higiene de los genitales masculinos.* La Tarde – Salud-Recuperado el día 14 de febrero del 2014 desde: http://www.latarde.com.ec/2013/08/16/la-higiene-de-los-genitales-masculinos/

Nota: Es muy importante que;

- El tiempo establecido en la carta descriptiva está sujeto a cambios.
- Las dinámicas contempladas en cada sesión se adaptaran de acuerdo al número de participantes que asistan a la sesión del día.
- La utilización de los recursos o algunos de los recursos mencionados pueden ser adaptados al contexto donde se presenta el programa.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

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

SESIÓN: 7

"Higiene Dental"

Objetivo específico: Reforzar la técnica correcta del cepillado dental.

Lugar: Aula Escolar
Duración: 50 Minutos aprox.

Tema	Actividad	Tiempo	5-Técnica ó Estrategia Didáctica 2- Material Didáctico.	Recursos		Técnica evaluativa	Observaciones
				Humanos	**Materiales**		
Saludo Inicial y objetivo del día La importancia del cepillado dental La técnica del cepillado dental Dinámica Grupal	I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día. II. El (EpS) explica en que consiste la higiene dental, ¿Por qué es importante llevarla cabo?, ¿Cuáles son los beneficios de la higiene dental?. III. Explica en que consiste la técnica del cepillado dental, como se lleva a cabo (paso por paso) elementos que se usan y su función primordial. IV. Finalizada la técnica expositiva, se dan instrucciones para realización de la dinámica grupal: "Bolsita de fieltro" V. Finalizada la técnica anterior, se lleva a cabo la participación para	2 minutos 8 minutos 10 minutos 17 minutos 10	*1. T.D.* ✂Exposición de forma oral y escrita, durante la sesión. *2. M.D.* ✂Láminas de papel bond para la muestra del texto que se utiliza en la explicación del tema. ✂Imágenes e ilustraciones en base al tema que se está abarcando.	▪ Educador para la Salud. ▪ Alumnos ▪ Profesor de Turno u Orientador (opcional)	✓ Marcador ✓ Pizarrón ✓ Escritorio ✓ Silla ✓ Pupitres ✓ Lápiz ✓ Pluma ✓ Sacapuntas ✓ Goma ✓ Papel bond. ✓ Hojas de colores ✓ Hojas blancas ✓ Rota folio ✓ Cinta o Diurex ✓ Cuaderno ✓ Fieltro ✓ Regla metal	🕮Mediante la observación y la participación grupal. 🕮Interrogación o cometarios con retroalimentación de la información expuesta. 🕮Realización del material correctamente ejecutado en tiempo y forma. 🕮Buena ejecución de la	▪ Consulte las descripciones completas de las actividades (Pág. 22-23). ▪ Se recomienda al Ejecutor de la sesión del día, que mantenga la visión del (EpS) en todo momento. ▪ En cada subtema se abordan los problemas y efectos de su falta de práctica habitual. ▪ La bolsita de fieltro una vez finalizada puede comenzar a utilizarse. ▪ De preferencia sea el (EpS) quien manipule la

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

	cantar el refrán "El cepillo amarillo." VI. Finalizada la técnica dinámica el (EpS) recoge las manzanas de papel que se les solicito en la sesión anterior. Cierre de sesión VII. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada.	minutos 2 minutos 1 minutos	✂ Elementos físicos que simulan una práctica real. ✂ Manipulación y uso de los sentidos para seguir pasos de manualidades.		✓ Barras silicón ✓ Tijeras ✓ Listón ✓ Copias	participación selectiva.	pistola de silicón. ▪ Cuidar que no dejemos basura en el aula al final de la sesión.

Bibliografía Complementaria:

- Barranca. A. (2011) *Manual de Técnicas de Higiene Oral.* Universidad Veracruzana Región Veracruz. Salud Bucal. Recuperado el día 16 de febrero del 2014 desde: http://www.uv.mx/personal/abarranca/files/2011/06/Manual-de-tecnicas-de-Hiegiene-Oral.pdf
- IMSS. (2014) Infografía, Salud Bucal (Técnica correcta cepillado dental). Instituto Mexicano del Seguro Social. Recuperado el día 17 de febrero del 2014 desde: http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/infografias/infografia-saludbucal-cepillado
- ISEM. (2014) *Cuidados de Salud Bucal.* Prevención de Enfermedades Bucales. Secretaria de Salud del Estado de México. Recuperado el día 16 de febrero del 2014 desde: http://salud.edomexico.gob.mx/html/saludbucal/psb_cuidadosbucal.html
- Leon. A. (2004) *La importancia del cepillado de los dientes y de la higiene bucal.* Diario de león.es. Recuperado el día 16 de febrero del 2014 desde: http://www.diariodeleon.es/noticias/diarioescuela/importancia-cepillado-dientes-higiene-bucal_162124.html
- UCM. (2014) *Cepillado y la Pasta Dental.* The University of Chicago Medicine. Recuperado el día 15 de febrero del 2014 desde: http://www.uchicagokidshospital.org/online-library/content=S04949

Nota: Es muy importante que;

- El tiempo establecido en la carta descriptiva está sujeto a cambios.
- Las dinámicas contempladas en cada sesión se adaptaran de acuerdo al número de participantes que asistan a la sesión del día.
- La utilización de los recursos o algunos de los recursos mencionados pueden ser adaptados al contexto donde se presenta el programa.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

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

SESIÓN: 8

"Higiene en la Alimentación"

Objetivo específico: Practicar la higiene en la alimentación mediante acciones preventivas.

Lugar: Aula Escolar
Duración: 50 Minutos aprox.

Tema	Actividad	Tiempo	6-Técnica ó Estrategia Didáctica 2- Material Didáctico.	Recursos		Técnica evaluativa	Observaciones
				Humanos	**Materiales**		
Saludo Inicial y objetivo del día Limpieza de alimentos Plato del bien comer Agua para actividades y consumo humano	I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día. II. El (EpS) explica en que consiste la limpieza de los alimentos, ¿Por qué es importante llevar a cabo la higiene en la alimentación? III. Muy brevemente, el (EpS) hace una excepción y explica en que consiste el plato del bien comer, su función y la forma de interpretarlo. IV. El (EpS) explica la importancia del agua en la vida diaria, como nos ayuda a llevar a cabo los hábitos de higiene, ¿Qué diferencia hay entre el agua para consumo humano y la potable no apta para consumo	2 minutos 8 minutos 6 minutos 8 minutos	*1. T.D.* ✂Exposición de forma oral y escrita, durante la sesión. ✂Técnica demostrativa utilizando el sentido de la percepción visual. *2. M.D.* ✂Láminas de papel bond para la muestra del texto que se utiliza en la explicación del tema.	▪ Educador para la Salud. ▪ Alumnos ▪ Profesor de Turno u Orientador (opcional)	✓ Marcador ✓ Pizarrón ✓ Escritorio ✓ Silla ✓ Pupitres ✓ Lápiz ✓ Pluma ✓ Sacapuntas ✓ Goma ✓ Tijeras ✓ Resistol ✓ Papel bond. ✓ Hojas de colores ✓ Impresiones ✓ Hojas blancas ✓ Rota folio ✓ Cinta o Diurex ✓ Cuaderno ✓ Cartulina	🕮Mediante la observación y la participación grupal. 🕮Comentario, punto de vista o crítica constructiva. 🕮Observaciones y calificación del dibujo (coherencia, lógica) 🕮Cartel llamativo, creativo y eficaz preventivo	▪ Consulte las descripciones completas de las actividades (Pág. 24-25). ▪ Se recomienda al Ejecutor de la sesión del día, que mantenga la visión del (EpS) en todo momento. ▪ No presione a realizar con rapidez las actividades señaladas. ▪ El material de papelería que se les solicita a los alumnos, de preferencia sea de lo que disponen en casa (reciclar). ▪ Recoja el material

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera. H. (2015). ©

	humano? V. Finalizada la técnica expositiva, el (EpS) da las instrucciones para la dinámica grupal (Anexo 11). VI. Finalizada la técnica dinámica anterior se les pedirá que realicen un dibujo o cartel en un cuarto de cartulina blanca VII. Finalizada la técnica grupal, de tarea: de manera individual realizaran el anexo 12 (búho foami).	6 minutos 12 minutos 4 minutos	✂ Imágenes e ilustraciones en base al tema que se está abarcando. ✂ Cartel con imágenes, se hace uso de la percepción visual y el razonamiento. ✂ Uso del razonamiento		✓ Colores ✓ Regla ✓ Tijeras ✓ Foami ✓ Pistola silicón ✓ Marcador punta fina	🕮Integración acertada de las palabras faltantes 🕮Creatividad aplicada en el desarrollo de la tarea.	realizado y la actividad completada, calificar observar y regresar al alumno. ▪ La finalidad del búho es para realizar un marco portarretrato.
Dinámica Grupal							
Cierre de sesión	VIII. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada.	2 minutos	lógica para completar el cuento				

Bibliografía Complementaria:

- ISSSTE. (2014) *Alimentación correcta: el plato del bien comer*. PREVENISSSTE / nutrición y ejercicio. Recuperado el día 17 de febrero del 2014 desde: http://www.prevenissste.gob.mx/nutricion-ejercicio/el-plato-del-bien-comer#ancla
- OMS. (2011). *Normas sobre agua, saneamiento e higiene para escuelas en contextos de escasos recursos*. Catalogo ISBN 978 92 4 354779 4. Recuperado el día 22 de febrero del 2014 desde: http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789243547794_spa.pdf
- OPS. (2014) *Limpieza y desinfección*. 5 Claves de la inocuidad de los alimentos, Organización Panamericana de la Salud. recuperado el día 19 de febrero del 2014 desde: http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/piezas%20comunicacionales/cdmanipulacion%20Alimentos/5claveshigiene3.html
- SEP. (2010) Manual para la preparación e higiene de alimentos y bebidas en los establecimientos de consumo escolar de los planteles de educación básica. Secretaria de Educación Pública. Recuperado el día 20 de febrero del 2014 desde: https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/635/3/images/manualestablecimientos.pdf
- SSA. (2005). El plato del bien comer. Yakult, Secretaria de Salud. recuperado el día 19 de febrero del 2014 desde: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/programas/6_1_plato_bien_comer.pdf

Nota: Es muy importante que;

- El tiempo establecido en la carta descriptiva está sujeto a cambios.
- Las dinámicas contempladas en cada sesión se adaptaran de acuerdo al número de participantes que asistan a la sesión del día.
- La utilización de los recursos o algunos de los recursos mencionados pueden ser adaptados al contexto donde se presenta el programa.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

SESIÓN: 9

"Higiene en la Sociedad"

Objetivo específico: Construir entornos higiénicos mediante la responsabilidad social.

Lugar: Aula Escolar
Duración: 50 Minutos aprox.

Tema	Actividad	Tiempo	7-Técnica ó Estrategia Didáctica 2- Material Didáctico.	Recursos		Técnica evaluativa	Observaciones
				Humanos	**Materiales**		
Saludo Inicial y objetivo del día Uso de los servicios de salud La familia y la higiene Los amigos y la higiene	I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día. II. El (EpS) explica brevemente la importancia de asistir a los servicios de salud para el logro de la erradicación y tratamiento de las enfermedades. III. El (EpS) explica porque es importante que los adolescentes ayuden en las labores del hogar. IV. Se menciona porque es importante no dejar influenciarnos por ciertos aspectos de las modas o de las actividades que nuestros amigos.	2 minutos 6 minutos 8 minutos 8 minutos	*1. T.D.* ✂Exposición de forma oral y escrita, durante la sesión. ✂Técnica interrogativa aportando experiencias propias del alumnado. ✂Técnica demostrativa mediante la actuación del caso social.	▪ Educador para la Salud. ▪ Alumnos ▪ Profesor de Turno u Orientador (opcional)	✓ Marcador ✓ Pizarrón ✓ Escritorio ✓ Silla ✓ Pupitres ✓ Lápiz ✓ Pluma ✓ Sacapuntas ✓ Goma ✓ Tijeras ✓ Resistol ✓ Papel bond. ✓ Hojas de colores ✓ Hojas blancas ✓ Rota folio ✓ Cinta o Diurex ✓ Cuaderno ✓ Colores	🕮Mediante la observación y la participación grupal. 🕮Comentario, punto de vista o crítica constructiva. 🕮Observaciones y calificación de la ilustración (respuestas lógicas y coherentes) 🕮Creatividad aplicada en el desarrollo de la tarea.	▪ Consulte las descripciones completas de las actividades (Pág. 26-27). ▪ Se recomienda al Ejecutor de la sesión del día, que mantenga la visión del (EpS) en todo momento. ▪ No alargar mucho la exposición teórica porque los alumnos se pueden aburrir o fastidiar. ▪ El material de papelería que se les solicita a los alumnos, de preferencia sea de lo que disponen en casa (reciclar).

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera. H. (2015). ©

Influencia de los medios de comunicación Dinámica Grupal Cierre de sesión	V. Muy brevemente mencionamos la problemática que representa la influencia de los medios de comunicación VI. Finalizada la técnica expositiva el (EpS) da las instrucciones para la dinámica grupal. VII. *(La siguiente actividad es opcional)* En caso de contarse con tiempo extra, se les solicita que contesten en equipo las preguntas del anexo 13. VIII. De tarea: se les pedirá que realicen en casa el anexo 14, que es la continuación de la actividad del anexo 12 IX. Se cierra la sesión del día y se agradece la atención prestada.	17 minutos 5 minutos 2 minutos 2 minutos	*2. M.D.* ✂Láminas de papel bond para la muestra del texto que se utiliza en la explicación del tema. ✂Imágenes e ilustraciones en base al tema que se está abarcando. ✂Uso de imagen en la percepción visual y análisis.		✓ Regla ✓ Tijeras ✓ Foami ✓ Pistola silicón ✓ Marcador punta fina	🕮Correcta percepción visual de la imagen. 🕮Sociodrama bien ejecutado, mensaje entendible y preventivo. 🕮Organización grupal.	▪ Recoja el material realizado ó la actividad completada, calificar observar y regresar al alumno. ▪ La finalidad del marco es para realizar portarretrato con una foto grupal o diploma, este debe proporcionarlo el EpS.

Bibliografía Complementaria:

- García, T. F., & Rico, A. G. (Eds.). (2001). *Medios de comunicación, sociedad y educación* (No. 57). Univ de Castilla La Mancha.
- MONTERO, V. A. T., CABRERA, R. A. C., & GONZÁLEZ, J. M. P. LA COMUNICACIÓN EN LOS PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD EN BOGOTÁ: SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD, EPS Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN.
- PAHO. (2010) Manual de capacitación a familias "practicando la higiene cuidamos la salud". Organización Mundial de la Salud. Disponible en: http://www1.paho.org/per/images/stories/PyP/PER37/26.pdf
- SANBASUR. (2007) *Promoviendo la higiene en la familia rural.* Proyecto de Saneamiento Básico de la Sierra Sur. LEDEL SAC. , recuperado el día 23 de febrero del 2014 desde: http://www.pseau.org/outils/ouvrages/wsp_promoviendo_la_higiene_en_la_familia_rural_2007.pdf
- Silva. M. (2014) *La higiene del hogar.* Salud y Vida. Recuperado el día 23 de febrero del 2014 desde: http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=4556

Nota: Es muy importante que;

- El tiempo establecido en la carta descriptiva está sujeto a cambios.
- Las dinámicas contempladas en cada sesión se adaptaran de acuerdo al número de participantes que asistan a la sesión del día.
- La utilización de los recursos o algunos de los recursos mencionados pueden ser adaptados al contexto donde se presenta el programa.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

SESIÓN: 10
"Higiene Escolar"

Objetivo específico: Emplear el uso de la limpieza e higiene en el ámbito escolar.

Lugar: Aula Escolar
Duración: 50 Minutos aprox.

Tema	Actividad	Tiempo	8-Técnica ó Estrategia Didáctica 2- Material Didáctico.	Recursos		Técnica evaluativa	Observaciones
				Humanos	**Materiales**		
Saludo Inicial y objetivo del día La limpieza de la escuela Alumnos y profesores siempre limpios El sanitario escolar	I. El Educador para la Salud (EpS) saluda al grupo intervenido y explica brevemente el objetivo de la sesión del día. II. El (EpS) explica la importancia de mantener la limpieza en la escuela, porque es importante que la institución se encuentre en buenas condiciones. III. Se explica porque es importante que los profesores y alumnos mantengan siempre la higiene. IV. Se menciona la importancia de mantener siempre los sanitarios escolares en buenas condiciones higiénicas, se analiza la problemática que representa para los alumnos.	2 minutos 8 minutos 4 minutos 8 minutos	*1. T.D.* ✂Exposición de forma oral y escrita, durante la sesión. ✂Técnica interrogativa aportando experiencias propias del alumnado. *2. M.D.* ✂Láminas de papel bond para la muestra del texto que se utiliza en la explicación del tema.	▪ Educador para la Salud. ▪ Alumnos ▪ Profesor de Turno u Orientador (opcional)	✓ Marcador ✓ Pizarrón ✓ Escritorio ✓ Silla ✓ Pupitres ✓ Lápiz ✓ Pluma ✓ Sacapuntas ✓ Goma ✓ Tijeras ✓ Resistol ✓ Papel bond. ✓ Hojas de colores ✓ Hojas blancas ✓ Rota folio ✓ Cinta o Diurex ✓ Cuaderno ✓ Colores	🕮Mediante la observación y la participación grupal. 🕮Comentario, punto de vista o crítica constructiva. 🕮Organización grupal en elaboración de carteles. 🕮Cartel con mensaje claro y conciso, uso de la creatividad.	▪ Consulte las descripciones completas de las actividades (Pág. 28-29). ▪ Se recomienda al Ejecutor de la sesión del día, que mantenga la visión del (EpS) en todo momento. ▪ De preferencia explicar solo puntos relevantes o importantes. ▪ El material de papelería que se les solicita a los alumnos, de preferencia sea de lo que disponen en casa (reciclar). ▪ Recoja el material

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

Uso de elementos de limpieza e higiene en la escuela Dinámica Grupal Cierre de sesión	V. Menciona la importancia de que los alumnos y profesores dispongan siempre de materiales y elementos físicos de la limpieza. VI. Finalizada la técnica expositiva se procede a dar las instrucciones para la dinámica grupal (carteles). VII. Finalizada la técnica grupal, se les entregara la foto o el diploma impreso por parte del (EpS) a los alumnos para que lo coloquen en el marco de foami realizado previamente en sesiones anteriores. VIII. Se declara terminado el programa, se agradece la atención prestada y se cierra la sesión del día.	4 minutos 16 minutos 6 minutos 2 minutos	✂ Imágenes e ilustraciones en base al tema que se está abarcando. ✂ Utilización de cartulina en realización de dibujos.		✓ Regla ✓ Cartulina ✓ Impresiones ✓ foami	🕮Compresión y ejecución de la actividad a futuro.	realizado ó la actividad completada, calificar observar y regresar al alumno. ▪ La finalidad del marco es para realizar portarretrato con una foto grupal o diploma, este debe proporcionarlo el EpS. ▪ Si es posible hay que monitorear el desarrollo de la actividad del árbol.

Bibliografía Complementaria:

- García, P. (1986) Tratado de higiene escolar: guía teórico-práctica. Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, Madrid, Librería de Hernando. Disponible en: http://www.cervantesvirtual.com/obra-visor/tratado-de-higiene-escolar-guia-teoricopractica--0/html/fefc21f0-82b1-11df-acc7-002185ce6064_24.html
- Nieto, L., Nieto, C. (2012) *Higiene, salud y su importancia en el ámbito escolar.* EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires, Año 17, Nº 173. Recuperado el día 22 de febrero del 2014 desde:
- Vacas, C. (2009). Hábitos de higiene en la escuela. Higiene infantil. Revista de Innovación y experiencias educativas. Disponible en: http://www.csi-csif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf/Numero_16/CRISTINA_VACAS_1.pdf
- SEP. (S/F) *Manual para directivos escolares con orientaciones sanitarias para superarla contingencia de la influenza.* Secretaria de Educación Pública y salud. disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/influenza/mat/manual_de_orientacion_sanitaria.pdf
- Jaurlaritza, E. (2003) Guia higiénico sanitaria para la gestión de comedores escolares. Gobierno Vasco, Universidad de investigación. Recuperado el día 13 de febrero del 2014 desde: http://www.hezkuntza.ejgv.euskadi.eus/r43-573/es/contenidos/informacion/dij3/es_2099/adjuntos/Guia_comedores_c.pdf

Nota: Es muy importante que;

- El tiempo establecido en la carta descriptiva está sujeto a cambios.
- Las dinámicas contempladas en cada sesión se adaptaran de acuerdo al número de participantes que asistan a la sesión del día.
- La utilización de los recursos o algunos de los recursos mencionados pueden ser adaptados al contexto donde se presenta el programa.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

CONSIDERACIONES A MANERA DE SUGERENCIAS

En base a la experiencia realizada con la aplicación del instrumento, el programa y la evaluación, comparto algunas sugerencias y/o recomendaciones que pueden servir a otros investigadores o profesionales del área de la educación para la salid al momento de estar frente al grupo escolar:

- Sillas mesas o pupitres deben poseer solo el material imprescindible para el desarrollo de la sesión o temática del día, ya que si hay otros materiales que no tengan relación los alumnos fácilmente se distraen o no prestan atención.
- Colocar al grupo de forma de herradura (todos a la pared) puede ser una opción muy recomendable cuando se hacen demostraciones temáticas.
- Exponer las normas y reglas fundamentales al tener el primer contacto con el grupo, así también colocarlas en escrito en un lugar visible del aula.
- Ser puntual (llegar a la hora y salir cuando se termine la sesión) los alumnos tienden a desesperarse cuando no se respeta el tiempo.
- Explicar rápido las instrucciones del día.
- Hay que mantener le buen humor, ya que los alumnos perciben cuando no hay empeño en las actividades que se dan y esto puede influir negativamente en el desarrollo de la sesión.
- Si un alumno o integrantes son hiperactivos o usan palabras altisonantes, debemos mantener la calma, no intente enfrentarlo porque puede desviar la percepción que mantienen en la relación de respeto Profesor - Alumno.
- No usar sarcasmo, puede malinterpretar la situación.
- Llamar la atención al finalizar el día, no la clase, y hacerlo de forma positiva.
- En los alumnos problemáticos se alaban los esfuerzos positivos que genere para lograr su inclusión en el entorno de la clase.
- Ayudar a los alumnos a dominar sus propios sentimientos, para que en ocasiones no lleguen a los golpes con sus demás compañeros.
- Distribuir a los alumnos de acuerdo a sus necesidades didácticas.
- Es mejor colocar los equipos de trabajo de forma rectangular o circular, pues permite que todos interactúen a la vez.
- Permitir que los alumnos unan sus pupitres cuando trabajan en equipo, para que desarrollen las actividades señaladas.
- El profesor frente al grupo es el mediador y facilitador del proceso de la Enseñanza - Aprendizaje, debemos motivarlos y apoyarlos en las habilidades que el alumno domina.
- Ayudar al alumno a ser protagonista de su propio aprendizaje.
- A los alumnos tímidos y aislados hay que hacer pequeños acercamientos hacia el grupo de manera amable y paciente.
- A los jóvenes les gusta más todo lo referente a lo tecnológico y virtual, es lo que más atrae su atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvares, R. (2005). *Educación para la Salud.* México. Ed. el manual moderno.
- Álvarez, J. (2004). *Los jóvenes y sus hábitos de salud*. México. Trillas.
- Coleman, J., Hendry, B. y Kloep, M. (2008) *Adolescencia y salud*. México. Ed. el manual moderno.
- Dulanto, E. (2000) *El Adolescente*. (1era. Ed.) México, D.F. McGRAW-HILL INTERAMERICANA Editores. Pp. 339.
- Frías. A. (2000) *Salud pública y Educación para la Salud*. (1ra. Ed.) Barcelona, España. MASSON, S.A. ed.
- Gutiérrez, G. (1995) *Principios de anatomía, fisiología e higiene*. (1ra. Ed.) México. D.F. Editorial Limusa. Pp.19.
- INEGI. (2013). México en Cifras. Recuperado el 5 de octubre de 2013, de http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx
- Kerber, S. (1981). *Patología infecciosa, salud e higiene*. Barcelona. Ed. MASSON.
- López, C. (2010). *Odontología para la higiene oral*. Colombia. Zamora editores.
- López, M. (2003). *La biblia del educador*. México. Ed. Valle de México S.A.
- López, M. (s/f*). Estrategias educativas para trabajar en el aula*. México. Gileditores.
- Martínez, R. (2005). *La salud del niño y del adolescente.* México. Ed. el manual moderno.
- OMS. (1998). Promoción de la Salud Glosario. Ginebra, Suiza: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- OMS. (2013). Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 30 de agosto de 2013, de http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/
- Orjuela, O. , Almonacid, C., Chala, Ma. S. (2009). *Educación para la Salud.* Colombia. Ed. el manual moderno.
- Torello, D. Esses, F. (2009) *El mundo de los pequeños*. Montevideo, Uruguay. Ed. Arqueotipo.
- UNICEF. (2013). La adolescencia. México. Carlomagno. disponible en http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA

POR SESIONES

Las siguientes bibliografía es un comprendió de información que permite al aplicador obtener información referente a la temática abordada por sesiones, su finalidad es solo orientativa para los caso en que surgen dudas de lo que se trata, alguna información referida no respalda científicamente el diseño del programa, pero permite empoderar al educador para la salud. El contenido se puede visualizar en el siguiente link.

http://goo.gl/UEbf0G

ANEXOS

ANEXO 1

"FRASES REVUELTAS"

Instrucciones: Recorte las siguientes palabras y forme el concepto correctamente, pegándolas en una hoja blanca.

o enfermedades.	**estado de**	
y social,	**la ausencia**	**es un**
La salud	**de afecciones**	
físico, mental	**completo**	
y no solamente	**bienestar**	

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

Recomendación: Imprimase en varias hojas de colores.

Elaboro: Lic. Héctor Iván Barrera Moreno ©

ANEXO 2 (A)

"FRASES REVUELTAS"

Instrucciones: Recorte las siguientes palabras y forme el concepto correctamente, pegándolas en una hoja blanca.

de la salud y

cuerpo y

la limpieza y

que tiene por

y no solamente

la prevención de

A través del aseo,

Recomendación: Imprimase en varias hojas de colores.

Elaboro: Lic. Héctor Iván Barrera Moreno ©

ANEXO 2 (B)

el cuidado de nuestro

nuestro entorno.

objeto la conservación

enfermedades,

Es una parte

de la Medicina

http://goo.gl/7U4UH3

Recomendación: Imprimase en varias hojas de colores.

Elaboro: Lic. Héctor Iván Barrera Moreno ©

ANEXO 3

"¿DÓNDE ESTA ESA COSA?"

Instrucciones: El (EpS) a cargo deberá colocar un cartel con los dibujos que a continuación se muestran sobre el pizarrón, debe poner las ilustraciones como se observan en el siguiente esquema. A cada equipo se les entrega 2 tiras de estambre de color de 1 Mtro.

Cartel de papel América de colores claros.

Elaboro: Lic. Héctor Iván Barrera Moreno ©

ANEXO 4

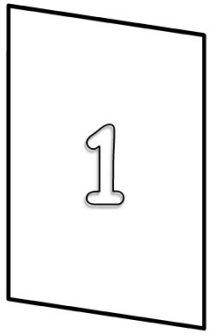
"REVISTA DE UNA IMAGINACIÓN IDEALIZADA"

Instrucciones: El (EpS) a cargo solicitara previamente a los alumnos, el siguiente material para trabajarlo en la sesión del día, a los equipos se les puede proporcionar copia de este anexo para que observen y ejecuten el contenido de las partes que les corresponden.

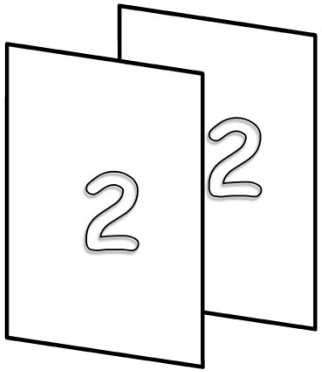
Materiales:
- Revistas para cortar (varias)
- 3 Hojas de diferentes colores (x equipo)
- Marcadores
- Pluma y lápiz
- Colores
- Tijeras
- Pegamento

http://goo.gl/hVPcYZ

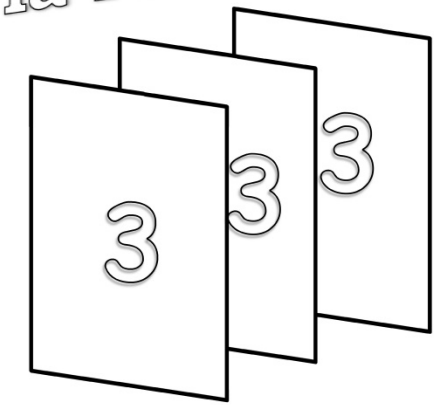
Partes que compone la revista.



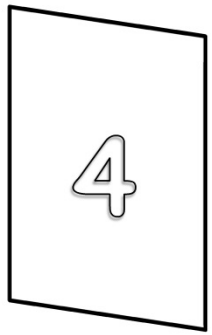
1-TAPA
Es la portada de nuestra actividad, debe ser impactante, mostrara lo más importante de la revista de manera resumida.
Debe tener un nombre, marca o logo.



2-Editorial, Sumario o Índice.
Detalla los datos del personal que participa en su creación, así como indica que páginas se encuentran en cada nota.
Debe tener coherencia con el resto de la publicación.



3-Interior - notas.
Se encuentra el contenido principal de la revista, separado por las secciones, con el desarrollo de las notas, los reportajes, el espacio publicitario, las editoriales, los servicios, las cartas de los lectores, etc.



4-Contratapa.
Es la última página de nuestra revista, puede ser utilizada para mostrar un poster o publicidad importante, o puede servir para darle un cierre a la publicación con algún comentario final, o con datos de contacto.

Recomendación: Utilice diferentes colores en cada una de las secciones o páginas.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

Elaboro: Lic. Héctor Iván Barrera Moreno ©

ANEXO 5

"¡ADIVINA EL HABITO!"

Instrucciones: El (EpS) a cargo solicitara previamente el material que a continuación se enlista, posteriormente se siguen los pasos para la realización del rompecabezas.

Materiales:
- 20 Cajas de cerillos Aprox. (del mismo tamaño o línea)
- 1 Resistol (De preferencia tipo pritt)
- Tijeras
- Imagen impresa (Plantilla) (anexo 6)

Recomendación: se puede sustituir las cajas de cerillos por otras de cualquier tamaño, contenido o sustancia, el único objetivo es que se cubra totalmente la imagen impresa a recortar, recuerde que es un rompecabezas, entre más piezas, más divertido.

Elaboro: Lic. Héctor Iván Barrera Moreno ©

ANEXO 6

"PLANTILLAS PARA IMPRIMIR"

Instrucciones: El (EpS) a cargo imprimirá las siguientes imágenes en tamaño carta a color, puede seleccionar algunas o todas, a cada equipo integrado se le proporciona una imagen alterna de los hábitos higiénicos. Las siguientes imágenes son propuestas, pero puede incorporar otras imágenes distintas que hagan alusión a los hábitos de higiene.

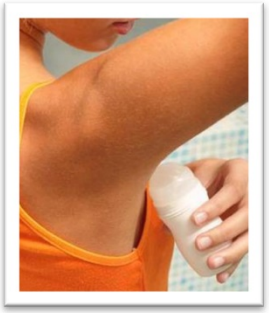
http://goo.gl/CRzre0

http://goo.gl/ImkHwk

http://goo.gl/cwSAEz

http://goo.gl/4AMhAh

http://goo.gl/VX71fm



http://goo.gl/O2TozD

http://goo.gl/pwRgdQ

http://goo.gl/NuKOHy

Recomendación: Imprima las imágenes en papel opalina grueso, así no se romperá tan fácil al manipularse y podrá tener resultados más duraderos. Las imágenes están listas para su descarga e impresión siguiendo el Link que se le indica o puede solicitarlas directamente al correo del autor **hector.uapneza@gmail.com**

Elaboro: Lic. Héctor Iván Barrera Moreno ©

ANEXO 7

"¡MANOS EN ACCIÓN!"

Instrucciones: El (EpS) a cargo solicita con anticipación el material para realizar la técnica de lavado de manos, de ser posible se les proporciona el cartel impreso de los pasos a seguir que se encuentra disponible en la página oficial de la OMS.

Materiales:

- 1 Jabón líquido para manos (1 para todo el salón)
- 1 Recipiente de platico grande para agua (por parejas)
- 1 botella de medio litro con agua potable (de la llave)
- 1 paquete de toallitas desechables (sanitas) (1 para todo el salón)
- (opcional) 1 trapo para secar piso

Link Descarga como archivo compartido → `http://goo.gl/24mgbX`

Link Descarga directa página oficial OMS

`http://www.who.int/gpsc/information_centre/gpsc_lavarse_manos_poster_es.pdf?ua=1`

Elaboro: Lic. Héctor Iván Barrera Moreno ©

ANEXO 8

"MEMORAMA DEL ASEO"

Instrucciones: El (EpS) a cargo solicitara previamente el material que a continuación se enlista, posteriormente se siguen los pasos para la realización del memorama.

- 1 papel cascaron de 1/4 (por Equipo)
- Tijeras
- 1 Resistol (De preferencia tipo pritt)
- Imagen impresa (Plantilla)

PASOS

1-Juntar los materiales

2-Pegar la plantilla con la impresión hacia arriba sobre el cartón

3-Una vez secado el pegamento, cortamos las imágenes guiándonos por la línea negra que les rodea.

Link Descarga la plantilla lista para imprimir. http://goo.gl/7XgAxb

Recomendación: Se puede sustituir el papel cascaron por cartoncillo, cartulina u otro material que sea de agrado, el objetivo es que sea grueso, no se doble o que no sea trasparente. Preferiblemente la plantilla debe ser impresa a color para lograr mejor atracción al observarlas.

Elaboro: Lic. Héctor Iván Barrera Moreno ©

ANEXO 9

"EL PORTADOR DE LA HIGIENE"

Instrucciones: El (EpS) a cargo solicitara previamente el material que a continuación se enlista, posteriormente se siguen los pasos para la realización de la bolsita de fieltro.

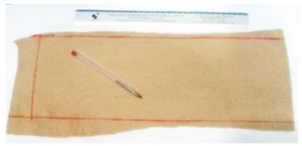
- 1 fieltro (14 x 45 cm) (color al gusto)
- 1 regla (30 cm)
- Pluma
- 1 barra de silicón
- 30 cm de Listón chico
- Tijeras
- Pistola de silicón

Pasos

1-Juntar los materiales.

2-Delineamos el fieltro

Medidas (14 x 45 cm) y cortamos.



3-Colocamos silicón.

4-Doblamos y dejamos secar.

5-hacemos 4 agujeros por ambos lados a la entrada de la bolsa. Ingresamos listón y ¡Listo!.

Recomendación: Como opciones: podemos sustituir le fieltro por otro material que sea resistente, para decorar las orillas de la bolsita podemos utilizar encaje o coser con hilo marca "camel" las orillas de manera artesanal. El listón se pude sustituir por estambre.

Elaboro: Lic. Héctor Iván Barrera Moreno ©

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

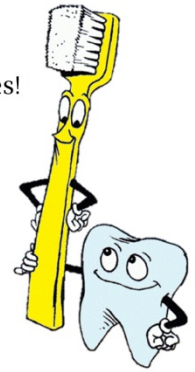
ANEXO 10

"CANTAR UN REFRÁN"

Instrucciones: El (EpS) solicita a 6 participantes que le compongan un tono y canten frente al grupo. Se puede fotocopiar para entregar.

"EL CEPILLO AMARILLO"

Yo tengo un cepillo amarillo
que me proporciona un brillo dental,
que toda la gente decente
se fija en mis dientes con curiosidad.



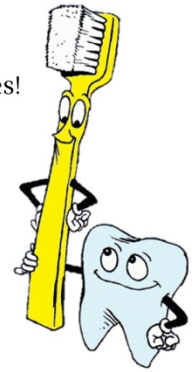
-¡Pero que blancos que tienes los dientes!
-me dice la gente al verme pasar.
Y yo les contesto: Es sencillo,
Se debe al cepillo mi brillo dental.

Cuando salgo lo llevo conmigo,
lo siento un amigo fraterno y cordial
que me previene la caries.
Y voy por las calles, dele cepillar.

Hugo Midón.

"EL CEPILLO AMARILLO"

Yo tengo un cepillo amarillo
que me proporciona un brillo dental,
que toda la gente decente
se fija en mis dientes con curiosidad.



-¡Pero que blancos que tienes los dientes!
-me dice la gente al verme pasar.
Y yo les contesto: Es sencillo,
Se debe al cepillo mi brillo dental.

Cuando salgo lo llevo conmigo,
lo siento un amigo fraterno y cordial
que me previene la caries.
Y voy por las calles, dele cepillar.

Hugo Midón.

http://goo.gl/9BfAO2

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

Elaboro: Lic. Héctor Iván Barrera Moreno ©

ANEXO 11

"CUENTO INCONCLUSO"

Instrucciones: Al siguiente cuento inconcluso le faltan palabras, usa tu creatividad para completarlo.

"Hoy fuimos de Campamento"

Mis padres, mi amigo y yo fuimos de campamento, en el trayecto nos encontramos un_____ que al ver que tan limpio estaba, lo utilizamos para _____ y así asegurarnos que tendríamos _____ limpias y evitar una diarrea.

Cuando mamá preparaba _____ utilizo varias veces un_____ _____ con el que _____ las carnes que asariamos en la cena, cuando iba a _____ las verduras, mi amigo y yo le dijimos "¡_____!" porque está _____, mejor _____ cada vez que lo uses para _____ algo nuevo.

En pleno bosque moríamos de calor, mi papá tenía _____, fue al _____ y trajo agua, antes de _____ él se aseguró de que él _____ estuviera _____ y _____ para así poder beberla.

Al caer la noche _____ en la casa de campaña, nos abrigamos y descansamos, yo dormí _____ porque aprendí _____ en esta aventura.

http://goo.gl/M2XHFr

Recomendación: Proporcionar una copia a cada equipo.

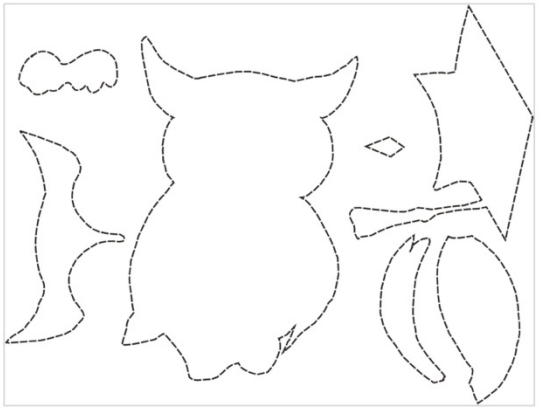
Elaboro: Lic. Héctor Iván Barrera Moreno ©

ANEXO 12

"BÚHO DE FOAMI"

Instrucciones: Realiza el búho de foami siguiendo los pasos como se indican.

Materiales:
- 1 hoja de foami café claro
- 1 hoja de foami amarillo
- Tijeras - pluma o lápiz.
- Barra de silicón
- Pistola de silicón
- 1 marcador de punta fina
- Molde para cortar (plantilla impresa)



= PASOS =

1- Juntamos los materiales.
2- Recortamos el molde siguiendo las líneas punteadas.
3- Colocamos el molde de papel sobre el foami (el cuerpo, el pico y las patas son de amarillo) (la frente, alas derecha e izquierda y el birrete son de café) y marcamos muy ligeramente sin manchar de más.
4- Cortamos las partes y las separamos de las demás.
5- Comenzamos el armado del búho, según de observa en la imagen, procurando que al pegar las piezas con el silicón, estén perfectamente alienadas con las demás, se puede dar cuneta porque las piezas Coinciden con su posterior o concuerdan con las puntas.
6- Una vez pegado, dejamos secar 5 minutos, posteriormente con el marcador de punta fina marcaremos las líneas expresivas según se observa la imagen. Guardamos en un lugar liso para utilizarlo nuevamente en la última sesión.

Link Descarga la plantilla lista para imprimir.

http://goo.gl/Dh3a77

Recomendación: Se puede optar por otros colores de foami, siempre y cuando sean claros.

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

Elaboro: Lic. Héctor Iván Barrera Moreno ©

ANEXO 13

"¿QUÉ PASA AQUÍ?"

Instrucciones: Observe la imagen y conteste las siguientes preguntas.

En esta cocina la familia está haciendo un operativo de limpieza. ¡Y todos colaboran como corresponde! Si prestas atención, podrás describir muchos detalles. ¡A observar!

¿Qué pasa ahí?
¿Qué tarea está realizando cada uno?
¿Quiénes no colaboran?
¿Y tú, lo haces? ¿Por qué?
¿Dónde te parece que ponen la lista de compras?
¿Por qué lo harán?
¿Cómo te imaginas el antes y después de esta escena?

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

http://goo.gl/Ht1Yyc

Elaboro: Lic. Héctor Iván Barrera Moreno ©

ANEXO 14

"MARCO DE FOAMI"

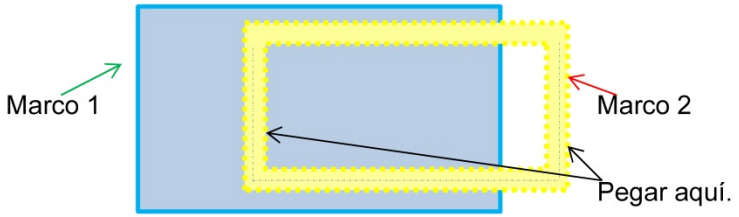
Instrucciones: Realiza el marco de foami siguiendo los pasos como se indican.

Materiales:
- 1 hoja de foami azul claro
- 1 hoja de foami amarillo
- Tijeras - pluma o lápiz.
- Barra de silicón
- Pistola de silicón

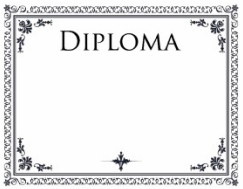
= PASOS =

1- Juntamos los materiales.
2- Recortamos el molde amarillo siguiendo las líneas Punteadas como se indica la ilustración.
3- Colocamos el marco 2 (amarillo) sobre el azul y pegamos por la parte inferior, izquierda y derecha, la superior no se pega.
4- Dejamos secar.
5- Comenzamos el armado del marco insertando el búho en la esquina deseada.
6- Una vez pegado, dejamos secar y estará listo para usarse.

Dentro del marco se puede colocar una foto del grupo o un diploma, según sea el deseo, el EpS debe proporcionarlo.



Se puede incluir...



ó

Recomendación: Se puede optar por otros colores de foami, siempre y cuando sean claros.

Elaboro: Lic. Héctor Iván Barrera Moreno ©

P.R.A.A.H: Educación para la Salud. Barrera, H. (2015). ©

Algunos Derechos reservados.
Prohibida la reproducción parcial o total sin permiso previo del autor, así como se prohíbe la modificación de sus contenidos sin previa autorización.

Algunas de las imágenes aquí mostradas fueron retomadas de la Red mediante el buscador Google Inc. para fines didácticos y académicos sin fines de lucro o comerciales.

Para derecho de replique y evaluación del programa bajo ambientes distintos al que va dirigido, deberá solicitar explícitamente la autorización y visto bueno del autor.

Duda, queja o sugerencia ponerse en contacto a:
hector.uapneza@gmail.com

Héctor Iván Barrera Moreno ©
Licenciado en Educación para la Salud
Universidad Autónoma del Estado de México