



UNIVERSIDAD MICHOACANA DE SAN NICOLÁS DE HIDALGO
FACULTAD DE MEDICINA “DR. IGNACIO CHAVEZ”
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN MICHOACÁN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80

HUGO ALEJANDRO BEDOLLA MANZO.
MEDICO CIRUJANO Y PARTERO.

PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

TITULO DE TESIS
IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA DIRIGIDA A LA FAMILIA CON HIJO
ADOLESCENTE DE 10 A 13 AÑOS.

DIRECTOR DE TESIS
RAFAEL VILLA BARAJAS
Especialista en Medicina Familiar.

ASESOR:
JUAN GABRIEL PAREDES SARALEGUI
Especialista en Medicina Interna

CO-ASESORES:
OLIVA MEJIA RODRIGUEZ
Especialista en Medicina Familiar
Maestra en Ciencias en Farmacología Clínica.
FISICOMATEMATICO CARLOS GOMEZ ALONSO.

MORELIA MICHOACÁN, MÉXICO, DICIEMBRE DEL 2011



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**DR. BENIGNO FIGUEROA NUÑEZ.
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL.**

**DR. LUIS ESTRADA SALAZAR.
COORDINADOR AUXILIAR DE EDUCACIÓN.**

**DR. RUBÉN RICARDO GARCÍA JIMENEZ.
DIRECTOR MÉDICO DE UMF NO. 80.**

**DRA. OLIVA MEJÍA RODRÍGUEZ.
COORDINADORA CLINICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80**

**DR. JOSÉ RAMÓN SARABIA RAMÍREZ.
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 80**



UNIVERSIDAD MICHOCANA DE SAN NICOLAS DE HIDALGO.

DR. VICTOR MANUEL FARIAS RODRÍGUEZ
JEFE DE LA DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO FACULTAD DE CIENCIAS
MEDICAS Y BIOLÓGICAS "DR. IGNACIO CHAVEZ".

DR. RAFAEL VILLA BARAJAS
COORDINADOR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS Y BIOLÓGICAS
"DR. IGNACIO CHAVEZ".

Este trabajo se realizo en la unidad de medicina familiar No 80 del instituto Mexicano del Seguro Social, Ubicada en la Avenida Madero Poniente No 1200 Col Centro, CP 58000, en la ciudad de Morelia, Michoacán, México.

Director de Tesis:

Dr. Rafael Villa Barajas

Especialista en Medicina en Medicina Familiar.

Maestro en Educación Médica.

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Asesor

Dr. Juan Gabriel Paredes Saralegui

Médico Especialista en Medicina Interna

Coordinador clínico de Educación e Investigación en Salud HGR no 1, Morelia Michoacán.

Co-Asesores

Dra. Oliva Mejía Rodríguez

Especialista en Medicina Familiar.

Maestra en Ciencias en Farmacología Clínica

Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud UMF 80

Mat. Carlos Gómez Alonso.

Coordinador analista a

Centro de investigación Biomédica del H.G. R. No 1.

Instituto Mexicano del Seguro Social.

Investigador Principal

Hugo Alejandro Bedolla Manzo

Médico residente del curso de especialidad en Medicina Familiar.

Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 80

Instituto Mexicano del Seguro Social.

COLABORADORES:

Dra. Fanny Barrios Yañez
Médico Familiar UMF 80

María Barajas
Trabajadora Social

Teresa Rocío Ruano Malagón
Trabajadora Social

Emma Hernández
Lic. en Psicología Clínica.

Wendy Janeth Barrera García
Pasantes de la Lic. de Psicología.

Georgina Estrada
Pasante de la Lic. de Psicología.



INSTITUTO MUNICIPAL DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 1602

FECHA 31/06/2010

Estimado Oliva Mejía Rodríguez,

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle que, el protocolo de investigación en salud presentado por usted, cuyo título es:

IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA, CON ENFOQUE SISTEMICO DIRIGIDA A LA FAMILIA CON HIJO ADOLESCENTE DE 16 A 14 AÑOS.

fue sometido a consideración del Comité Local de Investigación en Salud, quien de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores consideraron que cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética médica y de investigación vigentes, por lo que el dictamen emitido fue de: **A U T O R I Z A D O**.

Habiéndose asignado el siguiente número de registro institucional

No. de Registro
R-2010-1602-11

Atentamente,

Dr(a). Mario Alberto Martínez Lomas
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud Núm 1602

ESTE TRABAJO SE PRESENTO EN FOROS ESPECIALIZADOS:

- 1. XII JORNADAS DE MEDICINA FAMILIAR Y QUIMICOS.
UMF 80 DEL IMSS MORELIA MICH. 30, 1 Y 2 DE DICIEMBRE DEL 2011**

- 2.- SE PRESENTÓ EN LA SESIÓN GENERAL EN LA UMF 80
MORELIA MICH., A 08 DE DICIEMBRE DEL 2011.**

AGRADECIMIENTOS:

A MI ASESOR: Dr. Paredes Saralegui, Porque sin su ayuda no habría podido realizar este proyecto, por su apoyo, paciencia, dedicación, por todas esas horas dedicadas a mi y a cada uno de mis compañeros, durante el recorrido de nuestra especialidad. Gracias.

A MIS COASESORES: Dra. Oliva Mejía Rodríguez por su paciencia, su enseñanza, su interés y su tiempo para conmigo, y al maestro Matemático Carlos Gómez Alonso, por su gran paciencia, su alegría, entusiasmo, a los dos agradecerles el haberme enseñado, porque su gran tesoro que es su conocimiento y que lo compartieron conmigo.

A MIS COLABORADORES: T.S María Barajas, T.S. Teresa Ruano , Wendy Janeth Barrera García y Georgina Estrada Pasantes de la Licenciatura de Psicología, Dra. Fanny Barrios Yáñez, Médico Familiar UMF 80 Lic. en Nutrición, Odontología, enfermería por ayudarme con su tiempo, dedicación y entusiasmo a la realización de este proyecto.

A MIS MAESTROS: Dra. Leticia Duarte Pedraza, Dra. Martha Lucrecia Galván Y Dr. Martín Martínez Ojeda porque gracias a ellos y su entrega a sus alumnos en el recorrido de este camino para mi preparación como médico especialista en Medicina Familiar. Y también a todos mis maestros de todas las especialidades con las que tuve la fortuna de rotar, mil gracias.

A MIS COMPAÑEROS: Gracias a cada uno de los 18, (Paco, Eréndira, Osvaldo, Fabián, Pedro, Moisés, Christian, Daniel, Lolita, Nora, Tania, Erika, Harlem, Marcela, Cristina, Marisol, Wendy y Cynthia), por compartir sus alegrías, tristezas, Triunfos, por tolerarme, ayudarme y estimarme.

Y por último a esta Unidad que me recibió y Me deja maravillosos recuerdos.

DEDICATORIA:

A DIOS por permitirme realizar este sueño, de convertirme en Medico Especialista en Medicina Familiar.

A MIS PADRES por su apoyo, paciencia y comprensión, por creer en mí, y por todas sus enseñanzas y desvelos.

A MIS HERMANOS por su amor, comprensión, ayuda y paciencia.

ÍNDICE

	Contenido	Pagina
I.	Resumen.....	2
II.	Abstract	3
III.	Abreviaturas.....	4
IV.	Glosario.....	5
V.	Relación de cuadros y figuras	8
VI.	Introducción.....	11
VII.	Antecedentes.....	13
VIII.	Planteamiento del problema.....	27
IX.	Pregunta de Investigación	30
X.	Justificación.....	30
XI.	Hipótesis.....	31
XII.	Objetivos.....	31
XIII.	Material y métodos.....	33
XIV.	Resultados	40
XV.	Discusión.....	57
XVI.	Conclusiones.....	61
XVII.	Recomendaciones.....	63
XVIII.	Bibliografía.....	65
XIX.	Relación de Anexos.....	70
XX.	Anexos.....	71

Total de páginas 119

I.- RESUMEN

IMPACTO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA DIRIGIDA A LA FAMILIA CON HIJO ADOLESCENTE DE 10 A 13 AÑOS.

INTRODUCCIÓN: Actualmente en nuestro país, se evalúan las estrategias educativas mediante registros de eficiencia y no de impactos, de acuerdo a las últimas encuestas de ENCOPREVENIMSS en los adolescentes hay mayor problema de Adicciones, accidentes y enfermedades crónico- degenerativas a edades más tempranas influidas principalmente por los cambios de estilo de vida.

OBJETIVO: Diseñar y Evaluar el impacto de una estrategia educativa dirigida a la familia con hijo adolescente en el nivel de conocimientos y el estilo de vida.

MATERIAL Y METODOS: Diseño: Cuasiexperimental. Se incluyeron 15 familias con hijo adolescentes de 10- 13 años de edad. Se identifico estilo de aprendizaje mediante el cuestionario Honey-Alonso (CHEA), se diseño cuestionario de conocimientos de la guía PREVENIMSS. Se aplico la encuesta de estilos de vida (MONTCHILE), se realizó la estrategia educativa y se evaluó el impacto.

RESULTADOS: El estilo de aprendizaje fue teórico-reflexivo. El nivel de conocimientos la magnitud de efecto fue: adolescentes 1.03, madres: 1.80, padres: 1.41, $p < 0.05$. El estilo de vida cambio significativamente en todos su dominios en el adolescente. En madres resultó no significativo en nutrición y prevención de accidentes. En padres el estilo de vida no se modificó en los dominios de nutrición, adicción, accidentes y en sueño.

CONCLUSIONES: La estrategia educativa mejoro el nivel de conocimientos no así el estilo de vida.

Palabras clave: *Adolescente, Estrategia educativa, Estilo de vida.*

II.-ABSTRACT

IMPACT OF AN EDUCATIONAL STRATEGY AIMED AT TEEN WITH FAMILY OF 10 TO 13 YEARS

INTRODUCTION: Currently in our country, educational strategies are evaluated using records of efficiency and impact, according to recent surveys among adolescents ENCOPREVENIMSS no greater addiction problems, accidents and chronic degenerative diseases at younger ages mainly influenced by changes in lifestyle.

OBJECTIVE: To design and evaluate the impact of an educational strategy aimed at families with teen in the level of knowledge and lifestyle.

MATERIAL AND METHODS: Design: quasiexperimental. We included 15 families with a child aged between 10 - 13 years of age. Learning style was identified through the questionnaire Honey-Alonso (CHEA), the design knowledge questionnaire PREVENIMSS guide. Survey was applied lifestyles (MONTCHILE), we performed the educational strategy and assessed the impact.

RESULTS: The style of learning was theoretical-reflexive. The level of knowledge was the magnitude of effect: adolescents 1.03, mothers: 1.80, parents 1.41, $p < 0.05$. The lifestyle change significantly in all the domains in the adolescent. Mothers was not significant in nutrition and prevention of accidents. In parent's lifestyle did not change in the domains of nutrition, addiction, accidents and sleep.

CONCLUSIONS: The educational strategy improved the level of knowledge not the lifestyle.

Keywords: *Adolescents, Educational Strategy, Lifestyle.*

III.- ABREVIATURAS:

API	Atención Preventiva Integrada.
CHAEA	Cuestionario de Honey- Alonso Estilo de Aprendizaje.
DI	Diseño Instruccional.
FVN	Falso verdadero no se
IMSS	Instituto Mexicano del Seguro Social.
PREVENIMSS	Programas Integrados de Salud.

IV.- GLOSARIO:

Activo: Del latín Activus, aquel que obra ó tiene la virtud de obrar, diligente y eficaz.

Adolescencia: es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones .No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor interdependencia psicológica y social.

Aprendizaje: Tiempo en que se trata de aprender un oficio y practicas necesarias para ello. Proceso de adquisición de nuevos hábitos y comportamientos mediante la experiencia y no a través de factores tales como la maduración.

Coefficiente de Alfa de Cronbach: Instrumento de medición que nos ayuda para estimar el coeficiente de confiabilidad de una encuesta, cuestionario, etc.

Coefficiente de Spearman- Brown: Coeficiente que estima la confiabilidad de un instrumento.

Confiabilidad de un Instrumento: Se define como la exactitud con que un instrumento mide lo que se pretende medir, en este sentido es equivalente a los de estabilidad y predictibilidad, esta es la acepción que más común se le da a este termino.

Educación: Del Latín Educatio: guiar, conducir, educar, formar, instruir, se define como el proceso bi- direccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar.

Educación: Del latín Educare: Dirigir, encaminar, doctrinar, desarrollar o perfeccionar las facultades intelectuales y morales del niño o del joven por medio de preceptos, ejercicio, ejemplos, etc.

Educación para la Salud: Es un proceso de enseñanza aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva.

Educación Tradicional: Conjunto de actividades que se llevan a cabo, con el predominio de un enfoque pasivo de la educación a través de técnicas expositivas por parte del docente.

Estilos de Aprendizaje: Es el conjunto de características Psicológicas, rasgos afectivos, cognitivos y fisiológicos que suelen expresarse conjuntamente cuando una persona debe enfrentar una situación de aprendizaje.

Estilo de vida Saludable: Es el conjunto de comportamientos o aptitudes que desarrollan las personas, para beneficio de su salud.

Estrategia Educativa: Se define como el sistema de influencias constituido por un conjunto de principios, objetivos, actividades, acciones, métodos y técnicas que logran el desarrollo de la personalidad de los educandos.

Familia: Es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. Naturalmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de vida familiar.

Pragmático: Disciplina que estudia el lenguaje en relación con el acto del habla, el conocimiento del mundo y uso de los hablantes y las circunstancias de la comunicación.

PREVENIMSS: Es una Estrategia Nacional de servicios integrados de salud cuyo propósito general es la provisión sistemática y ordenadas de acciones relacionadas con la promoción a la salud, la vigilancia de la nutrición, la prevención, la detección y control de enfermedades, salud reproductiva y atención médica ordenándolas en 5 grupos de edad: Programa de salud del niño, Programa de salud del adolescente, Programa de salud de la mujer, programa de salud del hombre y programa de salud del adulto mayor.

Promoción a la Salud: Es el proceso que permite fortalecer los conocimientos, actitudes y aptitudes de las personas para participar en el autocuidado de su salud.

Reflexivo: Es el proceso mediante el cual la persona adquiere noción de su yo y de sus propias cualidades y características. Como todo proceso, puede ser desglosado en diversas fases, como: autopercepción, autoobservación, memoria autobiográfica, autoestima, autoaceptación.

Salud: del latín Salus, estado en que el ser orgánico ejerce normalmente sus funciones. Es un estado de completo bienestar físico, mental y social; y no solo la ausencia de enfermedad ó dolencia.

Teórico: Del latín Teoricus, prepondera más a la observación dentro del campo de la teoría y poco en el ámbito de la práctica.

V.- RELACIÓN DE CUADROS Y FIGURAS:

CUADROS:	PÁGINA.
Cuadro I.- Análisis de Fiabilidad por Alfa de Cronbach en el Cuestionario de Estilos de Aprendizaje de Honey -Alonso.....	35
Cuadro II.- Análisis de Fiabilidad del Cuestionario de Conocimientos PREVENIMSS por la Formula KR20.....	35
Cuadro III.- Análisis de Fiabilidad por Alfa de Cronbach en la encuesta de estilo de vida.....	36
Cuadro VI.- Contraste de t de Student de Honey- Alonso por Escolaridad de los adolescentes.....	37
Cuadro V.- Contraste de t de Student de Estilos de Aprendizaje de Honey- Alonso por género.....	37
Cuadro VI.- ANOVA de Estilos de Aprendizaje de Honey- Alonso en los diferentes grupos.....	38
Cuadro VII.- Contraste de t de Student de la encuesta de conocimientos PREVENIMSS pre y post evaluación con la magnitud del efecto.....	38
Cuadro VIII.- Contraste de t de Student de la encuesta de estilos de vida en los Adolescentes en la pre y post evaluación.....	39
Cuadro IX.- Contraste de t de Student de la encuesta de estilos de vida en las madres en la pre y post evaluación.....	40
Cuadro X.- Contraste de t de Student de la encuesta de estilos de vida en los Padres en la pre y post evaluación.....	41

V.- RELACIÓN DE FIGURAS:

FIGURAS:	PÁGINA.
Figura 1.- Porcentaje de Adolescentes participantes en el estudio.....	34
Figura 2.- Porcentaje de adolescentes por grado de Escolaridad de los Adolescentes.....	34
Figura 3.- Encuesta de Estilos de vida en el dominio de Familia y Amigos en los diferentes participantes, en la pre y post- Evaluación.....	42
Figura 4.- Encuesta de Estilos de vida en el dominio de Actividad Física en los diferentes participantes, en la pre y post- Evaluación.....	43
Figura 5.- Encuesta de Estilos de vida en el dominio de Nutrición e higiene personal. en los diferentes participantes, en la pre y post- Evaluación.....	44
Figura 6.- Encuesta de Estilos de vida en el dominio de Adicciones y sexualidad en los diferentes participantes, en la pre y post- Evaluación.....	45
Figura 7.- Encuesta de Estilos de vida en el dominio de Accidentes en los diferentes participantes, en la pre y post- Evaluación.....	46
Figura 8.- Encuesta de Estilos de vida en el dominio de Sueño y Estrés en los diferentes participantes, en la pre y post- Evaluación.....	47
Figura 9.- Encuesta de Estilos de vida en el dominio de Tipo de Personalidad, en los diferentes participantes, en la pre y post- Evaluación.....	48
Figura 10.- Encuesta de Estilos de vida en el dominio de Conducción, Escuela, en los diferentes participantes, en la pre y post- Evaluación.....	49

VI.- INTRODUCCIÓN

VI.- INTRODUCCIÓN:

Comenzaré con unas palabras por el escritor Juan Jacobo Rousseau, un progresista del siglo XVIII. “Despierta la atención de nuestro alumno por los fenómenos de la naturaleza, y lo habrás hecho curioso; más para satisfacer su curiosidad no te apresures jamás a satisfacerla. Pon los problemas a su alcance y déjaselos resolver. Que no sepa nada porque se lo hallas dicho, sino porque el mismo lo haya comprendido, que no aprenda la ciencia, si no que la invente.”¹

Así con estos pensamientos escritos desde más de tres siglos la educación ha cambiado en los últimos años, desde las diferentes perspectivas epidemiológicas. La preocupación central de la enseñanza actual es la participación activa del aprendiz en su proceso de aprendizaje.¹

La Educación para la Salud es una disciplina de las ciencias médicas psicológicas y Pedagógicas, que tiene por objeto la impartición sistemática de conocimientos teórico-prácticos, así como el desarrollo consciente de actitudes y hábitos correctos, que la población debe asimilar, interiorizar y por último, incorporar gradual y progresivamente a su estilo de vida, como requisito para si no para preservar en óptimas condiciones su estado de salud.²

Una de las partes fundamentales y elementales es considerar la importancia de esta estrategia educativa determinando el estilo de aprendizaje de los sujetos de estudio para determinar el planteamiento de la estrategia y con ello determinar el ambiente idóneo para llevarla a cabo.³

Esta propuesta trata de que el conocimiento aprendido y encontrado por uno mismo se considera más personal y significativo y tiene mayor arraigo que el conocimiento procesado por otros. Por este camino el estudiante no solo aprende, sino que aprende a aprender y se automotiva para hacerlo, abriendo nuevas perspectivas, fomentando la autoestima y seguridad en uno mismo “Soy capaz”, “es posible”.³

La educación pasiva ó tradicional, plenamente vigente en la mayoría de los centros educativos del país, que ha propiciado una educación conductivista sin compromiso social y con problemas de aprendizaje, por ello creemos que es necesario realizar una estrategia educativa en adolescentes ya que se encuentra en un grupo relegado de la sociedad y que condicionan que muchos de ellos terminen en las drogas, alcoholismo, prostitución, etc. ⁽¹⁾ Las modificaciones en el estilo de vida son altamente efectivas para disminuir la incidencia en Adolescentes de Accidentes, Adicciones, problemas de obesidad y sobrepeso y sobre todo enfermedades crónicas degenerativas que más afectan a nuestro país.^{3,4}

VII.- ANTECEDENTES

VII.- ANTECEDENTES:

Es difícil definir el concepto de educación, ya que esta palabra se emplea de múltiples maneras, en su aplicación más común equivale a asistir a la escuela y traer a la mente toda la gama de actividades que se llevan a cabo en los jardines de la infancia, escuelas, colegios superiores, institutos y universidades. Así pues su significado es vago y designa cualquiera de las diversas clases de aprendizaje, desde la adquisición de habilidades específicas, como los que se reportan en la capacitación laboral, profesional, hasta las formas más abstractas y simbólicas del conocimiento. Así pues la educación designa, el proceso general por el cual aceptamos las metas y valores de nuestra sociedad, y por esta razón podemos decir que la educación es un proceso que durará toda la vida.⁵

A lo largo de todo el siglo XX, los conceptos dominantes sobre el mecanismo de aprendizaje han sido de carácter conductivista. Las escuelas han funcionado como si el aprendizaje pudiera dividirse en habilidades y hechos específicos que puedan adquirirse en forma fragmentada y ordenada. La práctica escolar tradicional se ha basado en la asimilación habitualmente de modo mecánico, la repetición de procedimientos y datos, y también se ha apoyado en las reglas y en los contenidos de las disciplinas, con el objeto de fortalecer las costumbres, cambios en el estilos de vida y biopsico-sociales⁶

Existen múltiples enfoques respecto a la educación y en este estudio nos referimos a formas divergentes. Enfoque tradicional ó pasivo: la técnica y el orden esta por encima de rudo; la noción del programa y el empleo racional y metódico del tiempo se hallan en primer plano. La clase organizada, ordenada y programada. En el plan educativo se encuentra rudo lo que el alumno tiene que aprender, nada debe buscarse fuera si se quiere evitar la confusión. El método de enseñanza es el mismo para todos los alumnos; el repaso tiene un papel fundamental, entender como repetición exacta de lo que refiere el maestro.⁷

Los planteamientos teóricos de los constructivistas, consideran que los modelos de aprendizaje deben poner énfasis en la construcción y organización del conocimiento.⁸

Díaz Barriga y Hernández escriben que la concepción constructivista del aprendizaje escolar que se sustenta en la idea de que la finalidad de la educación que se imparten en las instituciones educativas es promover los procesos de crecimiento personal del alumno en el marco de la cultura del grupo al que pertenece.⁹

El maestro debe tomar jerarquía sobre sus alumnos ya que de acuerdo con este enfoque el es protagonista en el proceso educativo, es la base y condición del éxito de la educación quien guía y dirige la vida de los alumnos para formarlos como seres

útiles de la sociedad. El enfoque participativo es educar para la participación, pues esta mas allá de la utilización de métodos y técnicas expositivas, que e alumno responda preguntas, exponga un tema y externe su opinión, no se pretende delegar en este en forma creciente, ciertas responsabilidades del profesor, se trata de un proceso de transformación, tanto de uno como de otro, que los lleve a desempeñar papeles distintos¹⁰.

Diseño Instruccional

Es una metodología de planificación pedagógica para la producción de material didáctico por medios de teorías de aprendizajes, que sirve de referencia para producir una variedad de materiales educativos, los cuales deben estar orientado a las exigencias y necesidades del alumnado, asegurándose así la calidad del aprendizaje. El diseño instruccional proporciona un marco de referencia para la planeación, desarrollo y adaptación de la instrucción, sustentado en las necesidades de los estudiantes y en los requerimientos del contenido. Es decir, se hace un completo análisis de las necesidades y metas educativas a cumplir y posteriormente se diseña e implementa un mecanismo que permita alcanzar esos objetivos. Así, este proceso involucra el desarrollo de materiales y actividades instruccionales, y luego las pruebas y evaluaciones de las actividades del alumno.¹¹

El proceso de desarrollo de cursos de entrenamiento o currícula implica una serie de tareas que están sistemáticamente relacionadas. Las tareas pueden ser conceptualizadas a través de un modelo de diseño Instruccional que sirve como un organizador avanzado para este proceso. La mayoría de los modelos de diseño Instruccional, sin embargo, incorporan 5 pasos básicos o tareas que constituyen la base del proceso de diseño instruccional y por lo tanto, pueden ser considerados genéricos. Los cinco pasos son: Análisis, Diseño, Desarrollo, Implementación, y Evaluación de los materiales de aprendizaje y las actividades. Cada componente de la instrucción es gobernado por resultados de aprendizaje, los cuales han sido determinados después de pasar por un análisis de las necesidades del estudiante. Estas fases algunas veces se traslapan y pueden estar interrelacionadas. Por lo tanto, proveen una guía dinámica y flexible para el desarrollo efectivo y eficiente de la instrucción.¹¹

El modelo genérico de Diseño Instruccional es lo suficientemente flexible para permitir la modificación y elaboración basada en las necesidades de la situación Instruccional. La siguiente tabla (modificada de Seels & Glasgow, 1990) demuestra las tareas específicas para cada paso y los resultados generados después de que la tarea ha sido completada.¹¹

De acuerdo al Modelo de Dick y Carey:

Un sistema está compuesto de componentes o fases que interactúan entre sí; cada una tiene un sistema de insumos y productos que al unirse, producen un producto predeterminado. Un sistema también recoge información acerca de su efectividad, para que así se pueda modificar el producto final hasta que se alcance el nivel adecuado. Este modelo se le considera como un modelo sistemático.¹²

La utilización de los diferentes modelos instruccionales te servirán de guía cuando necesites ayudar al profesional educativo en su trabajo.

A continuación se resume el modelo de Dick y Carey. Pasos:

1. Identificar la meta instruccional.

En el primer paso se identifica qué es lo que tú quieres que el estudiante haga una vez haya completado la instrucción. La definición de una meta instruccional se obtiene de una lista de metas, de un estudio de necesidades, de una lista de dificultades que presentan los estudiantes en un escenario dado, del análisis de las dificultades de alguien que ya está haciendo el trabajo, o de alguna otra necesidad de instrucción.

2. Llevar a cabo un análisis instruccional.

Después que se identifica la meta instruccional, es necesario determinar qué tipo de aprendizaje es el que se requiere del estudiante. Hay que analizar la meta para identificar las destrezas y las destrezas subordinadas que necesitan dominarse. En otras palabras, en esta fase el diseñador identifica aquellas destrezas que deberán enseñarse para lograr la meta instruccional. En este proceso se obtiene un esquema en la forma de un flujograma que presenta las destrezas y las relaciones entre ellas.

3. Identificar las conductas de entrada y las características de los estudiantes. Los estudiantes deberán dominar ciertas destrezas para poder aprender las nuevas destrezas que se darán. Estas destrezas las trae el estudiante de un aprendizaje previo.

En la tercera fase de nuestro diagrama, Determinar el enfoque correcto, para hacer esto, el estudiante necesita saber mirar por el dispositivo correcto de la cámara. Muchas veces el instructor da por hecho de que, en este caso, el estudiante sabe cuál es este dispositivo. Si el estudiante no supiera esto, entonces, esta destreza tendría que enseñarse; se convertiría entonces en una destreza subordinada que necesita enseñarse y ya no sería una conducta de entrada. Sin embargo, existen destrezas, tal como el saber leer, que se toman por dadas, y es legítimo pensar que

no se tienen que enseñar; en este caso se designan como una conducta de entrada. Véase ahora el esquema:

Además de las conductas de entrada, el diseñador deberá conocer su población: las características de los estudiantes. ¿Los estudiantes trabajan? ¿Existen estudiantes con impedimentos físicos?

4. Redacción de objetivos.

El diseñador de la instrucción escribirá señalamientos específicos de qué es lo que los estudiantes podrán hacer cuando termine la instrucción. Este señalamiento está basado de aquellas destrezas que se identificaron en el análisis instruccional. En términos generales, el objetivo es un señalamiento específico de qué es lo que se espera que el estudiante domine o aprenda al finalizar la instrucción. Contiene los siguientes elementos:

- Una descripción de la conducta que se espera, usualmente en la forma de un verbo. Por ejemplo: identificar-El estudiante identificará.
- Las condiciones que se requieren para la ejecución de la conducta. Por ejemplo: Dada la ilustración y explicación del manejo de la cámara, el estudiante identificará.
- Los criterios de aceptación de la ejecución. Por ejemplo: Dada la ilustración y explicación del manejo de la cámara, el estudiante identificará, con un 100% de precisión, el dispositivo de enfoque de la cámara.

5. Elaboración de criterios de medición.

En esta etapa se elaboran los criterios que medirán la habilidad del estudiante para lograr lo que se describió en los objetivos. En otras palabras, se elaboran pruebas que midan lo que se señaló en los objetivos.

6. Elaboración de la estrategia instruccional.

Aquí se identifica la estrategia que se utilizará para llevar a cabo la instrucción y se determina cuáles son los medios a utilizarse. Las estrategias incluyen actividades tal como: la conferencia, aprendizaje cooperativo, la práctica dirigida, etc. Los medios podrán ser tan variados como utilizar el proyector vertical, la computadora, el cartel, etc.

7. Elaboración y selección de la instrucción.

En esta fase se utiliza la estrategia instruccional para producir la instrucción. Esto incluye: el manual del estudiante, materiales instruccionales, exámenes, la guía del instructor, etc. Si no se producen materiales, entonces se podrán adquirir después

de haberse evaluado. Los materiales que se compran deberán satisfacer las necesidades de la población a impactarse.

8. Diseño y desarrollo de la evaluación formativa.

Una vez que se finalice con la elaboración de la instrucción, se deberá recoger los datos para así mejorarla. El diseñador lleva a cabo lo que se conoce como: evaluación uno-a-uno ("one -to-one evaluation"), evaluación de grupo pequeño y evaluación de campo. Cada tipo de evaluación le provee al diseñador información valiosa para mejorar la instrucción. La evaluación formativa también puede ser aplicada a los materiales instruccionales y a la instrucción en el salón de clases. Es importante saber que la evaluación formativa puede darse en cualquier o en todas las fases del modelo. En el modelo de Dick y Carey existe otra fase similar a esta, la fase de Revisar la instrucción; la diferencia entre las dos fases es que en esta fase, en la fase de Revisar la instrucción, se hace un resumen y un análisis a base de los datos recogidos en la fase de la evaluación formativa, se re-examina la validez del análisis instruccional, las conductas de entrada, los objetivos, etc., y finalmente, se incorporan las revisiones para hacer la instrucción más efectiva.

9. Diseño y desarrollo de la evaluación sumativa.

Aquí se examina el valor o los méritos de la instrucción producida. Es una fase final donde ya se ha revisado la instrucción y conlleva el que se tome una decisión: se descarta, se compra o se implanta.¹²

El estilo del aprendizaje es algo muy reciente, sus orígenes se remontan al siglo XIX cuando los científicos se interesaron en conocer las similitudes de la conducta de los animales y del humano, utilizaba la analítica para comparar entre ambas, identificando los mecanismos de aprendizaje de diversas especies, estos estudios dieron las bases para que en nuestros tiempos se siga investigando.¹³

Desde la antigüedad en Grecia se han encontrado trabajos de Aristóteles que podrían ser los iniciadores del análisis del aprendizaje animal, otro registro de un estudio realizado de manera formal se encuentra en el laboratorio de Charles Darwin, quien se dedicó al estudio de la inteligencia animal, estos influyeron en la Psicología comparada en la que se sustenta el enfoque conductista. El conductismo utilizó a los animales en la investigación del aprendizaje mismo. Estos avances repercutieron a su vez en las investigaciones de Huxel y Morgan, los cuales sistematizaron el estudio comparado de la conducta y experimental de la inteligencia animal para de esa forma comprender lo que es la mente humana.^{14,15}

Para llegar que el alumno comprenda, analice y tenga una acción afectiva es necesario saber que estilo de aprendizaje tiene ya de acuerdo al modelo Kolb de

estilos de Aprendizaje de Honey- Alonso el cual determina que está constituido por 4 componentes del saber: ^{14,15}

- a) Hacer (activo)
- b) Reflexionar (reflexivo)
- c) Abstraer (teórico)
- d) Decidir (pragmático)

Entonces podemos definir que el estilo de aprendizaje es el conjunto de características psicológicas, rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos que suelen expresarse conjuntamente cuando una persona debe enfrentar una situación de aprendizaje. Los rasgos cognitivos tienen que ver con la forma en que los estudiantes estructuran los contenidos, forman y utilizan conceptos, interpretan la información, resuelven los problemas, seleccionan medios de representación (visual, auditivo, kinestésico), etc. Los rasgos afectivos se vinculan con las motivaciones y expectativas que influyen en el aprendizaje, mientras que los rasgos fisiológicos están relacionados con el biotipo y el biorritmo del estudiante. ^{14,15}

Conceptos relacionados:

Estrechamente vinculado con Estrategias de Enseñanza-Aprendizaje.

Características: No hay estilos puros, del mismo modo que no hay estilos de personalidad puros: todas las personas utilizan diversos estilos de aprendizaje, aunque uno de ellos suele ser el predominante.

Los estilos de aprendizaje no son inamovibles, son relativamente estables, es decir, que pueden cambiar.

Cada estilo tiene un valor neutro, ninguno es mejor o peor que otro.

Los profesores deben promover que los estudiantes sean conscientes de sus estilos de aprendizaje predominantes.

Los estilos de aprendizaje son flexibles. El docente debe alentar a los estudiantes a ampliar y reforzar sus propios estilos.

Categorías/ Clasificaciones

Aunque hay muchas clasificaciones, una de las que más se utiliza es la de Honey y Mumford (1992), que los agrupa en cuatro estilos:

Activos: Busca experiencias nuevas, son de mente abierta, nada escépticos y acometen con entusiasmo las tareas nuevas. Características: Animador, Improvisador, Arriesgado y Espontáneo

Reflexivos: Antepone la reflexión a la acción observa con detenimiento las distintas experiencias. Características: Ponderado, Conciencioso, Receptivo, Analítico y Exhaustivo.

Teóricos: Buscan la racionalidad y la objetividad huyendo de lo subjetivo y lo ambiguo. Características: Metódico, Lógico, Objetivo, Crítico y Estructurado

Pragmáticos: Les gusta actuar rápidamente y con seguridad con aquellas ideas y proyectos que les atraen. Características: Experimentador, Práctico, Directo y Eficaz.

Ejemplo: ¿Cómo aprenderán mejor cada uno de estos estilos?

Activos: compitiendo en equipo, resolviendo problemas, representando roles, con actividades diversas.

Reflexivos: investigando detenidamente, escuchando, observando a un grupo mientras trabaja, intercambiando opiniones.

Teóricos: participando en temas abiertos, en situaciones complejas, en sesiones de preguntas y respuesta, en sesiones estructuradas.

Pragmáticos: imitando modelos, elaborando planes de acción, con indicaciones prácticas y aplicando técnicas.^{14,15}

Para medir los estilos de aprendizaje se ha utilizado el CHAEA (Cuestionario Honey-Alonso de Estilos de Aprendizaje). Este instrumento es la adaptación española del Learning Style Inventory (LSQ) de Honey y Mumford (1982) tipificada y validada en el contexto iberoamericano por Catalina Alonso y Peter Honey (Alonso, 1992).¹⁶

Este cuestionario consiste en 80 reactivos que distribuyen a los sujetos según su grado de preferencia en cuatro estilos de aprendizaje: activo, reflexivo, teórico y pragmático, cada uno de los cuales está representado en el cuestionario por 20 reactivos. La predominancia en uno de los estilos significa que éste es el estilo “más usado” por el estudiante, o, dicho de otra forma, el que emplea de forma preferente pero no exclusiva. En realidad, todos los estilos están presentes en cada persona en mayor o menor medida siendo uno de ellos de forma preferencial.¹⁶

Se debe de tomar en cuenta que las personas necesitan información sobre qué hacer y cómo hacerlo para la adopción de comportamientos saludables. La información científica es necesaria para fomentar la aparición de nuevas creencias,

así como para mezclarse con las tradiciones culturales de los grupos humanos. El valor que la salud tiene para los individuos, en sus comportamientos saludables que muestran, se relaciona con el incremento de su motivación hacia el autocuidado y en su autorresponsabilidad respecto a la salud.¹⁷

Actualmente en la realidad los programas de educación para la salud se han centrado preferentemente en transmitir información, los objetivos de este trabajo son proveer un marco teórico y metodológico específico al Médico Familiar, de tal manera que le permita mejorar la efectividad de las estrategias educativas en salud y optimizar el proceso de comunicación en la educación en salud dirigida hacia el individuo, la familia y la comunidad, las cuales propicien la adquisición de conductas protectoras y la modificación de su estilo de vida.¹⁷

Se define la educación para la salud como una disciplina de las ciencias médicas, psicológicas y pedagógicas, que tiene por objeto la impartición sistemática de conocimientos teórico-prácticos, así como el desarrollo consecuente de actitudes y hábitos correctos, que la población debe asimilar, interiorizar y por último, incorporar gradual y progresivamente su estilo de vida, como requisito para preservar en óptimas condiciones su estado de salud.¹⁸

La organización mundial de la Salud (OMS) y la organización Panamericana de la Salud (OPS), han venido impulsando desde 1990 la promoción de la salud a través de las escuelas, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los estudiantes, personal docente, padres de familia y en general, de los miembros de la comunidad. La forma de guiar a la promoción a la salud es con un enfoque global, en donde los escenarios para la salud ofrecen oportunidades para su aplicación, y la participación de las personas es esencial, siendo la educación necesaria para conseguir esta participación.¹⁸

La promoción a la salud en la escuela es una prioridad. Asegurar el derecho a la salud y la educación de la infancia es responsabilidad de todos y es la inversión de cada sociedad debe de hacer para generar, a través de la capacidad creadora y productiva de los jóvenes, un futuro social y humano sostenible.¹⁸

La implementación de programas de promoción a la salud en el ámbito escolar, nos capacitará para ofrecer asistencia a niños, jóvenes y a sus padres en forma oportuna, evitando que siga incrementándose el número de personas que adoptan conductas de riesgo para la salud. La promoción de la salud en el ámbito escolar parte de una visión integral, multidisciplinaria, considerando a las personas en su contexto familiar, comunitario y social; en donde le permite esta promoción desarrollar conocimientos, habilidades y destrezas para el autocuidado de la salud, la prevención de conductas de riesgo, fomenta un análisis crítico y reflexivo sobre sus valores, conductas, condiciones sociales y estilos de vida, facilita la participación

de todos los integrantes de la comunidad educativa en la toma de decisiones, contribuye a promover relaciones socialmente igualitarias entre los géneros, alienta la construcción de ciudadanía y de democracia y refuerza la solidaridad, el espíritu de comunidad y los derechos humanos.¹⁸

Para John Dewey, “Toda auténtica educación se efectúa mediante la experiencia”. El autor considera que el aprendizaje experiencial es activo y genera cambios en las personas y en sus entornos, y que no solo va al interior del cuerpo y del alma del que aprende, sino que utiliza y transforma los ambientes físicos y sociales.¹⁸

Es importante comentar la experiencia que se obtiene mediante la aplicación de estrategias educativas participativas. Los pacientes suelen manifestar sus ideas previas acerca de la enfermedad, por lo que conviene propiciar la autocrítica de sus hábitos y costumbres con énfasis en la alimentación y el ejercicio. Los profesionales de la salud que participen en este tipo de intervenciones educativas deben estimular a los participantes para lograr cambios en sus estilos de vida. Estos cambios deben motivar en los pacientes su deseo de modificar hábitos como la alimentación e incluir la actividad física en su rutina personal como familiar.¹⁹

Dentro del contexto del aprendizaje estratégico se puede definir como las estrategias de aprendizaje conducentes a la toma de decisiones de manera consciente ó inconsciente, donde el alumno elige, recupera y domina una estrategia determinada de manera coordinada, logrando aprender los conocimientos que necesita para cumplir una determinada tarea, demanda u objetivo. El aprendizaje estratégico, se definen como aquellos procesos internos (cognitivos, motivacionales y emocionales) y conductas que promueven un aprendizaje efectivo y eficiente. Para Monereo aprender a aprender es la capacidad que tiene el estudiante de autorregular su propio proceso de estudio y aprendizaje en función de los objetivos que persigue y de las condiciones del contexto que determinan la consecución de ese objetivo.²⁰

Las estrategias implican una secuencia de actividades, operaciones ó planes dirigidos a la consecución de metas de aprendizaje; y por otra, tienen un carácter consciente e intencional en el que están implicados procesos de toma de decisiones por parte del alumno ajustados al objetivo ó meta que pretende conseguir. Los rasgos característicos más destacados de las estrategias de aprendizaje: Su aplicación no es automática sino controlada; precisan planificación y control de la ejecución y están relacionadas con la metacognición ó conocimiento sobre los propios procesos mentales. Implica un uso selectivo de los propios recursos y capacidades disponibles. Las estrategias metacognitivas hacen referencia a la planificación, control y evaluación por parte de los estudiantes de su propia cognición y se denominan como estrategias de control de la comprensión, están formadas por

procedimientos de autorregulación que hacen posible el acceso consciente a las habilidades cognitivas empleadas para procesar la información.²¹

La mayor parte de los estudios actuales sobre el aprendizaje escolar coinciden en señalar que aprender implica un proceso activo de integración y organización de la información, construcción de significados y control de la comprensión.⁽²¹⁾

Se podrían definir las estrategias de aprendizaje como compartimientos planificados que seleccionan y organizan mecanismos cognitivos, afectivos y motrices con el fin de enfrentarse a situaciones problema, globales ó específicas, de aprendizaje; son las responsables de una función primordial en todos los procesos de aprendizaje, facilitar la asimilación de la información que llega al exterior al sistema cognitivo del sujeto, lo cual supone gestionar y monitorizar la entrada, etiquetación- categorización, almacenamiento, recuperación y salida de los datos.⁽²²⁾

Conviene distinguir entre procesos, estrategias y técnicas. El término proceso de aprendizaje se utiliza para significar la cadena general de macro- actividades u operaciones mentales implicadas en el acto de aprender; las técnicas son actividades fácilmente visibles, operativas y manipuladoras. Entre los procesos y técnicas están las estrategias.²²

Las estrategias de aprendizaje están directamente relacionadas con la calidad del aprendizaje del estudiante, ya que permiten identificar y diagnosticar las causas del bajo ó alto rendimiento escolar, ofrecen a la educación un nuevo tipo de tecnología especialmente útil para la intervención educativa. Con las estrategias educativas es posible diseñar, con grandes posibilidades de éxito, la triple tarea con la que la acción educativa ha soñado siempre: prevenir. Promueven un aprendizaje autónomo, independiente, realizado de manera que las riendas y el control del aprendizaje vayan pasando de las manos de profesor a las de los alumnos. Decía Ausubel que para aprender significativamente la primera condición necesaria es querer aprender de esta manera. El papel de las estrategias de aprendizaje es fortalecer la voluntad de los que muestran una buena disposición y, sobre todo, devolver a los alumnos lo que por naturaleza siempre ha tenido: su deseo natural de saber. Tienen que ver también con la capacidad para aprender que se basa fundamentalmente en el despliegue de tres grandes habilidades estratégicas: la selección, la organización y la elaboración de la información. Las estrategias posibilitan, mejor que ninguna otra instancia, la construcción del conocimiento.²³

Es importante considerar que la teoría constructivista esta hoy suficientemente asentada. La enseñanza constructivista endógena se apoya sobre todo en lo dicho por Piaget y destaca más la exploración y el descubrimiento por parte del Adolescente que la instrucción directa del profesor. La enseñanza constructivista exógena acentúa la enseñanza explícita por medio del modelado. El aprendizaje que

resulta de este enfoque didáctico no es mecánico, sino que implica una comprensión e interpretación personalizada por parte del estudiante. La enseñanza constructivista dialéctica suministra al alumno la ayuda estrictamente necesaria, pero no más para que pueda construir sus conocimientos. En el modelo instruccional debe comenzar con un análisis de la competencia que constituye la meta de la instrucción, y debe seguir con el conocimiento del estado inicial del sujeto ó sujetos, las acciones ó intervenciones que van a permitir pasar del estado inicial al que se ha establecido como meta y la evaluación del grado de consecuencias de esa meta.²³

Adolescencia es un concepto moderno, fue definida como una fase específica en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo XIX, estando ligado a los cambios económicos, culturales, al desarrollo industrial, educacional y al papel de la mujer también al enfoque de género en correspondencia con la significación que este grupo tiene para el proceso económico-social.²⁴

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta que se inicia por los cambios puberales y se caracteriza por profundas transformaciones biológicas psicológicas y sociales muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor interdependencia psicológica y social.²⁴

La adolescencia progresa a través de tres periodos distintos, precoz ó temprana (10-13 años), media (14-16) y tardía (17-20 y mas), cada uno de ellos marcado por un conjunto de características biológicas, psicológicas y sociales sobresalientes. Sin embargo la variación individual es sustancial tanto en términos de la cronología de los cambios somáticos como de la calidad de la experiencia del adolescente. El género y la cultura afectan en gran medida al curso del desarrollo, y lo mismo sucede con los factores estresantes físicos y sociales como la parálisis cerebral ó el alcoholismo parental.²⁵

Con lo anteriormente referido vemos como los adolescentes están expuestos a riesgos que no es más que la probabilidad de que acontezca un hecho indeseado que afecta a la salud de un individuo o de un grupo. Aparecen también otros conceptos como vulnerabilidad que es la potencialidad de que se produzca un riesgo o daño y los factores de riesgo que son considerados como altas probabilidades de daño o resultados no deseables para el adolescente, sobre los cuales debe actuarse.²⁶⁻²⁷

La familia como unidad social primaria ocupa un papel fundamental en la comprensión del adolescente, a pesar de que la llegada de hijos a la adolescencia se caracteriza por una crisis transitoria, el apoyo de esta es fundamental aún en

situaciones donde no se compartan los mismos puntos de vista ,ya que se debe recordar que este adolescente esta sometido a varias tensiones. ²⁸

Las características de la familia en las últimas décadas ha sufrido cambios importantes que están dados esencialmente por la pérdida de la organización patriarcal y un mayor papel de la mujer como centro de esta ,disminución del número de sus miembros ,menor duración de los matrimonios ,e incremento de las familias monoparentales ,esto unido a que algunas de las funciones que eran de la familia han pasado al estado y a la comunidad ²⁹ .

Le corresponde por tanto a la familia garantizar la alimentación, protección, seguridad, higiene, descanso y recreación del adolescente como miembro de esta. Es importante la atención integral del adolescente ,no solo de las afecciones más frecuentes ,sino se debe realizar una evaluación y diagnostico familiar ,le corresponde a la Atención Primaria de Salud ser los protagonistas fundamentales en el equilibrio de la salud ,debe realizarse la dispensarización de los pacientes, control médico para determinar la presencia de factores de riesgo, enfermedades o secuelas que afecten la salud, confección de la historia clínica individual ,orientación de medidas terapéuticas y de promoción y prevención de salud ,y la incorporación a círculos de adolescentes promovidos por el médico de la familia y sustentados por los factores de la comunidad integrados en el consejo de salud.^{29,30,31}

Para dar respuesta a la problemática mencionada, se implemento el proceso de mejora de la Medicina Familiar, que incluye la estrategia Programas Integrados de Salud, diseñada durante el año 2000, la cual se implemento en el 2002 y se consolido en el 2005. Con la finalidad de atender a todos y cada uno de los padecimientos relacionados con la salud y darles el tratamiento adecuado a los diversos sectores de la sociedad, organizado para su mejor funcionamiento en cinco grandes grupos ^{29,30, 31}

Salud del niño (menores de 10 años).

Salud del adolescente (10-19 años).

Salud de la mujer (20-59 años).

Salud del hombre (20-59 años)

Salud del Adulto Mayor (60 años y más).

Como una actividad sustantiva en apoyo del programa de Salud de Adolescentes, fue implementada en el 2006 dicha estrategia, cuyo objetivo es formar Promotores Adolescentes PREVENIMSS, para que entre pares promuevan el programa de salud y reciban la atención preventiva integrada. ^{29, 30,31}

Además de ello el programa contribuye a que los jóvenes eviten o modifiquen patrones y costumbres nocivos para su salud y fortalezcan su desarrollo integral mediante la convivencia e intercambio de experiencias.^{31,32}

Conforme ha evolucionado la sociedad se ha observado la gran necesidad de implementar los medios idóneos que brinden respuesta a todos aquellos requerimientos relacionados con la prevención, detección y tratamiento oportuno a las familias en fase de dispersión con hijos adolescentes, es por ello que para dar respuesta a lo mencionado anteriormente se requiere del estudio de la pedagogía que es la disciplina que tiene como objeto de estudio a la formación del sujeto.^{32,33}

Esta estrategia nacional debe de ser participativa, con manejo de apoyo e incluyente a los padres del adolescente que están presentes en los cambios tanto biológicos como psicológicos y con ellos lograr una estabilidad emocional y un adecuado estado de salud. La disciplina sigue siendo tan importante en la educación de un adolescente como durante el resto de la infancia. La diferencia es que conforme se van haciendo cada vez mayores, los adolescentes cuestionan cada vez más las normas y límites que sus padres les imponen. Sin embargo la disciplina es una herramienta básica en la formación de una persona responsable y estable, así que es muy importante tener unas normas y límites bien definidos y exigir que todos los respeten.³²

VIII.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

VIII.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El PREVENIMSS tuvo un importante objetivo, la prevención, detección y control de enfermedades y promoción a la salud desde su surgimiento, sin embargo no ha tenido un impacto favorable en este grupo etario ya que en la actualidad existen muchos tabús sobre todo en la orientación sexual, embarazos no deseados, en la orientación de enfermedades de transmisión sexual, en aspectos alimentarios que sin embargo se han observado en las encuestas nacionales donde revelan que nuestro país forma parte de los primeros lugares de Obesidad infantil, salud bucal, vacunación, prevención de adicciones , violencia y accidentes que hoy en día estos adolescentes enfrentan riesgos importantes ya anteriormente mencionados. En referencia a la familia en los adolescentes de 10-13 años el desconocimiento de la guía es muchas veces debido a las ocupaciones de los padres en donde no hay buena comunicación y tolerancia, también contribuye que la madre realiza labores fuera del hogar, y también la falta de difusión e implementación de una estrategia educativa adecuada que sea medida en magnitud de su adecuado resultado (efecto). El enfoque de la educación en los sistemas de salud tiene un papel fundamental en la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. La educación en salud plantea como finalidad la competencia plantea como finalidad la competencia del individuo para vivir armónicamente en su contexto social, ecológico y cultural para vivir una vida digna y feliz, en este contexto la educación para la salud debe considerar al adolescente en su entorno familiar considerando los aspectos socioculturales en el que se desenvuelve. Actualmente en la UMF 80, de la ciudad de Morelia Michoacán no se han logrado cumplir con las metas esperadas en los programas Integrados de Salud 2011 en los Adolescentes de 10-13 años de edad. De acuerdo al diagnóstico de Salud 2010 de la UMF No 80 de Morelia, Michoacán, se reporta que del total de la distribución de la población por grupos PREVENIMSS es de 230,451 derechohabientes, de los cuales 17.948 que constituyen el 7.7% corresponden a los adolescentes de 10-13 años de edad. De las coberturas PREVENIMSS se mencionan las metas a tratar en los siguientes dominios: Identificación de peso y talla, Condones, defectos visuales, sesiones educativas: del 95% de la meta para la identificación de peso y talla se reporta únicamente el 55.5%, del 6% de la meta de defectos visuales se reporta únicamente 5%, del 9.5% de la meta para la entrega de condones se reporta únicamente 6% y finalmente el 95% de la meta de sesiones educativas se reporta únicamente 20%. Como se puede apreciar dichas metas están muy distante de su cumplimiento.

El éxito de estos programas de salud esta directamente relacionado con muy diversos factores, entre los que destacan el desarrollo de técnicas preventivas, diagnosticas y terapéuticas eficaces y seguras, y la implicación de la cobertura de los servicios de salud.

La estrategia PREVENIMSS ha sido bien recibida por los derechohabientes del IMSS. Ha impulsado su participación en el cuidado de la salud y ha propiciado la elevación de las coberturas pero también ha identificado rezagos. Con el presente trabajo de tesis, se pretende realizar una crítica y/o análisis de la estrategia educativa con enfoque sistémico para los adolescentes, obteniendo de esta manera un alto grado de conocimientos relacionados con los riesgos de salud mas frecuentes y la manera de prevenirlos y controlarlos, logrando resultados favorables en las actitudes y prácticas que le afectan y que están relacionadas con su contexto cultural y social.

La re-educación participativa del paciente acerca de la selección de su estilo de vida y la importancia de la realización de acciones medico-preventivas, con re-evaluaciones periódicas e intervenciones oportunas, mejoran su calidad de vida y crean una autoconciencia acerca de la importancia en la mejora del estilo de vida, incrementando los resultados en la salud a futuro en los individuos.

IX.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

X.- JUSTIFICACIÓN

IX.- PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el impacto de una estrategia educativa dirigida a la familia con hijo adolescente de 10-13 años de edad?

X.- JUSTIFICACIÓN.

Este presente trabajo tiene como finalidad lograr que el adolescente conozca las acciones más importantes para el autocuidado de la salud otorgadas por el programa PREVENIMSS así como los servicios de salud disponibles en la Institución para mejorar su calidad de vida, además de mejorar mediante una estrategia educativa dirigida a la familia con hijo adolescente y de esta manera mejora el estilo de vida. Todo ello con el objetivo de lograr incrementar los conocimientos de los adolescentes en relación a las guías de la salud, y fomentar su participación activa en las unidades de medicina familiar, con la participación del equipo médico, psicología, enfermería, nutrición y trabajo social.

El programa PREVENIMSS es una estrategia nacional del Instituto Mexicano del Seguro Social que requiere de una estrategia educativa con la finalidad de estimular a la población derechohabiente en este caso a los adolescentes a realizar las acciones específicas para mejorar su calidad de vida y modificar su estilo de vida. Dicha estrategia no pretende modificar la estructura del programa, el objetivo es incrementar los conocimientos de las familias con hijo adolescente en relación a las guías de la salud, y fomentar su participación activa en las unidades de medicina familiar, con la participación del equipo multidisciplinario de salud. Dentro de la bibliografía consultada no existen antecedentes de una estrategia adecuada a las familias con hijo adolescente y por lo tanto no es medida en el impacto que se tiene en las familias, es por ello que se propone esta estrategia educativa con la finalidad de mejorar el estilo de vida y el autocuidado de la salud de la familia, por otro lado se da comienzo para diseñar estrategias muy específicas en investigaciones futuras en el rubro de la educación en el sistema de salud en donde se logren los objetivos de poder influir en el autocuidado de las personas, mejorar su estilo de vida de nuestros pacientes, y también importante mencionar la prevención de Adicciones, Accidentes, Embarazos no deseados, enfermedades crónico-degenerativas y sus complicaciones ya que hemos visto que la incidencia es muy alta y es un buen tiempo para detener, prevenir riesgos ya mencionados. Las intervenciones destinadas a enmendar factores de riesgo prevenibles para lograr una adecuada calidad de vida, relacionadas con modificaciones en el estilo de vida, como lo son la educación del adolescente, el incremento de los conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual, y modificaciones en el estilo de vida promueven un estilo de vida saludable, por lo tanto este estudio está indicado para evaluar los conocimientos del programa de los adolescentes y el impacto en la mejora de su estilo de vida.

XI.- HIPÓTESIS :

Una estrategia educativa dirigida a la familia con hijo adolescente de 10-13 años, promueve un estilo de vida saludable.

XII.- OBJETIVOS:

OBJETIVO GENERAL.

Evaluar el impacto de una estrategia educativa dirigida a la familia con hijo adolescente para mejorar el nivel de conocimientos del programa PREVENIMSS y mejorar el estilo de vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Diseñar una estrategia educativa para el autocuidado de la salud dirigida a la familia con hijo adolescente de 10-13 años

Evaluar el nivel de conocimientos de la guía PREVENIMSS en el grupo de adolescentes antes y después del programa educativo.

Evaluar el estilo de vida antes y después de la estrategia Educativa.

XIII.- MATERIALES Y MÉTODOS:

XIII.- MATERIALES Y MÉTODOS:

Diseño del estudio:

Estudio Cuasiexperimental.

Método de Observación:

Longitudinal.

Tipo de análisis:

Analítico

Temporalidad:

Prospectivo.

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN DE ESTUDIO

Adolescentes derechohabientes de IMSS de 10 a 13 años de edad adscritos a la UMF 80 de Morelia Michoacán. La cual esta conformada por 15 adolescentes con sus respectivas familias (padres) de 10-13 años de edad.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Muestreo no probabilístico por conveniencia, se incluirán a 15 familias (madre y padre) con hijos adolescentes de 10-13 años de edad, derechohabientes del IMSS.

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:

Criterios de Selección.

Criterios de inclusión.

- 1).-Adolescentes de 10 a 13 años.
- 2).- Ser derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- 3).- Disponibilidad de horario para realizar la pre- evaluación y post evaluación de la estrategia educativa.
- 4).- Asistencia del 80% de las sesiones educativas.
- 5).- Que estén de acuerdo en participar y contestar el cuestionario.
- 6).- Firmen el consentimiento informado.

Criterios de no inclusión:

1).- Paciente que no acepten participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

1).- Paciente que una vez iniciado el estudio y antes de la post- evaluación no concluyan el programa educativo.

2).- Que no deseen participar en la contestación del cuestionario.

Criterios de Eliminación:

1).- Asistencia menor del 80 % de las sesiones educativas.

DESCRIPCION DE VARIABLES

Variable independiente

Estrategia Educativa

Variable dependiente

Estilo de vida saludable.

Estilo de Aprendizaje.

Nivel de aprendizaje.

TIPO DE MUESTRA:

Muestreo no probabilístico por conveniencia, se incluyeron a 15 familias con hijo adolescente de 10-13 años de edad, derechohabientes del IMSS, que cumplieron con los criterios de selección.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	INSTRUMENTOS
Estilo de Aprendizaje	Es el conjunto de características psicológicas, rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos que suelen expresarse conjuntamente cuando una persona debe enfrentar una situación de aprendizaje.	Cuestionario de Honey Alonso
Impacto	Proceso sistemático que permite la medición de resultados a posteriori a través de indicadores, a fin de constatar el grado en que se han alcanzado los objetivos propuestos en un período de tiempo determinado.	Cuestionario de conocimientos de la Guía PREVENIMSS para Adolescentes de 10-13 años de edad.
Estrategia Educativa	Las estrategias de Enseñanza son las anticipaciones de un plan que permiten aproximarse a los objetivos de aprendizaje propuestos por el docente, constituyendo un modo general de plantear la enseñanza.	
Estilo de Vida.	Conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud.	Cuestionario de Estilo de vida
Diseño Instruccional.	Es una metodología de planificación pedagógica para la producción de material didáctico por medios de teorías de aprendizajes, los cuales deben estar orientado a las exigencias y necesidades del alumnado, asegurándose así la calidad del aprendizaje.	Método de Dick y Carey

DESCRIPCIÓN OPERATIVA DEL ESTUDIO:

Se realizó la selección de la muestra la cual fue de 15 familias con hijo adolescente de 10-13 años de edad, en donde el único requisito era la asistencia a las sesiones educativas de forma constante y que acepten participar en el estudio se les informó ampliamente de su participación, de los beneficios que recibirían de ello además de la libertad de poder abandonar el estudio sin que ello afecte los servicios que reciben del IMSS, una vez que aceptaron los adolescentes se les pidió firmar el consentimiento informado (Anexo 1) y se citaron en el aula No. 1 ubicada dentro de la UMF No. 80; donde se realizó la presentación de cada uno de ellos para que se conozcan, recibieran las consideraciones generales de la estrategia educativa con duración de 2 meses y medio de 20 horas en total, dos veces por semana con una duración de una hora, contando con el apoyo del equipo multidisciplinario de Psicología, Nutrición, Trabajo Social, Odontología, Enfermería y personal médico.

La estrategia educativa promotora de la participación se impartió los días martes y Jueves durante 2 meses y medio con un total de 20 sesiones, en donde se realizó la presentación del ponente y de los participantes, se explicó el objetivo del trabajo de investigación y en que consistiría la estrategia educativa, se les impartió a cada uno de los participantes el programa de la estrategia educativa: a) Se realizó la Firma de consentimiento informado, b) Posterior a ello se realizó la aplicación de la encuesta de estilos de aprendizaje de Honey- Alonso para valorar el estilo de aprendizaje de los participantes para así emplear la estrategia educativa, el cual consta de 80 reactivos los cuales van a englobar el estilo de aprendizaje en 4 grandes grupos:

1).- Activo, los reactivos que corresponden a este estilo son:

3,5,7,9,13,20,26,27,35,37,41,43,46,48,51,61,67,74,75 y 77.

2).- Reflexivo y sus reactivos son:

10,16,18,19,28,31,32,34,36,39,42,44,49,55,58,63,65,69,70 y 79.

3).- Teórico y sus reactivos son:

2,4,6,11,15,17,21,23,25,29,33,45,50,54,60,64,66,71,78,80 y

4).- Pragmático y sus reactivos son:

1,8,12,14,22,24,30,38,40,47,52,53,56,57,59,62,68,72,73,76.

c) Posteriormente se aplicó el cuestionario de Conocimientos de la guía PREVENIMSS la cual constó de de 25 reactivos con opción de respuesta de verdadero, falso, no sé, la cual engloba los aspectos de Educación para el cuidado de la salud, actividad física, salud bucal, prevención de adicciones, violencia,

accidentes, sexualidad y salud sexual, nutrición, vacunación, prevención de VIH/SIDA, defectos de agudeza visual, planificación familiar, riesgo reproductivo, administración de ácido fólico, promoción de uso de redes de apoyo

d) Se aplicó la encuesta de estilos de vida, la cual evalúa ocho principales aspectos y cada uno de esos aspectos tienen diferentes preguntas a evaluar, los rubros son: Familia y Amigos, actividad física, nutrición e higiene personal y bucal, adicciones y sexualidad, Accidentes, Sueño y estrés, Tipo de Personalidad y Conducción, Escuela, , cada uno de los rubros cuenta con puntuaciones que van desde 0 a 3 puntos, que en el encabezado de cada respuesta dice: 0 Nunca, 1 Casi nunca, 2 Frecuentemente y 3 Casi siempre, dependiendo de las respuestas de los participantes se dio una evaluación que engloba en el estilo de vida en que se encuentra cada uno de los participantes, los puntajes son: de 71 a 81 puntos con un estilo de vida Fantástico, de 61 a 71 Buen trabajo, estas en el camino correcto. Buen estilo de vida, de 51 a 60 puntos Regular estilo de vida, de 40-50 puntos Algo bajo, podrías mejorar. Mal estilo de vida, de 0 a 39 puntos: Estas en la zona de peligro, pero la honestidad es tu real valor. Mal estilo de vida.

Posterior a los resultados del estilo de aprendizaje el cual arrojó que los dos estilos de aprendizaje predominantes en la mayoría del grupo fueron: Teórico y Reflexivo y de acuerdo a las características predominantes de cada uno de ellos que son en el teórico: Metódicos, lógicos, objetivos, críticos, estructurados, disciplinados, sistemático, planificado, ordenado, sintético, razonador, pensador, perfeccionista y en cuanto al reflexivo: son Concienciosos, receptivos, analíticos, observadores, pacientes, cuidadosos, asimilador, prudente de acuerdo a estas características se diseñó una estrategia educativa que constó de 20 sesiones de una hora cada una, en las cuales al inicio de cada sesión se realizó una actividad para la integración grupal y posteriormente se realizan los temas y dinámicas señaladas en la carta descriptiva (Anexo 4), posteriormente realización del tema en breve y al final la reflexión del mismo. Se integraban los participantes para trabajar en equipo, esto para estimular la participación de los alumnos, durante las cuales se realizó Técnica expositiva, lluvia de ideas, lectura comentada en los equipos formados, se analizaron, interpretaron los temas desarrollados previamente a cada equipo durante la sesión, así mismo se realizaron diferentes puntos de vista, cuestionamientos, enfoques y argumentos que en ese mismo momento se resolvieron con el ponente de equipo multidisciplinario señalado anteriormente. Posterior a la estrategia educativa se realizó una post-evaluación de conocimientos de PREVENIMSS y de la encuesta del estilo de vida.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

Los datos se presentaran como media mas menos desviación estándar. El contraste entre las variables inicial y final se evaluó t de Student para muestras relacionadas. Para el análisis de las categorías se utilizó ANOVA. Se considero significancia estadística una $P < 0.05$ y para el análisis se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 18 para Windows.⁴⁹⁻⁵⁰

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO:

El instrumento elaborado para evaluar el impacto de la estrategia educativa se utilizó la prueba de alfa de Kronbach de manera Global y para cada uno de sus dominios para la fiabilidad del instrumento y reconfirmación por el métodos de de Mitades de Spearman- Brown, con un coeficiente de confiabilidad de .837, .797, .861 respectivamente el cual indica una adecuada consistencia interna.⁴⁹⁻⁵⁰

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Este estudio cumplió, de acuerdo a los lineamientos de la última revisión de la declaración de la Asociación Médica Mundial de Helsinki (1964), con las modificaciones de Tokio (1975), Venecia (1983), Hong- Kong (1989), Somerset West (1996) Edimburgo (2000) y de acuerdo a las normas internacionales para la investigación Biomédica en sujetos Humanos de la OMS y la Ley General de Salud de la Republica Mexicana. y de acuerdo a la norma oficial mexicana de Investigación, es un protocolo sin riesgo. Fue aprobado por el comité local de ética e investigación, se registro con el número R- 2010-1602-11 se solicitó consentimiento informado por parte de los participantes.

XIV.- RESULTADOS.

XVI.- RESULTADOS:

La muestra para este estudio fue de 15 padres con adolescentes de 10 a 13 años de edad, de los cuales 9 fueron hombres y representan el 60% y 6 mujeres que representan el 40% (Fig. 1)



Figura 1. Porcentaje de Hombres y Mujeres.

En cuanto a la escolaridad se agruparon en dos grandes grupos; el primero que representaba el nivel de Primaria con un total de 4 personas; representando el 26.6% y el segundo grupo secundaria con un número total de 11 personas, representando el 73.4% (Fig. 2)

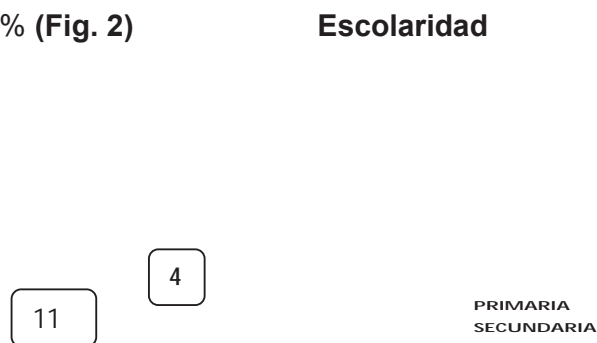


Figura 2. Agrupación de los participantes por Escolaridad

Se utilizaron diferentes instrumentos para llevar a cabo esta investigación, el primero de ellos fue el cuestionario de estilos de aprendizaje de Honey- Alonso con una fiabilidad por medio de alfa de Cronbach de .714 y reconfirmación de .837 en la calificación Global (Cuadro I).

Cuadro I. Análisis de Fiabilidad por Alfa de Cronbach de Honey- Alonso

Dominio	n	Alfa de Cronbach	Reconfirmación
Activo	20	.597	.541
Reflexivo	20	.682	.959
Teórico	20	.692	.880
Pragmático.	20	.680	.884
Global	80	.714	.856

El cuestionario de conocimientos de PREVENIMSS con un número de 25 reactivos, a la cual se le realizó un análisis de fiabilidad por medio de KR20 resultando de .85 para los Adolescentes, .81 para las madres y finalmente .84 para los padres (Cuadro II).

Cuadro II. Análisis de fiabilidad para encuesta de Conocimientos PREVENIMSS por medio de KR20, de acuerdo a la siguiente fórmula:

$$KR20 = (K/K-1) (1 - \text{Suma PQ} / \text{Varianza}^2)$$

Dominio	Adolescentes	Madres	Padres
Encuesta de Conocimientos PREVENIMSS	.858	.814	.841

La encuesta de Estilos de vida con un número de 27 reactivos, a la cual se le realizó un análisis de fiabilidad por medio de de alfa de Cronbach de .698 y reconfirmación de .837 en la calificación global (Cuadro III).

Cuadro III. Análisis de Fiabilidad por medio de alfa de Cronbach

Dominio	n	Alfa de Cronbach	Reconfirmación.
Familia y Amigos	2	.612	.895
Actividad Física	2	.406	.712
Nutrición e higiene personal y Bucal	5	.408	.662
Adicciones y Sexualidad	5	.936	.920
Accidentes	3	.686	.645
Sueño y estrés	3	.649	.672
Tipo de Personalidad	5	.819	.736
Conducción, Escuela.	2	.702	.746
Global	27	.698	.837

Se realizó el contraste de t de Student de Honey- Alonso en relación con escolaridad (Cuadro IV); en el Estilo de Aprendizaje de Honey- Alonso con relación al grupo del nivel de Primaria y Secundaria.

Cuadro IV. Honey- Alonso por escolaridad en adolescentes.

VARIABLE	PRIMARIA N=4 X± E.E	SECUNDARIA N=11 X± E.E	t	Sig.
ACTIVO	8.50 ± 1.89	9.45 ± 0.98	-.482	.638
REFLEXIVO	10.75 ± 1.60	9.36 ± .946	.753	.465
TEORICO	12.75 ± 1.65	11.45 ± .898	.726	.481
PRAGMATICO	10.50 ± 1.84	10.00 ± .750	.304	.766

* Cifra estadísticamente significativa (P<0.05).

Cuadro V. Contraste de t de Student de HONEY- ALONSO por género

VARIABLE	HOMBRES N=9 X± E.E	MUJERES N=6	t	Sig.
ACTIVO	9.00 ± 1.32	9.50 ± 0.92	-.278	.785
REFLEXIVO	10.55 ± 1.06	8.50 ± 1.11	1.285	.221
TEORICO	12.44 ± 1.00	10.83 ± 1.22	1.019	.327
PRAGMATICO	10.77 ± .939	9.16 ± 2.48	1.134	.277

* Cifra estadísticamente significativa (P<0.05).

Cuadro VI. ANOVA de Estilo de Aprendizaje de Honey-Alonso por grupos: Adolescente, Madre y Padre.

DOMINIO	HIJO	MADRE	PADRE	F	Sig.
	N=15 X± E.E	N=15 X± E.E	N=15 X± E.E		
ACTIVO	9.20 ± 0.85	9.8 ± 0.80	10.60 ± 0.78	.819	.448
REFLEXIVO	9.73 ± 0.80	11.33± 0.69	10.86 ± 0.50	1.471	.049*
TEORICO	11.80± 0.77	9.40 ± 0.60	10.13 ± 0.65	3.244	.030*
PRAGMATICO	10.13± 0.70	9.86 ± 0.70	10.46 ± 0.51	.216	.806

* Cifra estadísticamente significativa (P<0.05).

Cuadro VII. Resultados de la encuesta de Conocimientos PREVENIMSS en la pre y post- Evaluación, en donde se muestra la magnitud del efecto, lo cual corresponde al Impacto de la Estrategia Educativa.

DOMINIO	PRE-EVALUACIÓN	POST-EVALUACIÓN	t	Sig.	D
	X± E.E	X± E.E			
ADOLESCENTE	18.20 ± 1.01	23.70 ± 0.21	-4.022	.001*	1.03
MADRE	16.06 ± 1.01	23.70 ± 0.16	-7.100	.000*	1.80
PADRE	19.56 ± 0.98	23.83 ± 0.11	-5.470	.000*	1.41

* Cifra estadísticamente significativa (P<0.05).
D= Magnitud de efecto.

En el cuadro VIII. Se muestra el contraste de t de Student que se realizó para la encuesta de estilo de vida en Adolescentes en la Pre y Post evaluación, se encontró diferencia significativa en todos sus dominios.

Cuadro VIII. Contraste de t de Student de Estilo de Vida en Adolescentes pre y post evaluación.

DOMINIO	PRE-MEDICIÓN N = 15 X ± E.E	POST-MEDICIÓN N = 15 X ± E.E	t	Sig.
Familia	3.60 ± 0.16	5.20 ± 0.24	-4.413	.001*
Actividad Física	4.00 ± 0.21	5.33 ± 0.21	-3.839	.002*
Nutrición	10.73 ± 0.44	9.44 ± 0.32	2.351	.034*
Adicciones	10.46 ± 0.52	3.46 ± 0.98	6.267	.000*
Accidentes	4.73 ± 0.15	5.66 ± 0.23	-3.287	.005*
Sueño	5.66 ± 0.21	7.60 ± 0.32	-7.790	.000*
Personalidad	10.46 ± 0.47	4.26 ± 0.41	8.630	.000*
Conducir vehículo	4.06 ± 0.20	5.06 ± 0.22	-4.183	.001*

* Cifra estadísticamente significativa (P<0.05)

En la Cuadro IX. Se muestra el contraste de t de Student que se realizó para la encuesta de estilo de vida en la Pre y Post evaluación.

Cuadro IX. Contraste de t de Student de Estilo de Vida en Madres pre y post evaluación.

DOMINIO	PRE-MEDICIÓN N = 15 X ± E.E	POST-MEDICIÓN N = 15 X ± E.E	t	Sig.
Familia	3.46 ± 0.19	5.60 ± 0.19	-9.909	.000*
Actividad Física	3.80 ± 0.22	4.46 ± 0.25	-2.827	.013*
Nutrición	10.00 ± 0.63	10.06 ± 0.18	-.104	.919
Adicciones	10.20 ± 0.45	4.20 ± 0.93	7.246	.000*
Accidentes	5.20 ± 0.10	5.33 ± 0.27	-.487	.634
Sueño	5.53 ± 0.21	7.13 ± 0.29	-3.781	.002*
Personalidad	10.13 ± 0.42	3.86 ± 0.52	7.296	.000*
Conducir vehículo	3.86 ± 0.23	5.46 ± 0.19	-8.411	.000*

* Cifra estadísticamente significativa (P<0.05)

Cuadro X. Se muestra el contraste de t de Student que se realizó para la encuesta de estilo de vida en Padres en la Pre y Post evaluación.

Cuadro X. Contraste de t de Student de Estilo de Vida en Padres pre y post evaluación.

DOMINIO	PRE-MEDICIÓN N = 15 X± E.E	POST-MEDICIÓN N = 15 X± E.E	t	Sig.
Familia	3.26 ± 0.24	4.86 ± 0.21	-4.583	.000*
Actividad Física	3.40 ± 0.33	4.33± 0.12	-3.287	.005*
Nutrición	9.00 ± 0.78	9.06 ± 0.30	-.071	.944
Adicciones	4.40 ± 1.17	4.66 ± 0.30	-.175	.863
Accidentes	4.00 ± 0.46	4.33 ± 0.23	-.661	.519
Sueño	5.86 ± 0.62	6.93 ± 0.20	-1.786	.096
Personalidad	7.93 ± 0.87	4.26 ± 0.58	3.464	.004*
Conducir vehículo	3.40 ± 0.43	5.33 ± 0.18	-3.650	.003*

* Cifra estadísticamente significativa (P<0.05)

En la Figura 3 se muestra la Encuesta de Estilo de Vida en el Dominio de Familia en los diferentes grupos (Adolescente, Madre y Padre) donde se observa que si se encontró una diferencia entre la Pre y Post evaluación.

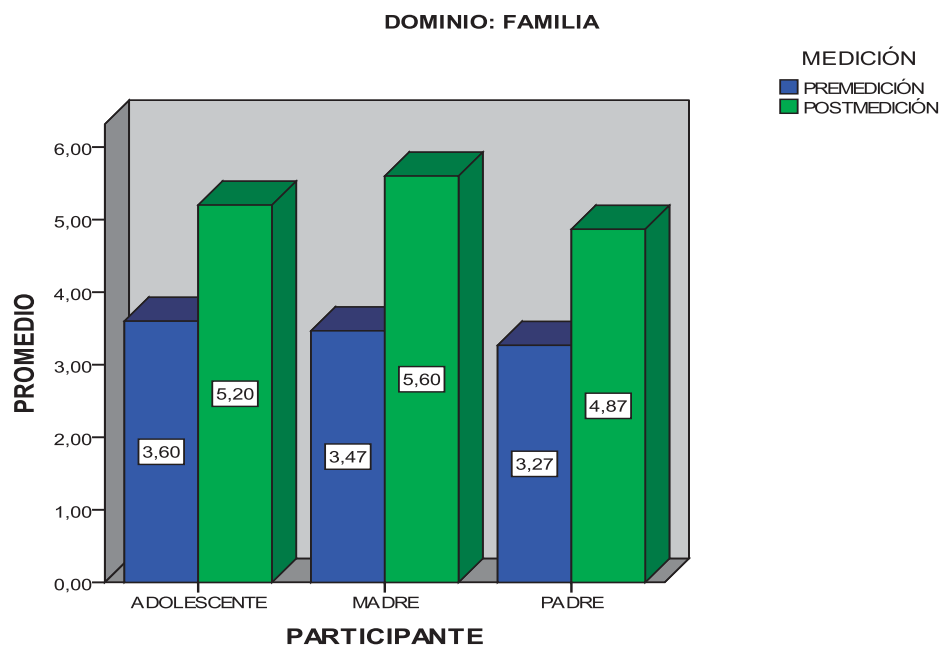


Figura 3 Comparación de encuesta de Estilo de Vida en los diferentes grupo en la pre y post evaluación en el dominio de Familia.

En la Figura 4 se muestra la Encuesta de Estilo de Vida en los diferentes grupos (Adolescente, madre y Padre) en el Dominio de Actividad Física en donde se observa que si se encontró una diferencia entre la Pre y Post evaluación.

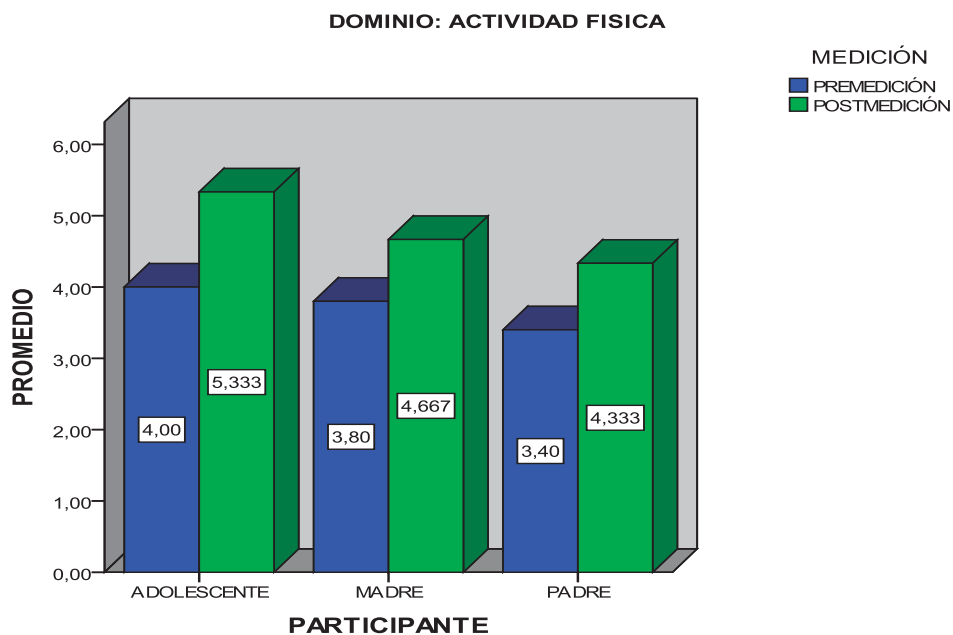


Figura 4. Comparación de encuesta de Estilo de Vida en los diferentes grupos en la pre y post evaluación en el dominio de Actividad Física.

En la Figura 5 se muestra la Encuesta de Estilo de Vida en los diferentes grupos (Adolescente, Madre y padre) en el Dominio de Nutrición en donde se observa que si se encontró una diferencia entre la Pre y Post evaluación.

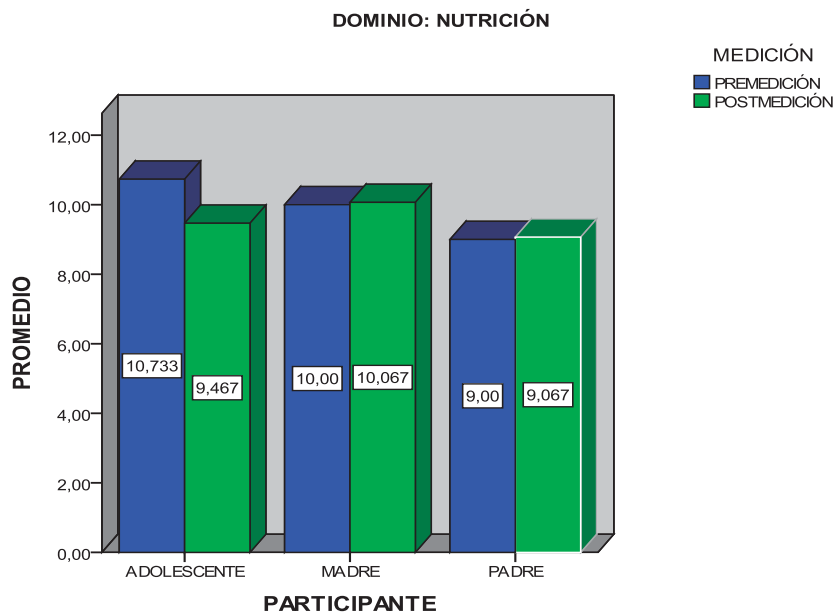


Figura 5. Comparación de encuesta de Estilo de Vida en los diferentes grupos en la pre y post evaluación en el dominio de Nutrición.

En la Figura 6 se muestra la Encuesta de Estilo de Vida en los diferentes grupos (Adolescente, madre y Padre) en el Dominio de Adicciones en donde se observa que si se encontró una diferencia entre la Pre y Post evaluación.

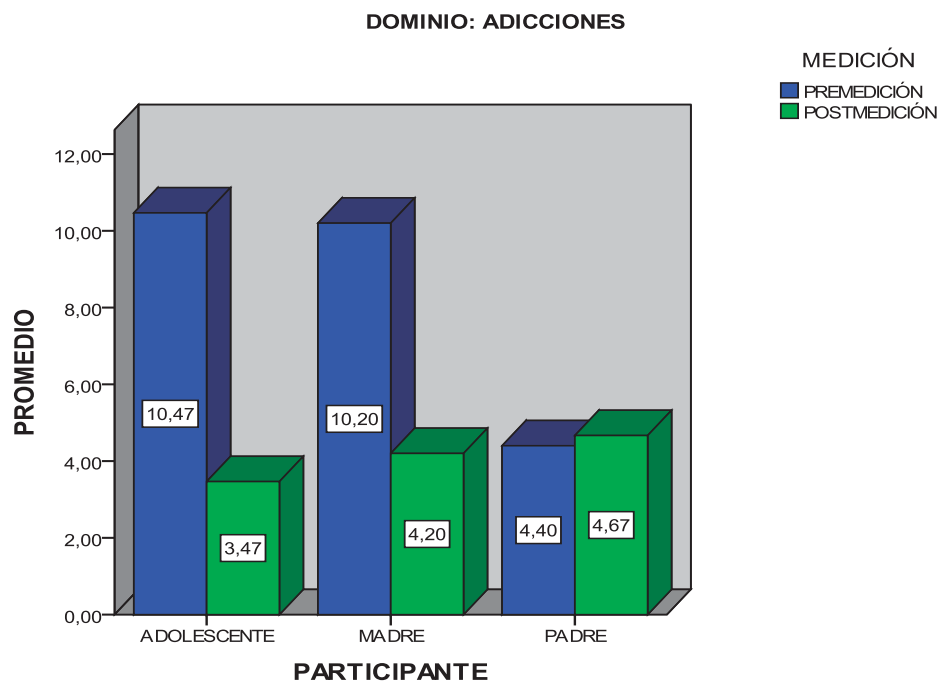


Figura 6. Comparación de encuesta de Estilo de Vida en los diferentes grupos en la pre y post evaluación en el dominio de Adicciones.

En la Figura 7 se muestra la Encuesta de Estilo de Vida en los diferentes grupos (Adolescente, Madre y Padre) en el Dominio de Accidentes en donde se observa que si se encontró una diferencia entre la Pre y Post evaluación.

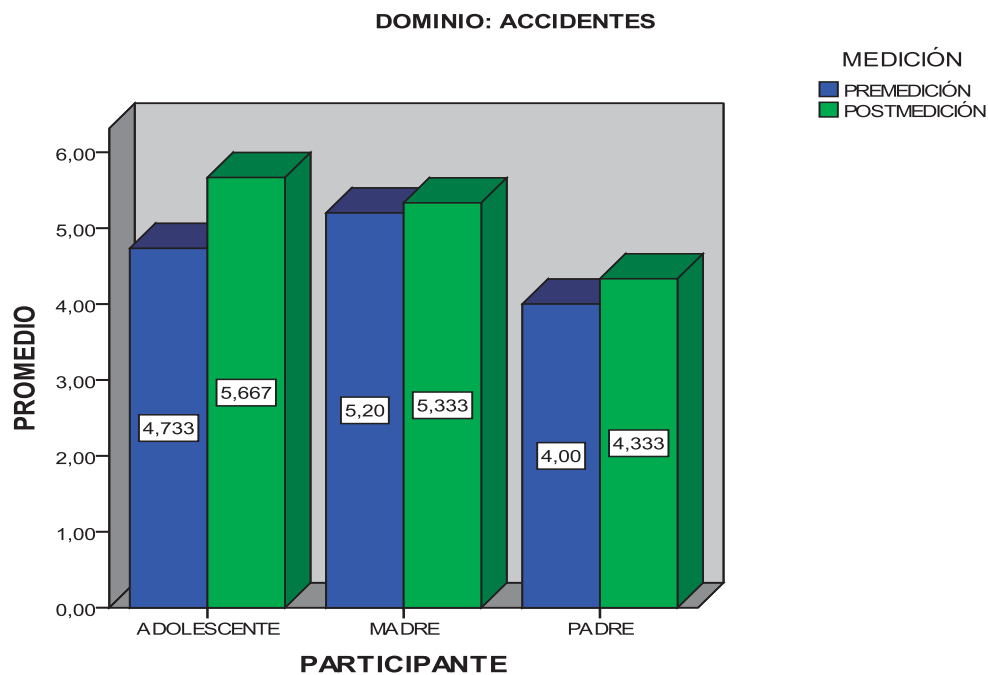


Figura 7. Comparación de encuesta de Estilo de Vida en los diferentes grupos en la pre y post evaluación en el dominio de Accidentes.

En la Figura 8 se muestra la Encuesta de Estilo de Vida en los diferentes grupos (Adolescente, madre y padre) en el Dominio de Sueño en donde se observa que si se encontró una diferencia entre la Pre y Post evaluación.

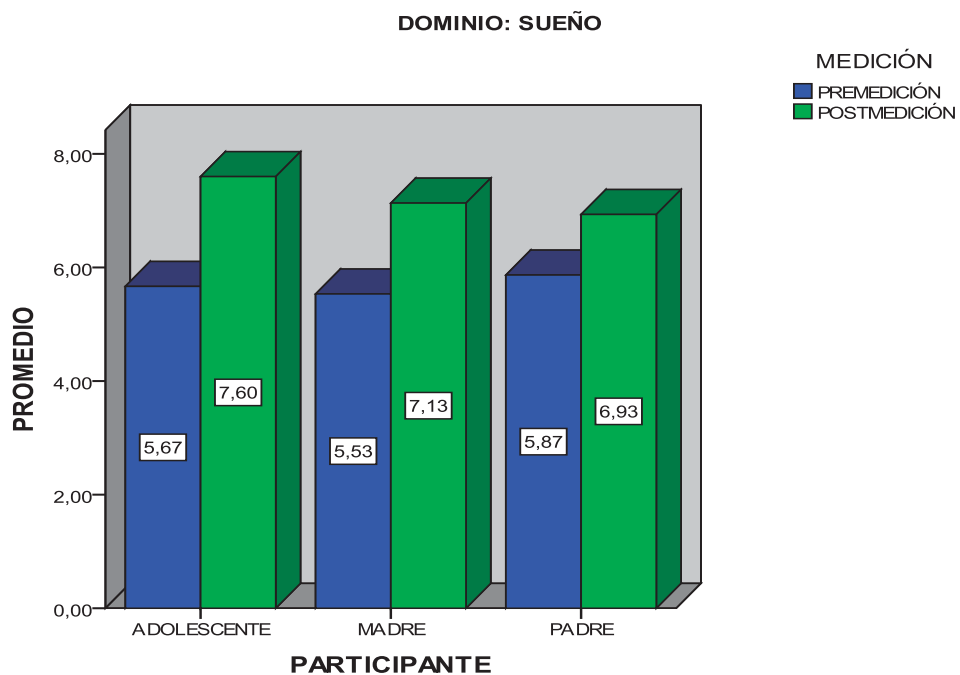


Figura 8. Comparación de encuesta de Estilo de Vida en los diferentes grupos en la pre y post evaluación en el dominio de Sueño.

En la Figura 9 se muestra la Encuesta de Estilo de Vida en los diferentes grupos (Adolescente, madre y padre) en el Dominio de Personalidad en donde se observa que si se encontró una diferencia entre la Pre y Post evaluación.

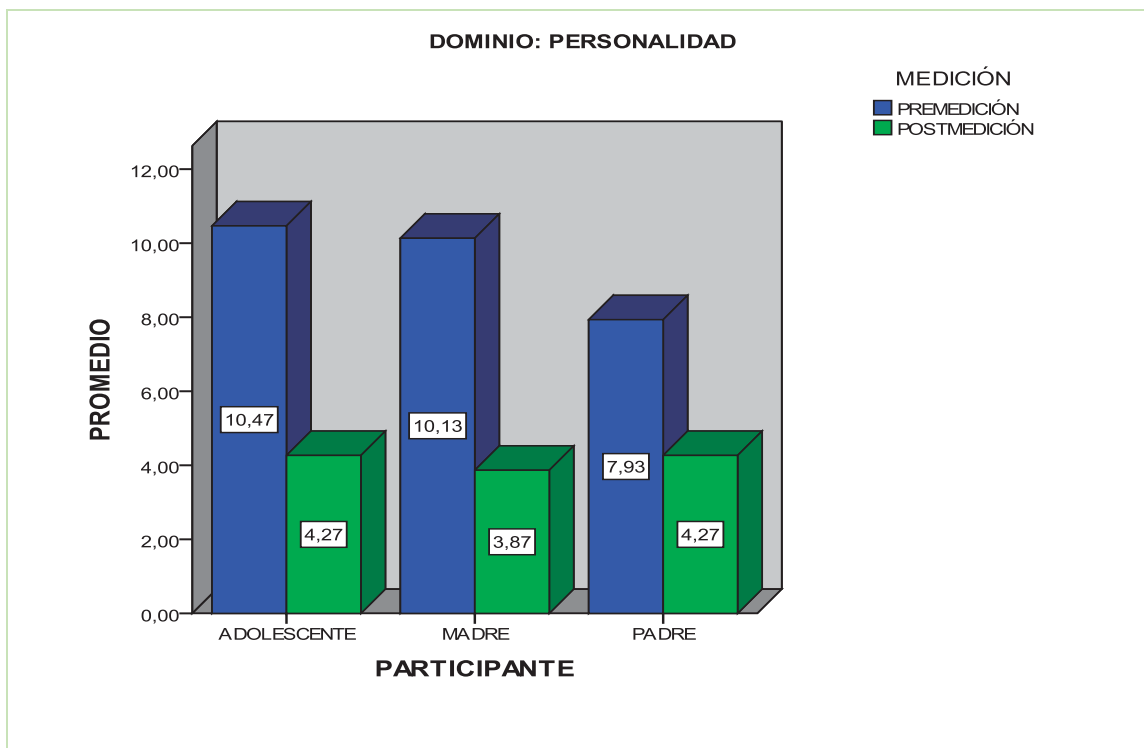


Figura 9. Comparación de encuesta de Estilo de Vida en los diferentes grupos en la pre y post evaluación en el dominio de Personalidad.

En la Figura 10 se muestra la Encuesta de Estilo de Vida en los diferentes grupos (Adolescente, madre y Padre) en el Dominio de Conducción en donde se observa que si se encontró una diferencia entre la Pre y Post evaluación.

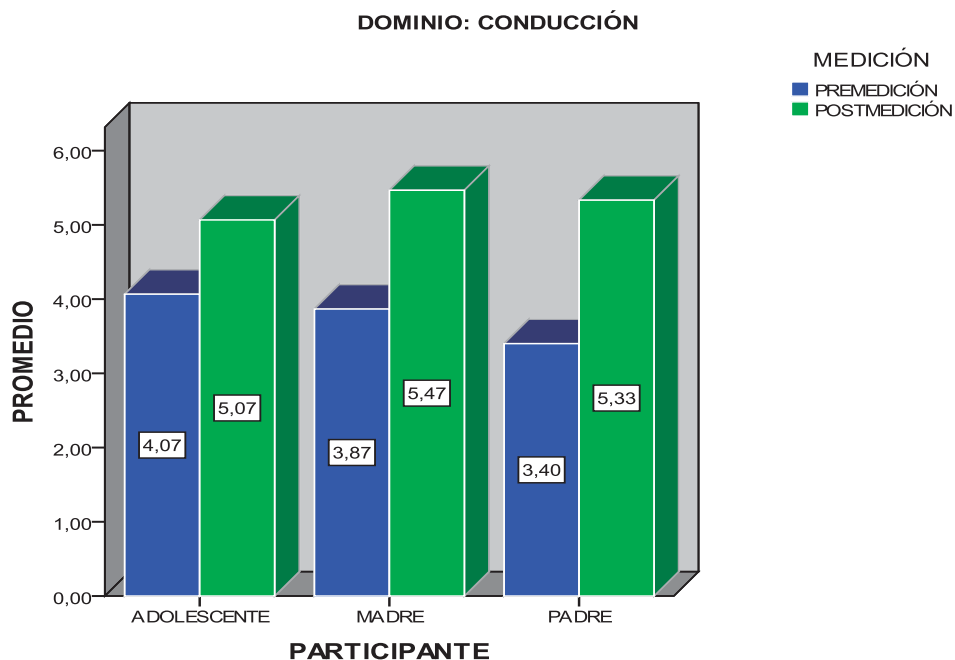


Figura 10. Comparación de encuesta de Estilo de Vida en los diferentes grupos en la pre y post evaluación en el dominio de Conducción.

XV.- DISCUSIÓN

XV.- DISCUSIÓN

Es importante destacar que como ya sabemos uno de los pilares de la medicina familiar es la educación integral de los pacientes, claro desde luego el enfoque preventivo, de acuerdo a las encuestas de Encoprevenir 2006 se observó que no había gran avance del programa PREVENIMSS en el rubro de los adolescentes sobre todo en el aspecto de nutrición, y como primera causa de muerte en adolescentes el alcoholismo aunado al volante mientras conducen un vehículo, además de que no hay una buena comunicación de los padres hacia los hijos sobre temas importantes de sexualidad, enfermedades de transmisión sexual, entre otros, ya sea por ignorancia de los padres o tabús que de acuerdo a sus creencias no comentan dichos temas, y por lo tanto en nuestro estudio fue indispensable conocer nuestro grupo etario, el estilo de aprendizaje, y llevar a cabo un diseño instruccional adecuado e indicado para el diseño de la estrategia educativa, pero que no se limita en un solo estilo de aprendizaje si no le mas peso al predominante y tomar en cuenta a los demás para la realización de la estrategia, así mismo es importante la integración grupal con al apoyo multidisciplinario.

Por otro lado es adecuado comentar que este es el primer estudio que evalúa una estrategia educativa dirigida a la familia con hijo adolescente de 10-13 años de edad. Los aspectos que hacen relevante son el haber diseñado la estrategia educativa de acuerdo al estilo de aprendizaje y evaluar su impacto en el estilo de vida, al analizar nuestros resultados con otros similares

Los resultados que arrojó el estudio fueron: Estilo de aprendizaje evaluado por medio del cuestionario de Honey- Alonso, en donde predominaron: Teórico y el Reflexivo.

En cuanto al estilo de vida de los Adolescentes, resultó estadísticamente significativo en todos sus dominios presentando una $p < 0.05$. En cambio en las madres resultó no significativo en los dominios de nutrición y prevención de accidentes. En padres el estilo de vida no se modificó en los dominios de nutrición, adicciones, accidentes y en sueño. De acuerdo al cuestionario de conocimientos PREVENIMSS hubo significancia estadística en las post-evaluaciones contrastadas mediante t de Student con una significancia para el adolescente de .0001, en los padres fue de 0.000, en las madres fue de 0.000, con una $p < 0.05$. lo cual se demostró que si hubo un incremento significativo en los conocimientos que tenían los adolescentes y los padres antes y después de la implementación de la estrategia educativa.

Existe un estudio que coincide al realizado es el de Mejía-Rodríguez y Cols., en el impacto de una estrategia educativa participativa (El estilo de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2) en donde se demuestra, que se encamino la estrategia mas al aspecto reflexivo y participativo, de acuerdo a las teorías del conocimiento, el impacto en el estilo de vida se midió mediante el cuestionario IMEVID, en el cual hubo un impacto en el estilo de vida posterior a la intervención. Esta estrategia comparada con la investigación previa nos demuestra que de acuerdo al grupo etario se lleva a cabo la estrategia educativa, como factor común el diseño instruccional, basado en las teorías del conocimiento sin embargo no se menciona su estilo de aprendizaje como instrumento de evaluación, en donde se analiza, diseña y evalúa dicha estrategia para demostrar su impacto, en donde este tipo de estrategia aporta que un programa educativo participativo dirigido a pacientes con Diabetes Mellitus acompañados de sus familias modifica su estilo de vida; esto comprueba que la educación debe involucrar aspectos del autocuidado de la salud y para ello es necesaria la participación activa de los miembros de la familia.

También es importante mencionar que el estudio llevado a cabo por Chacón-Pizano y Cols, sobre el impacto de una estrategia educativa en Familias con Hombres de 20 a 59 años de edad, en donde de acuerdo al estilo de aprendizaje predominante que fue: Reflexivo con el método de diseño instruccional ASSURE con aplicación del examen de Habilidades y Conocimientos Básicos (EXHCOBA) de acuerdo a Backhoff Escudero para cada unos de los reactivos involucrados en la guía PREVENIMSS, en donde fue altamente significativo en todos los dominios tanto en el nivel de conocimientos con una $p < 0.000$ en todos sus dominios y con una magnitud de efecto importante en sus dominios, de igual manera se realizo el cuestionario de estilo de vida PEPS II teniendo un impacto significativo en este grupo etario. Al compararlo con los dos anteriores podemos enfatizar que una vez identificado el estilo de aprendizaje, se lleva a cabo el diseño instruccional de acuerdo al grupo etario del que se trate en donde en este estudio se demostro que la presente metodología andragógica constituye un recurso con potencial para promover la educación en salud, y llevar a cabo con éxito el programa PREVENIMSS en este grupo mencionado.

Existe otro estudio importante el de Rojo-Santiesteban y Cols en donde se realizo una estrategia educativa dirigida a los padres con niños de 5 a 9 años, predominando el estilo de Aprendizaje Reflexivo y Pragmático, llevado a cabo mediante la proyección de videos relacionados con los temas PREVENIMSS, encontrando una significancia de $p < 0.000$. Se realizó la Encuesta de estilos de vida FANTASTICO en donde resulto significativo en la mayoría de sus dominios. Con los estudios previos recalcamos que el estilo diferente de aprendizaje con un

previo diseño instruccional adecuado en este grupo etario tubo gran impacto al diseñar dicha estrategia educativa.

Por último existe otro estudio también reelevante y relacionado a los previos que es el de Rubio- González y Cols, en donde se realizó una intervención educativa dirigida a los adultos mayores y su familia, se identifico el Estilo de Aprendizaje que predomino en este caso fue el Activo en un 70%, se incluyeron 20 pacientes adultos mayores , donde hubo 14 pacientes con diagnóstico de Hipertensión arterial, 4 con Diabetes Mellitus tipo 2 y 2 con el diagnóstico de ambas patologías, así mismo se evaluaron parámetros antropométricos como: peso, talla, IMC, Tensión Arterial sistólica y Diastólica y pruebas bioquímicas como glucosa, en donde se empleo la estrategia educativa para este grupo etario obteniéndose incremento en los conocimientos PREVENIMSS, de igual manera se realizó encuesta de estilo de vida FANTASTICO en donde hubo gran significancia en la mayoría de sus rubros. Al compararlo con los estudios mencionados podemos también comentar que las estrategias educativas diseñadas tienen como factor común la identificación del estilo de aprendizaje, dándole sustento teórico las diferentes corrientes y teorías del conocimiento basados en el diseño instruccional apropiado y adecuado a las necesidades de los educandos ya que este diseño dirige el proceso enseñanza aprendizaje como meta común en estos cinco estudios garantizando un aprendizaje significativo.

La experiencia hasta aquí desarrollada nos permite afirmar que la presente metodología constituye un recurso con potencial para promover la educación en salud, y llevar a cabo con éxito el programa PREVENIMSS, ya que la correcta planificación de los programas educativos en salud, mediante un método instruccional y la identificación del estilo de aprendizaje, constituyen una combinación útil para generar procesos de formación centrados en el educando y en la construcción del ambiente idóneo para poder llegar al conocimiento.

Dentro de la debilidades del estudio es el tiempo en que se llevo a cabo la estrategia educativa, tal vez con un periodo mayor de tiempo hubiéramos tenido un impacto mas favorable en el estilo de vida y no nada mas en el Adolescente si no en los padres también. Por otro lado el diseñar diferente estrategia en los padres podría mejorar el nivel de conocimientos y modificar su estilo de vida.

XVI.- CONCLUSIONES

XVI.- CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos y a los objetivos general y específicos de esta investigación se puede concluir que tomando en cuenta el estilo de aprendizaje para la realización de estrategias educativas, ya que es una herramienta indispensable en nuestros pacientes en donde concluimos con lo siguiente:

Dentro de la debilidades del estudio es el tiempo en que se llevo a cabo la estrategia educativa, tal vez con un periodo mayor de tiempo hubiéramos tenido un impacto mas favorable en el estilo de vida y no nada mas en el Adolescente si no en los padres también.

Por último concluimos que una estrategia altamente efectiva es el trabajo en grupo, ya por medio de ella, el alumno hace suya la actividad de aprendizaje y el educador toma el papel de facilitador del aprendizaje. En este sentido, hay que procurar usar métodos participativos que de acuerdo a sus estilos de vida potencien la adquisición de habilidades, conocimientos, que incidan en la responsabilidad en la toma de decisiones y que faciliten la práctica de las habilidades aprendidas, así como la modificación de los estilos de vida adquiridos.

XVII.- RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

XVII.- RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS

Es importante involucrar a los padres con los hijos adolescentes para que haya una buena comunicación y mejoren su estilo de vida y conocimientos de la guía PREVENIMSS. Las sesiones educativas deben de ser diseñadas de acuerdo al grupo etario del que se trate, al estilo de aprendizaje de los educandos para elevar su nivel de conocimientos y destrezas. El diseño de los programas de educación en salud, debe basarse en diseños instruccionales que le permitan al educador lograr que el alumno aprenda mejor.

Es importante alargar el tiempo de la estrategia educativa para que haya mejor incidencia en las modificaciones del estilo de vida y por lo tanto haya mejor impacto.

XVIII. - BIBLIOGRAFIA:

XVIII. - BIBLIOGRAFIA:

1. - Rousseau, Jean-Jacques. Emilio ó La Educación. Alianza Editorial 1997
- 2.- Muñoz O.- Hernandez, Programas Integrados de Salud (PREVENIMSS). Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2006; 44 (Supl.1): S1-S2.
3. - Gutierrez – Trujillo G, Flores- Huerta S, Garate- Hernandez I, Fernandez- Canton S, Muñoz- Hernandez O. Estrátégia de Prestación y Evaluación de servicios preventivos. Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc. 2006; 44 (Supl. 1): S3-S21.
4. - Programas Integrados de Salud. (PREVENIMSS) Guia Técnica: Adolescentes 10-19 años. Instituto Mexicano Del Seguro Social.
5. - Buwan J, Holosón M. Tecnicas de la educación innovaciones importantes en el pensamiento educativo Occidental Ed. Limusa; 1979, p. 10-15.
- 6.- Anol, Hargreaves, Earl , Ryan J. La Educación para el cambio, reinventar la educación de los adolescentes. Ed. Octaedro; 1998, p. 225-227.
7. - Viniégra Velásquez L. El progreso y la educación. Ed. IMSS; 1999, p. 105-111.
- 8.- Segura MA. El ambiente y La disciplina escolar em El conductismo y El constructivismo. Revista Actualidades investigativas em Educación. 2005; 5: 1-18
- 9.- Santos MA. La tecnologia educativa ante paradigma constructivista. Revista Informática Educativa. 2000; 13: 83-94.
10. - Garza Pérez P, Viniégra Velásquez L. Intervención educativa em el desarrollo de una postura ante la educación. Ver. Med. IMSS 2000; 38:235-242.
11. - Diseño Instruccional y Modelo Instruccional disponible en Internet: [www. Http://www.crk.umn.edu/library/ links/ apa5th.htm](http://www.crk.umn.edu/library/links/apa5th.htm).
- 12.- Mendez MJ, Diseño instruccional y Desarrollo de Proyectos. UNAM 2007 Edit. Trillas pag. 14- 28.
- 13.- Características de cada estilo según Alonso C, Domingo I, Honey P (1994), “Los estilos de aprendizaje: procedimientos de diagnóstico y mejora” Ediciones Mensajero, Bilbao, pp.104-116.
- 14.-Honey P, Mumford A. Identify your learning styles – the health care assistant’s perspective 2006;(3): 1-2
- 15.- Cuestionario de Honey- Alonso de Estilos de Aprendizaje. ” E diciones Mensajero, Bilbao, pp.104-116.

- 16.- Sánchez- Fernández R. Educación para la Salud. En: Marco teórico y metodológico. Ed. Corinter; 2008. p. 487-497
- 17.- Mejía-Rodríguez O, Martínez-Jiménez S, Roa- Sánchez V, Ruiz- García J, Pastrana- Huanaco E. Impacto de una estrategia educativa participativa en el estilo de vida de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Ethos Educativo Mayo-Agosto 2008;(42):187-190
- 18.- Mejía-Rodríguez O, Gómez-Medina SS, Villa-Barajas R. Estrategias educativas en el control metabólico de pacientes con Diabetes mellitus tipo 2. Aten Fam 2010; 17(2):55-56.
- 19.- Huerta RM. Aprendizaje Estratégico, una necesidad del siglo XXI. Revista Iberoamericana de Educación. 2007; 34: 17-28.
- 20.- Valle A, González CR, Cuevas GLM, Fernández SAP. Las Estrategias de Aprendizaje: Características básicas y su relevancia en el contexto escolar. Revista de Psicodidáctica. 1998; 6: 53-58.
- 21.- Monereo C. Las Estrategias de Aprendizaje en la Educación Formal: Enseñar a pensar y sobre el pensar. Revista infancia y Aprendizaje. 1990; 50: 3-25.
- 22.- Beltrán LLJA. Estrategias de Aprendizaje. Revista de Educación. 2003; 332: 55-73.
- 23.- Organización panamericana de la Salud. Salud del adolescente. OPS/OMS.
- 24.- Richard E. Behrman, Roberto M Kliegman, Hal B. Jenson, Nelson: Tratado de Pediatría, Editorial Elsevier, 17 Edición, 2004, pags. 53-60.
- 25.- Martínez Gómez C: Salud Familiar. Ed. Científico Técnica, La Habana, 2001
- 26.- Donas, S. Marco Epidemiológico conceptual de La Salud integral del Adolescente. OPS/OMS. Representación en Caracas Venezuela. Noviembre 1997.
- 27.- Donas, S. Adolescencia y Juventud ¿Un problema para quien? Representación en San José, Costa Rica 1997.
- 28.- Irigoyen C, E, Nuevos Fundamentos de Medicina Familiar. Tercera Edición corregida, Edit. MFM, pags. 75-90.
- 29.- Ruiz Rodríguez ,G. :La familia. Concepto, funciones, estructura, ciclo de vida Familiar ,crisis de la Familia y Apgar Familiar .Rev. Cubana Med Gen Integral. 1990.6 (1) :58-63.

30.-IMSS. Guía Técnica de Adolescentes de 10-19 años de edad. Programa de Trabajo 2001-2006.

31- Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Rivera-Dommarco JA. Resultados de Nutrición de la ENSANUT 2006. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2007.

32.-INMUJERES, SSA, IMSS. Manual de Capacitadoras para el personal de salud. Prevención y Atención de la violencia familiar sexual y contra las mujeres. México 2003

33.- Membrillo-Luna A, Fernández- Ortega MA, Quiroz- Pérez JR, Rodríguez-López JL, Familia Introducción al estudios de sus elementos, Edit Editores de Textos Mexicanos 2008 Primera Edición pags.179-186

34.- Test de estilos de vida saludable. Disponible en: <http://puerto monttchile.cl/index>

35- Instrumento para la Identificación de Factores de riesgo para la Salud Integral de Adolescentes de 10-19 años de edad. Escuelas Promotoras de la Salud OMS y OPS FUNSALUD- Smith Kline Beecham. Julio 2000.

36.-Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de Planificación Familiar. Diario Oficial de la Federación 1994.

37- .-Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación de los servicios. Diario Oficial de la Federación 1995.

38.- Norma Oficial Mexicana NOM-009-SSA2-1993, para el fomento de la salud escolar. Diario Oficial de la Federación 1995.

39.- Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA2-1994, para la prevención y control de la enfermedades bucales. Diario Oficial de la Federación 1995.

40.- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1993, para la atención a la salud del niño. Diario Oficial de la Federación 2001.

41.- Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2005, Servicios básicos de Salud. Promoción y Educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación. Diario Oficial de la Federación 2006.

42.- Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual. Diario oficial de la Federación 2003

43- Norma Oficial Mexicana NOM-174-SSA1-1998. Para el manejo integral de la Obesidad. Diario oficial de la Federación 200.

44.- Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997. Para la prestación de servicios de asistencia Social para menores y adultos Mayores. Diario oficial de la Federación 1999.

45.- Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999. Prestación de servicios de salud. Criterios para la atención medica de la violencia familiar 2000.

46.-OMS, informe mundial sobre la violencia y la Salud. Ginebra: OMS 2003.

47.- Secretaria de Salud. Programas Prioritarios en Prevención y Protección de la Salud. Programa Salud del Adolescente.

48.- Programas Integrados de Salud IMSS "Salud del Adolescente" División de promoción y protección de la Salud 2009.

49.- Sampieri HR, Charles FC, Metodología de la Investigación, 3ra Edición de McGraw Hill, México; 2000, p. 252-261

50.- Using SPSS For Windows. Second Edition Book Analyzing and Understanding data. Samuel B. Green. Neil J. Salkind, Theresa M. Akey pags. 143-145.

XIX.- RELACIÓN DE ANEXOS

XIX.- RELACIÓN DE ANEXOS

Anexo 1

Consentimiento informado.

Anexo 2

Cuestionario de Estilo de Aprendizaje.

Anexo 3

Programa educativo.

Anexo 4

Carta Descriptiva

Anexo 5

Cronograma de actividades

Anexo 6

Guía de lectura.

Anexo 7

Cuestionario de estilo de vida.

Anexo 8

Cuestionario de la guía PREVENIMSS.

XX.- ANEXOS

ANEXO 1

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lugar y Fecha: Morelia, Michoacán a: -----

Por medio de la presente acepto participar en el protocolo de investigación titulado: Impacto de una estrategia educativa dirigida a la Familia con hijo Adolescente de 10 a 13 años.

Registrado ante el Comité Local de Investigación o la CNIC con el número IMSS R-2010-1602-20 El objetivo del estudio es: Evaluar el impacto de una estrategia educativa (basada en el estilo de aprendizaje de los participantes) en las Familias con hijo Adolescente de 10 a 13 años de edad, con la finalidad de evaluar el grado de conocimientos del PROGRAMA PREVENIMSS y la modificación de su estilo de vida. Se me ha explicado que mi participación consistirá en: asistencia de sesiones educativas, entrevista médica, realización de ficha de identificación, así también como un pre y post evaluación.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles riesgos, inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El Investigador Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación o con mi tratamiento.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibo en el Instituto. El Investigador Responsable me ha dado seguridades de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Nombre y Firma del paciente

Nombre del Investigador Principal y Firma

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE ESTILO DE APRENDIZAJE HONEY ALONSO

Pregunta	SI	NO
1.- Tengo fama de decir lo que pienso claramente y sin rodeos		
2.- Estoy seguro/a de lo que es bueno y malo, lo que está bien y lo que está mal.		
3.- Muchas veces actúo sin mirar las consecuencias.		
4.- Normalmente trato de resolver los problemas metódicamente y paso a paso.		
5.- Creo que los formalismos coartan y limitan la actuación libre de las personas		
6.- Me interesa saber cuáles son los sistemas de valores de los demás y con qué criterios actúan.		
7.- Pienso que el actuar intuitivamente puede ser siempre tan válido como actuar reflexivamente.		
8.- Creo que lo más importante es que las cosas funcionen.		
9.- Procuro estar al tanto de lo importante aquí y ahora.		
10.- Disfruto cuando tengo tiempo para preparar mi trabajo y realizarlo a conciencia.		
11.- Estoy a gusto siguiendo un orden, en las comidas, en el estudio, haciendo ejercicio regularmente.		
12.- Cuando escucho una nueva idea enseguida comienzo a pensar cómo ponerla en práctica.		
13.- Prefiero las ideas originales y novedosas aunque no sean prácticas.		
14.- Admito y me ajusto a las normas sólo si me sirven para lograr mis objetivos.		
15.- Normalmente encajo bien con personas reflexivas, y me cuesta sintonizar con personas demasiado espontáneas, impredecibles		
16.- Escucho con más frecuencia que hablo.		
17.- Prefiero las cosas estructuradas a las desordenadas.		

18.-Cuando poseo cualquier información, trato de interpretarla bien antes de manifestar alguna conclusión		
19.- Antes de hacer algo estudio con cuidado sus ventajas e inconvenientes.		
20.- Me crezco con el reto de hacer algo nuevo y diferente.		
21.- Casi siempre procuro ser coherente con mis criterios y sistemas de valores. Tengo principios y los sigo.		
22.- Cuando hay una discusión no me gusta ir con rodeos.		
23.- Me disgusta implicarme afectivamente en mi ambiente de trabajo. Prefiero mantener relaciones distantes.		
24.- Me gustan más las personas realistas y concretas que las teóricas		
25.- Me cuesta ser creativo/a, romper estructuras.		
26.- Me siento a gusto con personas espontáneas y divertidas.		
27.- La mayoría de las veces expreso abiertamente cómo me siento		
28.- Me gusta analizar y dar vueltas a las cosas.		
29.-Me molesta que la gente no se tome en serio las cosas.		
30.- Me atrae experimentar y practicar las últimas técnicas y novedades		
31.- Soy cauteloso/a a la hora de sacar conclusiones.		
32.- Prefiero contar con el mayor número de fuentes de información. Cuantos más datos reúna para reflexionar mejor.		
33.- Tiendo a ser perfeccionista.		
34.- Prefiero oír las opiniones de los demás antes de exponer la mía.		
35.- Me gusta afrontar la vida espontáneamente y no tener que planificar todo previamente.		
36.- En las discusiones me gusta observar cómo actúan los demás participantes.		
37.- Me siento incómodo/a con las personas calladas y demasiado analíticas.		
38.- Juzgo con frecuencia las ideas de los demás por su valor práctico.		

39.- Me agobio si me obligan a acelerar mucho el trabajo para cumplir un plazo.		
40.- En las reuniones apoyo las ideas prácticas y realistas.		
41.- Es mejor gozar del momento presente que deleitarse pensando en el pasado o en el futuro.		
42.- Me molestan las personas que siempre desean apresurar las cosas.		
43.- Aporto ideas nuevas y espontáneas en los grupos de discusión.		
44.- Pienso que son más consistentes las decisiones fundamentadas en un minucioso análisis que las basadas en la intuición.		
45.- Detecto frecuentemente la inconsistencia y puntos débiles en las argumentaciones de los demás.		
46.- Creo que es preciso saltarse las normas muchas más veces que cumplirlas.		
47.- A menudo caigo en la cuenta de otras formas mejores y más prácticas de hacer las cosas.		
48.- En conjunto hablo más de lo que escucho.		
49.- Prefiero distanciarme de los hechos y observarlos desde otras perspectivas.		
50.- Estoy convencido/a de que debe imponerse la lógica y el razonamiento.		
51.- Me gusta buscar nuevas experiencias.		
52.- Me gusta experimentar y aplicar las cosas.		
53.-Pienso que debemos llegar pronto al grano, al meollo de los temas.		
54.- Siempre trato de conseguir conclusiones e ideas claras.		
55.- Prefiero discutir cuestiones concretas y no perder el tiempo con charlas vacías.		
56.-Me impaciento cuando me dar explicaciones irrelevantes e incoherentes.		
57.- Compruebo antes si las cosas funcionan realmente.		
58.- Hago varios borradores antes de la redacción definitiva.		

59.- Soy consciente de que en las discusiones ayudo a mantener a los demás centrados en el tema, evitando divagaciones.		
60.- Observo que, con frecuencia, soy uno/a de los/as más objetivos/as y desapasionados/as en las discusiones.		
61.- Cuando algo va mal, le quito importancia y trato de hacerlo mejor.		
62.- Rechazo ideas originales y espontáneas si no las veo prácticas.		
63.- Me gusta sopesar diversas alternativas antes de tomar una decisión.		
64.- Con frecuencia mira hacia delante para prever el futuro.		
65.- En los debates y discusiones prefiero desempeñar un papel secundario antes que ser el/la líder o el/la que más participa.		
66.- Me molestan las personas que no actúan con lógica.		
67.- Me resulta incomodo tener que planificar y prever las cosas.		
68.- Creo que el fin justifica los medios en muchos casos.		
69.- Suelo reflexionar sobre los asuntos y problemas.		
70.- El trabajar a conciencia me llena de satisfacción y orgullo.		
71.- Ante los acontecimientos trato de descubrir los principios y teorías.		
72.- Con tal de conseguir el objetivo que pretendo soy capaz de herir sentimientos ajenos.		
73.- No me importa hacer todo lo necesario para que sea efectivo mi trabajo.		
74.- Con frecuencia soy una de las personas que más anima las fiestas.		
75.- Me aburro en seguida con el trabajo metódico y minucioso.		
76.- La gente con frecuencia cree que soy poco sensible a sus sentimientos.		
77.- Suelo dejarme llevar por mis intuiciones		
78.- Si trabajo en grupo procuro que se siga un método y un orden.		
79.- Con frecuencia me interesa averiguar lo que piensa la gente		
80.- Esquivo los temas subjetivos y poco claros.		

ANEXO 3

PROGRAMA EDUCATIVO:

I.- Educación para la salud.

Educación para el cuidado de la salud.

Actividad Física

Salud bucal

Prevención de adicciones.

Prevención de violencia.

Prevención de Accidentes.

Sexualidad y salud sexual.

II.- Nutrición.

Alimentación

Detección y control de sobrepeso y obesidad.

Evaluación del estado nutricional de los adolescentes.

III.- Prevención y control de enfermedades.

Desparasitación intestinal.

Vacunación.

Prevención de VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual.

Uso del condón.

IV.- Identificación oportuna de enfermedades. Defectos de agudeza visual.

V.- Salud reproductiva.

Promoción de la planificación familiar.

Métodos anticonceptivos.

Riesgo reproductivo.

Administración de ácido fólico.

Promoción de uso de redes sociales de apoyo.

VI.- Esquema básico de vacunación.

ANEXO 4

CARTA DESCRIPTIVA

<i>Fecha</i>	<i>Contenido Temático</i>	<i>Objetivo Operativo</i>	<i>Material de Apoyo</i>	<i>Tipo Actividad</i>	<i>Responsable</i>
02/03/10	Integración Grupal	Consideraciones Generales e identificación de los participantes.	Cronograma de actividades académicas. Presentación de power point.	Integración grupal. Actividad de meditación y motivación.	Hugo Alejandro Bedolla Manzo T.S Mary Barajas
04/03/10	Promoción a la Salud	Educación para el cuidado de la Salud.	Lotería Prevenimss,	Lotería Prevenimss Mesa Redonda	Hugo Alejandro Bedolla Manzo. T.S. Mary Barajas.
09/03/10	Promoción a la Salud	Actividad Física	Toallas, agua embotellada, estéreo, globos y colchonetas.	Clase de zumba motivacional Instructor Certificado(2 hrs)	Hugo Alejandro Bedolla Manzo.
10/03/10	Promoción a la Salud	Salud bucal	Cepillo dental, hilo dental, presentación power point.	Capacitación del cepillado dental.	Hugo Alejandro Bedolla Manzo. OPSS Alejandra
11/03/10	Promoción a la Salud	Prevención de Adicciones.	Cañón, video reflexivo, computadora, presentación power point.	Terapia Grupal. Sesión de meditación.	Hugo Alejandro Bedolla Manzo.
15/03/10	Promoción a la Salud	Prevención de Violencia	Cañón, video reflexivo, computadora, presentación power point	Mesa redonda.	Hugo Alejandro Bedolla Manzo.
18/03/10	Promoción a la Salud	Sexualidad y Salud Sexual.	Cañón, video, computadora, música, presentación power point	Mesa Redonda	Hugo Alejandro Bedolla Manzo.

25/03/10	Nutrición.	El plato del buen comer.	Cañón, computadora, presentación power point.	Mesa Redonda	Hugo Alejandro Bedolla Manzo.
30/03/10	Nutrición.	Detección y control de peso y Obesidad.	Cañón, computadora, presentación power point.	Mesa Redonda.	Hugo Alejandro Bedolla Manzo.
01/04/10	Nutrición.	Evaluación del estado Nutricional del Adolescente.	Presentación de power point, video de nutrición. Cinta métrica, báscula, metro, determinación de IMC.	Evaluación de IMC. Mesa Redonda	Hugo Alejandro Bedolla Manzo.
08/04/10	Prevención y control de enfermedades.	Desparasitación Intestinal.	Presentación de power point,	Mesa Redonda.	Hugo Alejandro Bedolla Manzo.
13/04/10	Prevención y control de enfermedades.	Vacunación.	Cartilla de vacunación. Presentación power point, cañón, computadora.	Mesa Redonda. Aplicación de vacunas por enfermera especialista en Salud Publica.	Hugo Alejandro Bedolla Manzo.
15/04/10	Prevención y control de enfermedades.	Prevención de VIH/SIDA e ITS.	Presentación power point, cañón, computadora. video reflexivo de enfermedades de transmisión sexual.	Mesa Redonda.	Hugo Alejandro Bedolla Manzo.
20/04/10	Prevención y control de enfermedades.	Uso del Condón	Cañón, computadora, presentación de power point,	Mesa Redonda.	Hugo Alejandro Bedolla Manzo.

27/04/10	Detección de enfermedades	Defectos de Agudeza Visual.	Cañón. Computadora y presentación de power point. Cartulina De Snellen	Mesa Redonda.	Hugo Alejandro Bedolla Manzo.
04/05/10	Salud sexual y reproductiva	Promoción de Planificación Familiar.	Cañón, computadora y presentación de power point	Mesa Redonda	Hugo Alejandro Bedolla Manzo. Dra Fanny Barrios
06/05/10	Salud sexual y reproductiva	Métodos Anticonceptivos	Cañón, presentación de power point, video de Métodos anticonceptivos.	Mesa Redonda	Hugo Alejandro Bedolla Manzo. Dra Fanny Barrios
11/05/10	Salud sexual y reproductiva	Riesgo Reproductivo.	Video motivacional, música reflexiva, cañón y presentación de power point.	Mesa Redonda.	Hugo Alejandro Bedolla Manzo.
13/05/10	Salud sexual y reproductiva	Administración de Ácido Fólico.	Presentación de power point.	Mesa Redonda	Hugo Alejandro Bedolla Manzo.
18/05/10	Salud sexual y reproductiva	Promoción de uso de redes de apoyo sociales.	Presentación de power point cañón, computadora.	Mesa Redonda.	Hugo Alejandro Bedolla Manzo. Psc Wendy García
20/05/10	Esquema Básico de Vacunación.	Repaso general	Presentación de Power Point	Mesa Redonda	Hugo Alejandro Bedolla Manzo.
25/05/10	Post-evaluación y Clausura	Post- evaluación y Clausura	Presentación de Relatoría final	Cena Clausura.	Hugo Alejandro Bedolla Manzo.

ANEXO 5

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Integración Grupal	02/03/2010	18:00-19:00 hrs.	UMF 80	Consideraciones Generales e identificación de los participantes.
Promoción a la Salud	04/03/2010	18:00-19:00 hrs	UMF80	Educación para la Salud.
Promoción a la Salud	09/03/2010	18:00-19:00 hrs	UMF 80	Actividad Física.
Promoción a la Salud	10/03/2010	18:00-19:00 hrs	UMF 80	Salud bucal
Promoción a la Salud	11/03/2010	18:00-19:00 hrs	UMF 80	Prevención de Adicciones.
Promoción a la Salud	15/03/2010	18:00-19:00 hrs	UMF 80	Prevención de Violencia.
Promoción a la Salud	16/03/2010	18:00-19:00 hrs	UMF 80	Prevención de Accidentes.
Promoción a la Salud	18/03/2010	18:00-19:00 hrs	UMF 80	Sexualidad y Salud Sexual.
Nutrición	25/03/2010	18:00-19:00 hrs	UMF 80	El plato del Buen Comer.
Nutrición	30/03/2010	18:00-19:00 hrs	UMF80	Detección y Control de Sobrepeso y Obesidad.
Nutrición	01/04/2010	18:00-19:00 hrs	UMF80	Evaluación del Estado Nutricional del Adolescente.
Prevención y control de enfermedades.	8/04/2010	18:00-19:00 hrs	UMF80	Desparasitación Intestinal
Prevención y control de enfermedades.	13/04/2010	18:00-19:00 hrs	UMF80	Vacunación.
Prevención y control de enfermedades.	15/04/2010	18:00-19:00 hrs	UMF80	Prevención de VIH/SIDA e ITS.
Prevención y control de enfermedades.	20/04/2010	18:00-19:00 hrs	UMF80	Uso del Condón.
Detección de Enfermedades	27/04/2010	18:00-19:00 hrs	UMF80	Defectos de Agudeza Visual.
Salud Sexual y Reproductiva.	04/05/2010	18:00-19:00 hrs	UMF80	Promoción de Planificación familiar.

Salud Sexual y Reproductiva.	06/05/2010	18:00-19:00 hrs	UMF80	Métodos Anticonceptivos.
Salud Sexual y Reproductiva.	11/05/2010	18:00-19:00 hrs	UMF80	Riesgo Reproductivo.
Salud sexual y reproductiva	13/05/2010	18:00-19:00 hrs	UMF80	Administración de Acido Fólico.
Salud Sexual y Reproductiva.	18/05/2010	18:00-19:00 hrs	UMF80	Promoción de uso de redes de apoyo
Esquema básico de Vacunación.	20/05/2010	18:00-19:00 hrs	UMF80	Repaso General
Post-Evaluación y Clausura	25/05/2010	18:00-19:00 hrs	UMF80	Clausura

ANEXO 6

GUÍA DE LECTURA

GUÍA 1 PROMOCIÓN A LA SALUD:

Educación para el Cuidado de la Salud

Los adolescentes enfrentan muchos riesgos a la salud que debes conocer; los accidentes son una causa común de muerte en los jóvenes. El sobrepeso, la obesidad, el embarazo no planeado y las infecciones de transmisión sexual, incluido el VIH/SID, originan serios problemas de salud y de índole social; de igual forma las adicciones provocan graves conflictos personales hasta la vida de quien las padece.

Para ayudarles a prevenir estos problemas, es necesario asistir y participar a los grupos educativos que el IMSS tiene para ti, ya que adquirir conocimientos para cuidar la salud, es la mejor Inversión.

Promotores Adolescentes PREVENIMSS

Adquirir conocimientos para cuidar mejor nuestra salud, nunca es pérdida de tiempo. Recuerde que la salud es indispensable para que el ser humano sea capaz de realizar sus aspiraciones, satisfacer sus necesidades y cambiar su realidad para vivir mejor.

Es importante que usted participe en el cuidado de su salud, con un conocimiento claro que le facilite la identificación de problemas y la mejor manera de solucionarlos.

El personal de su Unidad de Medicina Familiar o del Centro de Seguridad Social, le invitará a sesiones educativas cuyo propósito es que usted desarrolle cotidianamente hábitos y conductas saludables. ¡No lo piense más! ¡Participe! ¡Usted es una persona valiosa e importante para su familia y para la sociedad!

Higiene Personal:

La higiene personal es el concepto básico del aseo, limpieza y cuidado de nuestro cuerpo, para mejorar la salud, conservarla y prevenir enfermedades.

Las normas de aseo para mantener una correcta higiene corporal son una base importante en la educación de los adolescentes. Las buenas maneras no solamente consisten en ser correctos en todos los ámbitos sino en mantener una buena presencia también.

La costumbre que debemos adquirir es el baño diario y también debes saber cuales son las partes de tu cuerpo a las que debes de prestar más atención. La cabeza, las axilas, el cuello, la zona genital, las rodillas y los pies son las partes que más suelen sufrir los efectos de la sudoración, aunque debe jabonarse bien todo el cuerpo.

Antes de bañarte, recuerda que debes preparar la ropa, la toalla y todos los elementos necesarios para arreglarte después del baño. También debes preocuparte por secarte bien después de salir del agua.

Recuerda que es importante dejar el baño limpio, depositar la ropa sucia en su lugar correspondiente (cesto de la ropa sucia) y dejarlo todo como estaba. La higiene personal no solo abarca la ducha sino que debemos preocuparnos de otros aspectos, como el cuidado del cabello y los dientes, llevar las uñas bien cortadas y limpias.

Para mantener una buena higiene personal y que siempre estes limpio y aseado debes conocer que:

- 1.- Antes de comer y después de ir al baño, siempre debemos lavarnos las manos.
- 2.- Después de cualquier comida, lávate los dientes.
- 3.- La ropa interior y la externa es conveniente cambiarla diariamente.
- 4.- En caso de adolescentes

Actividad Física:

Objetivos: Promover entre los adolescentes la actividad física sistemática como un componente de los hábitos saludables de vida que previenen contra los riesgos del sedentarismo y protegen contra adicciones y depresión.⁴⁰

El ejercicio físico sistemático proporciona entre otros beneficios: un mejor funcionamiento del corazón, fortalece los huesos, mejora la figura y eleva la autoestima, ayuda a una buena digestión, favorece el desarrollo muscular, ayuda a controlar el estrés, facilita el descanso y el sueño, mejora el desempeño intelectual

y laboral, el estado de animo, así como las relaciones sociales y familiares. El ejercicio más recomendable para la mayoría es la práctica de un deporte grupal, porque además de la actividad física favorece las relaciones sociales y la convivencia entre amigos y familiares. Coordínesse con el Centro de Seguridad mas cercano para que los adolescentes los visiten y conozcan los servicios que ofrecen y los requisitos para acceder a ellos. Además para que atienda a los adolescentes referidos por la unidad médica y se les incorpore a alguna actividad física sistemática.⁴⁰

Los efectos benéficos que el ejercicio le brinda son los siguientes:

- Mejora el trabajo del corazón, disminuye la presión arterial y el riesgo de tener infartos.
- Reduce los niveles de azúcar y grasa en la sangre y le ayuda a bajar de peso.
- Disminuye la tensión nerviosa, favorece el aprendizaje, aumenta la autoestima y la sensación de bienestar, en general, ¡mejora la calidad de vida!

Es recomendable realizar actividad física de 20 a 40 minutos, tres a cuatro veces por semana. Si usted quiere adelgazar, deberá hacer ejercicio diariamente por más de 30 minutos. Si nunca ha hecho ejercicio, debe realizarlo durante 10 minutos al día y aumentar poco a poco, hasta alcanzar un tiempo de 20 a 40 minutos y no olvide las siguientes recomendaciones:

- Realizar un examen médico previo que avale su estado de salud.
- Usar ropa y zapatos cómodos.
- Iniciar cualquier ejercicio tres horas después de haber comido.
- Tomar agua durante y después del ejercicio.
- Suspender la actividad si siente algún tipo de dolor y consultar a su médico.

Por más ocupado que esté, seguramente podrá darse tiempo para realizar diariamente la siguiente actividad física mínima:

- Permanecer de pie de dos a tres horas en diversos momentos del día, para prevenir la pérdida de minerales de los huesos.
- Levantar algo moderadamente pesado durante unos segundos para evitar el deterioro muscular.

- Movilizar las articulaciones del cuerpo para contrarrestar la pérdida de movilidad.
- Aumentar moderadamente la frecuencia cardiaca durante tres minutos, mediante caminata o subiendo y bajando escaleras, para prevenir el deterioro cardiovascular.

Para mayor información acuda a su Unidad de Medicina Familiar, al Centro de Seguridad Social o Unidad Deportiva del IMSS, donde le darán la orientación que requiera.

Salud bucal

Objetivo: Prevenir la caries y la enfermedad periodontal, con el propósito de evitar la pérdida de piezas dentales.

La buena nutrición comienza en la boca, al masticar correctamente los alimentos, por ello es importante que cuide la integridad de sus dientes y encías.

Las enfermedades más frecuentes de la boca son las caries y la inflamación de las encías, que tienen como principales complicaciones: pérdida de los dientes, mal aliento, mala digestión y, en ocasiones, hasta infecciones del corazón y de los riñones.

Para mantener el buen estado de su boca, acuda por lo menos una vez al año al dentista para que revise, limpie y proteja con flúor su dentadura. Si ya ha perdido algunos dientes o muelas, es importante que los reemplace por prótesis dentales, para mejorar su forma de masticar y de hablar, además de la apariencia de su boca.

Recuerde que para conservar su boca sana debe:

- Cepillar los dientes después de cada comida: Realice el cepillado con precaución, siempre desde las encías hacia el borde de los dientes, es decir, los dientes de arriba cepíllelos hacia abajo y los dientes de abajo hacia arriba; inicie de atrás hacia adelante y cepille en forma circular la superficie de las muelas.

- Además recuerde cepillar la lengua de la parte media hacia la punta y enjuague siempre muy bien.
- La caries dental y las Periodontopatías además de causar mal aliento, pueden asociarse a enfermedades como: Otitis media, Glomerulonefritis y cardiopatía reumática, entre otras.
- El cepillado nocturno debe ser exhaustivo y es el más importante para prevenir la caries.

Técnica de cepillado dental

- El cepillo se coloca en un ángulo de 45 grados.
- En los dientes de arriba cepillar hacia abajo.
- En los dientes de abajo cepillar hacia arriba.
- Siempre cepillar de las encías hacia los dientes.
- Cepillar la superficie oclusal de las muelas, de manera circular.
- Cepillar los dientes por la parte de la lengua y paladar, además la superficie de los labios que es la que se observa a simple vista.
- Cepillar con cuidado encías y lengua.

Uso del hilo dental

- Previene la caries dental y enfermedad de las encías.
- El uso del hilo dental es una medida preventiva para remover la placa dentobacteriana acumulada entre los espacios de los dientes, donde el cepillo dental no puede hacerlo.
- Usar a partir de los 10 años de edad una vez al día, antes del cepillado dental nocturno.

Técnica de uso del hilo dental

Tomar aproximadamente 15 cm. de hilo dental, y enredar entre los dedos medios, tensándolo con los dedos pulgares e índices, dejando una distancia aproximada de 3 cm. entre ellos.

Una vez realizado lo anterior se introduce cuidadosamente el hilo entre los dientes, ejerciendo movimientos de adentro hacia afuera y de arriba hacia abajo, tratando de no lastimar la encía.

Este procedimiento se debe realizar en todos los espacios que hay entre los dientes. Conforme se van limpiando, se cambia el tramo del hilo dental.

Recomendaciones

- Evitar la comida chatarra y con alto contenido de azúcar.
- Evitar comer entre comidas y si lo hace lavarse los dientes inmediatamente después
- Aplicar flúor cada 6 meses
- Cepillar los dientes todos los días tres veces al día.
- Utilizar el hilo dental
- Utilizar una pasta dental que contenga flúor.
- Acudir al dentista cada seis meses.
-

Salud Sexual y Reproductiva:

Objetivo: Orientar a los adolescentes para que ejerzan libre e informadamente su sexualidad, sea por la vía de la abstinencia o de la práctica del sexo más seguro ó del sexo protegido, para prevenir embarazos inesperados e infecciones de transmisión sexual tan graves como las ocasionadas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus de la hepatitis B (VHB).

La adolescencia inicia con la pubertad, etapa en la que tu cuerpo produce nuevas hormonas que modifican en forma muy importante el aspecto físico, tus emociones, tus emociones, pensamientos y conducta social. La adolescencia determina la transición de la niñez al inicio de la edad adulta.

Los cambios físicos en la mujer son:

- Aumentan de estatura.
- Crecimiento de las glándulas mamarias.
- Cambios de distribución de la grasa corporal, que hace a tus caderas más anchas y a tu cintura más definida.
- Aparece bello en tus axilas y en el pubis.

- La Voz se hace aguda y suave.
- La piel se hace más grasosa y puede aparecer acné.
- Iniciaras con tus períodos menstruales, que consisten en la salida de sangre a través de la vagina, aproximadamente cada 28 días y con una duración de 3 a 7 días.

Los cambios físicos en el hombre son:

- Aumento de la estatura.
- Desarrollo de músculos del tórax, brazos y piernas.
- Aparición de vello en axilas y pubis.
- Se desarrollan más glándulas sudoríparas.
- Crecimiento de bigote y barba.
- Voz mas grave.
- La piel se hace más grasosa y puede aparecer acné.
- Crecimiento de tus testículos y pene.
- Erecciones y eyaculaciones involuntarias.

Entre los cambios Psicológicos destacan:

Búsqueda de su propia identidad y necesidad de pertenecer a grupos de su edad con tus mismos intereses.

Cambios frecuentes de ánimo y humor.

Cambios en la expresión de su sexualidad desde la exploración de su propio cuerpo (autoerotismo), el compararlo con adolescentes de mismo sexo, hasta la atracción del sexo opuesto.

Uno de los riesgos inherentes al ejercicio de la sexualidad, es el embarazo inesperado. La implicaciones afectan a la adolescente ó a su pareja, al bebe y a la sociedad en su conjunto. Los adolescentes a menos que tengan una buena nutrición, apoyo emocional y reciban una atención prenatal oportuna y de buena calidad (en cuyo caso, los riesgos no serán diferentes en los que ocurren en mujeres

mayores de 20 años), tendrán una mayor probabilidad de presentar anemia y toxemia por poner solo algunos ejemplos, y de tener un bebé con bajo peso al nacer.

Sin embargo, aún con los mejores cuidados prenatales, las madres adolescentes, respecto a las adolescentes no embarazadas, tienen los siguientes riesgos en el terreno social:

- Menor probabilidad de terminar la secundaria.
- Mayor probabilidad de dejar el hogar paterno.
- Alta probabilidad de ser madres solteras.
- Menor probabilidad de conseguir trabajo.

Sus hijos tienen mayor probabilidad de padecer desnutrición, infecciones y bajo rendimiento escolar.

¿Por qué se embarazan las adolescentes?

Porque tienen una baja percepción del riesgo y por lo tanto durante las relaciones coitales no utilizan o utilizan de manera incorrecta métodos anticonceptivos.

¿Y porque no se protegen?

Las razones pueden ser:

- No esperan tener relaciones coitales, es decir no las programan y por ello no prevén el uso de algún método anticonceptivo.
- No disponen de información clara y suficiente.
- No tienen acceso a métodos anticonceptivos y su baja percepción de riesgo hace que piensen que con una sola vez no ocurre, que esto les sucede solamente a los demás

Por otro lado hay factores sociales y psicológicos que se asocian con una mayor probabilidad de tener relaciones coitales sin protección:

- Nula ó deficiente educación sexual
- Presión de los padres.

- Baja autoestima.
- No Asertividad.
- Uso de sustancias Psicoactivas.
- Deseo de embarazarse.

La escuela seguirá siendo el espacio privilegiado para ofrecer educación para la salud sexual con enfoque de género. El personal de salud, los padres y los maestros integrarán la red de apoyo social que se necesita para coadyuvar en ello.

Contrario a la creencia de que la educación sexual favorece el inicio temprano de las relaciones coitales, se ha demostrado que no solo retrasa el inicio sino que en aquellos que ya mantenían una vida sexual activa se incrementa el uso del condón.

Finalmente cabe agregar, que ante un embarazo en la adolescencia, las acciones protectoras deben continuar para prevenir las consecuencias que ya han sido mencionadas.

Salud mental

Es importante conocer que la adolescencia es el periodo crucial del ciclo vital en que los individuos tomen una nueva dirección de su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, recuperando para sí las funciones que les permitan elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio.

¿ Porqué es importante la salud mental?

- Es importante para el mantenimiento de una salud física adecuada y para la recuperación de enfermedades físicas
- Es esencial para el bienestar y funcionamiento de los individuos.
- Contribuye a la calidad de vida de los individuos.

¿Qué factores influyen para tener una buena salud mental?

- Los buenos hábitos alimenticios
- El ejercicio periódico.

- Las buenas relaciones entre las personas.
- Evita el tabaco y consumo de alcohol.
- Duerme un mínimo de ocho horas diarias.
- Realiza actividades sociales, recreativas, culturales y deportivas.
- Fomenta el hábito de la lectura. Leer enriquece la capacidad de atención e incrementa la memoria y reduce el estrés.

¿Qué es un proyecto de vida?

Es el arte de conocer a si mismo, de identificar nuestras fortalezas y debilidades, y de autodirigir el propio destino hacia el funcionamiento pleno de las capacidades, motivaciones y objetivos de la vida personal, familiar, social y laboral

Para la planeación de vida, es fundamental que nos señalemos objetivos de vida, profesionales ó de trabajo, que marquen nuestros pasos hacia el desarrollo de actividades potenciales: conmigo mismo, con mi familia, con mi trabajo y con el mundo.

Te recomendamos algunas de las actitudes positivas que te facilitarán el crecimiento y desarrollo así como el logro de tus objetivos:

Receptividad: Tener interés para saber que pasa y registrar cuanto suceda dentro de ti y a tu alrededor.

Apertura a nuevas experiencias: No limitarse a seguir tus costumbres y hábitos, sino ir ampliándolos con nuevas experiencias. Explorar posibilidades y encontrar oportunidades.

Aceptar riesgos: Aceptar los errores como parte necesaria de tu crecimiento y el riesgo de avanzar para lograr lo que quieres.

Curiosidad: Sentir interés por explorar nuevas actividades, nuevas situaciones, nuevas experiencias.

Falta de temor: Al sentir miedo, como todos los seres humanos, no detenerse por ello, ni permitir que te impida correr riesgos,

Gusto por experimentar: desarrollo de los órganos sexuales para la capacidad fértil y apariencia del sexo correspondiente y los psicológicos para tu identidad sexual.

Interés por los demás: Reconocer en los demás, sintiéndote parte de la humanidad.

Responsabilidad: Responder a lo que sucede, sentir tu compromiso personal por realizar, no solo intentar, lo que es de tu responsabilidad.

Colaboración: Deseo de contribuir a satisfacer las necesidades de los demás.

Comunicación: Interés por comunicarte contigo mismo para conocerte, comprenderte, aceptarte y poder comunicarte con los demás.

Prevención de Adicciones:

Objetivos: Prevenir el uso y el abuso del tabaco, alcohol y otras drogas, así como los daños a la salud relacionados, tales como: Accidentes y violencia, enfermedades de transmisión sexual, infecciones respiratorias, recién nacidos con bajo peso al nacer, síndrome feto- alcohólico, y a largo plazo: enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer pulmonar, infarto Agudo al miocardio, enfermedad cerebrovascular y cirrosis hepática, entre otros.

Los adolescentes que consumen drogas empiezan por curiosidad ó por quedar bien con los amigos, piensan que sus efectos y consecuencias no son dañinos, además creen que las pueden dejar cuando ellos quieran.

Las adicciones son un grave problema para cualquier grupo de edad, sin embargo, los adolescentes de 10-19 años son el grupo en el que debemos de tener mayor impacto, ya que es en esta edad, cuando los jóvenes se inician en la adicción.

Las principales consecuencias del consumo de drogas son: Deserción escolar ó laboral, delitos, violencia familiar y problemas económicos. Prevenir el uso y abuso de sustancias psicoactivas durante la adolescencia es, eliminar los factores psicológicos y sociales que generan el problema.

La prevención de las adicciones durante la adolescencia se sustenta fundamentalmente en 3 acciones:

1.- Educación para la salud, que busca llevar el conocimiento sobre lo que son las drogas psicoactivas, los tipos de drogas que existen y los efectos indeseables que pueden ocasionar.

2.- Promover la autoestima y la asertividad, para que los adolescentes se respeten así mismos y aprendan a decir no, cuando así les convenga.

3.- Participación en la comunidad, empezando por la familia, para promover alternativas que generen placer sin riesgo (deporte, cultura y bienestar).

Enseguida se muestran algunas drogas mas comunes de uso y abuso y sus daños que representan en el organismo:

Droga ó sustancia adictiva:	Daños a tu cuerpo y mente:
Nicotina Nombres populares: Tabaco, cigarro, tabiro, cigarrillo, tabaquillo.	Mal aliento, dientes amarillos, tos crónica, presión alta, infartos, cáncer de pulmón y garganta, disminución del deseo sexual y depresión. En el embarazo puede ocasionar aborto, bajo peso la nacimiento ó muerte del recién nacido.
Alcohol Nombres populares: Trago, chela, jarra, drink, alipuses, pomo, chupe.	Mareo, sueño, depresión, pérdida de la memoria y juicio, tristeza, cruda, alucinaciones, impotencia sexual, inflamación del esófago, estomago, páncreas e hígado y cáncer de páncreas.
Anfetaminas y estimulantes Nombres populares: Chochos, tachas, anfetás, quemagrasa.	Nausea, diarrea, dolor abdominal, vómito, pérdida del sueño, miedo, confusión, agitación, enojo, delirio, violencia, presión alta, temblor, alteraciones cardiacas y crisis convulsivas.
Alucinógenos Nombres populares: Hongos LSD, champiñones, peyote, tachas, éxtasis, viaje.	Nausea, vómito, ataque de pánico, presión alta, depresión, miedo, angustia, alucinaciones, sensación de no estar en tu cuerpo; dolor de cabeza y músculos.
Cocaína Nombres populares: Perico, grapa, coco, cocol, chira, polvo, barra,	Nausea, Vómito, daño a la nariz y al olfato, euforia, agitación, ansiedad, alucinaciones, temblor, locura, pérdida del sueño, convulsiones, alteraciones

nieve, viaje, línea de azúcar, Crack, speed ball, roca, polvo de ángel, jalón, pase.	cardíacas, impotencia sexual y esterilidad. En el embarazo causa malformaciones.
Marihuana Nombres populares: Mota, toque, carrujo, Juana, juanita, churro, cannabis, de la verde, de la buena, chivi, maría, hierba, hierbabuena.	Vómito, violencia, relajación seguida de euforia, desmotivación, pánico, alucinaciones, ansiedad y alteraciones cardíacas. En el embarazo produce retraso en el crecimiento fetal.
Inhalables Nombres populares: Chemo, cemento, Thiner, gasolina, aguarrás.	Dolor de cabeza y estomago, violencia, euforia, alucinaciones, pérdida del equilibrio, locura, ceguera, sordera, asfixia y paro cardíaco.

Prevención de Violencia:

La violencia es todo aquello que hacemos para impedir el bienestar de otros. Puede ser:

Verbal: Insultos, humillaciones, groserías.

Física: Golpes, jalones, quemaduras.

Sexual: Forzar a alguien a tener relaciones sexuales ó manoseos en contra de su voluntad.

Cuando el hombre es agredido en forma física, verbal o emocional o utilizando la fuerza para someterlo con la intención de causarle algún daño, se está realizando un acto de violencia en contra de él.

Si se encuentra ante un suceso o circunstancia imprevista no se altere, piense y recapacite antes de actuar, sea prudente, amable y respetuoso con las demás personas, evite el manejo de armas de fuego y punzo-cortantes, procure no caminar por lugares oscuros o poco transitados, no lleve objetos de valor en forma ostentosa, no salga de noche a lugares inseguros o peligrosos, de ser necesario hágalo acompañado y busque seguridad en el transporte.

La violencia se da también dentro de la familia y puede ser verbal, física, sexual, emocional o económica. La víctima frecuentemente es la mujer y el hombre en

menor grado, sin embargo, sin importar el papel que se adopte, la violencia familiar es un grave y doloroso problema social.

Para prevenir la violencia familiar, te aconsejamos:

-Busca ó conserva una comunicación afectiva y respetuosa con tus familiares.

-Si hay problemas habla con tus familiares escuchando sus ideas antes de pensar si te son útiles ó no.

-Valora y respeta a todos como seres humanos.

-Selecciona los programas de televisión y actividades recreativas que además de divertirti, fortalezcan tu autoestima y valores. Evita mensajes de violencia.

Libera tu tensión, estrés e impulsos agresivos mediante el ejercicio físico, la música u otras actividades de esparcimiento como la lectura, la danza y compártelas con tu familia y amigos.

Prevención de Accidentes:

Los accidentes son la primera causa de muerte en adolescentes. Muchos de estos pueden prevenirse ó evitarse si se tomas minimas precauciones:

En la escuela:

- Coloca las cosas en su lugar, deja libre los pasillos y escaleras.
- Evita correr en las escaleras y pasillos, así como subirá lugares sin protección.
- En clases de taller ó prácticas de laboratorio, sigue las indicaciones de tus profesores en el uso del material y equipo para tu protección.
- Utiliza adecuadamente los útiles escolares y ten cuidado con los objetos puntiagudos ó cortantes.
- Promueve la colocación de protecciones en ventanas, pasillos y escaleras.
- Promueve en tu escuela el funcionamiento de un comité de seguridad.
- Participa en los simulacros de tu escuela.
-
- En el Hogar:

- Si ayudas en las reparaciones de la casa no improvises las herramientas, utiliza las adecuadas.
- Cuando tengas que manipular sustancias como: solventes, ácidos, venenos, limpiadores, hazlo con precaución, lee las instrucciones. Protege tu cuerpo y el ambiente.
- No uses contactos eléctricos dañados ó en mal estado.

En la cocina:

- Usa protectores para las manos al manejar utensilios calientes.
- Utiliza con precaución los cuchillos y otros objetos cortantes.

En los baños:

- Camina con precaución en pisos mojados ó resbalosos, utiliza chanclas ó sandalias de hule.

En la vía pública:

- Evita jugar en la vía pública.
- Camina sobre las baquetas y ten cuidado de no caer en alcantarillas abiertas, zanjas y hoyos.
- Cruza las calles por las esquinas y observa en ambas direcciones que no vengan vehículos.
- Utiliza los puentes peatonales.
- Si subes ó bajas de un transporte público, hazlo cuando el vehículo este detenido. Durante el viaje sujétate de un lugar seguro.
- Acostúmbrate a usar el cinturón de seguridad y pon los seguros en las puertas.

En el trabajo:

- Cumple con las normas de seguridad e higiene indicadas para el uso del equipo de protección, herramientas de trabajo y manejo de productos químicos.
- Identifica las áreas de seguridad y localiza los equipos de protección (extinguidor, mangueras y regaderas).
- Participa en los simulacros para casos de temblores ó incendios.

En los sitios de recreación y esparcimiento:

- Si prácticas algún deporte hazlo en los lugares apropiados, con los alimentos necesarios y de preferencia con la asesoría de un experto.
- Si vas a lugares a aire libre, protégete del sol y usa ropa adecuada.
- Si sales en grupo, procura no separarte, si estas en bosques, grutas, ríos, montañas ó lagunas.
- Si enciendes fogatas, apágalas totalmente antes de retirarte.
- No llesves armas ni objetos punzocortantes.

Incorporación a Grupos de Ayuda.

Objetivo: Identificar oportunamente a los adolescentes derechohabientes que prestan los siguientes problemas de salud:

- Sobrepeso / Obesidad
- Violencia familiar.
- Trastornos depresivos (Autoestima).
- Adicciones.

Para referirlos a los grupos de ayuda específicos, en los que se disminuirá la exposición al riesgo y se controlara el avance de la enfermedad.

Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer un adolescente, ya que favorece el aprender más eficazmente, desarrollar relaciones más gratas, estar más

Son eventos no deseados que se presentan de forma súbita y que ocasionan un daño, afectan la integridad física, mental y económica del individuo, trastornan su modo de vida, de organización y sus relaciones familiares y laborales.

El hombre está expuesto a los accidentes, sobre todo en el trabajo y en la vía pública. Casi siempre son situaciones de error humano o de descuido personal.

Los accidentes se pueden prevenir si se toman precauciones específicas para cada situación, ya que muchos de ellos están asociados a problemas afectivos, emocionales y económicos, consumo de alcohol, o bien, a falta de capacitación para el manejo de situaciones de riesgo, uso adecuado de herramienta, equipo y vehículos automotores, entre otros.

Entorno Favorable a la salud:

La salud de los adolescentes y de su familia esta estrechamente vinculada al medio ambiente, el gran reto de nuestros días debe ser una acción concertada tendiente a crear un medio ambiente durable que sea favorable a la salud.

Tu puedes escubrir que un individuo no se capaz de cambiar su conducta a menos que también se cambie el entorno en el cual vive o trabaja. Por lo tanto depende de cada individuo buscar la forma de hacer que este entorno sea “favorable”, es decir, que promueva conductas nuevas, proporcionar a los adolescentes cuidados en su salud, participar en tu programa de salud de acuerdo a tu edad y evitar la violencia.

Algunas de las actividades que se sugieren para lograrlo son:

- Dejar que entre en la vivienda el aire fresco y la luz del sol.
- Barrer, limpiar, sacudir diariamente toda la casa.

- Lavar el baño con cloro, agua y jabón.
- Lavar los trastes después de comer.
- Lavar las tinajas y depósitos de agua por lo menos cada 6 meses para evitar que se contaminen, hay que mantenerlos bien tapados.
- Mantener limpia la cocina, los alimentos tapados y fuera del alcance de los animales.
- Tapar la basura y mantenerla lejos de la cocina
- No tener animales dentro ó cerca de la casa.
- No guardar las cosas que ya no se utilizan; pueden provocar criaderos de ratas, insectos y otros animales, además de ser un riesgo para los jóvenes, ya que pueden sufrir accidentes.
- Cuidar que los pasamanos y barandales estén en buenas condiciones para evitar accidentes.
- Mantener los patios limpios sin basura ó cacharros acumulados, evitar el estancamiento de agua y, en caso de tener pasto, recortarlo regularmente para que no se alberguen animales peligrosos.
- Promover la siembra y cuidado de árboles, plantas, parques y jardines.
- Organizarse con los vecinos para conservar limpia la comunidad y el medio ambiente.

GUÍA 2 NUTRICIÓN:

Alimentación Correcta: El plato del bien comer

El plato del buen comer es una representación gráfica de los grupos de alimentos que deben de formar parte de la alimentación correcta:

Las grasas, azúcares y sal no forman parte del bien comer, debido a que se deben comer en poca cantidad.

Para tener buena salud es necesario que exista un equilibrio entre la cantidad y calidad de los alimentos que se comen y la actividad física que se desarrolla. Cuando este equilibrio se rompe se presentan enfermedades como desnutrición, sobrepeso u obesidad, por lo que es importante no caer en excesos ni deficiencias en la alimentación.

En la actualidad, se ha visto que uno de los principales problemas en la alimentación del mexicano es el excesivo consumo de carbohidratos y grasas (refrescos, tacos, tortas, quesadillas, tamales, pizzas, hamburguesas, frituras y otros), lo anterior aunado a poca o nula actividad física favorecen el desarrollo de sobrepeso y obesidad, las cuales en la actualidad se consideran enfermedades y de ninguna manera indican salud.

Por lo tanto cuidar nuestra alimentación es importante para prevenir el sobrepeso y la obesidad, ya que son los principales factores de riesgo para el desarrollo de diabetes, presión alta, infartos, embolias y algunos tipos de cáncer.

Tener un peso y una circunferencia de cintura adecuados es importante por lo que los hombres deben realizar estas mediciones por lo menos una vez al año, o en cada visita con su médico familiar. En las cartillas de salud de la mujer y del hombre se encuentran los rangos de peso recomendable de acuerdo a la estatura de cada persona. En el hombre la circunferencia de cintura ideal es igual o menor de 90 cm.

No existe un solo alimento que contenga todas las sustancias nutritivas que necesita el organismo, por lo que se debe de comer de todos los grupos en las tres comidas principales del día. Los grupos de alimentos que debemos comer son:

- Cereales y tubérculos, son los alimentos que forman la base de la alimentación y son arroz, avena, maíz, trigo, cebada, centeno papa, camote y yuca así como todos los alimentos que se elaboran con ellos.
- Leguminosas y alimentos de origen animal, entre las leguminosas se encuentran los frijoles, alubias, habas, lentejas, garbanzos y soya. En cuanto

a los de origen animal están las carnes de cualquier tipo como res, cerdo, pollo, pescado, ternera, atún, sardina, charales, vísceras, mariscos.

- Frutas y Verduras son consideradas como fuente principal de vitaminas y minerales que participan en el buen funcionamiento del cuerpo,
- Grasas y Azúcares, como crema, mantequilla, mayonesa, tocino, chicharrón, azúcar, miel, refrescos, dulces, etc. Este grupo se debe comer en poca cantidad.

Recomendaciones generales para una alimentación correcta en adolescentes:

- Realizar, tres comidas completas y dos colaciones saludables al día, con la cantidad de alimentos de acuerdo a tu actividad física.
- Consume diariamente y en cada comida alimentos de todos los grupos: verduras y frutas; cereales y tubérculos (maíz, arroz, avena, amaranto, trigo, papa, yuca camote); leguminosas (frijol, haba, lenteja, alubia, soya); y alimentos de origen animal (carne, huevo, leche).
- Consumir alimentos naturales no industrializados
- Ningún alimento contiene todas las sustancias nutritivas que tu cuerpo necesita, por lo que debes incluir diariamente alimentos de todos los grupos y variarlos.
- Consume muchas frutas y verduras, de preferencia crudas, al menos 5 raciones al día (una pera es un ejemplo de ración) incluye colores y texturas variadas.
- Consume cereales de preferencia integrales, en calidad suficiente y combínalos con leguminosas para mejorar la calidad de sus proteínas.
- Consume poca cantidad de alimentos de origen animal por su alto contenido de colesterol y grasa saturada. Prefiere pescado, pollo ó pavo sin piel, atún en agua, sardina en lugar de carnes rojas. Tomar leche o yogurt descremados. Preferir quesos bajos en grasa como tipo panela, requesón ó cottage. Consume solo 2 ó 3 piezas de huevo a la semana, las claras pueden ser con mayor frecuencia.

- Evita el consumo de comida rápida (hamburguesas, pizza, hot-dogs, fritangas, tortas gigantes) y alimentos chatarra (frituras de maíz, pastelitos, golosinas, refrescos) por su alto contenido de grasas, colesterol, azúcar, sal, conservadores y colorantes.
- Consumir grasas azúcar y sal en poca cantidad y beber de 6 a 8 vasos de agua natural al día o de fruta.
- Preparar los alimentos y bebidas con higiene.



Prevención y detección de Sobrepeso y Obesidad:

En México 1 de cada 4 adolescentes tiene sobrepeso y 1 de cada 10 padece obesidad. Si sufres de sobrepeso o de obesidad desde la infancia ó adolescencia, tienen muchas probabilidades de ser un adulto con enfermedades.

El sobrepeso y la obesidad afectan la figura, el bienestar y el estado de animo: son el principal factor de riesgo para desarrollar presión alta, infartos, embolias, algunos tipos de cáncer, problemas osteoarticulares, trastornos menstruales, depresión, baja autoestima y rechazo social.

El ver televisión ó usar la computadora por largo tiempo son formas de vida sedentaria que ocasionan sobrepeso y obesidad.

En el chequeo anual en los módulos de medicina preventiva, evalúan el estado de nutrición y les informan si tienen un peso normal, sobrepeso u obesidad.

Haz del ejercicio un hábito de vida, ya que tiene enormes beneficios. Realizarlo por lo menos 30 minutos.

Evaluación del estado nutricional:

Para evaluar el estado de nutrición se utiliza el índice de masa corporal (IMC), el cual considera cuanto pesas (Kg) con relación a la talla (en metros cuadrados).

$IMC = \text{Kg}/\text{m}^2$.

Tabla 1

Índice de Masa Corporal para Adolescentes de ambos sexos*

Edad	Hombres					Mujeres				
	5th	15th	50th	85th	95th	5th	15th	50th	85th	95th
9	14.03	14.71	16.17	18.85	21.47	13.87	14.66	16.33	19.19	21.78
10	14.42	15.15	16.72	19.60	22.60	14.23	15.09	17.00	20.19	23.20
11	14.83	15.59	17.28	20.35	23.73	14.60	15.53	17.67	21.18	24.59
12	15.24	16.06	17.87	21.12	24.89	14.98	15.98	18.35	22.17	25.95
13	15.73	16.62	18.53	21.93	25.93	15.36	16.43	18.95	23.08	27.07
14	16.18	17.20	19.22	22.77	26.93	15.67	16.79	19.32	23.88	27.97
15	16.59	17.76	19.92	23.63	27.76	16.01	17.16	19.69	24.29	28.51
16	17.01	18.32	20.63	24.45	28.53	16.37	17.54	20.09	24.74	29.10
17	17.31	18.68	21.12	25.28	29.32	16.59	17.81	20.36	25.23	29.72
18	17.54	18.89	21.45	25.92	30.02	16.71	17.99	20.57	25.56	30.22
19	17.80	19.20	21.86	26.36	30.66	16.87	18.20	20.80	25.85	30.72
20-24	18.66	20.21	23.07	26.87	31.26	17.38	18.64	21.46	26.14	31.20

* Basado en NHANES II

Desparasitación Intestinal:

Los parásitos son organismos que viven a expensas de otros seres vivos; ocasionándoles daños a la salud, tales como: anemia, desnutrición, enfermedades intestinales.

Su presencia causa molestias como dolor de estomago, diarrea y sangrado intestinal; lo que impide el crecimiento y desarrollo normal.

Los parásitos intestinales más comunes en el ser humano son: los áscaris conocidos como lombrices ó gusanos redondos, la tenia ó solitaria y los oxiuros, entre otros.

Estos parásitos se encuentran generalmente en la materia fecal humana, que al contaminar el agua, suelo y otros objetos, pueden pasar a los alimentos no bien lavados ó cocinados, de esta forma llegan al intestino de la persona infestándola. Cuando esta persona no se lava las manos antes de comer, después de ir al baño ó al preparar alimentos, continúa la transmisión y el contagio a otras personas.

Por eso, comer en sitios sin higiene en la preparación de los alimentos puede poner en un gran riesgo de adquirir un parasito. Por eso es importante acudir a la unidad de medicina familiar, donde te proporcionarán el medicamento, durante la 2da y 3ra semanas nacionales de riesgo

Detección de anemia

Están en mayor riesgo de desarrollar anemia, los adolescentes que padezcan de:

- 1.- Sangrados menstruales abundantes.
- 2.- Embarazo, parto ó lactancia.
- 3.- Desnutrición.
- 4.- Alimentación pobre en hierro
- 5.- Padecimientos digestivos como úlceras.

La anemia afecta el funcionamiento mental y físico y te predispone a padecer otras enfermedades

Para corregir la anemia, se recomienda comer alimentos ricos en hierro como: carnes rojas, huevo, sardina, frijoles, acelgas, lentejas, alubias, verdolagas, espinacas, berros y nopales.

En caso de fatiga ó debilidad, falta de aire y mareos frecuentes, tienes que acudir con tu médico familiar para que te detecte si tienes anemia u otro problema de salud, en caso de ser así te otorgarán el tratamiento adecuado.

Administración de Hierro

Es importante considerar que si se presentan síntomas de anemia, sangrado abundante en la menstruación ó si estas embarazada es muy importante que tomes hierro y ácido fólico durante el embarazo, así como acudir de forma inmediata con el médico familiar para la prescripción de hierro desde el principio del embarazo y de esta forma evitar que el producto nazca sin complicaciones.

Cabe señalar que es importante seguir las indicaciones al pie de la letra y tomar el hierro preferentemente después de los alimentos para evitar molestias como dolor ó ardor de estomago.

Después de concluir el tratamiento también es importante que el médico familiar te envíe a medicina preventiva ó enfermera materno- infantil para continuar proporcionando el hierro.

GUIA 3 PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES:

Vacunación:

Existe un grupo de enfermedades como el sarampión, la rubeola, la hepatitis B, el tétanos y la difteria que afectan a los adolescentes y que pueden causar la muerte. Para prevenirlas deben acudir a su unidad de medicina familiar y solicitar que se les apliquen las vacunas contra estos padecimientos.

Antisarampión y Antirubeola (SR)

El sarampión y la rubéola son enfermedades virales que se contagian por saliva a través de las vías respiratorias. Además de las lesiones en la piel, el sarampión es una enfermedad contagiosa que ocasiona neumonía, sordera, infección en el cerebro y muerte. La rubéola causa malformaciones en los recién nacido cuando la mujer la padece durante los primeros 3 meses del embarazo. Esta vacuna protege contra ambas enfermedades, se aplica en el brazo a partir de los 13 años y hasta los 18 años de edad.

Toxoide Tetánico (TD).

El tétanos es ocasionado por una bacteria que penetra por heridas en la piel, se manifiesta por rigidez muscular. La difteria es causada por una bacteria, se transmite por saliva a través de las vías respiratorias y alimentos contaminados, afecta garganta y nariz, obstruye la vía aérea y puede dañar el corazón. Ambas pueden producir la muerte. La vacuna se aplica intramuscular como refuerzo a los 12 años, y se recomienda revacunación cada 10 años, pero en lugares donde existen muchos casos se revacuna cada 5 años.

Antihepatitis B

La hepatitis B es una enfermedad viral que se contagia por tener relaciones sexuales sin protección con una persona infectada, transfusiones de sangre, y uso de jeringas contaminadas. Produce inflamación en el hígado con dolor abdominal, orina oscura y coloración amarilla de ojos y piel. Esta enfermedad puede no curarse (hepatitis crónica) y dañar al hígado en forma permanente, incluyendo cirrosis y cáncer. La

vacuna se aplica intramuscular en el brazo a partir de los 12 años de edad y consiste en un esquema de dos dosis, con intervalos de un mes.

Prevención de VIH/SIDA e infecciones de transmisión sexual

El VIH/SIDA es una enfermedad infecciosa y mortal, causada por el virus de la inmunodeficiencia humana, VIH, que ataca al sistema de defensa del ser humano y lo deja desprotegido ante cualquier infección.

El virus se introduce en el organismo y se reproduce sin causar síntomas por mucho tiempo desde meses hasta años, es en este momento cuando se dice que la persona es seropositiva, es decir, que tiene el virus pero aún no ha desarrollado la enfermedad.

Poco a poco los virus atacan a las células de defensa del organismo y lo dejan expuesto a enfermedades e infecciones que pueden causarle la muerte.

El SIDA se trasmite de tres formas:

- Por contacto sexual al intercambiar líquidos corporales: sangre, semen y secreciones vaginales con una persona infectada.
- Por vía sanguínea, cuando se realizan transfusiones con sangre infectada o al compartir jeringas, principalmente en adictos a drogas intravenosas.
- Por vía perinatal, de una madre infectada a su hijo, ya sea durante el embarazo, el parto o bien durante la lactancia, por medio de la leche materna.

Todas las personas que se expongan a cualquiera de las formas de transmisión, sin importar sexo, edad, raza, o condición social pueden adquirir esta enfermedad. La única forma de saber si se tiene la infección, es mediante la prueba de detección de anticuerpos contra VIH en muestra de sangre. Si están presentes dichos anticuerpos, se dice que la prueba es positiva y la persona es seropositiva. En estos casos, sólo el médico, con base en los síntomas y mediante un estudio clínico completo, puede emitir un diagnóstico adecuado.

Se puede evitar el contagio por vía sexual no teniendo relaciones sexuales (abstinencia); teniéndolas con una sola pareja que no se encuentre infectada y que a su vez sólo tenga relaciones con usted (fidelidad mutua); evitando el intercambio de

fluidos corporales mediante prácticas de sexo sin penetración (sexo seguro); o usar una barrera que impida ese intercambio (sexo protegido) como lo es el condón, el cual empleado correctamente y en cada relación sexual, previene el contagio no sólo del SIDA sino también de otras infecciones transmitidas sexualmente.

El contagio por vía sanguínea se evita utilizando sangre segura en las transfusiones, es decir, que haya sido previamente analizada y esté libre de virus. Actualmente existen leyes que obligan a los bancos de sangre, laboratorios y hospitales a analizar toda la sangre que se utiliza en las transfusiones, por lo que es necesario que se cumpla esta disposición y que sólo se utilice sangre segura.

Como el virus puede transmitirse también por jeringas y agujas sin esterilizar, que hayan estado en contacto con la sangre de un portador de VIH o de alguien que esté enfermo de SIDA, se recomienda siempre utilizar jeringas y agujas desechables.

La prueba de diagnóstico se debe realizar cuando se han tenido relaciones sexuales con penetración sin el uso adecuado del condón y se sospeche estar infectado.

Las personas interesadas en practicarse la prueba deben acudir a su Unidad de Medicina Familiar, donde el personal de salud les brindará información y evaluará si se requiere, ellos le entregarán los resultados y sugerirán la ayuda adecuada.

A fin de prevenir el contagio, debe aprender a hablar del SIDA con su pareja, con su familia, con sus amigos, en su centro de trabajo, en su comunidad, para que todos sepan qué es y cómo prevenirlo,

Debe practicar el sexo protegido por su salud y la de su pareja, sobre todo si usted tiene relaciones sexuales ocasionales, con múltiples parejas, pues corre un gran riesgo de infectarse con el virus del SIDA y será el causante de que su mujer se enferme y a su vez contagie a sus hijos si se embaraza siendo seropositiva. ¡Demuéstreles su amor, protéjalos del SIDA!

Las personas seropositivas o con SIDA necesitan apoyo y afecto. No existe razón para que sean rechazadas socialmente o despedidas de sus empleos.

Las infecciones de transmisión sexual se adquieren cuando alguien de la pareja tiene relaciones sexuales sin protección con una persona que tenga algunas de las

siguientes enfermedades: sífilis, gonorrea, verrugas genitales, herpes genital, hepatitis B y C, papiloma humano, entre otras. Prevenir todas estas enfermedades es más sencillo si entre nuestros valores fortalecemos la honestidad y fidelidad mutua con nuestra pareja y utilizamos medidas preventivas. El uso constante y correcto del condón brinda protección contra las infecciones de transmisión sexual.

Uso del Condón

El uso correcto del condón en cada relación sexual, es una de las formas de protección mas eficaces para prevenir el VIH y otras infecciones de transmisión sexual, debido a que funciona como una barrera mecánica que impide el paso de bacterias, parásitos ó virus como el herpes, hepatitis B, virus de la inmunodeficiencia humana, virus del papiloma humano, además también se utiliza para evitar el embarazo.

Forma Correcta de utilizar el condón:

- 1.- Utiliza condón látex lubricado.
- 2.- Guarda el condón en un lugar fresco y seco. No lo expongas al calor, cuida que no se aplaste ni se maltrate.
- 3.- Verifica la fecha de caducidad, de preferencia úsalos 2 años antes de la fecha..
- 4.- Revisa que el empaque no esté roto y que al oprimirlo forme una bolsa de aire.
- 5.- Abre la bolsa por una de las orillas con bordes, con la yema de los dedos para no rasgar el látex con las uñas. No usar dientes ni tijeras.
- 6.- Fijarse para que lado se desenrolla y colócalo en la punta del pene una vez erecto, antes de cualquier contacto genital, anal y oral.
- 7.- Sujetar el condón con la yema de los dedos para dejar un espacio donde se depositará el semen y desenrollarlo con la otra mano hasta la base del pene.
- 8.- Retira el condón después de eyacular y antes de que el pene `pierda su erección, sujétalo por la base para que no se vaya a zafar, cuida que no se derrame el semen.
- 9.- Usar solamente una vez el condón, después de tirarlo a la basura.

Si se utiliza un lubricante este debe ser de base agua, no utilizar aceites ó cremas ya que estos materiales dañan el látex del condón.

Además del Uso correcto del condón en todas las relaciones sexuales, es conveniente participar de manera corresponsable en:

- 1.- Evitar prácticas sexuales de riesgo como el sexo oral y anal sin protección.
- 2.- Orientar a otros amigos/as para que eviten estos riesgos.

Los condones pueden conseguirse en el IMSS, se pueden tomar de las peceras de vidrio que están en todas las unidades de medicina familiar ó solicitarlos en medicina preventiva.

Prevención de Tuberculosis:

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica, causada por un grupo de bacterias del orden Actinomycetales de la familia Mycobacteriaceae; el complejo M. tuberculosis se compone por: M. tuberculosis, M. bovis, M. africanum, M. microti, y M. canettii, se adquiere por la vía aérea principalmente.

Es una enfermedad sistémica que afecta mayoritariamente al sistema respiratorio. Ataca al estado general y si no es tratada oportuna y eficientemente, puede causar la muerte a quien la padece.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que a nivel mundial un tercio de la población está infectada por el Mycobacterium tuberculosis; cada año se estima una ocurrencia cercana a 8 millones de casos nuevos y 1.5 millones de defunciones por tuberculosis.

En tanto que en México, en el año 2003, se diagnosticaron alrededor de 17 mil casos nuevos y casi 2,500 defunciones por esta causa. Al igual que en otros países, la epidemia de VIH/SIDA, la diabetes, la desnutrición, las adicciones y la resistencia a fármacos antituberculosis agravan el panorama epidemiológico de la tuberculosis en México.

Aunque en México la tuberculosis farmacorresistente representa una pequeña proporción del total de los enfermos, no deja de ser un problema de salud permanente, por lo que se debe tener en cuenta debido a los múltiples factores que la condicionan y al problema terapéutico que representa.

El otorgamiento de un régimen eficaz de quimioterapia acortado, estrictamente supervisado, es la principal estrategia que garantiza la curación y en consecuencia previene la aparición de casos de resistencia bacteriana.

En México, el Programa de Acción: Tuberculosis tiene como prioridad focalizar y reforzar las acciones necesarias para la detección, prevención y tratamiento oportuno en las áreas de mayor riesgo. Por tal motivo las instituciones de salud han unificado los criterios de lucha para conformar un solo frente ante este problema de salud.

También los adolescentes pueden enfermar de tuberculosis pulmonar.

Las personas que están en mayor riesgo de padecerla son las que conviven con un enfermo de tuberculosis pulmonar como familiares, compañeros de trabajo ó amigos, ya que la enfermedad se transmite a través de las gotitas de saliva que los enfermos expulsan al toser, hablar ó estornudar.

Los principales síntomas son: Tos con ó sin flema, fiebre y sudores nocturnos, en etapas tardías pérdida de peso, dolor en pecho y flemas con sangre.

Si eres mayor de 15 años y presentas alguna de esta sintomatología, tos con flemas de más de 2 semanas de duración; acude a tu unidad de medicina familiar para que les realicen un estudio llamado baciloscopía con el fin de confirmar ó descartar la enfermedad, ya que este padecimiento es curable si se detecta oportunamente y se toma el tratamiento por el tiempo indicado.

GUIA 4 DETECCIÓN DE ENFERMEDADES:

Defectos de la agudeza visual:

La agudeza visual es el grado de detalle con el que el ojo puede distinguir una imagen. Los trastornos de la vista en los adolescentes son problemas frecuentes.

Si notas que tienes dificultad para distinguir bien los objetos ó las personas, de lejos ó de cerca, confundes letras ó números, tienes dolor de cabeza, lagrimeo ó irritación ocular, probablemente tengas un trastorno de agudeza visual como miopía, hipermetropía ó astigmatismo.

Es importante identificar y tratar lo más pronto posible estos trastornos, en particular la miopía. Debes acudir periódicamente a tu revisión para evitar complicaciones que te leven a perder la vista en uno ó ambos ojos.

Si no se corrigen estos trastornos, tendrás dificultad en el aprendizaje escolar y un bajo rendimiento. Te recomendamos que acudas a tu unidad de medicina familiar para que te realicen al menos un examen visual a los 12 y otro a los 15 años de edad.

Si te has dado cuenta que tienes un defecto visual debes de acudir con el medico familiar quien determinará los procedimientos a seguir para resolver tu problema de salud.

GUIA 5 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA:

Promoción de la planificación familiar:

Es importante recordar que en esta etapa de la adolescencia ya tienen la capacidad de procrear hijos y que esto significa tener una nueva responsabilidad y un cambio importante en la vida cotidiana.

El tener un hijo a tu edad limitará: tu tiempo para convivir con amigos, pasearte, divertirse y sobre todo terminar los estudios. No vivas tu juventud con la preocupación de cuidar un bebé, ya tendrás tiempo para ello cuando consolides una familia propia

Métodos Anticonceptivos:

Existen varios métodos como. Pastillas (incluye la pastilla hormonal poscoito ó píldora de emergencia), inyecciones, implante hormonal subdérmico, parche anticonceptivo, dispositivos intrauterinos y métodos quirúrgicos. Todos útiles para prevenir embarazos no planeados.

El uso del condón también es útil como método de barrera, su uso rutinario y correcto disminuye la posibilidad de un embarazo y de infecciones de transmisión sexual como son: el VIH/SIDA, gonorrea, herpes genital, sífilis y virus del papiloma, entre otros.

Que puedo hacer si no me protegí?

Actualmente contamos con la anticoncepción hormonal poscoito (AHP), conocida también como píldora del día siguiente ó de emergencia, la cual puede prevenir un embarazo no planeado, si por alguna razón no te protegiste antes de tener relaciones sexuales.

En que consiste?

En el mercado internacional existen tabletas anticonceptivas de emergencia empacadas para ese fin, pero se pueden utilizar anticonceptivos orales corrientes siempre que se utilice la dosis recomendada, puesto que en las tabletas anticonceptivas de emergencia se emplean los mismos ingredientes que en los anticonceptivos orales de uso regular. Debe iniciarse su administración tan pronto como se necesite, siempre antes de las 72 h; se requieren 2 dosis, la segunda dosis se toma 12 h después de la primera.⁴

Dosis de anticonceptivos orales sólo de progestágenos. Cada una de las 2 dosis debe contener al menos 0,75 mg de levonorgestrel.

- Si las tabletas contienen 0,75 mg por tableta, tomar 1 tableta por dosis.

- Si las tabletas contienen 0,0375 mg se deben tomar 20 tabletas por dosis.
- Si las tabletas contienen 0,03 mg por tableta se necesitan 25 tabletas por dosis.

Anticonceptivos orales combinados (Régimen conocido como la "pauta Yuzpe". Cada una de las 2 dosis debe contener al menos 0,1 mg (100 µg) de etinilestradiol y 0,5 µg (500 mg) de levonorgestrel.

Cada dosis se puede obtener con la ingestión de 4 tabletas de bajas dosis o 2 tabletas de altas dosis. Ej. Etinor 4 tabletas por dosis.

Trienor, por ser un anticonceptivo trifásico contiene tabletas con 3 tipos de dosis. Se deben usar 4 tabletas por dosis de las 10 últimas tabletas del sobre (0,03 mg de etinilestradiol y 0,125 mg de levonorgestrel).

Riesgo Reproductivo:

Es toda característica ó circunstancia detectable en una mujer en edad fértil no embarazada que se asocia con un incremento en la probabilidad de enfermar ó morir en caso de que se embarace.

Las adolescentes tiene mayores probabilidades de que el parto se adelante antes de que este maduro para el nacimiento (parto prematuro).

El bebe puede nacer con un peso bajo es decir menor de 2.5 Kg y esto darle problemas. Recuerda que los niños prematuros y los de bajo peso son mas enfermizos y pueden morir durante sus primeros años de vida.

Pueden tener problemas en el embarazo como: elevarse la presión arterial, perder al bebe (aborto), o tener hijos con malformaciones congénitas.

Y ¿Qué hay del parto?

El ser adolescente también pone en peligro tanto a la madre como el bebe de tener lesiones ó morir antes del parto. Sobre todo si tu peso es muy bajo ó muy alto, si tu estatura es muy baja (menor de 1.5 mts), si tienes alguna enfermedad en tu corazón ó riñón, ó no acudiste al control prenatal con tu médico familiar.

Se recomienda que si ya tienen un hijo, ó un aborto previo, dejes pasar por lo menos 2 años antes de volver embarazarte, esto permite a tu cuerpo recuperarse del desgaste físico que el embarazo produce; además tu nuevo bebe tendrá más oportunidad de ser amamantado, gozar de tus cuidados y atenciones por más tiempo. Con ello se desarrollará más sano.

Cuidados del embarazo:

El tener relaciones sin protección y presentas síntomas como: retraso en la menstruación por más de 10 días, náuseas y en ocasiones vómito por las mañanas, sensación de plenitud ó de hipersensibilidad en los senos y exceso de sueño, acude con tu médico familiar ya que es posible que estés embarazada. En caso de que así sea, es necesario que acudas de inmediato con tu médico para iniciar la vigilancia prenatal.

Son recomendable los siguientes consejos:

Alimentación: Realizar tres comidas completas al día, e incorpora a todos los grupos de alimentos. Incrementa el consumo de alimentos ricos en calcio, hierro y ácido fólico. Evita el consumo de comida chatarra que tiene alto contenido de azúcares y grasas, no abusar de la sal y evitar los alimentos condimentados, evitar el café y las bebidas embriagantes.

Actividad Física: Se puede practicar durante el embarazo, excepto en los 2 últimos meses ó cuando el médico indique el reposo. Un ejercicio adecuado es la caminata a paso normal por 20 a 30 minutos diarios. Evita el ejercicio intenso y extenuante.

Vestido y Calzado: Usar ropa cómoda y holgada, preferentemente usar ropa interior de algodón. Evitar ligeros y procurar usar zapatos cómodos de tacón bajo.

Higiene personal: Practicar el baño diario con cambio de pantaletas de algodón. Evita hábitos nocivos, como fumar, consumir alcohol, usar drogas y automedicarse.

Datos de alarma:

- Más de 6 vómitos por día en los 3 primeros meses.
- Dolores de parto antes de cumplir los 9 meses.
- Flujo vaginal abundante, de mal olor, amarillento ó verdoso, con ó sin comezón ó ardor al orinar en cualquier momento del embarazo.
- Salida súbita y abundante líquido claro a través de la vagina, en cualquier momento del embarazo.
- Zumbidos de oídos, visión de luces ó manchas en cualquier momento del embarazo.
- Disminución de la intensidad y frecuencia en los movimientos del bebé en los últimos 3 meses del embarazo.

Si presentas alguna de estas alteraciones debes acudir inmediatamente a tu unidad de medicina familiar para recibir atención médica oportuna.

Cuidados después del Parto:

Los primeros días después del parto es normal que tengas algunos cólicos, debido a que la matriz se esta contrayendo para regresar a su tamaño normal. Durante 15- 20 días tendrás también un escurrimiento por la vagina con la presencia de sangre

aguada, a esto se le llama loquios que desaparecen por completo. Si no hubo complicaciones durante el parto puedes mantener la actividad física normal, el reposo en cama no es recomendable debido a que favorece la formación de coágulos en las piernas. Y no permite la salida de loquios. Tu alimentación debe ser normal si el médico no te recomendó una dieta especial. Es necesario acudir con el médico si presentas algunos de los siguientes datos de alarma, durante el puerperio:

- 1.- Sangrado vaginal abundante y con coágulos, en los primeros siete días.
- 2.- Fiebre, calosfríos, loquios con mal olor ó de aspecto purulento.
- 3.- Fiebre, dolor, hinchazón y enrojecimiento de la hériada de la cesárea ó de la vagina.
- 4.- Hinchazón y dolor, con ó sin fiebre en el trayecto de las venas y las piernas.
- 5.- Fiebre, calosfríos, dolor, grietas ó enrojecimiento en alguno de los senos.

Administración de ácido fólico:

Para prevenir que tu futuro hijo (a) nazca con malformaciones del sistema nervioso central y de la columna vertebral, se recomienda que si planeas embarazarte inicies la ingesta diaria de 0.4 mgs de ácido fólico tres meses antes de la fecha en que planeas embarazarte, y durante los tres primeros meses del embarazo. Esta vitamina permite que el cerebro y la columna vertebral de tu bebé se formen normalmente.

Si planeas embarazarte debes de acudir oportunamente a tu unidad de medicina familiar para que el médico evalué tu condición de salud, revisa que tu peso corporal se encuentre dentro de los límites normales y que no padezcas de anemia, infecciones de vías urinarias ó genitales y te prescriba ácido fólico.

Durante el embarazo consume todos los días vegetales cocidos ó crudos debidamente lavados, que contienen ácido fólico como lechuga, espinaca, acelga y brócoli. A una buena cantidad de alimentos industrializados se les ha adicionado ácido fólico, revisa las etiquetas y consume los que contengan este nutrimento.

Promoción de uso de redes sociales de apoyo:

- 1.- Resolver una situación difícil ó una crisis en tu vida.
- 2.- Compartir experiencias ó intereses con otras personas antes.
- 3.- Realizar proyectos y metas personales.
- 4.- Obtener recreación y esparcimiento.
- 5.- Ampliar la capacidad de desarrollo humano.

GUIA VI ESQUEMA DE VACUNACIÓN:

Anti hepatitis B dos dosis con un mes de intervalo cada una. La primera a partir de los 12 años y la segunda al mes de la primera.

Sarampión – Rubéola dosis única. A partir de los 13 años.

Toxoide Tetánico – diftérico una dosis de refuerzo cada cinco años. A partir de los 10 años, de 4 a 8 semanas después de la primera, refuerzo a partir de los 12 años, una dosis en cada embarazo hasta completar 5 dosis.

Es muy importante que tengas conocimiento de que los adolescentes y adultos Jóvenes deben de aplicarse el esquema de vacunación que es específico para ellos, si no has recibido tu esquema acude con tu médico

Anexo 7.
(Cuestionario de Evaluación de estilos de vida en adolescentes).

Familia y Amigos

		<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Regularmente</i>	<i>Casi siempre</i>
1.- ¿Tengo con quién hablar de las cosas que son importantes para mí?	0	1	2	3	
2.- ¿Yo doy y recibo cariño?	0	1	2	3	

Actividad Física

3.- Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, hacer el jardín):	0	1	2	3
4.- Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido)	0	1	2	3

Nutrición e higiene personal y bucal:

5.- Mi alimentación es balanceada:	0	1	2	3
6.- A menudo consumo mucha azúcar o sal ó comida chatarra con mucha grasa	0	1	2	3
7.- ¿Estoy pasado/a de mi peso ideal?	0	1	2	3
8.- Me cepillo los dientes tres veces al día	0	1	2	3
9.- Me baño diariamente junto con cambio de ropa a diario.	0	1	2	3

Adicciones y sexualidad:

10.- Yo fumo cigarrillos:	0	1	2	3
11.- Generalmente fumo por día:	0	1	2	3
12.- Yo consumo alcohol o alguna otra droga	0	1	2	3
13.- Bebo café, té o bebidas cola que tienen cafeína:	0	1	2	3
14.- Realizo Actividad sexual	0	1	2	3

Anexo 7.

(Cuestionario de Evaluación de estilos de vida en adolescentes).

	<i>Nunca</i>	<i>Casi nunca</i>	<i>Normalmente</i>	<i>Casi siempre</i>
<u>Accidentes</u>				
15.- Normalmente cuando voy a atravesar una calle veo en ambos sentidos.	0	1	2	3
16.- Soy muy agresivo con hermanos ó Compañeros de la escuela	0	1	2	3
17.- Trato de evitar accidentes en mi escuela, casa, via publica etc.	0	1	2	3
<u>Sueño y estrés</u>				
18.- Duermo bien y me siendo descansado/a:	0	1	2	3
19.- Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión de mi vida:	0	1	2	3
20.- Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre:	0	1	2	3
<u>Tipo de Personalidad</u>				
21.- Parece que ando acelerado: :	0	1	2	3
22.- Me siento enojado/a o agresivo/a:	0	1	2	3
23.- Yo soy un pensador positivo u optimista :	0	1	2	3
24.- Yo me siento tenso/a o apretado/a	0	1	2	3
25.- Yo me siento deprimido/a o triste: :	0	1	2	3
<u>Conducción, Escuela</u>				
26.- Uso el cinturón de seguridad cuando voy: con mis papas en el carro:	0	1	2	3
27.- Yo me siento satisfecho/a con mi escuela ó mis actividades:	0	1	2	3

(ANEXO 9)

ENCUESTA DE CONOCIMIENTOS GENERALES PREVENIMSS EN JOVENES DE 10-13 AÑOS.

1.- El PREVENIMSS es una estrategia de programas preventivos de salud a nivel nacional

Falso Verdadero No sé

2.- El VIH/SIDA y la hepatitis B se transmiten por el uso de jeringas o agujas

Falso Verdadero No sé

3.- El Preservativo es el mejor método para prevenir enfermedades de transmisión sexual

Falso Verdadero No sé

4.- La Gastroenteritis post- infecciosa es una enfermedad de transmisión sexual

Falso Verdadero No sé

5.- La tuberculosis es una enfermedad que se puede prevenir con la aplicación de vacuna BCG

Falso Verdadero No sé

6.- El four dental debe aplicarse cada año

Falso Verdadero No sé

7.-¿ El cepillado de dientes se debe realizar tres vez al día?

Falso Verdadero No sé

8.-¿ El hacer deporte es indispensable para mantener la salud.

Falso Verdadero No sé

9.-El comer en la calle genera problemas de gripe.

Falso Verdadero No sé

10.- ¿La adicción a drogas es una enfermedad?

Falso Verdadero No sé

11.-El alcohol, tabaco, la cocaína, la marihuana, solventes son drogas que ocasionan adicción

Falso Verdadero No sé

12.-El cruzar una calle sin observar a ambos sentidos puede generar accidentes?

Falso Verdadero No sé

13.-¿Cada año se deben de realizar un examen visual para detectar si hay defectos visuales?

Falso Verdadero No sé

14.- ¿el condón es un método de planificación familiar

Falso Verdadero No sé

15.- ¿Es indispensable conocer las señales de tránsito en nuestro medio?

Falso Verdadero No sé

16.-el alcohol es una de las sustancias que ocasionan con mas frecuencia accidentes y muertes en adolescentes

Falso Verdadero No sé

17.- Para evitar que se maneje alcoholizado se deben quitar las llaves del automóvil

Falso Verdadero No sé

18.-Las agresiones verbales, maltrato físico por parte de los padres se considera violencia intrafamiliar?

Falso Verdadero No sé

19.-El sulfato ferroso es necesario tomarlo en todos los adolescentes?

Falso Verdadero No sé

20.- Los hormonales orales son para prevenir embarazos no deseados

Falso Verdadero No sé

21.- La embarazada adolescente debe acudir mes con mes a su clínica de adscripción para su vigilancia estrecha?

Falso Verdadero No sé

22.- Sabias que el embarazo no deseado es por falta de responsabilidad en las adolescentes

Falso Verdadero No sé

23.-La sífilis es una enfermedad de transmisión sexual?

Falso Verdadero No sé

24.-El ácido fólico se debe utilizar únicamente durante el embarazo?

Falso Verdadero No sé

25.-Es importante trabajar en equipo con nuestros compañeros

Falso Verdadero No sé

