



**GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO**



**CURSO - TALLER: “LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO MEDIO PARA  
COMBATIR ENFERMEDADES CRÓNICO - DEGENERATIVAS EN LAS  
SEÑORAS DE IXCATLÁN, HUEJUTLA, HGO”.**

**LETICIA ALVARADO MARTÍNEZ**

**HUEJUTLA DE REYES, HIDALGO. FEBRERO DEL 2012.**



**GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA DE HIDALGO  
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL-HIDALGO**



**CURSO - TALLER: “LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO MEDIO PARA  
COMBATIR ENFERMEDADES CRÓNICO - DEGENERATIVAS EN LAS  
SEÑORAS DE IXCATLÁN, HUEJUTLA, HGO”.**

**PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO:**

**PRESENTA:**

**LETICIA ALVARADO MARTÍNEZ**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO**

**EN INTERVENCIÓN EDUCATIVA**

**HUEJUTLA DE REYES, HIDALGO. FEBRERO DEL 2012.**

## **DEDICATORIAS**

**A DIOS:**

**POR SER MI LUZ Y MI PADRE,  
QUIEN SIEMPRE ME HA ACOMPAÑADO.**

**A MI MADRE:**

**POR DARME LA DICHA DE SER SU HIJA,  
Y LOS CONSEJOS QUE ME HAN FORJADO  
A SER UNA MUJER DE BIEN. DEMOSTRANDO QUE  
EL AMOR DE MADRE ES ÚNICO.**

**A MI ESPOSO:**

**POR SER UN HOMBRE DE ADMIRACIÓN  
QUE CON SU APOYO Y ÁNIMO ME MOTIVARON A  
LOGRAR UNA META MÁS.**

**A MI HIJO:**

**CALEB HA SIDO Y SERÁ EL MOTOR MÁS IMPORTANTE  
PARA SER UNA GUERRERA INCANSABLE.  
TE AMO PEDAZO DE MI VIDA.**

**A MIS MAESTROS:**

**POR COMPARTIR GENEROSAMENTE  
SUS CONOCIMIENTOS.**

# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

### CAPÍTULO I: LA INADECUADA EDUCACIÓN SOBRE LAS ENFERMEDADES CRÓNICO - DEGENERATIVAS

1.1.	Contexto.....	1
1.1.1.	Prácticas alimenticias de la gente de Ixcatlán.....	1
1.1.2.	Instituto Mexicano del Seguro Social.....	6
1.1.3.	La Unidad Médica Rural N° 5 de Ixcatlán, Huejutla, Hidalgo.....	10
1.1.4.	Actitudes Saludables.....	12
1.2.	Diagnóstico.....	14
1.2.1.	Estrategia metodológica.....	14
1.2.2.	Problema detectado.....	17
1.2.3.	Identificación de las causas.....	19
1.2.4.	Análisis y descripción de la naturaleza del problema.....	20
1.3.	Delimitación del problema.....	21
1.4.	Análisis del problema desde una postura o enfoque teórico - metodológico.....	22

### CAPÍTULO II: CURSO - TALLER: “LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO MEDIO PARA COMBATIR ENFERMEDADES CRÓNICO - DEGENERATIVAS EN LAS SEÑORAS DE IXCATLÁN, HUEJUTLA, HGO.”

2.1.	Fundamento de la intervención.....	26
2.2.	Naturaleza del Proyecto.....	27
2.2.1.	Descripción del proyecto.....	27

2.2.2. Justificación.....	29
2.2.3. Finalidad del proyecto.....	30
2.2.4. Objetivos.....	31
2.2.4.1. Objetivo general.....	31
2.2.4.2. Objetivo específico.....	31
2.2.5. Metas.....	31
2.2.6. Beneficiarios.....	32
2.2.7. Producto.....	32
2.2.8. Localización física y espacial.....	32
2.3. Especificación operacional de las actividades.....	33

### **CAPÍTULO III: PLAN DE TRABAJO PARA LA INTERVENCIÓN**

3.1. Condiciones sociales y/o institucionales para el desarrollo del proyecto.....	35
3.2. Criterios teórico – metodológicos de la intervención.....	36
3.3. Plan de trabajo para la intervención.....	37
3.3.1. Estrategia de intervención.....	37
3.3.2. Evaluación y Seguimiento de la Intervención.....	63

### **CAPÍTULO IV: RESULTADOS DEL PROYECTO**

4.1. Evaluación del curso – taller: “La educación para la salud como medio para combatir enfermedades crónico - degenerativas en las señoras de Ixcatlán, Huejutla, Hgo”.....	76
4.2. Valoración del logro en relación de los objetivos planteados.....	85
4.3. Descripción de las facilidades y problemas que se presentaron en la operación del proyecto.....	87
4.4. Modificaciones e inserciones realizadas al proyecto de	

intervención.....	88
4.5. Experiencia formativa dentro de la puesta en marcha del proyecto de intervención.....	89

## **CONCLUSIONES**

## **BIBLIOGRAFÍA**

## **ANEXOS**

## INTRODUCCIÓN

En el devenir histórico el hombre ha transformado su manera de vivir y su producción, en la actualidad nos encontramos en un ambiente globalizado y sin darnos cuenta repercute en distintos espacios, principalmente en la ecología y en la salud, debido que existe productos industrializados que alteran el organismo de los seres humanos, estos provocan diversas enfermedades como la obesidad, diabetes, hipertensión arterial, entre otros que en ocasiones pueden ser fatales. Por ello se considera a la educación como uno de los pilares que puede ayudar a mejorar la calidad de vida de los sujetos, pues mediante ello se brinda una educación para la salud, de esa forma el hombre puede prevenir o controlar ciertos padecimientos.

Existen diversas instituciones que proporcionan educación para la salud, uno de ellos es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) que cuenta con diversas áreas, como lo es el programa IMSS-OPORTUNIDADES en el que se enfoca el presente trabajo. Este programa se preocupa por proporcionar información a las personas que se encuentran en zonas rurales sobre la importancia de poseer una vida saludable, a través de varios proyectos tales como Actitudes Saludables. Así como lo señala el Dr. Donald Norfolk. *“Una actitud mental saludable es el factor singular más importante en la conservación de la salud y en la prevención de la enfermedad”*<sup>1</sup>.

Dicho programa carece de promotores comunitarios que ejecuten el proyecto, por ello el IMSS Huejutla – Zacualtipán junto con la Universidad Pedagógica Nacional sede Huejutla con modalidad Licenciatura en Intervención Educativa; línea específica educación para jóvenes y adultos, se ha firmado un convenio en el cual los alumnos del plantel puedan realizar sus prácticas profesionales y servicio social en las Unidades Médicas Rurales pertenecientes a la región antes mencionado. Resaltando que el apoyo consiste en diseñar proyectos socioeducativos referentes a la educación para la salud.

---

<sup>1</sup> [www.sextaactitudsaludable.com](http://www.sextaactitudsaludable.com)

Por lo tanto fue necesario realizar un diagnóstico apoyado por el enfoque cualitativo aunando con el método etnográfico y como resultado se obtiene el presente proyecto que se realizó con las señoras pertenecientes al grupo Actitudes Saludables de Ixcatlán, Huejutla de Reyes, Hgo. Y está constituido por cuatro capítulos que a continuación presento:

En el capítulo uno: La inadecuada educación sobre las enfermedades crónico - degenerativas. Se analiza las prácticas alimenticias de las personas de Ixcatlán, Huejutla, Hgo. Así mismo su organización social, institucional y grupal en relación con el problema. Esto es el resultado de un diagnóstico en el cual se describe el proceso metodológico utilizado que permitió recoger información necesaria del problema que se plantea en el trabajo.

En el capítulo dos: Curso - Taller: “La educación para la salud como medio para combatir enfermedades crónico - degenerativas en las señoras de Ixcatlán, Huejutla, Hgo.” Se plantea el proyecto de intervención con todos los elementos que se requiere para su explicación y justificación. De igual manera los recursos, tiempo, actividades y evaluación del proyecto. Todo con el objetivo prevenir y controlar las enfermedades crónico - degenerativas.

Capítulo tres: Plan de trabajo para la intervención. Hago referencia en primer término la descripción de las condiciones sociales e institucionales existentes en la intervención para el logro y desarrollo del proyecto. Posteriormente presento el criterio metodológico que fundamenta y orienta este proyecto de intervención. De la misma manera se especifica el plan de trabajo de manera detallada, su seguimiento y evaluación.

Por último en el capítulo cuatro: Resultados. Se realiza el informe de los resultados que se obtuvo del proyecto puesto en marcha; partiendo de la explicación del logro de los objetivos y metas, así mismo las facilidades y dificultades enfrentadas durante se ejecución. Por último se da a conocer la experiencia obtenida durante el trabajo con las señoras de Ixcatlán, Hgo.

# CAPÍTULO I.

## “LA INADECUADA EDUCACIÓN SOBRE LAS ENFERMEDADES CRÓNICO - DEGENERATIVAS”

### 1.1. Contexto

#### 1.1.1. Prácticas alimenticias de la gente de Ixcatlán.

La comunidad de Ixcatlán que significa “Lugar de algodón” perteneciente al municipio de Huejutla de Reyes Hidalgo. Se encuentra en la parte este del municipio y se caracteriza por ser un lugar húmedo y frío, ya que está establecida a un costado de una montaña, dicha localidad está conformada por 11 barrios: barrio Nuevo, Xochiayo, Cuatempa, Talica, Tamaya, Atzintla, La Puerta, Tachiquil, Apetaco, Tacuapa y Cuatamaya, cuenta con aproximadamente 4,000 habitantes; de los cuales el 70% son bilingües y 30% monolingües. Dentro de las familias especialmente de las nuevas generaciones tratan que sus hijos dominen los idiomas náhuatl y español, mientras que una minoría de los adultos mayores habla solo su lengua materna (náhuatl).

La organización social de la comunidad se lleva a cabo tanto en los hombres como en las mujeres, en el caso de los primeros se caracteriza por lo siguiente: las autoridades de la localidad (delegado municipal, suplente, tesorero y vocales) representan y vigilan permanentemente la seguridad de las personas como lo menciona la teoría del grupo aglutinado “...surge un líder y en él depositan sus esperanzas y de él esperan las soluciones”.<sup>1</sup> Es por ello, el delegado es el que resuelve las situaciones sociales y nadie puede opinar sin antes haber tomado la última palabra la autoridad.

Mientras que las mujeres conforman un comité para la toma de decisiones en el aspecto de oportunidades, entre ellas se encuentran dos vocales principales

---

<sup>1</sup> “Visión Histórica”. Antología Asesoría y Trabajo con grupo, UPN-Hidalgo, 5º semestre. Pág. 18

quienes toman el control de asistencia en la participación de las señoras, ya sea en el aseo general de la comunidad, control médico, talleres comunitarios, religiosos y políticos, en coordinación de las vocales de cada barrio. En el aspecto de la salud se encuentra un comité quien organiza a las señoras para realizar el aseo de la clínica, preparar la comida de la doctora, asistir a las pláticas, entre otras actividades. A pesar de contar con una organización en la salud es necesario mencionar que la mayoría de las personas femeninas carecen de una adecuada educación ante las enfermedades crónico - degenerativas favoreciendo el desarrollo de dichos padecimientos. Esto es debido que anteriormente la mayoría de las personas tenían una ideología en el que anulaban la equidad de género en la educación, por lo tanto varias de las señoras son analfabetas, que repercute en cuanto a la cultura de la información de la salud familiar.

De igual forma dentro de la organización de la salud, el comité en coordinación con el personal de la clínica organiza campañas sobre la vacunación, salud bucal y combate de brotes de enfermedades crónicas y agudas; por lo regular solo se realiza un mural o carteles con información y diseño realizado por el médico, por ello, las señoras desconocen varios problemas de la salud por este tipo de acciones que no permiten analizar, comprender y practicar las medidas de prevención.

Es por ello, a pesar que la comunidad de Ixcatlán tiene su propia organización, se ha visto influenciada por la globalización debido a que *“Se ha extendido tanto que ha llegado hasta los rincones más alejados del mundo trayendo consigo mismo beneficios y perjuicios para los receptores sin importar raza, nivel económico, religión, cultura y fronteras”*<sup>2</sup>. Causa que se nota en Ixcatlán donde la mayoría de la gente tiene una buena posición económica, esto se constata en el censo que se levantó por parte de la unidad, también por las condiciones en que se encontraban sus viviendas, por lo regular en la parte centro de la localidad las casas son de material, mientras que en la periferia están

---

<sup>2</sup> “La globalización” en: <http://es.wikipedia.org/wiki/globalizacion%C3%ADa>

construidas de adobe, cartón, lámina y teja. Casi todas las calles de la comunidad están pavimentadas incluyendo la vía que comunica con la carretera nacional, facilitando el paso de las camionetas pasajeras; estas trabajan todos los días viajando cada hora, situación que me favoreció para entablar pláticas con los choferes que en su mayoría comentaban que padecen diabetes o hipertensión arterial.

Haciendo hincapié que gran parte de la economía proviene de los hombres, quienes se dedican a varios oficios como: la agricultura principalmente en el cultivo del café, así como también comerciantes, choferes, maestros, albañiles, militares, entre otros. De acuerdo al censo realizado se rescata que el *5% de las personas ha emigrado a los Estados Unidos y 15% dentro del país como: México, Guadalajara, Torreón, Matamoros, Monterrey, entre otros*<sup>3</sup>, buscando una mejor calidad de vida en las ciudades industrializadas. Resaltando que las personas que emigran a estas ciudades retornan a sus hogares y traen consigo nuevos hábitos alimenticios, como el consumo de varios alimentos enlatados o comidas rápidas (sopa marucha, frijol enlatado, mole envasado, chicharos con zanahoria enlatado, carnes congelados de las supertiendas), estos hábitos son contagiados a los familiares, así mismo expresiones que fortalecen estos cambios como: *chales mother ¿seyokj uelta tekoko?(¿otra vez empanadas?), ¡o sea yo machetitos rojos (pemuches) para nada!, ¡chales ya modernízate!*<sup>4</sup>. A pesar que en años anteriores la gente consumía productos naturales que ellos producían, como lo menciona la señora María Magdalena:

*“Antes la comida la guisábamos con manteca y no nos enfermábamos y ahora los doctores dicen que es peligroso comer, pero yo veo que es lo mismo de peligroso guisar con aceite, porque ahora varios tienen grasa (haciendo referencia al colesterol) o lo que le dicen diabetes y antes no se tenía, yo creo porque*

---

<sup>3</sup> Censo socioeconómico del IMSS Huejutla-Tepeji correspondiente al año 2009.

<sup>4</sup> Información rescatada de la reunión de vocales de salud: 23/02/2011.

*comíamos quelite, chayote y otras cosas eran naturales será por eso que no nos enfermábamos*<sup>5</sup>.

El motivo de las emigraciones es porque existen jóvenes con familia de dos o tres hijos, por el cual se ven con la necesidad de buscar buenos trabajos. Aunque hay que recalcar que las personas adultas entre 50-60 años procreaban mayor cantidad de hijos mientras que la población joven solo cuenta con dos o tres hijos.

Uno de los beneficios que la globalización ha proporcionado a la comunidad son los diversos establecimientos comerciales que facilitan el acceso en ellos como pueden ser: abarrotes, miscelánea, frutas y legumbres, cervecería, taquería, ferretería, peluquería, consultorio médico, entre otros. Los miércoles es día de plaza en donde se ponen varios puestos que demanda la población. De la misma forma el día sábado instalan sitios de carnes especialmente de puerco.

Mientras que uno de los perjuicios del fenómeno (globalización) se aprecia en el aspecto de la alimentación como lo menciona la doctora pasante, la enfermera y las vocales de salud al señalar que la población de la comunidad piensa que “comer bien” es consumir carne (pollo, puerco y res), refrescos, mayonesa y crema, mientras que para ellos “no comer bien” es ingerir productos de la región como, frijoles, chayote, tortillas, huevos, cítricos, plátanos. Con esto se puede decir que los sujetos carecen de información y comprensión sobre una buena alimentación, inclusive sobre los beneficios que otorgan dichos alimentos, aunque en los resultados que arrojó el *censo*<sup>6</sup> la mayoría de las personas tienen un huerto junto a su casa, productos tales como: chayotes, calabaza, plátano y cítricos. Sin embargo, actualmente los alimentos que son saludables son las frutas y verduras que conforman el grupo uno del plato del buen comer, mientras que el grupo dos son cereales y tubérculos y por último están las leguminosas y alimentos de origen animal, las personas han tenido una mala noción de lo que

---

<sup>5</sup> Entrevista realizada a la señora María Magdalena Hernández el día: 26 de septiembre del 2010.

<sup>6</sup> Censo aplicado a partir del 19/10/09 al 28/10/09.

es la comida sana sin pensar que los malos hábitos alimenticios traen consigo enfermedades crónicas.

En mi instancia dentro de la localidad observé que las familias son la primera institución donde se enseñan los valores y reglas a las nuevas generaciones para poder ejercerlas en la sociedad. Es menester mencionar que las señoras que se han atendido en el programa de IMSS-Oportunidades se ha identificado que varias de ellas desconocen la buena alimentación y la importancia de las actividades físicas en sus vidas diarias, considerando que varias de ellas no cuentan con algún nivel de estudios, es por tal motivo que se identifica que la educación alimentaria que viven dentro de los núcleos familiares no es la adecuada. Mientras que en algunos aspectos se siguen al pie de las instrucciones de sus antepasados por ejemplo; la mayoría de las personas profesan la religión católica, por ello se festeja el carnaval, semana santa, fiestas patronales del 18 de Marzo y 10 de Septiembre, Xantolo y fiestas decembrinas.

Respecto a instituciones se sabe que para obtener el desarrollo intelectual, tecnológico, cultural y económico en la sociedad, es necesario una educación completa y de calidad, por ello en Ixcatlán existen instituciones educativas como el centro de Educación Inicial, Preescolar, Primaria, Secundaria y Bachillerato. Las familias de esta localidad consideran que una persona con estudios de nivel medio superior tiene mejores oportunidades de empleo que redunden en una buena calidad de vida. Anteriormente no contaban con estas instituciones educativas, en consecuencia la cuarta parte de las personas adultas son analfabetas y *“...al no saber leer y escribir trae consecuencias como: no tener un adecuado desarrollo social, movilidad personal, mejor salud, desarrollo cognitivo.”*<sup>7</sup> Notando que las personas analfabetas corren mayores riesgos de contraer diversas enfermedades por no tener un buen nivel educativo que les permita entender los folletos que se imparten en la promoción de la salud, así mismo anteriormente mencionamos que aun existen personas monolingües que

---

<sup>7</sup>.- HILL y Parry. “Nuevos enfoques”. Antología Procesos de Enseñanza y Aprendizaje de la EPJA, UPN-Hidalgo, 5º semestre. Pág. 47

es otra de las limitantes que tienen para no comprender dichos malestares que conllevan al riesgo de sus vidas.

Es menester destacar que dentro de las escuelas de nivel básico se manejan contenidos relacionados sobre la salud y alimentación permitiendo al alumno que conozca los factores de los malos hábitos alimenticios, higiene, acciones físicas, entre otros. Así como también los padres de familia señalan *“que es mucho mejor que se aborden dichos temas, porque se disminuye las enfermedades”*<sup>8</sup>, situación que se desfavorece por la falta de una buena educación que comprenda el conocimiento a la práctica, como se puede apreciar en las Instituciones que en su mayoría cuenta con una cooperativa; vendiendo productos chatarra como: dulces, chicharrones preparados, jugos envasados, sabritas, sabalitos, por mencionar algunos. Además afuera de las escuelas; preescolar y primaria se establecen unos puestos ofreciendo golosinas, papas fritas y otras cosas, estos productos son mas consumidos por los infantes, trayendo consigo mismo la obesidad. Y la obesidad *“es una de las causas para contraer las enfermedades como: la diabetes e hipertensión arterial”*<sup>9</sup>. Dichos malestares acortan la vida y aumentan la mortalidad.

### **1.1.2. Instituto Mexicano del Seguro Social**

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se creó para fortalecer la salud de la población Mexicana a través de diversas áreas que son los programas y proyectos que dicha institución promueven y aplican; es importante destacar que *“El IMSS es la institución de seguridad social más grande de América Latina, pilar fundamental del bienestar individual y colectivo de la sociedad mexicana y principal elemento redistribuidor de la riqueza en México”*<sup>10</sup>. Esta institución no

---

<sup>8</sup> Entrevista realizada el: 23 de septiembre del 2010.

<sup>9</sup> HIGASHIDA, Hirose Bertha. “Nutrición y problemas de la nutrición”. Ciencias de la Salud. Mc Graw-Hill Interamericana 2005. Pág. 298.

<sup>10</sup> [www.imss.org.mx](http://www.imss.org.mx)

sólo brinda atención médica, sino también educación para prevenir y controlar las enfermedades, así como los problemas sociales.

Es importante conocer el surgimiento de la institución para identificar las deficiencias y avances logrados, así mismo la misión que se maneja a nivel nacional cabe señalar que:

*“El 19 de enero de 1943 nació el Instituto Mexicano del Seguro Social<sup>11</sup>, con una composición tripartita para su gobierno, integrado, de manera igualitaria, por representantes de los trabajadores, de los patrones y del Gobierno Federal. De inmediato comenzó a trabajar su Consejo Técnico. Entonces, al igual que hoy, sus integrantes han sabido anteponer a los legítimos intereses que representan el bien superior del Seguro Social, constituyéndose así en garantía de permanencia y desarrollo institucional. La misión es que el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene un mandato legal derivado del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Su misión es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias. Es decir, el aumento en la cobertura de la población se persigue como un mandato constitucional, con un sentido social”<sup>12</sup>.*

Las áreas son importantes para una mejor calidad de vida de los sujetos, por ello en el IMSS implementa distintos programas como:

- PREVENIMSS
- Hospital Seguro
- Programa del Primer Empleo
- IMSS Oportunidades

En este caso el trabajo se ubica en el programa de IMSS Oportunidades que tiene como pilar fundamental el Modelo de Atención Integral a la Salud

---

<sup>11</sup> Miguel Ángel Huerta, fue fundador del IMSS y el primer director del IMSS el Licenciado Ignacio García Téllez, (1944-1946).

<sup>12</sup>.- Ibídem. pág. 5.

(MAIS), que fue fundada en 1979 para atender a la población de escasos recursos económicos sustentándose en la Atención médica, organizadas de manera regional: Unidades Médicas Rurales, Unidades Médicas Urbanas y estructural.

Las Unidades Médicas Rurales son instituciones con una infraestructura específica que están localizadas en las diversas comunidades que cuentan con mayor anexos, dentro de ellas se encuentra la acción comunitaria (asistentes rurales y urbanas) quienes se encargan de asesorar y promover a las comunidades en el cuidado de la salud y vinculan al Programa con los médicos tradicionales. En el caso de las comunidades que no cuentan con las instalaciones de una clínica asisten los equipos de salud itinerantes; es un grupo de médicos y enfermeras que prestan atención médica en un día específico a la población de dicha localidad, trayendo como consecuencia de ello; la falta de atención de las personas de manera diaria sobre alguna emergencia o mayor atención a necesidades sobre la prevención y control de enfermedades.

Como se puede notar el IMSS tiene una organización donde cada programa tiene su propia función, encargados y espacio, según la región donde se encuentre, de igual manera en un mismo departamento está conformada de varias personas responsables de cada actividad específica, además entre ellos existe la autoridad máxima que rige las actividades de los trabajadores percatándose que cada quien realice su función. Es importante mencionar que dentro de la estructura del organigrama que se maneja a nivel Nacional está dividido en varias unidades teniendo como Director General Nacional al Dr. Daniel Karam Toumeh. Ante lo expuesto anteriormente se puede decir que la organización funciona como la teoría de la máquina que corresponde a *“la división de tareas la cual es la base de sistema; de ahí la importancia de que el obrero sepa mucho respecto de pocos aspectos”*.<sup>13</sup> Porque todos tienen asignado una función para hacer que marche adecuadamente la institución.

---

<sup>13</sup> “Teoría clásica de la administración”. Antología Administración y Gestión Educativa. UPN-Hidalgo, 5º semestre. Pág. 169.

El IMSS Oportunidades está coordinado con la Acción Comunitaria que comprende el uso de métodos y prácticas de promoción a la salud, orientados a favorecer la apropiación de conocimientos y prácticas en salud, así mismo busca expandirse a través de la inclusión de los usos y costumbres; debido que se trabaja en interrelación con parteras rurales y con terapeutas tradicionales, con lo que se demuestra el respeto del Programa a las tradiciones propias de las localidades. Para ello las parteras y médicos tradicionales son capacitados y reconocidos por el IMSS, porque son parte de la calidad de servicios que ofrecen.

Así mismo en el programa IMSS Oportunidades desglosa tres tipos de proyectos: la primera es el proyecto de Talleres Comunitarios que tiene la finalidad de impartir temas sobre el cuidado de la salud (causas, síntomas y prevención), mientras que en el segundo está Actitudes Saludables en ella se imparte un taller que trata de cambiar estilos y hábitos de vida de los sujetos, proyecto en el que fue situado el presente trabajo. Y por último se encuentra CARA; dicho proyecto trata de informar - orientar a los jóvenes y adolescentes con temas relacionados a la sexualidad, equidad de género, entre otros.

El IMSS Hidalgo cuenta con tres regiones: Pachuca-Tepeji, Tula-Ixmiquilpan y Zacualtipán-Huejutla: ésta última región está conformada por 83 unidades médicas, ya sea rurales o urbanas. Una de ellas es la Unidad Médica Rural No. 5 que se encuentran en la localidad de Ixcatlán, Huejutla de Reyes, Hidalgo, esta se encuentra trabajando con una estructura jerárquica de acuerdo a las especialidades de los trabajadores como: la doctora, una enfermera y un enfermero, así como lo señala la teoría clásica; *“La división del trabajo es por la especialización de las tareas de las personas para aumentar la eficiencia y eficacia de una institución”*<sup>14</sup>. Esta apreciación fue vista en la UMR N° 5 por el cargo que tenía cada uno de ellos de acuerdo a su especialidad.

---

<sup>14</sup> Op. cit., Pág. 161.

### **1.1.3. La Unidad Médica Rural No. 5 de Ixcatlán, Huejutla, Hidalgo.**

La UMR No. 5 que se encuentra en la comunidad de Ixcatlán, Huejutla, Hidalgo, está conformada por tres trabajadores que son: el Doctor pasante Rodrigo Vásquez Olvera quien es el representante del Instituto y a la vez recibe las indicaciones para informar a sus demás compañeros de trabajo, también le corresponde aprobar cómo, quienes y cuándo se realizarán las actividades de dicha Institución.

El segundo personal en jerarquía es el Enfermero Rubén Castro Gómez que se encarga de registrar toda la información médica de los pacientes, archivos, asistencias, citas, vacunas por mencionar algunos. El enfermero es un trabajador de base y tiene varios años de experiencia en el servicio, siendo residente de la misma comunidad, por lo tanto conoce mejor la dinámica de la clínica y contexto, muchas veces cuando él doctor no entiende ciertas funciones, él se encarga de tomar las decisiones. Y por último se encuentra la enfermera Margarita Torres Olivares que asiste los fines de semana para dar Talleres Comunitarios a las señoras con Oportunidades y realizar los trabajos no terminados entre semana.

La UMR No. 5 beneficia a cuatro comunidades; Ixcatlán, Aguacatitla, Tepemaxac I y Tepemaxac II, en los días lunes, martes, jueves y viernes se prestan servicio médico a toda la población quienes tienen citas o asistencia por alguna enfermedad, el miércoles es día de comunidad; en donde él doctor y enfermero en coordinación con las asistentes rurales asisten a las comunidades para dar pláticas a las beneficiarias de oportunidades y a los adolescentes. El doctor ofrecer servicio médico e informes de diagnóstico en los pacientes. Mientras que los sábados y domingos se imparten pláticas a las señoras y adolescentes. También se apreció que las señoras asisten a recibir los temas por obligación, debido que si no asisten se les descuenta el pago de Oportunidades, así mismo la forma de impartir los temas como: solo escuchar la exposición sin poder, opinar, preguntar o expresar sus sentimientos. Por consiguiente provoca el

poco interés de comprender las causas que originan las enfermedades (crónicas y agudas).

Es menester mencionar que los seis días de la semana el doctor otorga consultas a la gente de Ixcatlán y las comunidades, así mismo se ocupa de llevar el control de los pacientes diabéticos, llenar formatos, entregar informes, entre otras acciones. Cabe destacar que presta poco tiempo a los pacientes y talleres que se imparten dentro de la clínica, incluso hay momentos en que no se les da mayor información a los pacientes que tienen enfermedades crónico-degenerativas por el exceso de trabajo. Esta es una de las razones por el cual las señoras desconocen las causas, síntomas y prevención de las enfermedades de diabetes e hipertensión.

El sistema de control administrativo que maneja la clínica especialmente de las beneficiarias de Oportunidades es el formato S1: documento en donde se contemplan todos los nombres de los integrantes de la familia, edades y nivel educativo, ahí se registran las citas para chequeo general y para las pláticas en el caso de la madre de la familia y los adolescentes, anotando un “sí” de cumplido y “no” de falta. El S1 es el concentrado de datos por familia, mientras de manera personal a las beneficiarias del programa se les dan un carnet con los integrantes de su hogar y las citas; una vez cumplido con las fechas se les firma. Cada dos meses el formato central es pasado a una lista de las personas que no cumplieron con lo establecido y es entregado a las vocales de Oportunidades para reportarlas y bajarles la cantidad de pago, esta es una forma de control para el cumplimiento de las señoras, que se ven obligadas a asistir a cada reunión que organice el IMSS o la vocales de Oportunidades.

La infraestructura de la unidad está en buena condición, cuenta con una sala de espera, canalización, dos baños, casa del CARA, algunas herramientas de operación, mobiliario y materiales de curación y papelería adecuados para proporcionar un buen servicio; tiene un cuarto especial para el Doctor porque en

su mayoría son Doctores pasantes y de acuerdo de las reglas de las Unidades Medicas Rurales es obligatorio que un médico se encuentre en la comunidad.

En la clínica se manejan tres proyectos: Talleres Comunitarios, CARA y Actitudes Saludables, este último casi no se imparte por la falta de personal que lo atiende. Es importante mencionar que me encontré inserta en Actitudes Saludables, que tiene por objetivo proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, involucrando al individuo con su medio social, mejorando así sus estilos, condiciones de vida, espacios físicos y socioculturales. Además el sujeto desarrolla diversas inteligencias como la *intrapersonal e interpersonal*<sup>15</sup>, aplicando la teoría de las inteligencias múltiples refiriéndose a “...un conjunto de habilidades, talentos o capacidades mentales, que denominamos inteligencias”<sup>16</sup>.

En el proyecto de Actitudes Saludables prevalecen diversos contenidos temáticos como: Integración y trabajo en equipo, Habilidades personales y Auto cuidado de la salud, para lograr el objetivo planteado fue necesario llevar una metodología adecuada, la cual se desarrolló en tres momentos, en un primer momento es el inicial que consiste en integrar y trabajar en equipo por medio de dinámicas grupales que propician la socialización; el siguiente período es el intermedio el cual se desarrollan diversas temáticas relacionados a la salud físico y mental. Mientras el momento final es la retroalimentación de lo aprendido.

#### **1.1.4. Actitudes Saludables**

El proyecto de Actitudes Saludables está dirigido para tres grupos; mujeres, hombres y jóvenes, que en este caso la Unidad Médica trabaja con mujeres mayores de 30 años, es decir, con adultos. De acuerdo a la teoría señala que “La

---

<sup>15</sup> De acuerdo al autor Howard Gardner, “Siete inteligencias”. Inteligencias Múltiples. pág. 17. La inteligencia interpersonal es la capacidad para establecer y mantener relaciones sociales y para asumir diversos roles dentro de grupos, ya sea como un miembro más o como líder. Mientras que la intrapersonal es la capacidad de comprenderse y trabajar con uno mismo.

<sup>16</sup> GARDNER Howard, “En Pocas Palabras”. Antología Creación de Ambientes de Aprendizaje UPN-Hidalgo, 6º. Pág. 36.

*adulthood is a transitional stage of youth that begins at 20 (early adulthood), 25 to 40 (middle adulthood) and ends at 65 years*<sup>17</sup>. Es una etapa con una gran potencialidad de desarrollo, a pesar que muchos en la *adulthood late*<sup>18</sup> tienen limitaciones tanto físicas como cognitivas, mientras que en las otras etapas existen mayor probabilidad de tener mejores aprendizajes significativos.

Para tener una *adulthood healthy* es importante tener un buen estado físico, lo que se logra con una alimentación equilibrada y combinación del ejercicio con el descanso. El aprendizaje del adulto es muy diferente de las demás etapas del desarrollo humano, ya que las personas mayores tienen diversas inquietudes y problemas, por esta razón es necesario que el coordinador que esté frente a ellos debe ser flexible para adaptar cambios y propuesta, siempre y cuando conozca a profundidad a los educandos. También son más propensos a sufrir depresiones, tristezas y enojo por los problemas que pasan en su círculo familiar, al tener un grupo es muy recomendable tener siempre la motivación para obtener mayor rendimiento en las actividades que se desarrollan.

El presente trabajo está ubicado en el proyecto de Actitudes Saludables con un grupo de 25 señoras con edades de 32 a 66 años, provenientes de los barrios: Apetaco, Cuatempa, Talica, Xochiayo, La puerta, Tamaya, Cuatamaya, Tacuapa y Tachiquil, todas son residentes de la comunidad de Ixcatlán. La mayoría hablan el náhuatl, algunas dominan el español y otras sólo le entienden; todas las integrantes del grupo profesan la religión católica la cual es la principal en esta localidad. Las características físicas más comunes en las señoras son de complexión delgada, pocas son de cuerpo gruesos, tés morena, ojos negros y cabello negro en caso de las mujeres jóvenes, mientras que las personas mayores se les notan la combinación de cabello blanco y negro.

---

<sup>17</sup> "La *adulthood*" en: [www.slideshare.net/kem.../la-adulthood](http://www.slideshare.net/kem.../la-adulthood) - Estados Unidos.

<sup>18</sup> La *adulthood late* se refiere a los adultos mayores.

Después de haber aplicado un cuestionario, estar conviviendo con ellas y entablando conversaciones puedo señalar que las 25 participantes tienen hijos y viven con sus esposos. Una de las preguntas que se realizó en el cuestionario era de qué enfermedades tienen, por el cual resultó que cuatro señoras padecen diabetes y diez mujeres sufren de hipertensión arterial, señalando que desconocen las causas de estas enfermedades.

De igual forma señalaron que deseaban aprender a hacer manualidades, ya que es una actividad muy atractiva para ellas, especialmente en las mujeres adultas que se ven limitadas a ejercer los trabajos del hogar y del campo, además que estas pueden ser vendidas. Sugieren que las clases sean diferentes de lo habitual, debido que la enfermera que impartía las pláticas en esta unidad les habla en español y algunas como lo habíamos comentado anteriormente son monolingües, no era posible entender lo que se les había expuesto por lo tanto no es de beneficio para que puedan llevar a la práctica en su vida diaria, además era sólo de ir a escuchar sin poder comentar, sugerir, jugar, expresar sus sentimientos y emociones.

## **1.2. Diagnóstico**

### **1.2.1. Estrategia Metodológica**

El presente trabajo es un diagnóstico definido como: *“el procedimiento por el cual se establece la naturaleza y magnitud de las necesidades y problemas que afectan al sector o situación de la realidad social que es motivo de estudios-investigación en vista de la programación y realización de una acción”*<sup>19</sup> apoyado por el enfoque cualitativo como su nombre lo dice tiene como objetivo la descripción de las cualidades de un fenómeno en donde se trata de entender y conocer a mayor profundidad los hechos. Dentro de las características principales de este enfoque es; que estudia en pequeñas escalas y se interacciona con los sujetos del contexto.

---

<sup>19</sup> ANDER Egg, Ezequiel “Estudio-Investigación-Diagnóstico”, Antología; Diagnóstico Socioeducativo, UPN-H. pág. 69.

Así mismo estuve utilizando el método etnográfico se encarga de *“Estudiar los hechos tal como ocurren en el contexto, los procesos históricos y educativos, los cambios socioculturales, las funciones y papeles de los miembros de una determinada comunidad. Se caracteriza por el uso de la observación, sea ésta participante o no”*<sup>20</sup>, en este caso ubicándome en el grupo Actitudes Saludables de la Unidad Médica Rural N° 5 perteneciente a la comunidad de Ixcatlán, Huejutla, Hgo.

Como primer paso del diagnóstico fue la negociación; tratándose de buscar el permiso con la persona encargada del espacio, posteriormente determinar los porteros o padrinos quienes apoyaron en el acceso a la información.

Así mismo se utilizaron técnicas e instrumentos. La primera son técnicas que a continuación se mencionan:

Observación Participante: Es *“empleada para designar la investigación que involucra la interacción social entre el investigador y los informantes y durante la cual se recoge datos de modo sistemático”*<sup>21</sup>, es decir, esta técnica me permitió observar al grupo más de cerca y a la vez hacer el trabajo de coordinadora, jugando dos papeles que no fue nada fácil, debido que tenía que ir dando indicaciones y resolver las dudas que surgían, a su vez ir observando. De esta manera se detectaron las necesidades, problemáticas y oportunidades del grupo. Los registros de observaciones se hicieron a partir de los días acudidos a las prácticas profesionales durante tres semestres.

Entrevista no estructurada: Son *“aquellas donde no se lleva un orden, las preguntas no están escritas pero el investigador ya tiene en mente lo que desea*

---

<sup>20</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/Etnograf%C3%ADa>

<sup>21</sup> TAYLOR'S. J.R. Bogdan (1990). “La observación participante. Preparación del trabajo de campo”. Antología UPN, Elementos básicos de investigación cualitativa. Pág. 50.

*preguntar*".<sup>22</sup> Esta técnica fue utilizada en varias ocasiones, que siempre se dieron de manera espontánea. La entrevista informal fue muy útil en mi investigación que permitió recoger datos relacionados con la problemática detectada. La mayoría de las veces la utilizaba cuando entablaba plática con la doctora sobre el avance de las señoras o cuando le ayudaba a realizar el encuadre del censo. También con el enfermero o la enfermera quienes siempre me informaban las cosas con mayor detalle. En cuanto el grupo por lo regular realizaba entrevistas al finalizar la sesión con las señoras quienes se quedaban a realizar el aseo o esperarme para que me fuera con ellas.

Cuento con 14 entrevistas aproximadamente, debido que desde un inicio de mis prácticas profesionales me veía en la necesidad de investigar sobre el funcionamiento de la UMR, organización, enfermedades y necesidades más comunes dentro de la comunidad. Por lo tanto la información que poseo ha sido recabada durante un año y medio aproximadamente.

Mientras que los instrumentos utilizados son:

Fichas de observación: Este instrumento me sirvió para registrar las situaciones más importantes que observaba dentro de las sesiones. Primeramente de manera general y después las situaciones enfocadas a la problemática detectada. Fue de mucha utilidad en la detección y análisis de las categorías. Los elementos con que esta cuenta son: Institución, Lugar y Fecha, Lugar de Observación y observante.

Diario de campo: Todos los días tomaba nota de lo sucedido dentro del grupo y al momento de realizar el trabajo me proporcionó datos para poder estructurar y recordar los hechos.

---

<sup>22</sup> *Ibidem*. Pág. 52.

Cuestionario: La aplicación de un cuestionario en los primeros días dentro del grupo de Actitudes Saludables me ayudó a confirmar la problemática antes mencionada por la doctora. Posteriormente en las siguientes sesiones era muy notorio el problema por lo que ya no fue necesario volver a aplicarla.

### 1.2.2. Problema Detectado

Después de haber puesto en práctica la observación participante, analizado los instrumentos que se utilizaron en la instancia con el grupo como: diario de campo, fichas de observación, así mismo el haber recuperado información a través de un cuestionario y entrevistas informales, detecté problemáticas como; tamaño del aula, problemas familiares por la falta de comunicación y la última que es la principal para las personas y médicos pasantes por ser crónico; **“La inadecuada educación sobre las enfermedades crónico - degenerativas”**.

Esta problemática es la más relevante, puesto que la enfermedad de diabetes la padecen cuatro de las señoras del grupo, mientras diez personas sufren de hipertensión arterial y el resto del grupo tienen conocidos o familiares que en su mayoría desconocen las causas, síntomas y consecuencias de la diabetes. He notado que éste padecimiento no solo afecta al grupo, sino a toda la comunidad de Ixcatlán, Hgo. Algunos son controlados por la UMR, otros asisten a diferentes Centros Médicos. Entonces es un signo de alarma para la intervención.

Está problemática se determinó gracias a las entrevistas informales que se tuvo en un principio con los enfermeros y la doctora pasante Erika Irais Reyes señalando *“...tengo a varias personas diabéticas incluso está afectando a los niños y tengo un caso en Ixcatlán y otros en las comunidades”*<sup>23</sup>. Como sabemos que la diabetes engloba enfermedades como la hipertensión arterial, es por ello que ambas están interrelacionadas. La diabetes es definida como: *“una enfermedad crónica caracterizada por una insuficiente producción de insulina por*

---

<sup>23</sup> Entrevista informal: 19/10/09.

*el páncreas lo que origina una mala utilización de los azúcares en el organismo*<sup>24</sup>. Dicho malestar afecta a varias vidas; su crecimiento de la enfermedad a nivel mundial es especialmente alarmante. *“La Organización Mundial de la Salud (OMS) prevé que el número de nuevos casos de diabetes se doblará en los próximos 25 años de 135 millones a cerca de 300 millones*<sup>25</sup>.

De igual forma la hipertensión arterial es definida como *“una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias”*<sup>26</sup>. Ante esta situación la localidad en el que se ubica el presente trabajo tiene varios afectados por lo que me atrevo a señalar que adaptando el proyecto de Actitudes Saludables se puede prevenir y controlar las enfermedades antes mencionadas.

Durante una sesión la señora María Juana Antonio les comentó a sus compañeras que *“la enfermedad de la diabetes es muy fea, no puedes comer cualquier cosa”*<sup>27</sup>. Esta plática fue realizada cuando estaban en grupo preguntando sobre las causas, síntomas y prevención de la diabetes, la señora María expresa la situación con un tono de voz desanimada, porque hasta ese momento el Médico los atiende de manera rápida, es decir no les ha puesto atención sobre las dudas, intereses que tienen, mucho menos elevarles el ánimo para seguir entusiasmadas en los tratamientos que ya están recibiendo. La señora Petra señala *“... si mi mamá trata de no comer cosas grasosas, no es obesa tampoco tuvo familiares con diabetes ahora ella le dio diabetes -¿porqué será? Y eso ¿porqué le dicen que muy peligroso?”*<sup>28</sup>. Ante ello es notoria la falta de información sobre dicho malestar, de igual forma de un espacio donde se pueda exponer las dudas y que estas puedan ser respondidas.

---

<sup>24</sup> Insulina: es una sustancia (hormona) fabricada por el páncreas, que es una glándula situada en la parte izquierda del abdomen, cerca del estómago. “Diabetes”. Diccionario de las Ciencias de la Educación. Editorial Santilla 1995. Pág. 398.

<sup>25</sup> Op. cit. IMSS

<sup>26</sup> <http://es.wikipedia.org/wiki/hipertencion>.

<sup>27</sup> Ficha de observación; 21-09-10.

<sup>28</sup> Ficha de observación: 21-09-10.

La diabetes es un desorden del metabolismo, por lo que se pudo notar es que las personas se limitan a comer la mayoría de los productos es por eso que bajan fácilmente de peso y las defensas las tienen muy bajas debido que no tienen una dieta balanceada, no hacen ejercicios, comen muy poca carne de ave y pescado, y consumen pocas frutas y verduras, entre otras. También la familia tiene la responsabilidad de aportar en el cuidado de estas personas en el caso de las señoras analfabetas, quienes necesitan tomar medicamentos en horas exactas o acudir con el Médico, por lo que es importante que alguien las acompañe para que les traduzcan las indicaciones, pues el médico es monolingüe.

En una plática que tuve con la señora Sra. Minerva señalaba que quisiera probar alguna fruta de temporada pero para prevenir la complicación de su enfermedad no las consume. Con lo expuesto anteriormente es necesario dar sesiones sobre la Educación para la Salud con el tema de la diabetes y la hipertensión indicando las principales causas, síntomas, consecuencias, control y prevención complementando con un taller culinario donde les permita conocer las diversas comidas dietéticas.

### **1.2.3. Identificación de las causas**

Durante todo el periodo de las prácticas escuchaba comentarios de las señoras que padecen la diabetes señalando que una vez que se tienen el malestar, ya no es posible comer de todo un poco, porque la dieta es más estricta, así como también la Sra. Teresa decía *“Cuando ya te da la diabetes uno ya no puede salir a ningún lado, porque en cualquier momento te sientes mal y que tal si nadie me ve y por eso yo estoy todo el día en mi casa y es aburrido”*<sup>29</sup>. Rescatando que las señoras ven la enfermedad como limitante para llevar una vida normal. Sin embargo en las diversas fuentes de información se menciona

---

<sup>29</sup> Observación: 21/11/09.

que si se lleva un adecuado control del malestar el diabético puede incluirse normalmente a su vida diaria.

Ante ello es necesario resaltar que de la problemática “La inadecuada educación sobre las enfermedades crónico - degenerativas” las causas principales son: la falta de espacios de análisis en el cual el sujeto logre conocer las causas, síntomas y consecuencias de la diabetes e hipertensión, para trascender a las recomendaciones de cómo se puede prevenir y llevar un buen control de dichas enfermedades. Así mismo la falta de hábitos alimenticios y físicos de las personas, para ello es necesario explicar la importancia de la comida saludable de acuerdo a la tabla nutricional y que no solo quede en el conocimiento, sino pasar en el nivel de la práctica dando ejemplos culinarios dietéticos. También de la necesidad de adoptar actitudes hacia la relevancia de hacer ejercicios físicos.

La automedicación de las personas ha sido un riesgo para la población, debido que a largo plazo trae como consecuencias otras situaciones graves inclusive la muerte. Todo por no cumplir con la supervisión de un médico en la administración de ciertos medicamentos. Por tal motivo es necesario concientizar a las personas sobre el valor del control médico.

#### **1.2.4. Análisis y descripción de la naturaleza del problema**

La problemática encontrada en el grupo Actitudes Saludables “La inadecuada educación sobre las enfermedades crónico - degenerativas” se ha conocido las principales causas y son: la falta de un espacio de análisis en donde se conozcan el origen del malestar y su magnitud, motivo por la cual varias personas creen que es un problema curable, ante este carecimiento de información son propensos a caer en los engaños de los vendedores ilegales quienes ofrecen medicamentos según son curativos, es decir, la falta de conocimiento facilita la automedicación que en su mayoría llevan a la muerte. Así mismo la falta de hábitos alimenticios y físicos diarios en las personas provoca

mayor desarrollo de la enfermedad, que por lo regular en las comunidades no es común ver a personas realizando ejercicios, además se desconoce los beneficios de ello. Resaltando que no solo afecta a las personas adultas, sino también a los niños como lo menciona la doctora pasante Erika, por ello el problema es de tipo socioeducativo, al estar inserta en un espacio social, es decir, influenciado por la comunidad en general.

### **1.3. Delimitación del problema**

Actualmente IMSS-Oportunidades se encuentra trabajando la promoción social enfocada a la educación para la salud; dicha educación es de manera no formal, debido que se imparten temas sobre la nutrición, salud bucal, educación sexual, prevención de accidentes, detección oportuna de enfermedades, entre otras, mediante reuniones que se realizan cada mes a todas las beneficiarias de oportunidades. En diversos horarios y lenguas adecuadas al contexto, así como se señala en el artículo 113 de la ley de la salud: *“...Tratándose de las comunidades indígenas, los programas a los que se refiere el párrafo anterior, deberán difundirse en español y la lengua o lenguas indígenas que correspondan”*.<sup>30</sup>

En lo que respecta del espacio en el que se ha trabajado, me ubico en el grupo Actitudes Saludables que está localizada en la Unidad Médica Rural N° 5 en la comunidad de Ixcatlán, Huejutla, Hidalgo. Asistiendo en el salón de CARA que esta atrás de la Unidad Médica en los días martes y viernes con un horarios de 12:00 Pm a 14:00 Pm. El grupo está conformado por 25 señoras las cuales tienen características propias: 18 de ellas son de complexión delgada, mientras que el resto son de cuerpo gruesa. La mayoría tienen pelo largo y negro, por lo regular se recogen todo el pelo mediante peinados de trenza o tipo cebolla. A estas señoras les gusta bailar con música regional como banda de viento.

---

<sup>30</sup> www. Ley de la salud. Com.

Es notoria la situación sobre “La falta de una adecuada educación sobre las enfermedades crónico - degenerativas”, debido que las señoras desconocen las causas de las enfermedades de diabetes e hipertensión y las medidas de prevención ante dichos padecimientos. Así mismo se rescata que la mayoría de las participantes desconocen los alimentos del plato del buen comer. Por ello, se deduce que el tipo de educación que se requiere en este espacio es de tipo informativo - práctico para ejercer la cultura de la prevención. Informativo porque se da a conocer las causas y síntomas de las enfermedades, de igual forma como se previenen en caso de no padecerla y controlarla para aquellos que ya poseen el malestar. Y de esta manera pasar al siguiente nivel de comprensión; que es el entendimiento de lo aprendido para hacer uso del conocimiento nuevo que es la aplicación y creación de nuevas propuestas que en este caso el taller culinario y acción física.

#### **1.4. Análisis del problema desde una postura o enfoque teórico-metodológico.**

La salud es el bienestar físico, mental y social de cada persona, ya sea en la etapa de la niñez, adolescencia y adultez, lamentablemente en la actualidad se han desarrollado diversas enfermedades en las diferentes etapas del desarrollo humano. En el caso del adulto tienen un alto índice de probabilidad de contraer un malestar si no se lleva una adecuada educación sobre su salud en cuanto la información de prevención y alimentación. En México cuenta con mayor porcentaje de personas que tienen enfermedades crónico - degenerativas relacionadas con la nutrición y las más comunes se encuentra la diabetes y la hipertensión arterial, así como se aprecia en lo siguiente:

*“Las enfermedades crónico - degenerativas, son padecimientos regularmente asociadas con la edad y el envejecimiento. De este grupo cabe resaltar las más*

*importantes y que son un problema de salud pública como la Diabetes Mellitus, la Hipertensión Arterial, Cirrosis Hepática y los distintos tipos de Cáncer.*<sup>31</sup>

De acuerdo con lo expuesto anteriormente cabe señalar que según el cuestionario realizado en las primeras sesiones se rescata que 10 señoras tienen hipertensión arterial y 4 de los participantes dijeron que padecen la diabetes. Mientras que al preguntar si conocían las causas, la mayoría respondieron que no, esto hace referencia que la educación para la salud es de vital importancia para las personas que sí y no la sufren, esto conllevará a un buen control y prevención de las enfermedades crónico - degenerativas.

La educación para la salud no solo comprende informar, sino responsabilizarse que las personas comprendan y apliquen lo conocido. De las cuales es necesario conocer las causas de dichas enfermedades; en el caso de la diabetes es causado por diversos factores como puede ser; *“hereditario, factores ambientales, llevar una vida llena de estrés, falta de ejercicio suficiente y adecuado, la obesidad, tener mas de 40 años, antecedentes de diabetes gestacional, raza o etnia e hipertensión”*<sup>32</sup>. Señalando que la hipertensión es una de las causas de la diabetes, con ello me atrevo a deducir que si no se atiende a las 10 señoras en un futuro no lejano podrán contraer diabetes, mientras que el resto del grupo al no ser informado de los hábitos alimenticios y actitudes físicas corren el mismo riesgo.

Los síntomas que presenta la Diabetes Mellitus son; *“Cansancio y debilidad, pérdida de peso, molestias en los ojos, heridas que no sanan, hambre excesiva, mucha sed, aumento en la frecuencia de orina”*<sup>33</sup>. No siempre se dan estos síntomas en todas las personas, en su mayoría suele pasar.

---

<sup>31</sup><http://www.deportemania.com.mx/2010/02/17/cuales-son-las-enfermedades-cronico-degenerativas/>.

<sup>32</sup> <http://www.endocrinologist.com/español/complicaciones.html>

<sup>33</sup> AGUILAR, Guzmán Ernesto. “Historia de la Diabetes”. Cartas a un diabético: Cómo prolongar la vida saludable. México trillas 1990. Pág. 15.

En cuanto la hipertensión arterial es *“una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de presión sanguínea en las arterias.”*<sup>34</sup> Las causas de este padecimiento es desconocido aunque algunas fuentes aseguran que es hereditario o tensionales. Sin embargo, para la prevención de dichos padecimientos se recomienda tener un buen plan alimenticio en el que comprenda alimentos frescos y naturales bajos en sales, azúcares y grasas, evitando la elección de productos rápidos, acompañado con ejercicios físicos diariamente, la abstención de adicciones (tabaco y alcohol), hábitos de higiene de manera general, medicación y control médico periódicamente<sup>35</sup>.

Ante lo expuesto anteriormente es necesario contar con un espacio de análisis en donde las señoras conozcan las causas, síntomas y consecuencias de las enfermedades crónico- degenerativas, para ello es necesario diseñar un curso – taller. Es importante precisar que *“Curso procede del latín cursos, que puede traducirse como “carrera o recorrido”. Se trata del tiempo estipulado en cada año para asistir a clases en un centro de enseñanza”*<sup>36</sup>, mientras que taller es *“la reunión de un grupo de personas que desarrollan funciones o papeles comunes o similares, para estudiar y analizar problemas y producir soluciones de conjunto”*<sup>37</sup>. Juntando estos dos términos se puede decir que un curso – taller es la reunión de un grupo de personas quienes desarrollan funciones o papeles comunes o similares, para estudiar y analizar problemas y producir soluciones de conjunto. Durante los días y horarios establecidos de acuerdo a las necesidades del problema.

---

<sup>34</sup> [http://www.es.wikipedia.org/wiki/hipertencion\\_arterial.html](http://www.es.wikipedia.org/wiki/hipertencion_arterial.html)

<sup>35</sup> Nota: las recomendaciones se obtuvieron en diversas fuentes como: internet, recetario, libros y contrastados por el médico general Dr. Rodrigo Vázquez.

<sup>36</sup> “Curso”. Diccionario de las ciencias de la educación. Editorial Santillana 1995. Pág. 348

<sup>37</sup> <http://redescubrir.blogspot.com/2007/06/qu-es-un-taller.html>

En dicho espacio se fortalece la teoría con la práctica en este caso es apoyado con el paradigma constructivista en el cual la persona que está frente al grupo es únicamente un coordinador y mediador del conocimiento, dejando un lado la concepción tradicional como el sabelotodo. Ante el constructivismo los alumnos son vistos como los constructores de sus propios conocimientos, aclarando que se debe acompañar con el andamiaje; entendiéndose como un apoyo adecuado que ofrece un coordinador al grupo, que implica guiar a través de consejos, preguntas y material para resolver problemas.

## CAPÍTULO II.

**CURSO - TALLER:** “LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO MEDIO PARA COMBATIR ENFERMEDADES CRÓNICO - DEGENERATIVAS EN LAS SEÑORAS DE IXCATLÁN HUEJUTLA, HGO.”

### 2.1. Fundamento de la Intervención

Todo proyecto inicia con un fundamento ya sea de tipo socioeducativo o psicopedagógico, que en este caso se realiza de acuerdo a la intervención socioeducativa el cual:

*“... se centra en problemas o cuestiones que se dan en el seno de sistemas o procesos sociales complejos, multifacéticos y dinámicos, partiendo de un estado inicial dado e intentando alcanzar un estado o estructura final definida por usos de objetivos que incluyen la resolución de los problemas y/o el desarrollo del sistema social aplicando integradamente estrategias y técnicas interventivas a varios niveles, desde un estilo activo de prestación de servicios y con criterios organizativos centrados en la atención integral de la persona”<sup>38</sup>*

La intervención socioeducativa no se circunscribe únicamente en las necesidades escolares o de la sociedad, sino que ambas se relacionan, es decir el interventor reflexiona sistemáticamente sobre las problemáticas educativas que se viven y como éstas están influenciadas por el contexto sociohistórico. El proyecto que se ha diseñado tiene como finalidad educar a las personas sobre la prevención y control de enfermedades crónico - degenerativas y de esta manera mejorar la calidad de vida. Así como también de cubrir las necesidades que proporciona la intervención socioeducativa como:

*“asegurar un desarrollo integral de los alumnos, junto a la demanda social de un currículum que no se limite solo en la adquisición de conceptos y*

---

<sup>38</sup> COLOM, Cañadas Antonio J. “Pedagogía social e intervención socioeducativa”. Antología de intervención educativa, pág. 118.

*conocimientos académicos, justifica y prioriza aspectos relacionados con las habilidades, prácticas, actitudes y valores tomando en cuenta el desarrollo integral de la persona<sup>39</sup>”.*

Por lo tanto considero que este tipo de intervención es efectivo para apoyar el trabajo a ejecutar.

## **2.2. Naturaleza del Proyecto**

### **2.2.1. Descripción del Proyecto**

El presente trabajo se ha elaborado después de realizar un diagnóstico de los problemas que enfrentan no solo el grupo, sino la comunidad en general. Percatándome que un 25% aproximadamente de la población padecen alguna enfermedad crónico - degenerativa, ya sea hipertensión, diabetes u obesidad. De igual forma en la actualidad es muy común escuchar la enfermedad de la diabetes, debida que ocupa el primer lugar de padecimiento crónico a nivel nacional e internacional. Como sabemos la diabetes es una enfermedad que la ciencia médica no ha encontrado cura, solo es controlada, por lo tanto, el enfermo de diabetes padecerá esta enfermedad por el resto de su vida, teniendo complicaciones de sencillas a graves si no se lleva un buen control.

Es por ello que el proyecto de intervención es de tipo socioeducativo por la inclusión de la cultura de la comunidad con el aspecto educativo que reflejan las personas. En el caso del trabajo se ubica en el grupo Actitudes Saludables contando con 25 señoras con edades de 32 a 66 años, todas son residentes de la comunidad de Ixcatlan. La mayoría hablan el náhuatl, algunas dominan el español y otras sólo lo entienden. Después de estar conviviendo con ellas y de aplicar un cuestionario rescato que dentro del grupo tengo cuatro señoras que padecen la diabetes, 10 son hipertensas, desconociendo los tipos, causas y alimentos dietéticos que se consumen ante este padecimiento. De igual manera el resto del

---

<sup>39</sup> Op. cit., Pág. 112-126.

grupo han realizado preguntas como: ¿Qué es la diabetes?, ¿Por qué se origina?, ¿Cómo se puede evitar?, entre otras. De esta forma se nota que la problemática en si es la inadecuada educación sobre las enfermedades crónico - degenerativas, debido que desconocen varias cuestiones como la alimentación dietética y la importancia de las actividades físicas.

Se pretende que el proyecto titulado “La educación para la salud como medio para combatir enfermedades crónico - degenerativas en las señoras de Ixcatlán, Huejutla, Hidalgo” que el grupo de Actitudes Saludables conozcan las causas, síntomas, consecuencias con actividades recreativas, físicas y la preparación de platillos dietéticos con alimentos de la región que se pueden consumir tanto como las que tienen el malestar y las que no padecen dicha enfermedad. Mediante las actividades recreativas y culinarias permiten que el sujeto exprese dudas, sugerencias y experiencias. Dichas actividades se realizaron con diversas estrategias, de manera individual, por equipos o grupal, todo con un sólo fin socializar a las participantes y compartir sus conocimientos. Para formar personas participativas, cooperativas, creativas y autónomas que reflejen los cambios de hábitos y estilos de vida ante la diabetes. Así mismo reforzar sus actitudes ante las actividades físicas que se verán beneficiadas en la prevención y control de enfermedades, de igual manera, tener en forma el cuerpo que da una mejor apariencia.

La estrategia utilizada fue apoyada con el paradigma constructivista en el que se logra que el grupo piense y hable de sus problemas. Siempre y cuando la coordinadora muestre sencillez en el conocimiento, esto ayuda que las participantes se sientan en confianza. Es importante conocer al grupo para adaptar estrategias que ayuden a obtener los resultados propuestos como lo manejan los autores David Werner y Bill Bower *“Los promotores de salud tenemos que adaptar nuestra enseñanza a las maneras tradicionales de aprender de la gente: manera a las que está acostumbrada y que les gusta”*<sup>40</sup>. Así mismo la

---

<sup>40</sup> WERNER, David y Bill Bower. “Reflexiones sobre el aprendizaje y la enseñanza”. Aprendiendo a promover la salud. Libros del Rincón, SEP. 1994. Pág. 5.

estrategia facilita que las participantes aprendan a aprender de cada una de las acciones efectuadas en el taller ante las enfermedades crónico - degenerativas.

### **2.2.2. Justificación**

Después de haber analizado las diversas situaciones que enfrenta el grupo de Actitudes Saludables me percaté que el principal problema es la inadecuada educación para la salud sobre las enfermedades crónico - degenerativas; debido que cuatro de las señoras la padece y diez señoras son hipertensas, mientras que la mayoría del grupo tienen familiares o conocidos con estos malestares, la hipertensión arterial es una de las causas o síntomas de la diabetes; esta es una enfermedad crónico no curable y solo se controla, si no se trata a tiempo trae otras consecuencias aun más graves como: la ceguera, problemas del corazón, sistema circulatorio, riñones, entre otros, incluso la muerte.

Posteriormente de haber entablado diversas conversaciones con algunas personas que padecen esta enfermedad pertenecientes del grupo y de la comunidad, rescato que varios de ellos carecen de información sobre las distintas cuestiones como: ¿Qué es la diabetes?, ¿Es curable?, ¿Cómo se puede controlar?, ¿Qué alimentos se deben consumir y cuáles no?, ¿Cómo surge la diabetes?, entre otras. Considero que es importante prestar atención a esta problemática, que está afectando la mayor parte de la población a nivel comunidad, región, estatal y nacional, tomar en cuenta que al no darle la atención a este signo de alarma en un futuro no lejano habrá mayor índice de mortandad y natalidad con el padecimiento, que conlleva a un decrecimiento del desarrollo del país en sus diferentes áreas.

Ante lo anterior es debida a la inadecuada educación para la salud comprendiendo la actividad física, mental y la alimentación, los cuales son las principales acciones que conllevan a la prevención o causas de la diabetes. Así mismo la Unidad Médica atiende a varias comunidades existiendo un doctor quien es el encargado de atender a los pacientes, funcionamiento de la UMR, dar

informes médicas, realización de todo tipo de tramites, asistir a las comunidades, por lo tanto el tiempo y el trabajo no le permite abrir un espacio para las personas diabéticas y realizar actividades que conlleven a la prevención del padecimiento. Aclarando que el doctor hace citas a estos pacientes solo para ver los avances que se tienen o para entregar medicamentos como la insulina; que ayuda al cuerpo a convertir el alimento en energía.

Es necesario que exista un espacio donde se pueda hablar a mayor detalle la esencia de la diabetes, causas, síntomas y consecuencias, así como también llevar prácticas culinarias y acciones físicas que no solo permitan a informar a las personas, sino aplicar en su vida diaria, estas actividades conllevarán a que los sujetos quienes no tienen la afección prevengan y para los que la padecen efectuar un buen control.

### **2.2.3. Finalidad del Proyecto**

Ante el crecimiento de la diabetes a nivel internacional es especialmente alarmante, debida la edad, dietas poco saludables, obesidad y estilos de vida sedentarios contribuyen a la aparición de la enfermedad. Es por ello con el presente proyecto se pretende educar a las señoras ante las enfermedades crónico - degenerativas para conocer las causas, síntomas y consecuencias del malestar y que puedan comprenderlas y aplicarlas, a su vez reconocer algunas recetas de comidas dietéticas para el diabético mediante productos de la región, así mismo las diversas formas de hacer actividad física en sus hogares y estas puedan ser puestas a la práctica en su vida cotidiana. Con las diversas actividades que se realizaron en el proyecto se intenta cambiar los hábitos alimenticios y acciones físicas en los sujetos y estas son reflejadas en la disminución del padecimiento en las personas.

Así mismo la finalidad que persigue el presente trabajo tiene relación con el objetivo principal del proyecto Actitudes Saludables; la de adoptar prácticas y estilos de vida a favor de su salud y su calidad de vida.

## **2.2.4. Objetivos**

### **2.2.4.1. Objetivo General**

- ❖ Educar para transformar hábitos alimenticios, y realizar acciones físicas en las señoras que conforman el grupo Actitudes Saludables, mediante actividades recreativas y culinarias para prevenir y controlar enfermedades crónico - degenerativas.

### **2.2.4.2. Objetivos Específicos**

- Conocer las causas y consecuencias que generan la diabetes e hipertensión, mediante dinámicas de juegos de mesa, videos y testimonios para prevenir las enfermedades.
- Realizar prácticas culinarias en donde las participantes reconozcan una variedad de alimentos dietéticos bajos en sales y azúcares que pueden producirse y consumirse para controlar la diabetes e hipertensión.
- Reconocer y practicar las diversas formas de hacer actividad física mediante dinámicas dentro del salón y al aire libre para prevenir y controlar las enfermedades crónico - degenerativas.

## **2.2.5. Metas**

1. Dar un Taller de cuatro sesiones con dos horas y media en cada reunión a partir del día 5 de Marzo al 2 de Abril, a las 25 señoras pertenecientes al grupo de Actitudes Saludables en Ixcatlán Huejutla, Hidalgo. Para conocer las causas y consecuencias de la diabetes e hipertensión.
2. Proporcionar un taller culinario de cuatro sesiones (dos horas por reunión) a partir del día 2 de Abril al 7 de Mayo, a las 25 señoras del grupo Actitudes Saludables pertenecientes de la comunidad de Ixcatlán, Huejutla, Hidalgo. Para controlar la diabetes.

3. Lograr que las 25 señoras de Ixcatlán, Hgo. preparen comidas dietéticas bajos en sales y azúcares para autoconsumo en sus hogares.
4. Conseguir que las 25 participantes practiquen las diversas formas de hacer actividad física en sus hogares en el transcurso del proyecto.

#### **2.2.6. Beneficiarios**

El impacto del trabajo no sólo tendrá un beneficio personal, sino, también favorecerá a la familia, siendo el primer núcleo que proporciona educación a las nuevas generaciones. Por lo tanto, si los padres y hermanos mayores no tienen la información necesaria sobre la situación y no la practican, están propensos a tener éste malestar, incluso al no ser controlados se desarrollaran otras enfermedades que pueden llevar a la muerte.

El presente proyecto favorecerá a dos tipos de beneficiarios:

- Directos: las señoras quienes participan en el taller.
- Indirectos: la familia, el IMSS y la comunidad de Ixcatlán.

#### **2.2.7. Productos**

Al final de este proyecto se obtendrá productos como: la Transformación de hábitos de los sujetos ante la alimentación y acciones físicas en las señoras de Ixcatlán, Huejutla, Hidalgo.

#### **2.2.8. Localización Física y Cobertura Espacial**

El proyecto se realizará en el salón del CARA de la Unidad Médica Rural No. 5 que se encuentra ubicada en la comunidad de Ixcatlán, Huejutla, Hidalgo.

### 2.3. Especificación operacional de las actividades.

ACTIVIDAD	TAREA	TÉCNICA	PRODUCTO
<b>1. Formar el grupo</b>	- Invitar a las señoras.	- Las vocales de oportunidades invitaran por barrio.	- Conformar el grupo.
<b>2. Presentar el proyecto</b>	- Organizar fechas y a las personas (doctor junto con el enfermero y las señoras del grupo) para presentar el proyecto.	- El Doctor y enfermero Mediante Un Escrito. - El grupo de manera oral.	- Aceptación - Conocimiento del proyecto
<b>3. Acondicionar el salón</b>	- Invitar y citar al grupo.	- De manera verbal.	- Lugar adecuado para propiciar el aprendizaje.
<b>4. Recopilar información</b>	- Investigar recetas, formas de hacer ejercicios dentro y fuera del salón y tipos de manualidades.	- Internet, libro: recetario de Susana Torrijos, médico y grupo.	- Conocimiento de las enfermedades: prevención y control.
<b>5. Recopilar y elaborar</b>	- Reunir materiales de las enfermedades crónicas	- Videos, imágenes,	- Mayor aprendizaje.

<b>materiales</b>	degenerativas.  - Materiales de control del grupo.	testimonio.  - Lista de asistencia y participación.	- Grupo completo.
<b>6.Organizar la clausura</b>	- Invitar y citar a la comunidad en general y autoridades del IMSS.  - Organizar la comida.  - Preparar los números de participación.	- De manera oral.  - Cooperación entre el grupo.  - Ensayo con el grupo.	- Asistencia al programa de cierre.  - Convivio.  - Diversión.

## **CAPÍTULO III.**

### **PLAN DE TRABAJO PARA LA INTERVENCIÓN.**

#### **3.1. Condiciones sociales y/o institucionales para el desarrollo del proyecto.**

Durante la ejecución del proyecto existen diversos factores tanto positivos y negativos en la realización del trabajo, así mismo queda en juego el logro de los objetivos planeados, debido que no dependieron en mi persona para controlar las acciones y situaciones tales como:

El proyecto realizado fue para 25 señoras, sin embargo durante la segunda sesión se integraron tres señoras interesadas en el proyecto que en ocasiones el material gestionado no alcanzaba para todas. Así mismo se enfrentaron dos defunciones de familiares de las señoras pertenecientes al taller por tal motivo no asistieron a clases. Porque dentro de la comunidad se tiene la costumbre de que cada vez que fallece un vecino se les acompaña al velorio. Mientras que en algunas ocasiones las participantes se enfermaron por consiguiente faltaron o pidieron permiso. Así mismo se planteó que durante la semana santa las señoras reposan por tres o cuatro días en compañía de sus familiares y asisten a la iglesia. Por ello no fue posible tomar la sesión el fin de semana por dicho festejo.

En cuanto a las condiciones que fortalecieron el proyecto puesta en marcha fue la participación de todas las señoras de manera puntual a las sesiones, también el apoyo de los familiares por tener la paciencia de estar fuera de casa un par de horas y la ayuda en sus trabajos de investigación o práctica que se les daba como tarea. De la misma forma contar con un espacio exclusivo para el taller ambientizándolo de acuerdo a las necesidades de las señoras, a pesar que fue un poco reducido para las 28 participantes en cuanto a la realización de dinámicas.

Reconozco el apoyo incondicional del doctor de la institución por brindar información sobre las formas de prevenir y controlar las enfermedades crónico - degenerativas.

### 3.2. Criterios teórico - metodológicos de la intervención.

El presente proyecto de intervención socioeducativa se inicio por rescatar los conocimientos previos de las personas para poder comenzar con la definición de las enfermedades crónico - degenerativas (diabetes, hipertensión arterial y obesidad) y la importancia de las actividades físicas en la vida diaria. Para ello desde un principio las participantes se les explicó que el curso – taller es un espacio donde la coordinadora junto con las alumnas aprenden a formar un concepto sobre el tema, apoyándose por las diversas fuentes de información, ya sea tecnológico o pretecnológicos para tomar las mejores alternativas de solución al problema.

Al retomar el enfoque constructivista la cual es *“...un paradigma científico en que convergen la concepción de aprendizaje como un proceso de construcción del conocimiento y la enseñanza como una ayuda a este proceso de construcción social”*,<sup>41</sup> es decir los sujetos reconstruyen sus conocimientos a través de las diversas actividades. El objetivo principal del proyecto es educar para transformar esos hábitos alimenticios y acciones físicas de las personas para prevenir y controlar enfermedades crónico - degenerativas, por lo tanto mediante la educación se impulsa el desarrollo de aprendizaje de las participantes. Por ejemplo: en la primera y segunda sesión se plantearon preguntas sobre la definición de la actividad física y la diabetes para que las señoras dieran su punto de vista. Estas acciones incitaron que las participantes expusieran sus ideas y concepciones facilitando la dinámica en las siguientes sesiones. Así como se maneja dentro de la teoría constructivista

*“el principal objetivo de la educación es crear hombres que sean capaces de hacer cosas nuevas, no simplemente de repetir lo que han hecho otras generaciones; hombres que sean creativos, inventivos y descubridores. El*

---

<sup>41</sup> FERREIRO G. Ramón. Antología UPN, Creación de Ambientes de Aprendizaje “Teoría Pedagógicas Psicológicas del Aprendizaje”Pág.21.

*segundo objetivo de la educación es formar mentes que puedan criticar, que puedan verificar, y no aceptar todo lo que se les ofrezca*".<sup>42</sup>

Al considerar que las participantes cuentan con conocimientos previos se enriqueció los nuevos conocimientos, a través de una participación con respeto a las ideas, tomar en cuenta siempre la motivación hacia las personas, así mismo se aunaron espacios donde intercambiaron puntos de vista. De igual forma se pretendió que el alumno sienta confianza de si mismo de lo que realiza. Mientras la coordinadora es un promotor de desarrollo y autonomía de los educandos. Resultados obtenidos al presenciar los nuevos recetarios propuestos por las señoras y las actividades físicas. Promoviendo siempre una atmosfera de reciprocidad, respeto y autoconfianza para las participantes.

Fundamento encontrado en el paradigma constructivista sobre la problemática a intervenir. Considero que el efecto de dicho paradigma fue satisfactorio, porque las señoras siempre tomaron iniciativas en realizar las actividades dándoles nuevas variables, reconociendo que la coordinadora es promotora del aprendizaje y forma parte de su círculo de amistades.

### **3.3. Plan de trabajo para la intervención.**

#### **3.3.1. Estrategia de intervención.**

<b>SESIÓN 1</b>	<b>ACCIONES</b>
Actividad	<b>“Presentación del proyecto y organización del grupo”</b>
Propósito	Presentar las actividades y propósitos del proyecto, así mismo establecer horarios y un comité del curso taller.
Tarea	*Acomodar el salón y las sillas.

<sup>42</sup> HERNÁNDEZ, rojas Gerardo. “Caracterización del paradigma constructivista” en: www. Google. com

	<p>*Enlistar a las participantes.</p> <p>*Anotar los horarios y nombres del comité: jefa, subjefa, secretaria y tesorera.</p>
Desarrollo	<p>*Dar unas palabras de bienvenida a las señoras, posteriormente la asesora se tendrá que presentarse y dar a conocer el objetivo que tienen el proyecto.</p> <p>*Dinámica “Discos y Tambores”: Las señoras formarán un círculo, mientras que la coordinadora les asignará una función, ya sea de tambor que cuando se nombre tendrá que dar palmadas a la pierna, mientras que disco es levantar los brazos y dar palmadas. La persona que se equivoque tiene que decir su nombre, barrio de procedencia.</p> <p>*Las señoras se sentarán de manera semicircular preguntándoles los días y hora en que pueden asistir al taller. Más tarde entre ellas tienen que elegir a una jefa de grupo, subjefa, secretaria y tesorera para que posteriormente se someta a votación. Una vez que se tenga el comité anotará en un papel bond los horarios, nombres y cargos del comité. El comité se elegirá con el propósito de que ellas puedan organizar a sus compañeras para algunas actividades y tomar decisiones en el grupo.</p> <p>*Más tarde se formarán en círculo dónde la coordinadora explicará que en cada sesión se realizarán actividades físicas la cual se definirá y se dará a conocer la función de llevarlo a cabo. Posteriormente se dará la oportunidad que las señoras participen comentando sobre la actividad física en su vida, haciendo preguntas como: ¿Qué tan importante son los ejercicios en tu vida?, ¿Ahora con qué frecuencia</p>

	<p>hará los ejercicios?.</p> <p>*Al finalizar la sesión se realizará la dinámica “Los Espejos”: dónde la coordinadora pasará al centro y empezará hacer algunos movimientos físicos y las demás tienen que imitarla, después dará un golpecito en la espalda a otra persona para que ella pase al centro y ejecute otro movimiento, así sucesivamente hasta que pasen todas.</p>
Tiempo	2 horas y media
Recursos Humanos	1 coordinadora 26 señoras
Recursos Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salón</li> <li>- Sillas</li> <li>- Papel bond</li> <li>- Marcadores</li> <li>- Cinta diurex o masking</li> </ul>
Producto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Socialización</li> <li>- Participación</li> <li>- Integración en equipo</li> <li>- Definición e importancia de la actividad física</li> </ul>

**OBJETIVO:** Conocer las causas y consecuencias que generan la diabetes e hipertensión, mediante dinámicas de mesas, videos y testimonios para prevenir las enfermedades.

**META:** Dar un Taller de cuatro sesiones con dos horas y media en cada reunión a partir del día 5 de Marzo al 2 de Abril, a las 26 señoras pertenecientes al grupo de Actitudes Saludables en Ixcatlán Huejutla, Hidalgo. Para conocer las causas y consecuencias de la diabetes e hipertensión.

<b>SESIÓN 2</b>	<b>ACCIONES</b>
Actividad	<b>“Definiendo la diabetes ”</b>
Objetivo	Rescatar conocimientos previos del concepto de la diabetes.
Tarea	* Pedir la participación del Doctor. * Realizar las preguntas sobre la definición de la diabetes.
Desarrollo	*Dar una bienvenida a las señoras, explicándoles la importancia del saludo entre compañeras, luego darse un saludo y un abrazo empezando por la coordinadora.  *Dinámica: “La bola musical”. Las señoras tendrán que estar de pie formando un círculo, en el cual se tendrán que pasar una pelota de forma rotatoria al compás de la música “Matlachines - Banda de Viento” y cuando ésta se detenga, la persona que se quede con el objeto tendrá que responder una de las siguientes cuestiones: ¿Alguna vez ha escuchado la palabra diabetes? ¿En dónde? ¿Qué entiende por Diabetes? ¿Conoce alguna persona que la padece?

	<p>¿Sabe que es la hipertensión arterial?</p> <p>¿En dónde la ha escuchado?</p> <p>Nota: solo 5 personas pasaran a responder estas cuestiones.</p> <p>*Se presentará un testimonio de una persona que padece la enfermedad de la Diabetes, mientras que el resto del grupo la escucharán desde su asiento que estarán organizadas en semicírculo.</p> <p>La coordinadora guiará el testimonio realizando las siguientes preguntas:</p> <p>¿A que edad presentó los síntomas?</p> <p>¿Cómo se dio cuenta de éste padecimiento?</p> <p>¿Alguien de su familia padece esta enfermedad?</p> <p>*La coordinadora presentará al Doctor Rodrigo Vásquez quien hará acto de presencia para impartir una plática sobre el concepto de Diabetes e hipertensión por medio del Rotafolio, en el cual los sujetos aclararan sus dudas. Las señoras seguirán en el mismo asiento.</p> <p>*Dinámica: “Globos interrogativos” las personas se pondrán de pie de forma dispersa y se pasarán los globos con las manos entre las mismas sin que estos se caigan, posteriormente cada señoras tomará un globo para tronarlo y este contendrá un papel en blanco o con una interrogante. (23 tiras en blanco y sólo tres contendrán la misma interrogante) enseguida tomarán asiento.</p> <p>La pregunta es:</p> <p>¿Qué aprendieron de las aportaciones de sus compañeras?</p>
--	---

	<p>Nota: la coordinadora leerá las preguntas, ya que las señoras no saben leer. Además se abrirá un espacio para participaciones voluntarias.</p> <p>*Dinámica: “Desatando los Nudos” esta consistirá en que se formarán dos equipos por afinidad con la misma cantidad de integrantes. Se colocarán en un extremo dos sillas con un hilo de estambre pero estas tendrán nudos y cada equipo se tendrá que formar en el otro extremo de las sillas y cuando se de la señal de salida, las señoras correrán a la silla que les corresponde para desatar un nudo, una vez desatado se marchara para tocar el hombro de la siguiente participante y realizará lo mismo hasta terminar con todas las concursantes.</p>
Tiempo	2 horas y media
Recursos Humanos	<p>1 coordinadora</p> <p>1 doctora</p> <p>26 señoras</p>
Recursos Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salón</li> <li>- Sillas</li> <li>- Una pelota.</li> <li>- Grabadora.</li> <li>- Disco.</li> <li>- Rotafolio</li> <li>- 26 globos.</li> <li>- 26 tiras de papel.</li> </ul>
Producto	- Participación

	<ul style="list-style-type: none"><li>- Integración en equipo</li><li>- Definir de manera grupal la diabetes e hipertensión</li></ul>
--	---

SESIÓN 3	ACCIONES
Actividad	<b>“Causas de la hipertensión y la diabetes”</b>
Objetivo	Identificar y reflexionar los diversos factores que ocasionan la diabetes e hipertensión.
Tarea	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Imprimir hojas con imágenes.</li> <li>*Conseguir lápices o colores.</li> <li>*Conseguir una lap top.</li> <li>*Comprar hojas de color.</li> </ul>
Desarrollo	<p>*Dinámica “Cholla, olla de frijoles y televisión”. Se formarán las señoras en semicírculo dándoles indicaciones que cuando se diga cholla se tocarán la cabeza, mientras que olla de frijoles pondrán sus manos en la parte del estomago y televisión poner las manos en las pompas. La persona que se equivoque saldrá del juego.</p> <p>*La coordinadora otorgará a cada una de las señoras una hoja que contienen seis imágenes, tres de ellas tendrán las siguientes causas de la diabetes e hipertensión: la mala alimentación, falta de ejercicio y estrés, mientras que las restantes son los beneficios para no contraer las afecciones como: ejercicio, comida saludable, actividades de diversión. Después cada una de ellas identificará y señalará con una “x” la causa de la diabetes e hipertensión y con una “√” las actividades positivas que previene la enfermedad</p> <p>Nota: en caso de que la persona no pueda escribir el símbolo la coordinadora le brindará apoyo.</p> <p>Al término de esta actividad se pasará a plenaria. Donde la</p>

	<p>coordinadora se encargará de preguntar a las señoras del por qué eligieron esa opción.</p> <p>La coordinadora aclarará dudas y dará a conocer los factores hereditarios y no hereditarios para contraer las enfermedades, apoyándose mediante unas láminas.</p> <p>* Para formar los equipos, la coordinadora elaborará 25 papelitos 7 de color rojo, 6 de amarillo, 6 naranja, 6 verde subsiguientemente se unirán los equipos de acuerdo al color que les tocó. Dos equipos construirán dos collage de alimentos saludables y los restantes de comida chatarra con ayuda de imágenes animadas impresas. Al concluir se expondrán cada uno de los trabajos desde su lugar, identificando los buenos y malos hábitos alimenticios, de esta forma podrán tomar conciencia de sus actos.</p> <p>*Se repartirán unas hojas de color donde traerán palabras de espectador o dramatización; las espectadoras solo tomarán un lugar para ver la participación de sus compañeras mientras que las dramatizadoras realizarán una pequeña representación sobre las principales causas de la diabetes, utilizando materiales al alcance.</p>
Tiempo	2 horas y media
Recursos Humanos	1 coordinadora 26 señoras
Recursos Materiales	- 26 formatos con imágenes - Lápices o colores

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imágenes</li> <li>- Un pliego de papel craft.</li> <li>- Resistol</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Hojas de color</li> </ul>
Producto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Participación</li> <li>- Trabajo en equipo</li> <li>- Identificación de las causas de las enfermedades crónico</li> <li>- degenerativas</li> </ul>

SESIÓN 4	ACCIONES
Actividad	<b>“Consecuencias de la diabetes”</b>
Objetivo	Conocer las secuelas que contrae la diabetes.
Tarea	<p>*Dibujar dos caballos y recortar en tiras el papel crepé.</p> <p>*Conseguir una televisión o laptop.</p>
Desarrollo	<p>*La coordinadora dirá unas palabras de bienvenida a las señoras, posteriormente se enumerarán del uno al dos para formar dos equipos. Una vez integrado el equipo se les dará indicaciones de la dinámica “Ponle la Cola” que consiste en pegar dos dibujos de caballos en la pared uno por equipo; las personas se formarán en fila dejando tres metros de distancia a la hoja pegada para que después cada participante tome un pedazo de papel crepé y con los ojos vendados trate de ponerle la cola al caballo hasta concluir con las señoras. Más tarde se les pedirá que tomen lugar formando un semicírculo para compartir las experiencias que tuvieron al estar con los ojos vendados y hacer la actividad, por último la coordinadora explicará que en ocasiones pasa lo mismo con nuestra salud.</p> <p>*Las señoras estarán sentadas y ubicadas de manera semicircular para ver un video en la Laptop, en la cual se mostrará las consecuencias que provoca el no tener un control de la diabetes, aparecerán imágenes de personas con heridas e infecciones de pie, amputaciones, ceguera, la aplicación de insulina, complicaciones de los vasos sanguíneos, daño renal, diálisis, infartos al corazón, infartos al cerebro, problemas en la piel, hipertensión, así como las enfermedades que provoca. Cabe señalar que el aula deberá ser cerrada al momento de mostrar el video para lograr una buena visión de las imágenes.</p>

	<p>*Después de haber presentado el video, se les hará una pregunta a las señoras, que consiste en, ¿Qué piensan después de haber contemplado el video?; por lo tanto tendrán que responder de acuerdo a la forma como hayan concebido la presentación de manera voluntaria. La segunda interrogante es para los sujetos sin diabetes, ¿Qué deben de hacer para no presentar el problema de los diabéticos?; Y por último para aquellos que padecen la enfermedad se les preguntará: ¿Qué considera que se debe de hacer para no agravar su enfermedad?, los cuestionamientos ayudarán a lograr la reflexión de los sujetos en cuanto a su ritmo de vida; es decir de la alimentación y movimiento físico.</p>
Tiempo	2 horas y media
Recursos Humanos	1 coordinadora 26 señoras
Recursos Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartulina blanca</li> <li>- Papel crepé</li> <li>- Tijeras</li> <li>- Diurex</li> <li>- Televisión o laptop</li> <li>- Marcadores</li> </ul>
Producto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo en equipo</li> <li>- Participación sobre el video</li> <li>- Conocimiento sobre las consecuencias de la diabetes</li> </ul>

### Objetivo Específico

- Realizar prácticas culinarias en donde las participantes reconozcan una variedad de alimentos dietéticos bajos en sales y azúcares que pueden producirse y consumirse para controlar la diabetes.

### Meta

- Proporcionar un taller culinario de cuatro sesiones (dos horas por reunión) a partir del día 2 de Abril al 7 de Mayo, a las 26 señoras del grupo Actitudes Saludables pertenecientes de la comunidad de Ixcatlán, Huejutla, Hidalgo. Para controlar la diabetes.

<b>SESIÓN 5</b>	<b>ACCIONES</b>
Actividad	<b>“Alimentos que pueden consumir los diabéticos”</b>
Objetivo	Reconocer los alimentos dietéticos y sus beneficios.
Tarea	*Conseguir imágenes de cómo: frutas, verduras y productos de origen animal.
Desarrollo	<p>*Se realizará la dinámica “Mar adentro mar afuera” formando dos filas afuera del salón para dar indicaciones que mar adentro es brincar hacia adelante y mar afuera es brincar hacia atrás, las personas que se equivoquen se irán formando 3 equipos de 9 integrantes.</p> <p>*Formando equipos se les explicará mediante el rotafolio con el tema de “La Alimentación” de los beneficios de cada producto y cuáles son los que se deben de evitar para los diabéticos de acuerdo a lo que el doctor señale.</p> <p>*Posteriormente mediante equipos se repartirán las hojas de imágenes para que peguen en el poste que está en el centro del salón de acuerdo a su clasificación.</p>

	<p>* Al finalizar se evaluará de manera grupal la ubicación de los alimentos verificando que este correctas. Mas tarde por parejas bailaran la música de banda de viento titulada: "Aguanieve".</p>
Tiempo	2 horas y media
Recursos Humanos	<p>1 coordinadora</p> <p>26 señoras</p>
Recursos Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imágenes</li> <li>- Tijera</li> <li>- Resistol</li> <li>- Pistola para silicón</li> <li>- Radio y disco</li> </ul>
Producto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabajo en equipo</li> <li>- Reconocimiento de los grupos de la pirámide nutricional.</li> </ul>

<b>SESIÓN 6</b>	<b>ACCIONES</b>
Actividad	<b>Cocinando: “Sopa de flor de calabaza”</b>
Objetivo	Conocer una forma de hacer sopa par el diabético a base de productos de la región.
Tarea	<p>*Comprar los ingredientes: flor de calabaza, epazote, champiñones, jitomate, cebolla, elote tierno, aceite de oliva, sal y agua.</p> <p>*Conseguir traste para cocinar.</p> <p>*Pedir días antes botellitas de agua para tomar.</p>
Desarrollo	<p>*Formar tres equipos por afinidad dos de 8 integrantes y uno de 9, para que posteriormente en cada equipo se le dará la receta para que lleven acabo la comida, la coordinadora se encargará de supervisar que se lleven adecuadamente las instrucciones.</p> <p>*Después de terminar la comida se tapanán bien los recipientes, mientras que las señoras darán una vuelta trotando una cuadra de la clínica a la iglesia y regresar caminando. Una vez que hallan descansado se tomarán el agua natural que se llevaron, explicándoles del por que se tienen que tomar agua una vez que se halla hecho alguna actividad física.</p> <p>* Mas tarde se lavarán las manos y servirán la comida conforme a los integrantes de cada equipo y al término del banquete se pedirá 5 participaciones para que comenten acerca de la comida, si fue de su agrado o que le agregarían a esta receta.</p>
Tiempo	2 horas y media

Recursos Humanos	-1 coordinadora -26 señoras
Recursos Materiales	- Flor de calabaza - Epazote - Champiñones - Jitomate - Cebolla - Elote tierno - Aceite de oliva - Sal - Agua
Producto	- Conocer como preparar comida dietética con productos de la región. - Fortalecer la actividad física en las vidas diarias de las señoras.

<b>SESIÓN 7</b>	<b>ACCIONES</b>
Actividad	<b>Cocinando platillo fuerte: “Pescado al epazote”</b>
Objetivo	Conocer la receta de un platillo fuerte y elaborar una hielera personal especialmente para la insulina.
Tarea	<p>*Comprar los ingredientes: pescado, epazote, chile verde, cebolla, ajo, tomate verde y aceite de olivo.</p> <p>*Conseguir traste para cocinar.</p>
Desarrollo	<p>*Formar tres equipos por orden de lista dos de 8 integrantes y uno de 9, para que posteriormente en cada equipos se le de la receta para que lleven acabo la comida, la coordinadora se encargará de supervisar que se lleven adecuadamente las instrucciones.</p> <p>*Antes de comer se les pedirá que las señoras se formen de manera circular para bailar una ronda titulada: “La Mane”.</p> <p>* Se les pedirá que se laven las manos para servirse la comida conforme a los integrantes de cada equipo.</p> <p>* Para finalizar se elaborará una mini hielera, con la finalidad de poder guardar el medicamento de insulina.</p>
Tiempo	2 horas y media
Recursos Humanos	<p>1 coordinadora</p> <p>26 señoras</p>
Recursos Materiales	<p>- Pescado</p> <p>- Epazote</p> <p>- Chile verde</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cebolla</li> <li>- Ajo</li> <li>- Tomate verde</li> <li>- Aceite de olivo</li> <li>- Tortillero de unicel</li> <li>- Tela de color</li> <li>- Pistola de silicón</li> <li>- Silicón</li> <li>- Tijeras</li> </ul>
Producto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocer platillos dietéticos en comidas fuertes.</li> <li>- Conocer la importancia de mantener la temperatura de la insulina.</li> </ul>

SESIÓN 8	ACCIONES
Actividad	<b>Bebida: “Atole de soya”</b>
Objetivo	Saber preparar atole de soya.
Tarea	<p>*Comprar los ingredientes: soya, canela, masa y azúcar mascabado.</p> <p>*Conseguir traste para cocinar.</p>
Desarrollo	<p>*Llevará a cabo la dinámica “Enanos y gigantes” que consiste formar una fila mirando frente a la coordinadora quien será la capitana y cuando se diga gigantes tienen que pararse, mientras que enanos se agacharán. Las personas que se vayan equivocando irán conformando los tres equipos dos de 8 integrantes y uno de 9, para que posteriormente en cada equipos se le de la receta para preparar el atole. La coordinadora se encargará de supervisar que se lleven adecuadamente las instrucciones.</p> <p>* Se les pedirá que se sirvan el atole conforme a los integrantes de cada equipo.</p> <p>* Para finalizar se elaborará una caja para guardar pastillas: la caja tendrá dos apartados; uno forrado en el interior con papel rojo, esto significará que las pastillas que se encuentran en este lugar es de consumo diario, mientras que en otro apartado de color verde están los medicamentos de se toman por lapsos de dos o mas días.</p>
Tiempo	2 horas y media
Recursos	1 coordinadora

Humanos	26 señoras
Recursos Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soya</li> <li>- Canela</li> <li>- Masa</li> <li>- Azúcar mascabado</li> <li>- Una cajita</li> <li>- Papel de color: rojo y verde</li> <li>- Diurex</li> <li>- Tijera</li> </ul>
Producto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconocer bebidas dietéticas.</li> <li>- Valorar el orden de los medicamentos.</li> </ul>

SESIÓN 9	ACCIONES
Actividad	<b>Postre: “Nieve de frutas”</b>
Objetivo	Conocer como se puede preparar un postre para el diabético.
Tarea	<p>*Comprar los ingredientes: naranja, manzana, fresa, esencia de naranja y azúcar mascabado.</p> <p>*Conseguir traste para cocinar.</p>
Desarrollo	<p>*Se recibirá a las señoras con un fuerte abrazó y posteriormente se les dará la indicación que se formen dos equipos por afinación para realizar la dinámica: “La cola más larga” informándoles que cada equipo puede utilizar todas sus cosas para formar una línea mas larga que el equipo contrario.</p> <p>* Siguiendo con los equipos, se repartirán las recetas para que se lleven acabo el postre con la supervisión de la coordinadora.</p> <p>* Una vez que las señoras terminen con su receta se le pondrá la música de Súper Amor con el título: “El caballito” para realizar actividad física a través del baile. Una vez terminado se repartirán los productos elaborados.</p>
Tiempo	2 horas y media
Recursos Humanos	<p>1 coordinadora</p> <p>26 señoras</p>
Recursos	- Grabadora

Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Disco de Súper Amor</li> <li>- Naranjas</li> <li>- Manzanas peladas</li> <li>- Azúcar mascabado</li> <li>- Fresa Picada</li> <li>- Esencia de naranja</li> </ul>
Producto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Conocer postes dietéticos.</li> <li>- Fortalecer la actividad física.</li> </ul>

**OBJETIVO:** Realizar prácticas culinarias en donde las participantes reconozcan una variedad de alimentos dietéticos bajos en sales y azúcares que pueden producirse y consumirse para controlar la diabetes e hipertensión.

**META:** Lograr que las 26 señoras de Ixcatlán, Hgo. Preparen comidas dietéticas bajos en sales y azúcares para autoconsumo en sus hogares.

<b>SESIÓN 10</b>	<b>ACCIONES</b>
Actividad	<b>“Compartiendo mi receta”</b>
Objetivo	Demostrar lo aprendido de las comidas dietéticas en las señoras.
Tarea	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Acomodar las sillas y mesa.</li> <li>*Anotar en el cuadro de escala de estimación de las comidas de las señoras.</li> </ul>
Desarrollo	<ul style="list-style-type: none"> <li>*Primeramente se darán unas palabras de bienvenida a todas las participantes, posteriormente se hará pase de lista.</li> <li>* De manera grupal acomodaremos la ubicación de la mesa y las sillas para poder acomodar las comidas, mientras que coman las señoras se ambientará con música regional banda de viento.</li> <li>* Al final de la comida se invitará para que pasen a bailar.</li> <li>* Antes que nos despedamos daremos una vuelta trotando de la clínica hasta la iglesia.</li> </ul>

Tiempo	2 horas y media
Recursos Humanos	1 coordinadora 26 señoras
Recursos Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soya</li> <li>- Canela</li> <li>- Masa</li> <li>- Azúcar mascabado.</li> <li>- Una cajita</li> <li>- Papel de color: rojo y verde</li> <li>- Diurex</li> <li>- Tijera</li> </ul>
Producto	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demostración de comidas dietéticas de manera autónoma.</li> <li>- Ejercer la práctica de lo aprendido.</li> </ul>

OBJETIVO: Reconocer y practicar las diversas formas de hacer actividad física mediante dinámicas dentro del salón y al aire libre para prevenir y controlar las enfermedades crónico - degenerativas.

META: Conseguir que las 26 participantes practiquen las diversas formas de hacer actividad física en sus hogares en el transcurso del proyecto.

SESIÓN 11	ACCIONES
Actividad	<b>“Compartiendo mi experiencia: La actividad física en casa”</b>
Objetivo	Conocer qué actividades hacen las señoras fuera de las sesiones.
Tarea	* Anotar en el cuadro de escala estimativa la exposición de las participantes.
Desarrollo	<p>*Se recibirá a las señoras con una dinámica titulada: “Tripas de gato”; la cual consistirá en pedir dos participantes voluntarias a salir del salón a una distancia que no sea visible lo que realizarán en el grupo. Mientras tanto el grupo formarán un círculo y se enredarán de tal manera que no se distinga la salida ni entrada, posteriormente las dos participantes tratarán de acomodar a sus compañeras.</p> <p>* Se acomodarán de manera circular para pasar conforme el número de la lista a presenciar una actividad que comúnmente realizan en sus casas aplicando para todas sus compañeras.</p> <p>Nota: si las señoras solicitan un espacio más amplio nos</p>

	<p>trasladaremos a la calle o la galera.</p> <p>*Después de las actividades físicas se repartirán agua de garrafón para aquellas personas que no llevaron agua, explicándoles la importancia de consumir líquido para evitar la deshidratación.</p>
Tiempo	2 horas y media
Recursos Humanos	<p>1 coordinadora</p> <p>26 señoras</p>
Recursos Materiales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soya</li> <li>- Canela</li> <li>- Masa</li> <li>- Azúcar mascabado.</li> <li>- Una cajita</li> <li>- Papel de color: rojo y verde</li> <li>- Diurex</li> <li>- Tijera</li> </ul>
Producto	-Demostración de lo aprendido de la importancia de la actividad física.

### 3.3.2. Evaluación y Seguimiento de la Intervención.

En todo proyecto es prioritario contar con un apartado en donde se pueda conocer qué tan eficientes y eficaces fueron las actividades y qué acciones se pueden complementar para conseguir lo propuesto, para ello, fue necesario llevar a cabo un proceso de seguimiento y evaluación del proyecto. Entiendo al seguimiento como: *“la recogida y análisis sistemático de la información que se realiza mientras se ejecuta un proyecto”*<sup>43</sup>, mientras que la evaluación:

*“es el proceso encaminado a determinar sistemática y objetivamente la pertinencia, eficacia, eficiencia e impacto de todas las actividades a la luz de sus objetivos. Se trata de un proceso organizativo para mejorar las actividades todavía en marcha y ayudar a la administración en la planificación y toma de decisiones futuras”*<sup>44</sup>.

Al realizar una diferenciación encontramos que el seguimiento se aplica durante el proyecto y la evaluación se lleva a cabo al final; estas dos actividades contienen un proceso, en el cual se encuentran todos los elementos necesarios para la ejecución de las actividades del proyecto de intervención. Considerando que sin la evaluación no se podrá lograr los cambios que se espera en un escenario, por lo tanto es importante hacer este tipo de proceso con la finalidad de modificar las actividades, recursos, tiempos entre otros, que nos permita darle seguimiento pertinente para lograr un mejor impacto del proyecto.

Por otro lado la evaluación contiene dos enfoques; el cualitativo y cuantitativo. En el presente trabajo se utilizan ambos enfoques, debido que la intervención recurre a *“descubrir los sentidos y significados de los participantes que se encuentran en el proyecto.”*<sup>45</sup> Es decir conoce ciertos temas a profundidad;

---

<sup>43</sup>“seguimiento y evaluación de proyectos socioeducativos”. Antología Seguimiento y evaluación UPN-Hidalgo 8º. Pág. 9.

<sup>44</sup> Óp. Cit. Pág. 12.

<sup>45</sup> Óp. Cit. Pág. 70.

cómo actúa el sujeto, qué gestos hace, qué piensa o qué opina, estas son las características del primer enfoque. De igual forma pretende obtener y desarrollar nuevas ideas acerca del impacto que tiene el proyecto ante los participantes.

Así mismo la evaluación cualitativa requiere que el investigador se encuentre inmerso en el campo, situación que me favoreció porque atendí personalmente al grupo. Permitiendo interactuar directamente con las participantes para recuperar e interpretar a lo que hacían y decían. También me apoyé de la evaluación cuantitativa, utilizando instrumentos como el cuestionario con datos numéricos que recuperaba información personales en intereses de las participantes.

Por otro lado dentro de la evaluación cualitativa se encuentra un tipo de evaluación que es la formativa que se caracteriza por obtener información que le permita aprender y reorientar la marcha del proyecto. Así como también ofrece diversos procedimientos de evaluación referente de quiénes y cómo se puede llevar a cabo la valoración.

Los *“procedimientos que se encuentran dentro de la evaluación formativa se destacan la autoevaluación y la coevaluación”*<sup>46</sup>. La primera hace referencia a la evaluación de uno mismo, es decir, uno se analiza de los logros y limitaciones que se tiene en el proyecto, de la misma manera ayuda a conocer cuál es la propia percepción del trabajo realizado tanto individual como grupal. Mientras que la coevaluación es la evaluación cooperativa por excelencia que permite la evaluación permanente, el proceso de corrección, transcripción de resultados y de recuperación de los mismos. En este caso consideré que es pertinente utilizar la autoevaluación analizando la eficacia del proyecto diseñado, así como también este tipo de evaluación ayuda al responsable del proyecto conocer sus deficiencias que influyeron durante las actividades. Además se obtuvo mayor cooperación de las participantes y fue menos costosa a diferencia que se realizara con una persona externa.

---

<sup>46</sup> <http://www.monografias.com/trabajos28/docentes-evaluación/docentes-evaluación.shtml>

Para ello, una manera más eficaz y eficiente de hacer la evaluación, es realizar cuestionamientos sobre los alcances planteados en los objetivos y metas que permitan identificar los “*indicadores*”<sup>47</sup>, ya sea de proceso o de resultado. Estos indicadores permiten valorar el nivel de logro alcanzado por el proyecto en el cumplimiento de los objetivos planteados en un principio. Una vez valorados los indicadores es más fácil detectar las carencias del proyecto, para que posteriormente se realicen las modificaciones.

El proceso que se llevó a cabo para construir el plan de evaluación fue el siguiente: primeramente se analizaron las diversas teorías referentes al diseño del plan de evaluación, siguiendo con la identificación de los aspectos que se consideran en un plan, posteriormente se definió el tipo y enfoque a utilizar, así mismo se realizaron los objetivos (general y específicos) de la evaluación. Con todo el proceso que se llevó a cabo fue más fácil construir la tabla modelo; en el que se organizaron las metas, indicadores, instrumentos, fuentes, evaluadores y tiempo. Los objetivos evaluados fueron los siguientes:

**Objetivo general:** Conocer y valorar los logros y limitaciones de los objetivos y metas del Curso-Taller “La educación para la salud como medio para combatir enfermedades crónico - degenerativas en las señoras de Ixcatlán, Huejutla, Hidalgo”, a través de un plan de evaluación prediseñadas para realizar adecuaciones al proyecto si es necesario.

**Objetivos específicos:**

**Indicadores de eficacia**

- Verificar la eficacia (transformación de los hábitos alimenticios y actividades físicas en su vida diaria) de las actividades, mediante indicadores e instrumentos de evaluación para realizar adecuaciones al proyecto.

---

<sup>47</sup> Un indicador es una palabra clave que permite ver de manera precisa los logros que se ha obtenido en el proyecto.

- Analizar las ubicaciones de las actividades para reestructurarlos si es necesario.
- Valorar si las actividades logran los objetivos propuesto en el proyecto para poder modificarlos.

### **Indicadores de eficiencia**

- Conocer la eficiencia de los recursos (humanos, económicos y materiales), mediante indicadores e instrumentos para la reestructuración del proyecto.
- Valorar los tiempos establecidos en las actividades, a través de instrumentos de evaluación para llevar acabo modificaciones al proyecto.

### **Indicadores de impacto**

- Analizar los logros en las señoras mediante indicadores e instrumentos de evaluación para reajustar las actividades del proyecto.
- Valorar los productos obtenidos de las actividades correspondientes a los objetivos propuestos para realizar modificaciones al proyecto.

Referente al seguimiento del proyecto se realizó desde un principio cuando se llevaba acabo el análisis de cada una de las actividades contempladas en el plan de trabajo; es decir en cada sesión se observaba que grado de impacto causaba la actividad de inicio, desarrollo y cierre, de igual forma se observaba el grado de satisfacción de los sujetos que mostraban y si era necesario se modificaban las actividades en ese tiempo.

Para realizar la evaluación fue de vital importancia los indicadores previamente elaborados las cuales se anotaban las observaciones en:

**El diario de campo:** Instrumento utilizado para registrar de manera ordenada y detallada todas las situaciones vividas en cada sesión.

**Las fichas de observación:** Instrumento utilizado para anotar los sucesos más relevantes de la sesión, que constan de tres divisiones; hora, situación y análisis, permitiendo el surgimiento de las entrevistas informales.

**La lista de asistencia:** Medio donde se llevó el control de asistencia de las participantes.

En la evaluación que se realizaba al final de cada clase, se tomaron como apoyo los indicadores que fueron guiando la valoración de los logros y alcances obtenidos en el proyecto. Dichos indicadores de la primera meta comprendida del 5 de marzo al 2 de abril fueron: conocimiento de las enfermedades, reflexión de los efectos y trabajo en equipo. En la segunda meta los indicadores son los siguientes: conocimiento de las comidas dietéticas, reflexión de los efectos y trabajo en equipo. La meta tres y cuatro los indicadores son: producto y autonomía. Los instrumentos utilizados en su mayoría fueron las fichas de observación, diario de campo, lista de asistencia, así mismo la lista de control de participaciones, examen escrito (mediante dibujos, ver anexo 3), examen oral, escala estimativa y una entrevista.

En lo siguiente se muestra el plan de evaluación:

<b>META 1</b>	<b>TIPO DE INDICADOR</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>FUENTE</b>	<b>EVALUADOR</b>	<b>TIEMPO</b>
Dar un Taller de cuatro sesiones con dos horas y media en cada reunión a partir del día 5 de Marzo al 2 de Abril, a las 26 señoras pertenecientes al grupo de Actitudes Saludables en Ixcatlán Huejutla, Hidalgo. Para conocer las causas y consecuencias de la diabetes e hipertensión.	<b>PROCESO</b>	Tiempo	-Lista de asistencia -Diario de campo	-De los participantes.	-Responsable del proyecto.	-5 de Marzo al 2 de Abril.
		Asistencia	-Lista de asistencia	-De los participantes.	- Responsable del proyecto.	-Durante todas las actividades.
		Identificación de las causas y consecuencias	-Examen: oral y escrito.	-De los participantes.	-Responsable del proyecto.	-Al finalizar de cada sesión.
		Participación en las dinámicas	-Control de participaciones. -Fichas de evaluación.	-De los participantes.	-Responsable del proyecto.	-Durante todas las actividades.
		Eficiencia de los recursos	-Fichas de observación. -Diario de campo	-De los participantes. -Responsable del proyecto	-Responsable del proyecto.	-Durante todas las actividades.
		Conocimiento de las	-Examen: oral y escrito.	-De los participantes.	-Responsable del proyecto.	-Al finalizar de cada sesión.

		enfermedades	-Fichas de evaluación.			
	<b>RESULTADO</b>	Reflexión de los efectos	-Examen: oral y escrito. -Entrevista	-De los participantes.	-Responsable del proyecto.	-Al finalizar de cada sesión.
		Trabajo en equipo	-Control de participaciones. -Fichas de observación.	-De los participantes.	-Responsable del proyecto.	-Al finalizar de cada sesión.

<b>META 2</b>	<b>TIPO DE INDICADOR</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>FUENTE</b>	<b>EVALUADOR</b>	<b>TIEMPO</b>
Proporcionar un taller culinario de cuatro sesiones (dos horas por reunión) a partir del día 2 de Abril al 7 de Mayo, a las 26 señoras del grupo Actitudes Saludables pertenecientes de la comunidad de Ixcatlán, Huejutla, Hidalgo. Para controlar la diabetes.	<b>PROCESO</b>	Tiempo	-Lista de asistencia -Diario de campo	-De los participantes.	-Responsable del proyecto.	- 2 de Abril al 7 de Mayo
		Asistencia	-Lista de asistencia	-De los participantes.	-Responsable del proyecto.	-Durante todas las actividades.
		Reconocimiento de las comidas dietéticas	-Examen: oral y escrito.	-De los participantes.	-Responsable del proyecto.	-Al finalizar el taller.
		Interés en las actividades	-Fichas de observación. -Diario de campo -Fichas de evaluación.	-De los participantes.	-Responsable del proyecto.	-Durante todas las actividades.
		Participación en las actividades culinarias	-Control de participaciones. -Fichas de evaluación.	-De los participantes.	-Responsable del proyecto.	-Durante todas las actividades.
		Eficiencia de los recursos	-Fichas de observación.	-De los participantes.	-Responsable del proyecto.	-Durante todas las actividades.

			-Diario de campo	-responsable del proyecto.		
<b>RESULTADO</b>	Conocimiento de las comidas dietéticas	-Examen: oral y escrito. -Fichas de evaluación.	-De los participantes.	-Responsable del proyecto.	-Al finalizar de cada sesión.	
	Reflexión de los efectos	Examen: oral y escrito. -Entrevista	-De los participantes.	-Responsable del proyecto.	-Al finalizar el taller	
	Trabajo en equipo	-Control de participaciones. -Fichas de observación.	-De los participantes.	-Responsable del proyecto.	-Al finalizar de cada sesión.	
	Satisfacción de las actividades	-Entrevista	-De los participantes.	-Responsable del proyecto.	-Al finalizar el taller	

<b>META 3</b>	<b>TIPO DE INDICADOR</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>FUENTE</b>	<b>EVALUADOR</b>	<b>TIEMPO</b>
Lograr que las 26 señoras de Ixcatlán, Hgo. Preparen comidas dietéticas bajas en sales y azúcares para autoconsumo en sus hogares.	<b>PROCESO</b>	Participación en la exposición de comidas dietéticas	-Control de participaciones. -Fichas de evaluación.	-De los participantes	-Responsable del proyecto	-Durante todas las actividades.
		Comprensión de las comidas bajas en sales y azúcares	-Fichas de evaluación. -Fichas de observación.	-De los participantes	-Responsable del proyecto.	-Durante cada actividad.
		Convivencia	-Fichas de observación. -Diario de campo	-De los participantes. -responsable del proyecto.	-Responsable del proyecto.	-Durante cada actividad.
		Eficiencia de los recursos	-Fichas de observación.	-De los participantes.	-Responsable del proyecto.	-Durante todas las actividades.

			-Diario de campo	-responsable del proyecto.		
	<b>RESULTADO</b>	Producto (comida dietética)	-Fichas de evaluación. -Fichas de observación.	-De los participantes	-De los participantes	-Durante cada actividad.
		Autonomía de las participantes	-Fichas de observación. -Diario de campo	-De los participantes	-Responsable del proyecto.	-Durante cada actividad.

<b>META 4</b>	<b>TIPO DE INDICADOR</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>INSTRUMENTO</b>	<b>FUENTE</b>	<b>EVALUADOR</b>	<b>TIEMPO</b>
Conseguir que las 26 participantes practiquen las diversas formas de hacer actividad física en sus hogares en el transcurso del proyecto.	<b>PROCESO</b>	Tiempo	-Lista de asistencia -Diario de campo	-De los participantes	-Responsable del proyecto	-Durante todo el proyecto.
		Participación en la exposición de acciones físicas	-Control de participaciones. -Fichas de evaluación.	-De los participantes	-Responsable del proyecto	-Durante todas las actividades.
		Interés en las dinámicas	-Fichas de observación. -Diario de campo -Fichas de evaluación.	-De los participantes	-Responsable del proyecto	-Durante todas las actividades.
		Comprensión de la actividad física	-Fichas de evaluación. -Fichas de observación.	-De los participantes	-Responsable del proyecto	-Durante todas las actividades.
		Eficiencia de	-Fichas de observación.	-De los participantes.	-Responsable del proyecto	-Durante todas las actividades.

		los recursos	-Diario de campo	-Responsable del proyecto.		actividades.
	<b>RESULTADO</b>	Producto (exposición de acciones físicas)	Fichas de evaluación. -Fichas de observación.	-De los participantes	-Responsable del proyecto	-Durante cada actividad.
		Autonomía de las participantes	-Fichas de observación. -Diario de campo	-De los participantes	-Responsable del proyecto	-Durante cada actividad.

## CAPÍTULO IV:

### RESULTADOS DEL PROYECTO

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos del proyecto de intervención socioeducativa, implementado en el curso - taller: “La educación para la salud como medio para combatir enfermedades crónico - degenerativas en las señoras de Ixcatlán, Huejutla, Hgo.” así mismo se mencionan dificultades que se presentaron durante la ejecución de dicho proyecto dejando una gran experiencia en cuanto este tipo de trabajo.

#### **4.1. Evaluación del Curso – Taller: “La educación para la salud como medio para combatir enfermedades crónico - degenerativas en las señoras de Ixcatlán, Huejutla, Hgo.”**

La educación para la salud comprende una serie de acciones donde el sujeto aprende a conocer, comprender y practicar las diferentes formas de cuidar la salud. Abarcando la prevención y control de enfermedades y accidentes, todo con una sola finalidad la de mejorar la calidad de vida de las personas.

De acuerdo al diseño del proyecto de intervención socioeducativa se plantearon cuatro metas las cuales se mencionarán de acuerdo al orden de su aplicación:

La primera es **Dar un Taller de cuatro sesiones con dos horas y media en cada reunión a partir del día 5 de Marzo al 2 de Abril, a las 26 señoras pertenecientes al grupo de Actitudes Saludables en Ixcatlán Huejutla, Hidalgo. Para conocer las causas y consecuencias de la diabetes e hipertensión.**

Antes de su ejecución se elaboraron indicadores de evaluación que permitieron conocer el logro de la meta, tales como: la **asistencia** puntual de las participantes, **identificación** de las causas y consecuencias de las

enfermedades, **reflexión** de los efectos, **conocimiento** de las enfermedades, **participación** en las dinámicas, **trabajo en equipo** y **eficiencia** de los recursos.

La cual en un principio se contó con 25 señoras, mientras que en la tercera sesión se integraron otras tres señoras que estaban interesadas en participar en el taller, señalando que todas cumplieron de manera puntual en cada sesión sin faltar ninguna, excepto en algunas circunstancias mayores como defunciones. La asistencia fue un indicador muy importante, porque todas las sesiones tienen relación y secuencia, por ello si en un día no se asistía perdían el sentido de la siguiente clase. Esto se recalcó en un principio por lo tanto en su mayoría evitaron faltar, en el caso de las tres señoras quienes se integraron en la tercera sesión, se les dio a conocer las indicaciones proporcionadas en clases anteriores, así mismo se les dejó de tarea investigar con sus compañeras los temas abordados y se expuso en la cuarta sesión que sirvió como retroalimentación.

También se señaló que el curso - taller fue algo nuevo para las participantes como lo dice la señora Alicia *“el taller fue muy bonito, uno se sentía bien estar ahí, la verdad me sentí feliz de haber convivido con mis compañeras y aprender cosas nuevas que me ayudan a no tener enfermedades como la diabetes, por eso nunca falté porque me gustó mucho”*<sup>48</sup>. Por lo tanto se finalizó con 28 señoras quienes formaron parte en la relación de la lista de asistencia (ver anexo 7).

En cuanto los indicadores de la identificación, reflexión y conocimiento de las causas y consecuencias de las enfermedades, se llevaron a cabo diversas actividades como; juegos de mesa, un pequeño examen, ver un video de las consecuencias de la diabetes y tres testimonios de la enfermedad, con el propósito que las señoras conocieran cuáles son los orígenes y consecuencias de las enfermedades crónico - degenerativas, por ello se trató de ver qué aprendizajes poseían sobre el tema para que posteriormente se construyera lo

---

<sup>48</sup> Entrevista realizada el 03 de junio del 2011 a las 2:15 pm.

que implica dichos malestares, rescatando que cuatro señoras tienen diabetes y son las que mas conocían sobre ello señalando en cada momento “*la diabetes es una enfermedad muy fea y no las deseamos*”<sup>49</sup>, mientras que sus compañeras también comentaban las experiencias vividas por sus familiares. Para valorar el aprendizaje de lo visto se realizó un pequeño examen como retroalimentación de la clase anterior (ver anexo 3) y formando equipos elaboraron dos collage quienes pegaron adecuadamente las imágenes sin ayuda.



En la tercera clase, al momento de ver el video las señoras mostraban temor lo que observaban y al término de esta se les realizaron varias preguntas pero se mantenían quietas que por lo regular siempre estaban platicando o riéndose y solo dos personas contestaron lo siguiente: la señora Juana dijo “*yo creo que me tengo que cuidar mucho más , porque tengo diabetes*” y la señora florentina comentó “*yo creo que si nos cuidamos no nos va a pasar eso, por eso vimos la película para que no pasemos lo mismo*”.<sup>50</sup> Con ello puedo rescatar que

<sup>49</sup> Rescatado del diario de campo con fecha: 12 de marzo del 2011.

<sup>50</sup> Op. cit.

el video causó impacto en la vida de cada participante transformando el concepto del padecimiento, debido que ha reforzando la teoría con la realidad. Al final de las actividades puedo señalar que se logró totalmente la meta propuesta, ya que no solamente han conocido la definición del malestar, sino que han comprendido la esencia de una enfermedad no curable y las complicaciones de no llevar un buen control, dichas consecuencias marcan la vida sobre todo, el estado de coma. Así como dice la señora pascuala *“la diabetes realmente es muy fea si uno quiere todavía vivir y ver a sus familiares es mejor prevenir la enfermedad porque yo creo que nadie quiere estar en coma”*<sup>51</sup>. Así mismo todas las señoras han conocido las causas y consecuencias y las comparten entre compañeras, es decir extienden la información en otras partes de la población creando una nueva forma de concebir las enfermedades, tal como lo menciona el señor Hipólito Hernández esposo de la señora florentina:

*“nos cuenta mi esposa que muchas veces uno no se imagina la magnitud de comer cosas grasosas o enlatadas y estar todo el tiempo en casa sin hacer ejercicios, estas causan enfermedades y cuando uno lo sabe dice ya no hay que hacerlo, es mejor comer cositas producidas por nosotros que tener la diabetes”*<sup>52</sup>

Difusión que no se ha contemplado en la meta pero rebasó lo que uno se había propuesto y es válido.

Se planteó una segunda meta la cual fue **Proporcionar un taller culinario de cuatro sesiones (dos horas por reunión) a partir del día 2 de Abril al 7 de Mayo, a las 26 señoras del grupo Actitudes Saludables pertenecientes de la comunidad de Ixcatlán, Huejutla, Hidalgo. Para controlar la diabetes.** Y los indicadores que guiaron la evaluación son: **asistencia** puntual y de todas las participantes, **reflexión** de la alimentación

---

<sup>51</sup> Rescatado del diario de campo con fecha: 19 de marzo del 2011.

<sup>52</sup> Comentario rescatado en la visita domiciliaria que se hizo el 4 de mayo del 2011.

dietética, **conocimiento** de las comidas dietéticas, **participación** en las actividades culinarias, **trabajo en equipo**, **eficiencias** de los recursos.

En esta se abordaron temas relacionados sobre la comida dietética bajos en sales y azúcares. Por ello se registró la asistencia de las señoras en el taller, señalando que realizarían actividades culinarias y era necesario estar pendiente sobre los ingredientes que llevarían. Primeramente se conoció la pirámide nutricional, alimentos y cantidad que debe de consumir un diabético, señalando en cada momento los alimentos presentados no eran únicamente para los que tienen la enfermedad, sino para aquellos que aún no la padecen, debida que son bajos en sales y azúcares, que previenen la obesidad, hipertensión y por ende la diabetes. La mayoría de las participantes se interesaron en saber cómo prevenir la enfermedad, por ello estuvieron atentas sobre la explicación de los alimentos, preguntando si todas las frutas se pueden consumir situación que no es así, porque hay frutas que contienen mucha azúcar natural y eso tienen que evitar las personas con diabetes, mientras que las señoras que aun no la padecen la pueden hacer. Y como evaluación de lo aprendido las participantes elaboraron una pirámide nutricional en un poste que se encuentra en el centro del salón sin pedir ayuda, percatándome que cada quien recortó una imagen y lo pegaron. Ante lo anterior puedo mencionar que la primera parte de esta segunda meta fue lograda totalmente.



Mientras que en la parte de actividad culinaria nuevamente todas participaron notando el interés al llevar los ingredientes, leña, traste y preparación, organizándose en equipo para la elaboración de cada comida y las otras solo observaban. Primero se alistaron los ingredientes tal como se observa en la siguiente imagen.



Cada comida que se preparaba ya sea sopa de flor de calabaza, pescado al epazote, atole de soya y nieve de frutas se les explicaba los ingredientes y los pasos a realizar sugiriendo la exposición de dudas o alguna pregunta que lo hiciera a tiempo, situación no presentado. Mientras el equipo que preparó atole de soya elaboró una comida extra y es la sebiche, ellas señalaban que es una comida baja en sales y sin grasas. Percatándome que estas participantes han reflexionado sobre la alimentación que debe de tener una persona ya sea para prevenir o controlar la obesidad, hipertensión o diabetes. Principalmente la señora Ángela decía *“señoras la soya tienen mucha vitamina y se pueden preparar comidas sabrosas y casi no se utiliza aceite”*<sup>53</sup>. Y el equipo que coordinó la actividad de postre señalaron que también se puede preparar nieve de limón endulzado con azúcar bajo en calorías como la marca esplenda.

Con ello quiere señalar que la meta se cumplió totalmente tal como uno lo había planeado, solo que se modificaron las fechas de las realizaciones que posteriormente se darán a conocer los motivos.

En una tercera meta que se planteó es **“Lograr que las 26 señoras de Ixcatlán, Hgo. Preparen comidas dietéticas bajos en sales y azúcares para autoconsumo en sus hogares”**, formulando como guías los siguientes indicadores: **comprensión de las comidas dietéticas, elaboración de una comida dietética, autonomía en la realización de alguna comida dietética, convivencia y participación.**

Después de ver el video y conocer los alimentos dietéticos las señoras siempre comentaban dentro del salón qué comidas preparan actualmente y en algunas sesiones las señoras Francisca, Juana, Guadalupe y Manuela me compartían sus comida de lo que consumen en sus casas tales como; huevo con quelite de chayote, chayote entomatado, frijoles con chayote, enchiladas con huevo asados en hoja y empanadas rellenas con frijoles y quelite de chayote.

---

<sup>53</sup> Observación con fecha 03 de abril del 2011.

Ahora bien para observar detenidamente cada una de las participantes de lo que preparan en sus casas se retomó la sesión “compartiendo mi receta” consistiendo en realizar un pequeño convivio trayendo consigo, comida y agua de sabor que ellas quisieran, señalando que todas llevaron comidas dietéticas bajos en sales y grasas y solo una señora de nombre Graciela quien llevó salchicha a la mexicana, por ello al anotar este acontecimiento en la ficha de observación se realizó una entrevista informal quien señaló que no tenía los recursos económicos para preparar su lonche, pero que en ella ha existido la reflexión de lo aprendido, porque anteriormente comía con mayor frecuencia pollo rostizado y que ahora lo ha disminuido (ver anexo 4).

En cuanto el agua de sabor las señoras llevaron de tamarindo, limón, jamaica y naranja, la mayoría señalaron que lo habían preparado con azúcar normal estándar, mientras que las cuatro señoras con diabetes dijeron que lo hicieron con azúcar mascabado o esplenda. El control sobre los rasgos de su comida se registró en un cuadro de escala estimativa (ver anexo 5), además se le invitó al doctor al convivio, fue iniciativa de las participantes mencionando que la mayoría de las comidas en verdad son dietéticas y naturales. Se puede contemplar en lo siguiente, lo que las señoras expusieron:



Después de lo expuesto anteriormente señalo que la meta se logró parcialmente, pues de las 28 señoras que expusieron las comidas solo 20 fueron valoradas como muy bien, 6 como bien, 1 regular y 1 deficiente.

Como cuarta y última meta propuesta es **“Conseguir que las 26 participantes practiquen las diversas formas de hacer actividad física en sus hogares en el transcurso del proyecto.”** Guiado por lo indicadores: **participación en las dinámicas, interés en las actividades físicas, comprensión de la importancia, producto (demostración de una actividad física) y autonomía de en la realización de la actividad.**

Esta meta se logró a través de una explicación de la definición e importancia de la actividad física en su vida diaria que se realizó en la primera sesión, así como la dinámica titulada “discos y tambores” que la llevaron acabo con pena y se reían entre ellas. Pero en el transcurso del taller las señoras fueron perdiendo el miedo y ellas proponían las dinámicas, querían hacer después del curso - taller. Por lo regular querían correr o bailar guapangos y como se les había explicado en un principio que se evaluaría con la exposición de una actividad física y que a diario se les preguntaría que actividades realizaron en sus hogares, comenzaron a reunirse entre vecinas para bailar o hacer abdominales por ejemplo: la señora Ángela se agrupaba con la señora Florentina, Ofelia y Laura para hacer sentadillas o a veces bailaban. Mientras que las sesiones se implementaban dinámicas como: desatando los nudos, baile de los matlachines, los soldaditos, entre otros. Este tipo de actividades favoreció para que las participantes bailaran sin pena el día de la clausura. Y como última sesión se les pidió que llevaran su agua y que en la sesión cada señora realizara una actividad física para todo el grupo y cada quien la realizó anotándolo en el cuadro de escala estimativa (ver anexo 6). Mencionando que esta meta se logró totalmente y hubo una nueva manera de ver la actividad física, las mismas señoras señalaban que el caminar, correr, subir con algún peso, es hacer actividad física, porque mantienen el cuerpo en movimiento.



#### **4.2. Valoración del logro en relación a los objetivos planteados.**

De acuerdo al objetivo general planteado en el proyecto de intervención socioeducativa, este tuvo a fin, educar para transformar hábitos alimenticios y acciones físicas en las señoras que conforman el grupo Actitudes Saludables, mediante actividades recreativas y culinarias para prevenir y controlar enfermedades crónico - degenerativas. Una vez puesto en marcha dicho proyecto, se logró totalmente lo propuesto, ya que las señoras al ingresar al taller eran personas tímidas, carecían del conocimiento sobre las definición, causas, síntomas, prevención y control de las enfermedades crónicas degenerativas. Una vez terminado el curso taller se pudo notar que las señoras son participativas, creativas, autónomas en las acciones tanto físicas como culinarias a fin de prevenir y controlar las enfermedades, así mismo fue notoria la transformación que obtuvieron las participantes ante los hábitos alimenticios y acciones físicas que son los más esenciales dentro de la educación para combatir dichos padecimiento.

De igual forma se ha observado que las participantes le han dado importancia la disminución de grasas, sales y azúcares en su alimentación diaria, así como la implementación de las actividades físicas, situación que anteriormente no se realizaba, debido al temor de ser víctimas de burla y por el desconocimiento de la importancia de los hábitos, condición que fue mejorando con el curso - taller. El principal sensibilizador de dichas enfermedades fueron los testimonios y video de las complicaciones de la diabetes, quienes motivaron a prevenir y controlar dichos malestares. Por ejemplo los ingredientes de la comida son seleccionados tratando que sean de la región como lo señala la señora Graciela:

*“... casi siempre comemos frijol, quelite, chayote en tomate, huevo con nopales así cositas. Antes comíamos mucho pollo verdad Paula, cada sábado mi esposo traía pollo rostizado y después le dije lo que nos dijo que eso causa enfermedades de diabetes y grasas (colesterol). Y le dije que vimos la película de cómo se ponen los diabéticos si no se cuidan (Muestra una cara de miedo)”<sup>54</sup>*

Tuve la oportunidad de recibir comidas que las señoras preparan en sus hogares verificando que efectivamente son bajos en sales y grasas y en su mayoría son naturales. Dicho argumento se complementa con la demostración de las actividades físicas dentro del salón y fuera de ella como dice la señora Laura *“cuando voy a la milpa con mi esposo llevo la bomba y de regreso traigo leña, después es subida empiezo a sudar pero se que es una manera de hacer ejercicios que estar en casa sentada”<sup>55</sup>.*

Con base a lo anterior considero que las 28 señoras lograron adquirir los conocimientos básicos propuestos por el proyecto para mejorar su calidad de vida, aunque es menester mencionar que es necesario que este tipo de actividades se realicen frecuentemente en ellas para seguir motivándolas.

---

<sup>54</sup> Entrevista realizada el 13 de Mayo del 2011.

<sup>55</sup> Actividad realizada el 9 de Abril del 2011.

#### **4.3. Descripción de facilidades y problemas que se presentaron en la operación del proyecto.**

En la ejecución del curso - taller y como todo proyecto surgen diversas circunstancias favorables y limitaciones, las cuales influyen de manera directa en lo planeado y en este caso no fue la excepción. En cuanto a las facilidades del curso - taller es que se contó con la participación de todas las señoras que fueron invitadas quienes mostraron interés, disposición y participación para el favorecimiento del desarrollo del proyecto, ya que siempre realizaban las indicaciones y acciones que se les solicitaban, así como su asistencia a las sesiones de manera puntual y a la fecha establecida por el grupo. De igual forma cooperaron en comprar los materiales faltantes para la ejecución del trabajo que en ocasiones lo realizaban de manera voluntaria, el apoyo de sus parejas en darles permiso para que asistan a este taller y de la misma manera el apoyo de sus hijos que los guiaban en hacer los trabajos.

Mientras que en la clausura nos auxiliaron las vocales de oportunidades, comité de salud y delegado de la comunidad en cuanto a la galera de multiusos, bancas, sillas, preparación de agua y compra de vasos.

Dentro de las problemáticas que surgieron en el desarrollo de las sesiones del curso fueron: el tamaño del aula que muchas de las dinámicas no se podían realizar por lo que teníamos que hacerlo en la calle, pedir prestado una casa para ver la película y no contar con mesas. Otra de las limitantes fueron las enfermedades en las señoras, que no se habían previsto, motivo por el cual faltaron en la sesión, en algunas eran por defunciones de algún familiar que suspendíamos la clase y dos salidas de las señoras por motivo de un censo económico por parte de oportunidades. Es importante mencionar que estas problemáticas afectaron muy poco al proyecto, solo en el aspecto de las fechas, porque en los demás se cumplieron totalmente.

#### **4.4. Modificaciones e inserciones realizadas al proyecto de intervención.**

Durante la implementación del proyecto de intervención enfrenté con varias situaciones que de alguna manera me llevaron a modificar la forma del trabajo planeado. Cabe destacar, que estas modificaciones se realizaron durante la segunda meta por motivos de la semana santa; festejo que se realiza por la gente cada año, mediante una viacrucis en toda la comunidad y según sus creencias se debe de respetar esos días estando reposando en familia sin comer carne de res o de puerco. Dicha costumbre se realizó un fin de semana interfiriendo con el curso - taller, por el cual se tomó un acuerdo que pasando esos días asistirán entre semana y a partir de ésta se recorrieron las fechas y días.

Otro de los cambios que se realizó fue la estrategia que propusieron las señoras en torno a la elaboración de comidas dietéticas, sugiriendo que se realizaran las cuatro en un solo día; es decir desde la mañana hasta la tarde, debido que algunos ingredientes de las recetas aun se contaban dentro de la comunidad y la temporada estaba por concluir. Seria una contradicción que las señoras se les dijera que los ingredientes fueran comprados y su mayoría son exportados, sabiendo que los productos exportados son tratados con diversos químicos, por lo que se tomó en cuenta la sugerencia.

De igual forma en el inicio del taller se aplicó un cuestionario sobre los datos e intereses personales, rescatando que las señoras se interesaban en realizar manualidades concibiéndolas como una forma que favorece el anti estrés y apoyo económico. Por ello se llevaron a cabo diversas manualidades al término de las sesiones, aclarando que solo eran para las que se interesaban, que por lo regular todas asistían. Este tipo de actividad fue un motor principal para que las señoras tomaran mayor atracción de curso - taller obteniendo resultados positivos sobre todo el día de la clausura, debido que las personas se admiraron de las destrezas de las participantes, favoreciendo la alta autoestima de las mismas.

También se enfrentó limitantes tales como: reuniones de todas las beneficiarias de oportunidades, defunciones de algún familiar y cuestiones de enfermedades por la coordinadora de grupo. Pero con el apoyo mutuo de las señoras con la coordinadora, se logró sacar adelante el proyecto teniendo un gran impacto en las vidas de las personas, sin afectar, ni desviar el objetivo principal que hace referencia a la educación para transformar hábitos alimenticio y acciones físicas en las participantes de la comunidad de Ixcatlán, Hgo. De manera inconsciente se crearon lazos de comunicación, amistad y apoyo mutuo entre ellas, ya que a pesar que son de la misma localidad no entablaban ninguna comunicación.

#### **4.5. Experiencia formativa dentro de la puesta en marcha del proyecto de intervención.**

Al estar inserta en un contexto rural es un poco complicado diagnosticar las causas de las necesidades y problemáticas que aquejan, debido que es necesario comprender varias cuestiones que se viven día con día, es decir conocer y comprender las formas de vida, costumbres, tradiciones y creencias para poder diseñar actividades que solucionen dichos problemas.

En este caso el proyecto ejecutado responde a una problemática sobre la falta de una adecuada educación ante las enfermedades crónicas – degenerativas, situación que ha cambiado la calidad de vida incluso el arrebato de algún familiar. Lo cierto es que pude cambiar rumbos de vida de las familias, porque los conocimientos no solamente favorecen a las personas que la recibieron, sino también a sus familiares o quienes conviven con ellos. Gracias a todos aquellos maestros quienes se esforzaron aplicando diversas estrategias para que me apropiara de los conocimientos sobre las etapas del desarrollo humano, educación para los adultos, metodologías de investigación, diagnóstico, diseño de proyectos, gestión y evaluación de proyectos, quienes me ayudaron a diseñar el proyecto titulado Curso - Taller: “La educación para la salud como medio para combatir enfermedades crónico - degenerativas en las señoras

de Ixcatlán Huejutla, Hgo.” que ha dado gran impacto dentro del contexto antes mencionado. Aprendiendo que las personas adultas especialmente las mujeres son quienes sufren mayores cambios emocionales por un sin fin de circunstancias, es por ello que requieren atención y amor de una persona, al encontrarlo responden positivamente ante la transformación de hábitos y estilos de vida. Como profesionista aprendí que es necesario hacer un distanciamiento de estas emociones con el trabajo de investigación para mirar mejor un escenario.

Mientras que en la ejecución del proyecto señalo que es importante que la coordinadora motive constantemente a las participantes, ya sea con una porra, aplauso, obsequio o un reconocimiento expedido por la institución. Para que las señoras tengan una razón de hacer mejor las cosas. Conocer lo que más les gusta o les interesa realizar para que a partir de esta se pueda atraer al curso - taller.

Ante lo expuesto anteriormente resumo que me siento satisfecha de mi trabajo, del esfuerzo, dedicación y paciencia que tuve para poder obtener los mejores resultados en este taller.

## CONCLUSIONES

Después de realizar el presente trabajo llego a las siguientes conclusiones: en un primer momento señalo que para conocer las necesidades, problemáticas y oportunidades de un contexto es necesario llevar a cabo la investigación – diagnóstica, la cual permite conocer a fondo los sucesos para que una vez que se analice los datos obtenidos se puedan categorizar las acciones mas relevantes y de esa manera seleccionar lo que se requiere intervenir. En este caso el presente trabajo se realizó bajo un enfoque cualitativo, medio que llevó a conocer la problemática sobre la falta de una adecuada educación sobre las enfermedades crónico – degenerativas, situación que requirió un proceso de indagación sobre las medidas de prevención y control, optando en la realización de un proyecto de intervención titulado “La educación como medio para combatir las enfermedades crónico – degenerativas en las señoras de Ixcatlán, Huejutla, Hgo”. Dicho proyecto se puso en marcha obteniendo los siguientes resultados, después de realizar el seguimiento y evaluación:

De manera general considero que las metas propuestas fueron cumplidas en su totalidad obteniendo los resultados esperados de acuerdo al objetivo propuesto. Rompiendo esas barreras que tenían las participantes sobre el desconocimiento de las enfermedades crónico – degenerativas a través de una serie de actividades recreativas, culinarios y acciones físicas, que motivaron a la práctica en su vida diaria.

También durante el desarrollo de las actividades se involucró el trabajo colaborativo, lo que permitió crear ambientes de participación, confianza y seguridad en las señoras, creando lazos de amistad entre ellas mediante las dinámicas y trabajos en equipo. Estos resultados obtenidos no se habían pensado lograr, pero el tipo de trabajo permitió conseguirlo. Los datos que se manejan en el apartado de resultados, es información verídica que requirió un arduo y constante trabajo con las participantes; realizando recomendaciones, retroalimentación y motivación que también implicaba un desgaste y cansancio

físico y mental. Pero sobre todo la satisfacción de lograr los objetivos que está reflejado en las vidas diarias de las participantes.

Aprendiendo que el querer es poder y que si pierde el primero no se llega a lograr lo que uno se tiene propuesto, jugar tres roles a la vez no es fácil, sin embargo he llegado a la recta final de la meta. Obstáculos los hubo y muchos que en ocasiones parecían imposibles de vencer, pero la lucha constante de manera emocional, física y espiritual fueron las armas más grandes que permitieron seguir adelante. El mensaje que ha llegado en mi existencia durante mi vida escolar dentro de la Universidad es que te pueden derribar mas no destruir. Mientras que en el aspecto del proyecto me ha enseñado que para cambiar estilos y hábitos de las personas es necesario de una educación integral que permita conocer, comprender, reflexionar, aplicar y sobre todo compartir los conocimientos.

## BIBLIOGRAFÍA

“Curso”. Diccionario de las ciencias de la educación. Editorial Santilla 1995. Pág. 348.

“Diabetes”. Diccionario de las ciencias de la educación. Editorial Santilla 1995. Pág. 398.

“Seguimiento y evaluación”. Antología UPN 8º, Seguimiento y evaluación de proyectos socioeducativos.

“Teoría clásica de la administración”. Antología Administración y gestión educativa. UPN-Hidalgo, 5º semestre. Pág. 169.

“Visión Histórica”. Antología Asesoría y Trabajo con Grupo, UPN, 5º semestre. Pág. 18.

AGUILAR, Guzmán Ernesto. “historia de la diabetes”. Cartas a un diabético: cómo prolongar la vida saludable. México-Trillas 1990. Pág. 15.

ANDER Egg, Ezequiel “Estudio-Investigación-Diagnóstico”, Antología; Diagnóstico socioeducativo, UPN-Hidalgo. Pág. 69.

COLOM, Cañadas Antonio J. “Pedagogía social e intervención socioeducativa”. Antología Intervención educativa. Pág. 118.

FERREIRO G. Ramón. “Teoría Pedagógicas Psicológicas del Aprendizaje”. Antología UPN, Creación de Ambientes de Aprendizaje. Pág. 21.

GARNER Howard, “En Pocas Palabras”. Antología Creación de ambientes de Aprendizaje UPN-Hidalgo, 6º. Pág. 36.

HERNÁNDEZ, rojas Gerardo. “Caracterización del paradigma constructivista” en: www. Google. Com.

HIGASHIDA, Hirose Bertha. “Nutrición y problemas de nutrición”. Ciencias de la salud. 5ta. Edición. Mc Graw-Hill interamericana 2005. Pág. 298.

HILL y PARRY. “Nuevos enfoques”. Antología Procesos de enseñanza y aprendizaje de la EPJA, UPN-Hidalgo, 5º semestre. Pág. 47

La salud por la alimentación. 1era. Edición. Árbol editorial 1988.

WERNER, David y Bower Bill. “Reflexiones sobre el aprendizaje y la enseñanza”. Aprendiendo a promover la salud. Libros del rincón SEP. 1994. Pág. 5.

## **WEBGRAFÍA**

<http://www.endocrinologist.com/español/complicaciones.html>

[http://www.es.wikipedia.org/wiki/hipertencion\\_arterial.html](http://www.es.wikipedia.org/wiki/hipertencion_arterial.html)

<http://es.wikipedia.org/wiki/Etnograf%C3%ADa>

<http://es.wikipedia.org/wiki/hipertencion>.

<http://www.deportemania.com.mx/2010/02/17/cuales-son-las-enfermedades-cronico-degenerativas/>.

<http://www.monografias.com/trabajos28/docentes-evaluación/docentes-evaluación.shtml>

“La adultez” en: [www.slideshare.net/kem.../la-aduldez](http://www.slideshare.net/kem.../la-aduldez) - Estados Unidos.

“La globalización” en: <http://es.wikipedia.org/wiki/globalizacion%C3%ADa>

[www. Ley de la salud. Com.](http://www.Leyde.la.salud.com)

[www.lmss.org.mx](http://www.lmss.org.mx)

**ANEXOS**

## ANEXOS

Anexo 1.



Las señoras que pertenecen al grupo Actitudes Saludables de Ixcatlán, Huejutla, Hidalgo.

Anexo 2.



Las señoras realizando la actividad física mediante el baile.

Observa cuidadosamente las imágenes y marque con una palomita ✓ imágenes que previenen la diabetes e hipertención y con una X causantes de las enfermedades.



Guadalupe martinez Atez

Entrevista informal.

Fecha: 13 de Mayo del 2011. Hora: 3: 07 pm.

Lugar: afuera del salón de CARA. Entrevistada: Sra. Graciela

(Pequeña charle de introducción)

**Entrevistadora:** Señora ¿Qué comida trajo en el convivio?

**Sra. Graciela:** Salchicha a la mexicana

**Entrevistadora:** ¿Es lo que se le antojo comer?

**Sra. Graciela:** No maestra, es lo único que tenía (cambia la sonrisa a preocupación y baja la mirada mientras que acaricia a su niña), lo que pasa maestra es que mi esposo trabaja en Huejutla y le encargué mi mandado para hacer el lonche del convivio y como salió tarde aparte que le pagan mañana (sábado) por eso no lo trajo. Ahora en la mañana fui a la tienda y compre salchicha porque cuesta un peso es lo que me alcanzó, por aquí no te dan fiado. Y le dije mi cuñada Paula que me prestara chile y tomate.

Interrumpe la cuñada Paula diciendo que le regaló frijol.

**Sra. Graciela:** lo bueno maestra que ella me regaló frijol es lo que vamos a comer hoy y mañana. ¿Por qué maestra?

Entrevistadora: es que no recuerdo si probé su comida, por eso le pregunto.

**Sra. Graciela:** si maestra traje salchicha a la mexicana y hace rato le estaba diciendo a Paula que voy a traer aunque sea eso, aunque diga la maestra que no entendí el taller (suelta una risa). Pero casi siempre comemos frijol, quelite, chayote en tomate, huevo con nopales así cositas. Antes comíamos mucho pollo verdad Paula, cada sábado mi esposo traía pollo rostizado y después le dije lo que nos dijo que eso causa enfermedades de diabetes y grasas (colesterol). Y le dije que vimos la película de cómo se ponen los diabéticos después si no se cuidan (Muestra una cara de miedo). Me dijo si nos puede prestar la película tenemos DVD.

**Entrevistadora:** ¿y que dijo su esposo?

**Sra. Graciela:** que ya no hay que comer mucho pollo, ahora ya no voy a ser pollera (suelta una carcajada).

Cuadro de escala estimativa de la exposición de comidas dietéticas.

Anexo 5.

**Meta: 2 fecha:** 13 de Mayo del 2011.

Objetivo: Conocer si las señoras identifican las consecuencias de la diabetes, a través de su participación personal. Para valorar los avances obtenidos por el taller.

N.P	NOMBRE	UTILIZA PRODUCTOS ENLATADOS Y SIN MEDIDA DE GRASAS	UTILIZA ALIMENTOS DEL 3ER. GRUPO Y BAJO EN GRASAS	UTILIZA ALIMENTOS DEL 2DO. GRUPO Y BAJO EN GRASAS	UTILIZA ALIMENTOS DEL 1ER. GRUPO Y BAJOS EN GRASAS Y SALES
1	Agustina Hernández Hernández				x
2	Alejandra Meza Hernández				x
3	Ángela Bautista Alvares				x
4	Casilda Hernández Hernández			x	
5	Catarina Hernández Hdez.				x
6	Cecilia Flores Hernández				x
7	Cirila Hernández Martínez			x	
8	Eulogia Hernández castro				x
9	Faustina Hernández castro			x	
10	Florencia Martonio Hernández			x	
11	Florentina Bautista Hernández				x
12	Graciela Hernández Hernández	x			
13	Guadalupe Martínez Hernández				x
14	Inés Hernández Hernández				x
15	Isabela Castro Hernández				x
16	Juana Hernández Hernández		x		
17	Laura Hernández Hernández				x
18	Ma. paulina castro Ramírez				x

<b>19</b>	Ma. Ignacia Hernández Hdez.			x	
<b>20</b>	Ma. Juana Hernández Hernández				x
<b>21</b>	Manuela Hernández Hernández				x
<b>22</b>	María Alicia Meza Hernández				x
<b>23</b>	María Francisca Bautista			x	
<b>24</b>	María magdalena Hernández				x
<b>25</b>	Ofelia Alonso Hernández				x
<b>26</b>	Ofelia Hernández Ramírez				x
<b>27</b>	Pascuala Florentina Frago Hdez.			x	
<b>28</b>	Paulina Bautista Hernández				x

Pirámide nutricional

1er. Grupo: Frutas y Verduras

2do. Grupo: Cereales y Tubérculos

3ro. Grupo: Alimentos de origen animal

### Lista de control de participaciones.

Objetivo: conocer las actividades desarrolladas por las señoras.

<b>N.P</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>NOMBRE O TIPO DE ACTIVIDAD</b>
01	Agustina Hernández Hernández	Sentadilla
02	Alejandra Meza Hernández	Correr medio kilometro
03	Ángela bautista Álvarez	Trotar
04	Casilda Hernández Hernández	Caminar en subida
05	Catarina Hernández Hdez.	Correr
06	Cecilia Flores Hernández	Correr
07	Cirila Hernández Martínez	Caminar en bajada
08	Eulogia Hernández Castro	Caminar rápido
09	Faustina Hernández Castro	Trotar
10	Florencia Martonio Hernández	Caminar con pesas (con objetos pesados)
11	Florentina Bautista Hernández	Correr y sentadillas
12	Graciela Hernández Hernández	Bailar y correr
13	Guadalupe Martínez Hernández	Bailar y caminar en subida
14	Inés Hernández Hernández	Correr
15	Isabela Castro Hernández	Correr medio kilometro
16	Juana Hernández Hernández	Sentadilla
17	Laura Hernández Hernández	Correr
18	M. Paulina castro Ramírez	Trotar
19	Ma. Ignacia Hernández Hdez.	Trotar
20	Ma. Juana Hernández Hernández	Correr
21	Manuela Hernández Hernández	Caminar y correr en subida
22	María Alicia Meza Hernández	Correr medio kilometro
23	María Francisca Bautista	Bailar
24	María Magdalena Hernández	Caminar rápido
25	Ofelia Alonso Hernández	Caminar y correr en bajada
26	Ofelia Hernández Ramírez	Caminar rápido
27	Pascuala Florentina Fragoso Hdez.	Correr
28	Paulina Bautista Hernández	Trotar, sentadillas y bailar



## DIARIO DE CAMPO

LUGAR: Unidad Médica Rural No. 5 Ixcatlán, Huejutla, Hgo.

ALUMNA: Alvarado Martínez Leticia      ESPACIO: Dentro del aula de CARA y casa de la Sra. Florencia.

FECHA: 26/03/11

Llegué al salón 15 para las 12:00 P.M la mayoría de las personas se encontraban a fuera esperando a que llegara, por el cual abrí el portón del salón de CARA y todas entraron acomodándose de manera circular, mientras que yo pegaba las laminas que tenían un dibujo de un caballo, la cual se escucharon comentarios acerca de ellos que si las iba a poner a dibujar o qué haríamos. Una vez llegando 12:05 Pm pasé lista donde resultaron una falta, dos faltas justificadas y un retardo, es decir cuatro ausencias. Posteriormente pasé a darles unas palabras de bienvenida pidiendo a las señoras que entre todas se extendieran la mano y que se dieran un abrazo, una vez terminado les expliqué la dinámica de "Ponle la cola"; en donde las señoras formaron dos equipos: estrellas del mar y las florecitas, quienes compitieron entre si. Algunas señoras tenían miedo a tropezar porque se les tapó la cara con un pañuelo, mientras que otras solo esperaban las indicaciones de sus compañeras observando que tenían mayor seguridad en la dirección y resultó ganadora el equipo estrellas del mar.

Una vez concluido la primera actividad se les pidió que se sentaran en sus lugares para iniciar el espacio del análisis y reflexión de la dinámica, preguntándoles cómo se sintieron al momento de taparse los ojos y caminar de esa manera respondiendo la señora Isabela "*me sentí muy insegura que varias voces me dijeran donde ir mas, porque no decían lo mismo*" y algunas la apoyaban en su comentario. Pero la señora magdalena dijo "*me daba miedo caminar sola sin la indicación de mi equipo, mientras que cuando me decían el lugar caminaba rápido*" y las participantes de este equipo señalaron que eso fue su secreto para ganar.

Después de escuchar estos comentarios resalté que lo mismo pasaba en nuestra salud ante las diversas enfermedades cuando oímos varios comentarios de personas que no son médicos, porque corremos riesgos de acortar el lapso de nuestras vidas. Por ello se les mencionó que es importante que un médico diagnostique y se le de un tratamiento a las enfermedades.

Mas tarde les comenté a las señoras que en la sesión pasada se le pidió prestada a la señora Florencia su casa para poder ver una película, diciéndoles que se pasaran a ese lugar de manera formal y que se acomodaran de tal manera que todas puedan apreciarla. Estando en esa casa se observó detenidamente la película, todas las señoras prestaron atención, percatándome en algunos rostros de las participantes donde reflejaban miedo.

Después de ver la película abrí un espacio en donde las señoras expresaron que la diabetes es efectivamente muy peligrosa pero lo dijeron en coro, por ello pedí que levantaran la mano para opinar de lo que observaron, entonces la señora Juana dijo *“yo creo que me tengo que cuidar mucho mas , porque yo tengo diabetes”* mientras que la señora Florentina dijo *“yo creo que si nos cuidamos no nos va a pasar eso por eso vimos la película para que no pasemos en lo mismo”*, casi la mayoría estaban muy quietas casi ni se movía aun de las señoras que siempre se encuentran hablando y participando. Como nadie levantó la mano pase a explicar el motivo de la película; era para que ellas conocieran mas real las consecuencias de la diabetes y que ellas puedan tomar en cuenta las medidas de prevención para evitar que surga en su vida dicha enfermedad. Mas tarde solo di las indicaciones de los materiales a utilizar en la siguiente clase y no despedimos.

### FICHA DE OBSERVACIÓN

Lugar: salón del CARA.

Alumna: Alvarado Martínez Leticia

Fecha: 23/03/11

Hora	Situación	Análisis
12: 20 p.m.	<p>Algunas señoras se <u>mostraban inseguras al caminar con los ojos tapados durante la dinámica "Ponle la cola"</u>.</p>	<p>¿Por qué las señoras se mostraban inseguras al caminar con los ojos tapados durante la dinámica "Ponle la cola"?</p> <p>- Será que nunca han realizado alguna actividad con los ojos tapados o tenían miedo de caerse.</p>
12: 48 p.m.	<p>Todas las participantes se <u>mostraron contentas después de la dinámica</u> y una vez que les hablaba <u>ponían mayor atención</u>.</p>	<p>¿Por qué las señoras se mostraron contentas después de la dinámica y ponían mayor atención?</p> <p>- Las dinámicas las relaja y es una manera de salir de la rutina.</p>

<p>12:50 p.m.</p>	<p>Respondiendo la señora Isabela <u>“me sentí muy insegura que varias voces me dijeran donde ir, mas, porque no decían lo mismo”</u></p>	<p>- Les gusta descubrir cosas nuevas en estas dinámicas donde ponen en práctica y desarrollan diversas habilidades.</p> <p>¿Por qué la señora Isabela respondió que se sentía insegura que varias voces le dijeran don ir en la dinámica?</p>
<p>1:05 p.m.</p>	<p>La señora magdalena dijo <u>“me daba miedo caminar sola sin la indicación de mi equipo, mientras que cuando me decían el lugar caminaba rápido”.</u></p> <p>Las señoras dijeron en</p>	<p>- No están acostumbradas a ser guiados por otras personas que carecen congruencia en sus opiniones.</p> <p>¿Por qué la señora magdalena señala que sentía miedo caminar sola y segura cuando caminaba con las indicaciones de su equipo?</p> <p>- Será que tiene confianza cuando las personas le indican la dirección a seguir.</p> <p>¿Por qué las señoras</p>

1: 47 pm	<p>coro: <u>la diabetes es efectivamente muy peligrosa.</u></p>	<p>dijeron que efectivamente es peligrosa la diabetes?</p> <p>- Será que no sabían la magnitud de la diabetes.</p>
1: 53 pm	<p>Después de ver la película <u>hubo un gran silencio y casi no participaron en el espacio que se les dio.</u></p>	<p>¿A que se debe el silencio que existió después de ver la película?</p> <p>- Por ver las consecuencias tan reales y su magnitud.</p>

**Nota analítica.**

Me percate que las señoras se motivan con la dinámica aplicada, mostrando mayor interés y atención en las actividades. De igual forma noto que algunas de las señoras sienten desconfianza en las personas que quieren guiarlas en alguna dirección cuando se trata de su bienestar, mientras que otras participantes confían en sus compañeras cuando existe un acuerdo en las opiniones.

Cuando observan algo real las personas se impactan de las circunstancias, como el video que provocó que las señoras tuvieran mejor noción de la magnitud de las enfermedades y de esta manera toman en serio las medidas de prevención y control de los malestares.

### Recuerdos imborrables del curso - taller



Inicio



Término

Las señoras realizando una de las manualidades con material reciclado.



Algunas de las actividades físicas realizadas en el taller.



Reunión de equipos en la realización de actividades culinarias.



Clausura del curso - taller “La educación para la salud como medio para combatir enfermedades crónico - degenerativas en la señoras de Ixcatlán, Huejutla, Hgo.”