



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
Unidad Xochimilco

**DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**  
**LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA**

## **TALLER PARA PROMOVER HÁBITOS SALUDABLES EN PERSONAS QUE VIVEN CON DIABETES MELLITUS TIPO 2**

**Presenta:**

Carla Alejandra Cruz Oaxaca  
Matr. 2182029494

**Fecha de inicio:** 11 de julio de 2022

**Fecha de termino:** 11 de marzo de 2023

**Aseso interno:**

Dr. Luis Ortiz Hernández

**Lugar donde se realizó el proyecto:**

Laboratorio de Nutrición y Actividad Física, Departamento de  
Atención a la Salud

Universidad Autónoma Metropolitana - Unidad Xochimilco

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	4
2. ANTECEDENTES.....	6
Diagnóstico de DM2.....	6
Tratamiento y autocuidado en la DM2 .....	7
Terapia médico-nutricia de la DM2 .....	9
Distrés por DM2 .....	10
Alimentación intuitiva .....	10
Educación nutricia para personas con DM2 .....	13
3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS.....	15
Objetivo del proyecto general .....	15
Objetivo general del proyecto específico .....	15
Objetivos específicos del proyecto específico .....	15
4. METODOLOGÍA UTILIZADA.....	16
4.1. Actividades de servicio.....	16
4.2. Taller para promover hábitos saludables en personas que viven con diabetes mellitus tipo 2 .....	18
Sesión 1. Conociendo mi experiencia con la diabetes mellitus tipo 2 .....	20
Sesión 2. Construyendo mi plato saludable .....	21
Sesión 3. ¡A mover nuestro cuerpo! .....	24
Sesión 4. ¿Cómo puedo manejar mi estrés? .....	26
Sesión 5. Alimentación y emociones.....	30
Sesión 6. Balance general y cierre.....	35
5. ACTIVIDADES REALIZADAS .....	41
6. OBJETIVOS Y METAS ALCANZADOS .....	42
7. RESULTADOS Y CONCLUSIONES .....	45

Experiencias de los participantes.....	45
Grupo 1.....	45
Grupo 2.....	59
Grupo 3.....	71
Grupo 4.....	81
Resultados del análisis estadístico del cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud.....	93
Resultados del análisis estadístico de los análisis bioquímicos .....	94
Ajustes al taller.....	94
Sesión 2.....	94
Sesión 3.....	95
Sesión 6.....	96
Discusión.....	96
Conclusiones.....	100
8. RECOMENDACIONES.....	102
9. BIBLIOGRAFÍA.....	104
10. ANEXOS.....	106

## 1. INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) se ha convertido en un problema de salud pública mundial, debido a que ocupa las primeras causas de muerte de la población. Particularmente, México se encuentra entre los primeros diez países con mayor número de habitantes que la padecen y ocupa la segunda causa de mortandad y la primer causa de años de vida saludable perdidos (Basto, et al., 2020). Los datos de las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición del 2006 y del 2012 (ENSANUT 2006, 2012) muestran que la prevalencia de diabetes tuvo un aumento de 9.2% durante ese período. Según la ENSANUT 2016, en el país se encontraron alrededor de 6.4 millones de personas que viven con diabetes diagnosticada, 60 000 más que en 2012 (Rojas et al., 2018). Para el año 2018, según informes de la ENSANUT de ese mismo año, había 82 767 605 habitantes de 20 años y más, de los cuales, el 10.32%, lo que equivale a 8 542 718 personas, reportaron haber recibido un diagnóstico previo de diabetes (INEGI, 2021).

Respecto al tratamiento de DM2, se halló que para 2006, el 94.1% de las personas con esta enfermedad contaban con tratamiento farmacológico, en el 2012, el porcentaje disminuyó a 85% y en 2016 aumentó ligeramente a 87.8%. Asimismo, el tratamiento enfocado en cambios en el estilo de vida ha tenido variaciones. En 2012, el 26.7% de los hombres y el 27.0% de las mujeres modificaron su dieta, en contraste con el año 2016, donde solo el 21.8% de los hombres y el 22.0% de las mujeres hicieron cambios en su alimentación. Aunado a ello, se observó que para 2012, el 11.5 de los hombres y 9.4% de las mujeres aumentaron su actividad física; mientras que para 2016 existió una disminución, puesto que sólo el 8.8 y 8.7% reportaron un aumento de ésta (Rojas et al., 2018).

Ahora bien, según la ENSANUT 2016, el 68.2% de las personas diagnosticadas previamente con DM2 presentaron un descontrol glucémico ( $HbA1c \geq 7\%$ ). Lo anterior representa un aumento en el control de la enfermedad, ya que en 2006 el porcentaje era de 94.5 (Basto, et al., 2020). No obstante, la cantidad de personas que viven con diabetes sin lograr un control adecuado sigue siendo elevado.

De igual forma, se demostró que los factores asociados a una mayor prevalencia de descontrol glucémico fueron los siguientes: más tiempo de diagnóstico previo, vivir en el centro y sur del país y ser atendido en consultorios privados que estén relacionados con

farmacias. Mientras que el ser atendido en sistemas públicos se asocia con un mejor control de la enfermedad. Por lo tanto, es necesario fortalecer las estrategias de detección y tratamiento para las personas que no son atendidas en el sistema público de salud. Además, en México existen dificultades en el monitoreo y control del paciente con DM2, debido a la poca adherencia a las recomendaciones de la Asociación Americana de Diabetes (ADA) (Basto, et ál., 2020).

Ante tal panorama, es que se realizó el proyecto del Taller para promover la construcción de hábitos saludables en personas que viven con DM2, el cual tenía como eje principal de construcción, el tratamiento integral. De manera tal, que se enfocó en la construcción de hábitos saludables entorno a temas de alimentación, actividad física, manejo de estrés y otras emociones, con la finalidad de lograr un control adecuado de la enfermedad.

## **2. ANTECEDENTES**

La diabetes mellitus se define como un síndrome heterogéneo con múltiples etiologías, que se caracteriza por presentar un estado de hiperglucemia crónica y un desbalance en el metabolismo de hidratos de carbono, proteínas y lípidos. Estas alteraciones surgen como consecuencia de defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina. El desorden metabólico presentado en esta patología puede desencadenar complicaciones agudas, como la cetoacidosis y el coma hiperosmolar; crónicas microvasculares, como retinopatías y neuropatías; y macrovasculares, como cardiopatía, enfermedades cerebrovasculares y vasculares periféricas (ALAD, 2019; Reyes, et al., 2016).

La clasificación de la diabetes mellitus se basa en sus características etiológicas y fisiopatológicas, de tal forma que ésta considera cuatro grupos:

- a) Diabetes tipo 1 (DM1). Se caracteriza por una deficiencia absoluta de insulina que es consecuencia de la destrucción autoinmune de las células beta del páncreas.
- b) Diabetes tipo 2 (DM2). Existe una disminución progresiva en la secreción de insulina de las células beta, que en la mayoría de los casos se presenta por el proceso de resistencia a la insulina.
- c) Diabetes gestacional (DMG). Como su nombre lo indica, ésta aparece en el proceso de gestación y se diagnostica en el segundo o tercer trimestre del embarazo.
- d) Otros tipos específicos de diabetes. En este apartado se encuentran los tipos de diabetes debido a otras causas, como diabetes neonatal, diabetes ocasionada por pancreatitis o fibrosis quística y diabetes generada por el uso de fármacos, como es el caso del tratamiento con glucocorticoides (ADA, 2022).

### **Diagnóstico de DM2**

En este trabajo se hará énfasis en la diabetes mellitus tipo 2, la cual se origina por interacciones genético-ambientales (Reyes, et al., 2016). Existen diferentes factores de riesgo que predisponen a las personas a desarrollar esta enfermedad, estos son: edad superior a 45 años, presencia de sobrepeso (IMC > 25 kg/m<sup>2</sup>), inactividad física, historia familiar de diabetes (padres o hermanos), pertenencia a ciertas razas (africanos, hispanos, nativo-americanos, asiáticos o procedentes de las islas del Pacífico), historia

de diabetes gestacional o madre de un neonato con un peso superior a los 4 kg, presencia de hipertensión arterial ( $\geq 140/90$  mmHg), concentraciones de colesterol HDL  $\leq 35$  mg/dl, concentraciones de triglicéridos  $\geq 200$  mg/dl, mujeres con síndrome de ovario poliquístico, presencia de alguna alteración clínica asociada con la resistencia a la insulina (acantosis nigricans) y una historia familiar de enfermedad cardíaca (OPS, 2009).

Según la Asociación Americana de Diabetes (ADA, 2022), esta patología se puede diagnosticar cuando la concentración de hemoglobina glucosilada (HbA1c) es igual o mayor a 6.5% y cuando la concentración de glucosa plasmática en ayuno es igual o mayor a 126 mg/dl. También se puede medir la glucosa plasmática posterior a una prueba de tolerancia a la glucosa (2 horas después de haber administrado 75 g de glucosa), en este caso la concentración debe ser igual o mayor a 200 mg/dl. Por último, se puede realizar el diagnóstico por medio de una toma de sangre de forma aleatoria, encontrando concentraciones de glucosa iguales o mayores a 200 mg/dl.

### **Tratamiento y autocuidado en la DM2**

El tratamiento de la DM2 tiene como objetivos mantener las concentraciones de glucosa en sangre en niveles óptimos, evitar las complicaciones agudas y crónicas, y brindar un adecuado nivel de calidad de vida de las y los pacientes (Reyes, et al., 2016). Para poder confirmar un adecuado control de la enfermedad existen tres formas: la concentración de HbA1c debe ser menor a 7%, la glucemia en ayuno debe estar entre 80-130 mg/dl o la glucemia postprandial debe ser menor a 180 mg/dl (ADA, 2022).

Un abordaje terapéutico unidimensional biomédico o que sólo contempla el control de la glucosa plasmática por medio de fármacos es totalmente insuficiente para lograr un adecuado manejo del paciente con DM2. Por lo tanto, se propone una atención integral, en donde se consideran, además del tratamiento farmacológico, cambios en el estilo de vida, específicamente en la alimentación y en la actividad física, así como también, prácticas de autocuidado. Asimismo, en la atención de estos pacientes se deben considerar todos los factores determinantes de la salud que están relacionados con aspectos biológicos, emocionales y sociofamiliares (OPS, 2009).

Es muy importante lograr cambios de comportamientos con la finalidad de promover estilos de vida saludables y es ahí donde el rol de la educación se pone de manifiesto

(OPS, 2009). De tal forma que, todos los pacientes con DM2 deben participar activamente en su cuidado por medio de una educación que esté enfocada en el autocontrol de la enfermedad, recibiendo el apoyo necesario para adquirir el conocimiento, desarrollando la toma de decisiones y dominando las habilidades necesarias para el autocuidado. Para poder generar cambios en el estilo de vida se necesita una comunicación que esté centrada en el paciente y en una escucha activa, pero que además tome en cuenta sus preferencias, fortalezas y creencias para la toma de decisiones (ADA, 2022).

Entre las prácticas de autocuidado, destaca el automonitoreo de la glucemia, el cual constituye una parte fundamental para el control de la diabetes, principalmente para los pacientes que utilizan insulina. El automonitoreo brinda información acerca de la efectividad de la insulina administrada sobre el control de la glucemia, con la finalidad de realizar ajustes en el tratamiento. Sin embargo, el automonitoreo también se sugiere en pacientes no insulino dependientes cuando inicien o estén ajustando su medicación oral, cuando se presenten situaciones que puedan descompensar el control de la glucosa plasmática y para lograr un mejor entendimiento de los factores asociados con las fluctuaciones de la glucosa sanguínea (ALAD, 2019).

De igual importancia, otra de las prácticas de autocuidado es la consideración de las posibles complicaciones de la DM2, como es la enfermedad vascular, la nefropatía, la retinopatía, la neuropatía y el cuidado de los pies. Al respecto, la ADA (2022) recomienda un monitoreo de los niveles de tensión arterial y de las concentraciones de lípidos en sangre con el objetivo de disminuir el riesgo de enfermedad vascular. En cuanto a la nefropatía, se sugiere evaluar la albúmina urinaria y la tasa de filtración glomerular una vez al año. Asimismo, los pacientes deben someterse a un examen ocular completo al momento del diagnóstico de la diabetes y posteriormente cada uno o dos años, si la glucemia se encuentra bien controlada. De igual forma, todos los pacientes deben ser evaluados para detectar neuropatía diabética al momento del diagnóstico de DM2 y posteriormente, al menos una vez al año. Y, al menos una vez al año, todos los pacientes deben realizarse una evaluación integral de los pies, en donde se valoren los factores de riesgo para el desarrollo de úlceras y amputaciones.



## **Terapia médico-nutricia de la DM2**

La terapia nutricional es muy importante para lograr el control de la diabetes, al respecto existe evidencia de una disminución de 1 a 1.9% en las concentraciones de hemoglobina glucosilada cuando los pacientes recibieron terapia nutricional por parte de una nutricionista. El objetivo principal de la terapia nutricional es proporcionar las herramientas prácticas necesarias para que las personas desarrollen patrones alimentarios saludables, limitando los alimentos sólo cuando exista evidencia científica de ello y manteniendo el placer de comer libre de prejuicios. Asimismo, es necesario el abordaje de las necesidades nutricionales según las preferencias personales y culturales, el nivel socioeconómico, la voluntad y las barreras existentes para realizar cambios (ADA, 2022).

Los pacientes con diabetes deben priorizar los alimentos ricos en nutrientes, como es el caso de los cereales integrales, verduras, frutas, leguminosas, nueces, semillas, carnes magras y productos lácteos bajos en grasa (ADA, 2022). En cuanto a la distribución de calorías, se propone que sea de 40-60% en forma de hidratos de carbono, 30-45% en forma de grasas y 15-30% en forma de proteínas, esto en un paciente que no presente nefropatía (ALAD, 2019).

Otra parte fundamental de la atención integral del paciente con DM2 es la educación sobre el tipo y la intensidad de la actividad física (ALAD, 2019). La ADA (2022) recomienda que los niños y adolescentes con diabetes o prediabetes realicen al menos 60 minutos de actividad física aeróbica diariamente. Por otro lado, los adultos deben participar en al menos 150 minutos de actividad aeróbica con una intensidad moderada a vigorosa semanalmente, distribuidos en al menos 3 días a la semana sin que sucedan dos días seguidos sin actividad física. De igual forma, se recomienda que los adultos realicen ejercicios de fuerza de 2 a 3 veces por semana en días no seguidos; así como también la práctica de ejercicios de flexibilidad de 2 a 3 veces por semana, sobre todo en adultos mayores. Otra recomendación muy importante es la disminución de las prácticas sedentarias diarias y cuando esto no sea posible, es necesario que se interrumpan cada 30 minutos con pausas activas. Asimismo, deben priorizarse las actividades no sedentarias diarias, como caminar, yoga, tareas domésticas, jardinería, entre otras.

## **Distrés por DM2**

El desarrollo de prácticas positivas de salud y mantener un bienestar emocional y psicológico son imprescindibles para lograr un control adecuado de la diabetes. Por lo tanto, es importante considerar la evaluación de síntomas como el distrés (o angustia) por diabetes, depresión, ansiedad y trastornos de las conductas alimentarias por medio de herramientas validadas y estandarizadas dentro de la evaluación y atención de las personas que viven con esta enfermedad (ADA, 2022).

Existen diferentes factores sociales, ambientales, conductuales y emocionales, que en conjunto se conocen como factores psicosociales, que influyen en la experiencia de vivir con diabetes. De tal forma que, las personas que viven con DM2 y sus familias se enfrentan a múltiples desafíos al integrar las prácticas de cuidado de la enfermedad en su día a día (ADA, 2022). Típicamente, el tratamiento inicial consiste en la adhesión de fármacos con efectos secundarios, como los hipoglucemiantes orales; cambios en la alimentación, principal y erróneamente se realiza la prohibición de alimentos que están comúnmente presentes en la dieta; además, la aceptación de vivir con una enfermedad crónica durante el resto de la vida. Estos y otros aspectos repercuten en la salud emocional de las personas que viven con DM2 y pueden desencadenar el distrés, de ahí surge la importancia de valorarlo y realizar intervenciones pertinentes.

El bienestar emocional es parte importante en el tratamiento y control de la DM2, debido a que los problemas psicosociales pueden afectar la capacidad de las personas para seguir las pautas de cuidado y atención de ésta. Hay evidencia que resalta mejores resultados de HbA1c cuando se realizan intervenciones psicosociales en el tratamiento de la diabetes (ADA, 2022).

## **Alimentación intuitiva**

La alimentación intuitiva (AI) es definida como “the dynamic process-integrating attunement of mind, body and food” (Cadena y López, 2015). Es un proceso de sintonización del cuerpo, la mente y las emociones por medio de la conciencia interoceptiva. La conciencia interoceptiva se refiere a la capacidad de identificar las señales físicas que brinda el organismo, para así satisfacer sus necesidades. Se trata de un desarrollo individual de autoconocimiento y respeto por las necesidades físicas y

emocionales del cuerpo, basado en prácticas de autocuidado y compasión. La AI tiene como premisa que cada persona sabe y conoce lo que necesita, específicamente, en el tema de alimentación, cada individuo reconoce cuánto y qué necesita comer para estar bien consigo mismo (Tribole y Resch, 2017).

A diferencia del enfoque centrado en el peso corporal del paradigma tradicional, la AI reconoce que el peso corporal no es el único ni el mejor indicador de salud. De tal forma que, lo que se pretende es la construcción de un estilo de vida saludable, mejorando la relación que se tiene con la comida y la autopercepción de la imagen corporal (Tribole y Resch, 2017).

Otro aspecto fundamental dentro de la AI es la aceptación de todos los alimentos, se trata de desprenderse de las etiquetas dicotómicas de los alimentos buenos y malos. Porque la prohibición de alimentos, característica propia de las dietas restrictivas, genera efectos adversos, como: ganancia de peso, aumento de grasa corporal, disminución del gasto energético en reposo, relaciones disfuncionales con la comida, baja autoestima y en general, una sensación de fracaso. Por lo tanto, el comer basado en la AI permite elegir alimentos de acuerdo con las necesidades del cuerpo, priorizando esta sintonización y evitando las influencias externas (Hawks, et al., 2004).

Siguiendo a *The intuitive eating workbook* (Tribole y Resch, 2017), la alimentación intuitiva consta de 10 principios básicos:

1. *Rechaza la mentalidad de las dietas.* Las dietas restrictivas enfocadas a la pérdida de peso son insostenibles a largo plazo e incompatibles con la salud y el bienestar de las personas. Por lo tanto, es necesaria una reestructuración cognitiva enfocada en la mejora de hábitos por medio de la conciencia interoceptiva.
2. *Haz caso a tu hambre.* El hambre es una necesidad biológica que necesita ser cubierta. Cuando se ignoran las señales de hambre o se emplean engaños para saciarla, se presenta una respuesta compensatoria: comer más de lo que el cuerpo necesita. La constante privación de alimento genera una agresión sobre el cuerpo y la mente.
3. *Haz las paces con la comida.* Implica estar en sintonía con tu cuerpo y comer lo necesario, es decir, dar permisos sinceros para consumir cualquier alimento. Porque prohibir alimentos genera un doble efecto: por un lado, se experimenta

más hambre y se piensa constantemente en el alimento prohibido, lo que ocasiona que se termine consumiendo en mayor cantidad.

4. *Desafía a la policía de la comida.* La policía de la comida se refiere a la serie de pensamientos que definen a los alimentos como malos, pecaminosos, tentadores, etc. Estos pensamientos se generan a partir de factores familiares y socioculturales. Para desafiar esta manera de ver la alimentación es necesario desarrollar una consciencia que no critique tus elecciones alimentarias y contraargumentos que hagan frente a las exigencias de esta policía de la comida.
5. *Siente tu saciedad.* Para conectar con las sensaciones físicas de la saciedad e identificar el momento oportuno para terminar de comer es necesario poner atención al momento de comer. Es indispensable evitar distractores, como el uso del teléfono móvil, ver TV, leer el periódico, conducir, trabajar en tu escritorio, etc. Así como también, romper con el mito de que es necesario terminar todo lo del plato y aprender a saborear y disfrutar los alimentos.
6. *Descubre el factor de la satisfacción.* El comer lo que verdaderamente se desea sin prejuicios morales provenientes de la cultura de las dietas provoca satisfacción. El placer de comer de forma epicúrea (priorizar la estética de los alimentos, su valor simbólico y la búsqueda de placer) se relaciona con mayor bienestar.
7. *Haz frente a tus sentimientos sin emplear la comida.* Es importante tener herramientas de autocuidado y de consuelo para hacer frente a emociones como la ansiedad, el aburrimiento, la tristeza y el estrés, sin recurrir a la comida. Estas emociones siempre van a estar presentes en la vida, por ello es importante contar con herramientas para experimentarlas sin utilizar los alimentos como forma de compensación.
8. *Respetar a tu cuerpo.* Esto significa tratar con estima, admiración y amabilidad tu cuerpo, eliminando los pensamientos de juicio y valorando todo lo importante y valioso que es. Es decir, tratar tu cuerpo como tu hogar, apreciar que por medio de él eres capaz de moverte, de brindar amor y consuelo, de experimentar el placer.
9. *Ejercicio: siente la diferencia.* Es importante encontrar la manera favorita de moverse, no con la intención de perder peso o quemar calorías, sino para mejorar

la salud. Por ello, es necesario prestar atención a los efectos favorables del ejercicio, como mayor energía por la mañana, reducción del estrés y la ansiedad, mejorías en la digestión, mayor descanso al dormir, entre otras.

10. *Respetar tu salud: nutrición amable.* Hacer elecciones de alimentos que respeten las necesidades fisiológicas, pero también las emociones y las preferencias. Como consecuencia del permiso pleno y la sintonización, la emoción que acompaña a consumir algo antes prohibido disminuye. Y a su vez, se fomenta el gusto y la necesidad de alimentos que antes sólo formaban parte de tu dieta restrictiva, ahora se consumen con placer.

Cuando se desarrolla el proceso de comer por medio de una alimentación intuitiva se logra una salud auténtica. Lo que refleja esta autenticidad es una sintonización entre las necesidades del cuerpo y la mente con los principios entorno a la salud basados en evidencia científica (Tribole y Resch, 2017).

Entre los beneficios que proporciona la práctica de una alimentación intuitiva se encuentran un mayor bienestar, disminución en el riesgo de padecer trastornos de la conducta alimentaria (TCA) y mejoría en parámetros biológicos, como las concentraciones sanguíneas de glucosa y de colesterol (Tribole y Resch, 2017).

### **Educación nutricia para personas con DM2**

La construcción de hábitos saludables está influenciada por factores económicos, sociales, biológicos, culturales y emocionales, por ello, la educación para la salud se vuelve necesaria, ya que ésta visualiza a las personas y a sus problemáticas desde una perspectiva integral. La educación para la salud se concibe como un conjunto de intervenciones destinadas a proporcionar información y conocimientos con la finalidad de facilitar cambios conductuales para conseguir un estilo de vida saludable (Macias, et al., 2009). Específicamente, según la FAO (2020), la educación nutricia no sólo se enfoca en proporcionar información teórica sobre los alimentos, sino que también se encarga de brindar herramientas prácticas para la toma de decisiones entorno a temas de alimentación y nutrición. De manera tal que, las personas puedan alimentarse adecuadamente, conseguir alimentos adecuados y asequibles, preparar alimentos saludables, reconocer elecciones poco saludables de alimentos y crear alternativas, así como también, compartir lo aprendido con otras personas.

Ahora bien, se tomaron como base las características propuestas en las definiciones anteriores para el planteamiento de la intervención educativa realizada en este proyecto. Una intervención educativa se define como:

*“el conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado, y cuyo objetivo es intentar que las personas o grupo con los que se interviene alcance, en cada caso, los objetivos propuestos en dicho programa” (Jordán, et al., 2011, p. 541)*

Principalmente, una intervención educativa está dirigida a la realización de cambios de conducta a partir de conocimientos teóricos y prácticos, lo que se corrobora por medio de la evaluación de datos al inicio y al final de ésta (Jordán, et al., 2011). Como consecuencia, el taller para promover hábitos saludables en personas con DM2 tuvo como eje principal la incorporación de conocimientos prácticos para el cambio de conductas específicas entre las y los participantes.

El enfoque teórico que se utilizó para el planteamiento de esta intervención educativa converge de dos diferentes corrientes pedagógicas: Escuela Nueva y pedagogía constructivista. Y de tres teorías de aprendizaje: teoría del aprendizaje significativo, teoría humanista y teoría sociocultural.

La Escuela Nueva propone que la base del proceso educativo es el alumno o la alumna y que lo aprendido a través de las experiencias cotidianas despierta mayor interés que el aprendizaje por medio de un libro. Por otro lado, la pedagogía constructivista considera que el conocimiento se construye, no se descubre, por ello, una enseñanza real se basa en el desarrollo de cada individuo, lo cual se puede corroborar con la evaluación de aprendizajes particulares (Rodríguez, et al., 2013).

La teoría del aprendizaje significativo fundamenta que el aprendizaje se construye a partir de la interacción y convergencia de conocimientos previos y nueva información. Es decir, que la labor educativa no inicia de cero, puesto que las personas poseen una serie de experiencias y conocimientos previos que intervienen en su aprendizaje. La teoría humanista refuerza el aprendizaje significativo, pero, además sostiene que la educación debe centrarse en brindar de herramientas a las personas para que reconozcan lo que

son y lo que quieren llegar a ser. Y la teoría sociocultural, tiene como premisa que el aprendizaje no puede estar desligado del contexto social (Rodríguez, et al., 2013).

De tal forma que, el objetivo principal de la intervención fue la formación de hábitos saludables que abonen a la salud y el bienestar de cada persona, por medio del control de la DM2. El taller estuvo centrado en recuperar las experiencias de los participantes, tanto en relación con su enfermedad, como también entorno a sus hábitos. Así que, a partir de estas experiencias se reconocieron problemáticas y se generaron objetivos específicos para lograr los cambios de conducta. A diferencia de la educación tradicional en donde únicamente se proporciona información, la construcción de aprendizajes se realizó por medio de conocimientos prácticos y a partir de sus experiencias y conocimientos previos. Además, se crearon espacios específicos durante las sesiones para que las personas practicasen y evaluaran los puntos revisados.

### **3. OBJETIVOS GENERAL Y ESPECÍFICOS**

#### **Objetivo del proyecto general**

Diseñar y operar un modelo de atención nutricional -a cargo de pasantes y estudiantes de la Licenciatura en Nutrición Humana- enfocado a la población que asiste a los centros de salud de primer nivel de atención.

#### **Objetivo general del proyecto específico**

Diseñar, implementar y evaluar un taller de alimentación y bienestar en personas con diabetes mellitus tipo 2

#### **Objetivos específicos del proyecto específico**

1. Diseñar un taller de promoción de hábitos saludables en personas con diabetes mellitus tipo 2.
2. Evaluar la efectividad del taller por medio del análisis del perfil metabólico de los participantes.
3. Evaluar la intervención por medio de la aplicación de un cuestionario de salud a cada uno de los participantes.

## **4. METODOLOGÍA UTILIZADA**

### **4.1. Actividades de servicio**

El enfoque que se utilizó para brindar consulta nutricional se basó en la atención centrada en la persona. Es decir, que la evaluación, el diagnóstico y la intervención nutricional se realizaron a partir de las necesidades individuales de cada una de las personas. Se tomó en cuenta el contexto sociocultural, económico y emocional de las y los pacientes, así como también su grado de motivación al cambio y sus experiencias previas relacionadas con cambios de hábitos.

En las consultas realizadas en los consultorios de UAM Xochimilco, al agendar la cita, se enviaba un cuestionario preconsulta (Anexo 1) con la finalidad de obtener datos previos para agilizar el proceso. Esto no sucedió en el Predio de Las Ánimas, puesto que ahí, las consultas no eran agendadas, sino que se atendía a las personas conforme llegaban a la clínica. Sin embargo, los datos del cuestionario preconsulta se recolectaban durante la consulta.

La consulta iniciaba con una presentación de parte de la nutrióloga y del paciente, para después seguir con el motivo de consulta, dando lugar a la expresión por parte del paciente. Cuando el motivo de consulta era la pérdida de peso o de grasa corporal, se compartía al paciente que es muy difícil lograr esta pérdida y que centrar sus avances en el peso podría provocar ansiedad. Además, se explicaba que el peso corporal no es el único indicador de salud, por lo que se invitaba a considerar otros indicadores. Si la persona tenía un IMC ubicado en normopeso, se indagaba sobre el grado de insatisfacción corporal, para no enfocar la atención nutricional en el peso.

La evaluación tenía dos formas de iniciar. La primera era centrarse en una evaluación del estado de salud, si es que en el cuestionario preconsulta se había identificado alguna enfermedad presente en el paciente. Por lo tanto, se indagaba sobre la duración de la enfermedad, la fecha de diagnóstico, qué tratamiento farmacológico recibía y si existían complicaciones asociadas.

La segunda opción era hacer directamente una evaluación nutricional. Se recolectaban datos dietéticos por medio de preguntas sobre la frecuencia de alimentos y se pedía al paciente que comentara el número de comidas que realizaba al día y describiera cómo



eran estas comidas la mayoría de las veces. Asimismo, se cuestionaba sobre la frecuencia y tipo de actividad física, tanto en su ocupación principal, como en su tiempo libre.

Los datos antropométricos, como el peso y la talla, se solicitaban en el cuestionario preconsulta, pero también se pesaba y se medía a los pacientes durante la primer consulta. Esto no sucedía cuando el o la paciente mostraba señales de preocupación por su imagen corporal, debido a que podía agravar esta situación. En caso de existir análisis bioquímicos, también se tomaban en cuenta.

El diagnóstico nutricio se realizó en formato PES, en donde el problema nutricio se relacionaba con una etiología y se evidenciaba por datos obtenidos durante la evaluación. En ese momento de la consulta, era muy importante recuperar las experiencias de los pacientes, ya que, en la mayoría de las ocasiones, ellos tienen información sobre el cómo se han dado estas problemáticas o que cambios las han originado. El origen del problema nutricio tenía gran relevancia en la consulta, porque a partir de él, es que se proponía la intervención.

La intervención nutricional se realizaba a partir de las necesidades, capacidades y motivaciones de cada paciente. En otras palabras, cual fuera el tipo de intervención, tenía que comprobarse que el o la paciente pudiera entenderla, incorporarla e implementarla. Para ello, se preguntaba a cada persona si consideraban que la intervención podía ser útil y resolvía su motivo de consulta.

La orientación alimentaria que más se utilizó fue el cambio de hábitos específicos, sobre todo, para personas que no tenían experiencias previas en consulta nutricional. Otra herramienta útil para el cambio y mantenimiento de hábitos fue la de “Mi Plato Saludable” (Anexo 2), ésta se brindó principalmente a personas que vivían con enfermedades crónico-degenerativas y que anteriormente habían intentado hacer cambios en su alimentación. La “Escala Hambre Saciedad” (Anexo 3), se proporcionó a las y los pacientes que presentaron patrones de alimentación desordenados y que necesitaban basar su alimentación en sus señales físicas de hambre y saciedad. La intervención que menos se utilizó fue el plan de alimentación basado en equivalentes, debido a que es una herramienta que requiere mayor tiempo y esfuerzo para su comprensión e implementación, ésta se brindó a pacientes que ya la había manejado anteriormente.

Al finalizar cada consulta, se preguntaba al paciente si ésta había cumplido con las expectativas que tenía al inicio. Y de no haberse cumplido, se preguntaba cómo le hubiera gustado que se desarrollara la sesión o qué temas faltaron por abordar.

Por último, el seguimiento a corto plazo se realizaba por medio del formato Avances y haciendo recordatorio de 24 horas. Mientras que, el seguimiento a largo plazo se realizaba a través de parámetros antropométricos, clínicos y bioquímicos. La segunda consulta se programaba a la siguiente semana, la tercera consulta podía ser a la siguiente o a las dos semanas posteriores, y lo mismo sucedía con la tercera consulta. Ya para la cuarta consulta se dejaba el espacio de un mes. En caso de que existieran retrocesos en los cambios de hábitos se retomaban las consultas con una frecuencia semanal.

En general, lo que se buscó durante las consultas es el cambio y mantenimiento de hábitos saludables, para lo cual se empleó el método clínico comprensivo. Éste integraba las habilidades clínicas de la nutrióloga con la efectividad de la comunicación con el paciente. Para ello, se requería de una escucha reflexiva, en donde se invitaba a cada paciente a reflexionar sobre sus problemáticas y a buscar las formas de resolverlas, por medio de la aplicación de reflejos y resúmenes durante la comunicación. Esta reflexión por parte de las y los pacientes partía también de las recomendaciones basadas en evidencia científica proporcionadas por la nutrióloga.

#### **4.2. Taller para promover hábitos saludables en personas que viven con diabetes mellitus tipo 2**

El contenido del Taller para promover hábitos saludables en personas con diabetes mellitus tipo 2 se desprendió del plan de acción de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) titulado “Paso a paso en la educación y el control de la diabetes: Pautas de atención integral”.

El taller constó de 6 sesiones semanales, en donde se abordaron los siguientes temas:

<b>Sesión</b>	<b>Tema</b>
<b>1</b>	Conociendo mi experiencia con la diabetes mellitus tipo 2
<b>2</b>	Construyendo “Mi Plato Saludable”
<b>3</b>	¡A mover nuestro cuerpo!
<b>4</b>	¿Cómo puedo manejar mi estrés?

<b>5</b>	Alimentación y emociones
<b>6</b>	Balance general y cierre del taller

Para cada una de las sesiones se realizó una carta descriptiva, las cuales se presentan a continuación.

*Sesión 1. Conociendo mi experiencia con la diabetes mellitus tipo 2*

Objetivo: Conocer y apreciar las experiencias personales de cada uno de los participantes acerca de cómo ha sido el vivir con DM2.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
Presentación por parte de las y los participantes	Participación individual	Plenaria	<p>La moderadora se presentó ante el grupo con su nombre y al menos tres cosas que son importantes en su vida</p> <p>Se pidió a las y los participantes que de forma voluntaria se presentaran respondiendo a la pregunta: ¿Qué es importante para mí o para mi vida en general? Asimismo, se les pidió que cuando se presentaran, mencionaran brevemente lo que esperan del taller. Al mismo tiempo, la moderadora tomó nota de los comentarios. Se monitorizó el tiempo, contemplando tres minutos para cada participación.</p> <p>La moderadora hizo un resumen de los comentarios que hicieron las y los participante al momento de su presentación.</p>		30 minutos
Presentación del proyecto y del taller	Exposición	Plenaria	<p>A través de una exposición oral por parte de la moderadora, se explicó en qué consistió el “Taller para promover hábitos saludables en personas con DM2”.</p> <p>Se le entregó a cada participante un documento (Anexo 4) con los puntos más importantes de la presentación.</p>	Documento con la presentación del taller Programa	10 minutos
Carrusel “Conocer las experiencias”	Conversión guiada	Pequeños grupos y plenaria	<p>Como primer parte de la actividad se formaron parejas, en cada una de ellas, una persona habló durante cinco minutos sobre su experiencia, respondiendo a lo siguiente: ¿cómo fue mi reacción cuando me diagnosticaron DM2? ¿cómo ha afectado mi vida? ¿qué dificultades he tenido? ¿qué puedo hacer en el futuro? Mientras una</p>	Hojas blancas, plumas	60 minutos

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
			<p>de las personas expresó su experiencia, la otra persona escuchó atentamente y anotó en una hoja blanca las ideas más importantes. Después se hizo el cambio y la persona oyente pasó a ser la expositora, con la misma dinámica.</p> <p>En un segundo momento de la actividad, se juntaron dos parejas para que quedaran grupos de 4 y la dinámica consistió en compartir los puntos en común de sus propias experiencias y de igual forma escribirlas en una hoja blanca.</p> <p>Posteriormente se juntó el grupo en plenaria y una persona de cada equipo compartió las experiencias en común que encontraron.</p> <p>Al mismo tiempo, la moderadora tomó nota de lo que se comentó y para finalizar la actividad hizo un resumen.</p>		
Cierre	Exposición	Plenaria	<p>Se mencionó la importancia de hablar y ser escuchad@s y se dejó como actividad para la siguiente sesión que reflexionaran acerca de con qué integrantes de su familia hablan de su enfermedad y cómo esperan que las demás personas los escuchen.</p> <p>Se entregó el cuestionario de tamizaje de actividad física (Anexo 5) y el cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud (Anexo 6).</p>		5 minutos

### *Sesión 2. Construyendo mi plato saludable*

Objetivo: Al final de esta sesión, las y los participantes construyeron su plato saludable a partir de alimentos que ya consumían y agregaron otros que no estaban en su dieta.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
Ejercicio de atención plena	Meditación	Plenaria	<p>Se pidió a las y los participantes que tomaran asiento con la espalda recta, los pies apoyados en el suelo y las manos apoyadas en las piernas.</p> <p>Se explicó que una respiración profunda y controlada consiste en inhalar durante 3-4-5 segundos, mantener el aire dentro de los pulmones 3 segundos y exhalar en tres tiempos. Posteriormente se solicitaron 5 respiraciones profundas y controladas.</p> <p>Se pidieron 3 respiraciones profundas y controladas, pero ahora poniendo atención en cómo se expande el tórax al inhalar y cómo sale el aire por la nariz al exhalar. Se explicó que podían cerrar los ojos si así lo deseaban. Se solicitaron 3 respiraciones profundas y controladas más.</p> <p>Se cerró el ejercicio, preguntándoles a las y los participantes cómo se sintieron.</p>	Sillas	10 minutos
Diálogo sobre la actividad de tarea de la sesión anterior	Conversación guiada	Plenaria	Se dispuso de 2-3 minutos para que cada participante comentara lo que reflexionó acerca de con qué integrantes de su familia hablaban de su enfermedad y cómo esperaban que las demás personas los escuchen.		20 minutos
Actividad para construir "Mi Plato Saludable"	Trabajo individual	Subgrupos	Se presentó un formato (Anexo 7) de una hoja, en donde en una cara estaba el diagrama de "Mi Plato Saludable" y en la otra cara se encontraba la lista de alimentos y a qué grupo pertenecían. Se entregó un formato a cada participante. Además, se entregó otro formato (Anexo 8) en donde estaba el contorno de "Mi Plato	Presencial: Formato	45 minutos

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
			<p>Saludable” por un lado y por el otro se tenía un espacio para escribir las metas/objetivos.</p> <p>Se solicitó que pensarán cómo estaban comiendo y que visualizaran un desayuno/comida/cena común y anotaran los alimentos en el contorno de “Mi Plato Saludable” con color negro. La moderadora puso un ejemplo.</p> <p>Se dejó un espacio de 2 minutos para que cada participante comentara lo que encontró acerca de cómo estaba comiendo.</p> <p>Posteriormente, se pidió que reflexionara acerca de qué les hacía falta para poder completar su plato, que fueran alimentos que verdaderamente estuvieran a su alcance y que fueran de su agrado para que los anotaran con pluma roja en el mismo plato. La moderadora puso un ejemplo.</p> <p>Se hizo énfasis en la proporción de los grupos en el plato.</p>	<p>Plumas de distintos colores</p> <p>Virtual: Formato Lector de pdf</p>	
¿Qué puedo hacer para construir Mi Plato Saludable todos los días?	Análisis y discusión	Plenaria	<p>Se compartió mediante exposición la importancia de que ell@s mism@s pensarán y propusieran qué podían hacer para que construyeran su “Plato Saludable”. Se propusieron 10 minutos para que pensarán en al menos dos propuestas y las anotaran en el espacio sugerido en el formato proporcionado.</p> <p>Pasado el tiempo, cada uno de las y los participantes compartieron sus propuestas para realizar dicha construcción. La moderadora tomó nota de las propuestas e hizo un resumen.</p>	<p>Presencial: Formato Plumas</p> <p>Virtual: Formato Lector de pdf</p>	20 minutos
Índice glucémico	Exposición	Plenaria	<p>Se brindó una breve explicación de lo que es el índice glucémico, para terminar el mito de la prohibición en el consumo de frutas por su alto</p>		5 minutos

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
			<p>contenido de azúcar. Se proporcionó el documento IG de los alimentos (Anexo 9)</p> <p>Se abrió un espacio para que las y los participantes hicieran comentarios o expresaran sus dudas acerca de este tema.</p>		
Cierre	Exposición	Plenaria	<p>Se dejó como actividad que durante esa semana pusieran en práctica lo aprendido e hicieran realidad su plato.</p> <p>Se mencionó la dinámica de la siguiente sesión, se recogió el cuestionario de tamizaje de actividad física y el cuestionario de calidad de vida.</p>		5 minutos

### *Sesión 3. ¡A mover nuestro cuerpo!*

Objetivo: Al final de la sesión las y los participantes pudieron estructurar un plan de actividad física

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
Ejercicio de atención plena	Meditación grupal	Plenaria	<p>Se pidió a las y los participantes que tomen asiento con la espalda recta, los pies apoyados en el suelo y las manos apoyadas en las piernas.</p> <p>Se explicó que una respiración profunda y controlada consiste en inhalar durante 3-4-5 segundos, mantener el aire dentro de los pulmones 3 segundos y exhalar en tres tiempos. Posteriormente se solicitaron 5 respiraciones profundas y controladas.</p> <p>Se solicitaron 3 respiraciones profundas y controladas, pero ahora poniendo atención en cómo se expande el tórax al inhalar y cómo</p>	Sillas	10 minutos



ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
			<p>sale el aire por la nariz al exhalar. Podían cerrar los ojos si así lo desean. Se solicitaron 3 respiraciones profundas y controladas más.</p> <p>Se cerró el ejercicio, preguntándoles a las y los participantes cómo se sintieron.</p>		
Rutina de ejercicio	Ejercicio físico	Plenaria	<p>La moderadora hizo una pequeña introducción sobre la importancia de realizar actividad física para el control de la diabetes. Puso énfasis en que cada persona hace lo que puede y a su ritmo, que lo importante era empezar a moverse.</p> <p>Para esta sesión se presentaron dos opciones, la primera fue una rutina de ejercicio realizable en casa, para las sesiones virtuales. Y la segunda, fue una caminata estructurada, para las sesiones presenciales.</p> <p>La rutina de ejercicio (Anexo 10) estuvo planeada para principiantes, es decir, personas que no realizaban actividad física o que tenían mucho tiempo sin realizarla. Estuvo dividida en tres momentos: calentamiento, entrenamiento cardiovascular y de resistencia, y estiramiento.</p> <p>El ejercicio de caminata se planeó en la pista de las canchas de UAM Xochimilco. Se inició con 5 minutos de caminata ligera, al paso como comúnmente caminaban para ir aumentando la velocidad y lograr al menos 20 minutos de caminata más rápida, los últimos cinco minutos fueron para ir disminuyendo la velocidad hasta detenerse totalmente. Al finalizar la realización de ejercicio se brindaron 10 minutos para que las y los participantes descansaran y consumieran su refrigerio.</p>	<p>Ropa cómoda</p> <p>Agua para hidratarse</p> <p>Refrigerio</p>	50 minutos

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
			Finalmente, se realizó la rutina de ejercicio tanto para los grupos virtuales, como para los presenciales, debido a que en el horario (14:00 a 16:00 hrs) en que se llevó a cabo el taller, el calor era muy agobiante. Así, que por decisión de la moderada y de las y los participantes, la sesión se realizó en el aula.		
Discusión sobre la actividad y establecimiento de metas	Discusión guiada	Plenaria	Después del ejercicio físico, la moderadora preguntó a las y los participantes cómo se sintieron al realizar la actividad. La moderadora hizo un resumen de los comentarios.  Se reiteró la importancia de sus propuestas y se dejó un espacio de 10 minutos para que pensarán cómo iban a realizar actividad física más frecuentemente. Para ello, se brindó un formato (Anexo 11) en el que anotaron sus objetivos y al finalizar los compartieron con el grupo. Se hace énfasis en que la meta era alcanzar o rebasar la recomendación para adultos de realizar 150 minutos al día de ejercicio cardiovascular y 2 veces a la semana de ejercicios de fuerza.	Presencial:  Formato Plumas  Virtual:  Formato Word	25 minutos
Cierre	Exposición	Plenaria	Se invitó a que hicieran realidad sus metas en cuanto a actividad física. Así como también, se hizo énfasis en que se trataba de un trabajo acumulativo, por lo que la construcción de su plato debía estar presente también.		5 minutos

#### *Sesión 4. ¿Cómo puedo manejar mi estrés?*

Objetivo: Al final de esta sesión cada participante logró hacer ejercicios de relajación y meditación que ayudan al manejo del estrés diario.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
Evaluación	Expresión escrita anónima	Individual	<p>La moderadora planteó que, al estar en la mitad de las sesiones, era necesario realizar una evaluación del proceso del taller para saber qué cosas mejorar. Por lo que, se solicitó que en una hoja blanca describieran la opinión que hasta ahora tenían del taller, en ella podían incluir, qué aspectos les habían gustado, qué cosas podían mejorar y si se habían cumplido las expectativas que tenían al iniciar del taller. La extensión fue abierta y el ejercicio se realizó de forma anónima. Se brindaron 10 minutos para que escribieran lo que piensan y después lo depositaron en el buzón.</p> <p>Este ejercicio sólo se realizó para el grupo 1, que fue presencial. Para los grupos virtuales no fue posible, porque no se encontró la forma de mantener el anonimato. Y para el segundo grupo presencial no alcanzó el tiempo en esta sesión.</p>	<p>Papel Plumas Buzón</p>	10 minutos
Balance	Reflexión y conversación guiada	Plenaria	<p>La moderadora explicó la importancia de realizar un balance de los avances que tuvieron respecto a las metas propuestas para construir su plato saludable y para la realización rutinaria de actividad física.</p> <p>Por lo tanto, como primera actividad se presentó un formato (Anexo 12) con las siguientes interrogantes: ¿qué he hecho?, ¿qué dificultades tuve al hacer las cosas? Y ¿qué otro cambio puedo hacer? Se dio un espacio de 10 minutos para que reflexionaran en esas preguntas y anotaran sus respuestas.</p> <p>Posteriormente, se brindó a cada persona dos hojas con el formato de Avances (Anexo 13), uno enfocado en “Mi Plato Saludable” y el otro en actividad física). Con la finalidad de que identificaran las</p>	<p>Presencial: Formato de balance y de avances Plumas Virtual: Formato de balance y de avances Lector de pdf Word</p>	45 minutos

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
			<p>posibles barreras que estuvieron impidiendo el cumplimiento de lo propuesto en las sesiones anteriores. Se dieron 10 minutos para esta actividad.</p> <p>Para finalizar, se comentó en plenaria lo obtenido de las dos anteriores actividades. Para ello, cada participante tuvo dos minutos. Al término de las participaciones, la moderadora realizó un resumen de lo que comentaron las y los participantes.</p>		
Manejando mi estrés	Meditación y relajación	Trabajo individual	<p>Para realizar esta actividad fue necesario que cada participante recordara la última vez que se sintieron “mal”, muy estresadas o emocionalmente abrumadas.</p> <p>Para iniciar el ejercicio de meditación, se les pidió que se sentaran con la espalda recta, los pies apoyadas en el suelo y las manos en sus piernas. Se solicitó que hicieran 5 respiraciones profundas y controladas, y que pusieran atención en cómo entra el aire a sus pulmones y cómo a través de su nariz. Se solicitaron 3 respiraciones profundas y controladas más. Posteriormente, la moderadora explicó los siguientes ejercicios, mientras las y los participantes los realizaron seguían con las respiraciones.</p> <p><b>Ejercicio 1. Desengancharse.</b> Para poder desengancharte de un pensamiento que te atormenta se siguen tres pasos. Paso 1. Date cuenta de que un pensamiento o sentimiento te tiene distraído y preocupado. Paso 2. Ponle nombre a ese sentimiento o pensamiento (Aquí tengo un pensamiento difícil, aquí tengo un peso en el pecho, aquí hay un sentimiento de ira). Paso 3. Después,</p>		45 minutos

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
			<p>vuelve a centrarte en lo que estás haciendo y presta atención en quién está contigo.</p> <p><b>Ejercicio 2. Ser amable.</b> Se trata de darte cuenta del dolor que hay en ti y en los demás y responder con amabilidad. Traen de vuelta el pensamiento o sentimiento que tuvieron en el ejercicio pasado, nombrarlo nuevamente y ante ello decirnos al menos dos frases amables a nosotros mismos. También puedes tomar una de tus manos e imaginarte que la llenas de amabilidad. Pon esa mano suavemente en algún lugar de tu cuerpo donde sientas dolor. Siente el calor que fluye de tu mano hacia tu cuerpo. Comprueba si puedes ser amable contigo mismo a través de esta mano.</p> <p><b>Ejercicio 3. Dejar espacio.</b> El pensamiento ya trabajado ahora se trata de observarlo con curiosidad, imagina que el pensamiento/sentimiento es un objeto y trata de observar su tamaño, forma, color y temperatura. Nómbralo nuevamente. Deja que el sentimiento o pensamiento doloroso pase igual que lo hacen los fenómenos meteorológicos. Al respirar, imagina que tu respiración fluye hacia el interior y alrededor de tu dolor para dejarle espacio. En lugar de luchar contra el pensamiento o el sentimiento, permite que pase a través de ti igual que el mal tiempo cruza el cielo</p>		
Cierre	Conversación guiada	Plenaria	Se les pidió que de forma voluntaria comentaran cómo se sintieron al realizar los ejercicios para manejo de estrés y qué tan factible era poder realizarlos en su día a día, así como también en qué momentos podrían realizarlos. La moderadora tomó nota de los comentarios de cada persona.		20 minutos

### Sesión 5. Alimentación y emociones

Objetivo: Al finalizar esta sesión las y los participantes lograron identificar las problemáticas relacionadas con la alimentación y las emociones, sus consecuencias y obtuvieron herramientas prácticas para ayudar con la resolución de dichas problemáticas.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
Ejercicio DROP	Meditación	Plenaria	<p>Esta fue una práctica con énfasis en las señales de hambre y saciedad.</p> <p>Se pidió que busquen un lugar cómodo, donde pudieran estar sentadas o paradas. Pudieron cerrar los ojos. Ya en esa posición, la moderadora empezó a describir el ejercicio DROP para que cada participante lo siguiera.</p> <p>DROP es un acrónimo de las palabras:</p> <p>Detente, deja cualquier cosa que estés haciendo. Adopta una postura cómoda, de preferencia con la espalda erguida pero no rígida. Tus pies plantados en el suelo. Tus manos pueden estar una en el pecho y la otra en el abdomen.</p> <p>Respira, simplemente lleva tu atención a las sensaciones físicas de tu respiración.</p> <p>Comencemos con 5 respiraciones lentas y controladas. Inhala en 3 a 5 tiempos. Mantén el aire por 2 tiempos y exhala en 3.</p> <p>Observa, te invito a observar tus sensaciones físicas, puedes empezar por cómo se siente el contacto de tu cuerpo con la silla o el contacto de tus pies con el piso. Ahora trata de identificar si hay</p>	Sillas	15 minutos

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
			<p>alguna sensación en tu cuerpo que sea más notoria para ti. Ahora, si es cómodo para ti, lleva tu atención a las sensaciones físicas que te dicen cuánta hambre tienes. Estas sensaciones pueden estar en tu estómago, pero también podrían estar en otra parte de tu cuerpo. Si logras identificar en qué parte de tu cuerpo sientes hambre o saciedad, te invito a poner atención ahí por un momento.</p> <p>Puedes identificar ¿cuánta hambre tienes? ¿de qué tienes hambre? O ¿quizá te sientes saciada? ¿qué tan saciada estás?</p> <p>¿Cómo se siente el sentirte satisfecha? ¿Cómo te sientes cuando empiezas a tener hambre? ¿Puedes nombrar esas sensaciones?</p> <p>No te preocupes y no te juzgues si no te es posible notar las sensaciones físicas asociadas a tu hambre y saciedad. Permítete ir identificando tus sensaciones poco a poco.</p> <p>Vamos cerrando el ejercicio con otras 5 respiraciones controladas.</p> <p>Y ahora, simplemente procede. Abre tus ojos si es que los tenías cerrados.</p> <p>Al finalizar se preguntó cómo se sintieron al realizar esta actividad.</p> <p>En esta actividad es importante que pudieran identificar al menos dos niveles de hambre y dos niveles de saciedad para que mencionaran en qué momentos era mejor iniciar y terminar de comer, sin que se presentara alguna de las problemáticas.</p>		
Presentación de principales problemáticas	Exposición	Plenaria	Mediante una presentación de Power Point titulada Alimentación y emociones (Anexo 14), la moderadora expuso las principales problemáticas encontradas en los ejercicios de Conociendo tu	Presencial: Computadora Proyector	15 minutos

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
de la relación alimentación - emociones			<p>hambre y saciedad y en general, las situaciones que se presentan comúnmente de la relación entre la alimentación y las emociones. Estas problemáticas fueron las siguientes:</p> <p>Espacios grandes de tiempo sin ingerir alimentos entre comidas. Lo que sucede es que se acumula el hambre, por lo que se llega a la siguiente comida con exceso de hambre, se come sin consciencia y comúnmente más de lo que normalmente comería. Para ello, entonces, es necesario definir horarios de comida para evitar la aparición de esta hambre excesiva.</p> <p>Comer por emociones (ansiedad, estrés, tristeza, aburrimiento, nerviosismo, depresión, entre otras). Es imprescindible identificar qué tan graves son las emociones y si es necesario recibir atención psicológica o psiquiátrica. En caso de que estas emociones no se consideren graves, se puede realizar el manejo con los ejercicios de atención plena. Es importante nombrar estas emociones y comunicarlo, ya sea con nosotras mismas a través de habla en voz alta, escritura o dibujo; o también hablarlo con alguien más, ser escuchadas. Es importante mencionar que el comer por emociones no es malo, porque al final las emociones atraviesan procesos como lo es la alimentación. Pero la problemática se presenta cuando “ya no hay de otra” y la única forma de alimentarnos es cuando están presentes estas emociones.</p> <p>Empezar o continuar comiendo cuando ya estamos saciadas. En este caso, se sugiere practicar la alimentación consciente, la cual tiene como base concentrarse en lo que se está comiendo, sin</p>	Presentación Virtual: Presentación	



ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
			<p>distractores, comiendo lentamente y poniendo énfasis en los sabores. Poner en práctica el ejercicio del cubierto, cuando se tiene el cubierto en la mano es señal de que estamos comiendo, por lo tanto, toda nuestra atención debe centrarse en este proceso; y cuando se baja el cubierto a la mesa es señal de ya no comer y es importante poner atención en cómo son sentimos: ¿ya estamos saciadas? ¿Aún tenemos hambre? ¿Cómo nos damos cuenta de que ya estamos saciadas? Para la o las personas que no reconozcan estas señales, se deja como tarea el realizar este ejercicio para poder identificarlas. Es importante mencionar que no hay respuestas correctas, que todas tenemos diferentes niveles de hambre y saciedad, por lo que no debemos sentirnos culpables.</p> <p>Dejar de comer cuando aún se tiene hambre, es decir restringir alimentos. Al restringirnos de alimentos lo que sucede es que sentimos más hambre (efecto físico) y también buscamos más ese alimento “prohibido” (efecto emocional). Por lo que el prohibirnos alimentos no funciona para mejorar nuestros hábitos, pues en la mayoría de los casos resulta lo contrario y se acompaña de sentimientos de frustración y culpa. De tal forma, lo que se recomienda es construir nuestra alimentación de una forma variada, equilibrada, que disfrutemos, sin satanizar alimentos; esto, nos hará sentir mejor y disfrutar más los alimentos. Poner el ejemplo de Mi Plato Saludable y hacer énfasis en la importancia de consumir todos los grupos y en sus proporciones.</p>		

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
Discusión sobre las problemáticas	Discusión guiada	Plenaria	<p>A partir de la exposición se brindó un formato (Anexo 15) para que las y los participantes respondieran a los siguientes cuestionamientos</p> <p>¿A ustedes les ha sucedido?</p> <p>Si, sí sucede, ¿en qué momentos? ¿cómo ocurre?</p> <p>¿Qué podrías hacer para que esto ya no suceda?</p> <p>Se brindaron 15 minutos para que anotaran sus respuestas. Posteriormente, se abrió la discusión en plenaria para que compartieran sus propuestas.</p> <p>Asimismo, la moderadora tomó nota de lo expuesto y hace un resumen al final.</p>	<p>Presencial:</p> <p>Formato</p> <p>Plumas</p> <p>Virtual:</p> <p>Formato</p> <p>Word</p>	45 minutos
Cierre	Exposición	Plenaria	<p>Se solicitó a las y los participantes que pusieran en práctica lo que anotaron en sus formatos. Además, se presentó la técnica STOP que es un ejercicio para comer con atención plena, el cual consiste en lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Respirar: respira al momento de ingerir alimentos, de preparar la comida e incluso al realizar las compras. Esto te permitirá estar en el presente.</li> <li>2. Observa: si estás comiendo, observa tu plato y piensa ¿Cómo te sientes?, ¿Qué necesitas? ¿Tienes mucha hambre? O ¿Estás satisfecha? Si no es así, observa lo que estás haciendo en ese momento.</li> </ol>	Formato con la técnica STOP	15 minutos

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
			<p>3. No juzgues: luego de observar, intenta no juzgar lo que estás consumiendo o haciendo, si llegan pensamientos como ¡Uy, me serví mucha comida! (¿Según quién?) sólo déjalos pasar. Suéltalos.</p> <p>4. Saborea: después saborea, disfruta la comida, ¿Está rico? ¿Está salado? ¿Dulce? O acaso ¿Está picante? ¿Quieres repetir? Esto te ayudará a disfrutar tu comida y a que las señales de hambre lleguen efectivamente.</p> <p>5. Repite: por último, repite cada vez que comas, prepares comida o al realizar las compras. Así tengas poco tiempo para comer, puedes hacerlo.</p>		

### *Sesión 6. Balance general y cierre*

Objetivo: Al finalizar esta sesión las y los participantes, así como la moderadora, pudieron apreciar los avances obtenidos a lo largo de estas seis sesiones mediante un balance y una evaluación general.

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
Ejercicio de atención plena	Meditación	Plenaria	<p>Se pidió a las y los participantes que tomaran asiento con la espalda recta, los pies apoyados en el suelo y las manos apoyadas en las piernas.</p> <p>Se explicó que una respiración profunda y controlada consistía en inhalar durante 3-4-5 segundos, mantener el aire dentro de los pulmones 3 segundos y exhalar en tres tiempos. Posteriormente se solicitaron 5 respiraciones profundas y controladas.</p>	Silla cómoda	10 minutos

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
			<p>Se solicitaron 3 respiraciones profundas y controladas, pero ahora poniendo atención en un sonido específico, ya sea el viento, el cantar de un pájaro, el ruido de un auto, entre otros. Después de 20 segundos, se les pidió que mentalmente describieran cómo es ese sonido.</p> <p>Se solicitaron tres respiraciones profundas y controladas más y se les pidió que dejaran de enfocarse en ese sonido y volvieran a escuchar todo. Que ahora se enfocaran en el presente, en dónde estaban, con quién estaban y qué estaban haciendo. Ya podían abrir los ojos si es que los tenían cerrados.</p> <p>Al finalizar se preguntó cómo se sintieron al realizar esta actividad.</p>		
Balance de alimentación intuitiva	Conversación guiada	Plenaria	<p>Como primera actividad se entregó el formato de balance (Anexo 16) con las siguientes interrogantes respecto a las metas planteadas en las sesiones anteriores: ¿qué he hecho?, ¿qué dificultades tuve al hacer las cosas? Y ¿qué otro cambio puedo hacer? Se brindó un espacio de 10 minutos para que reflexionaran en esas preguntas y anotaran sus respuestas.</p> <p>Para finalizar, cada participante comentó durante dos minutos lo que encontró en su balance y qué se proponía hacer en los siguientes días. La moderadora tomó nota de lo comentado y al final hace un resumen.</p>	Presencial: Formato Plumas Virtual: Formato Word	40 minutos
Evaluación	Reflexión individual, expresión	Trabajo individual y plenaria	<p>La moderadora distribuyó entre las y los participantes un formato de evaluación (Anexo 17). El formato de evaluación incluyó la siguiente guía de preguntas: ¿Qué me gustó? ¿Qué me llevo?</p>	Presencial: Formato Plumas	30 minutos

ACTIVIDAD	TÉCNICA	FORMATO	PROCEDIMIENTO	MATERIALES	DURACIÓN
	verbal o escrita		<p>¿Qué voy a hacer con lo que me llevo? ¿Cómo podría mejorar el taller?</p> <p>Para dar lugar a las emociones y a la expresión oral, la moderadora pide que, para finalizar, las y los participantes expresen en una palabra o en una frase corta lo que ha significado la experiencia.</p>	<p>Virtual:</p> <p>Formato</p> <p>Word</p>	
Convivencia		Plenaria	<p>Para las sesiones presenciales, se solicitó que cada persona llevara una comida construida a partir de las recomendaciones de “Mi Plato Saludable” para evidenciar qué tanto estaban logrando aplicar las sugerencias de éste a sus tiempos de comida. De tal forma que, esta actividad funcionó como evaluación de los contenidos adquiridos y al mismo tiempo como forma de convivencia.</p> <p>Por otro lado, para las sesiones virtuales, se pidió a cada participante que preparan un desayuno/comida/cena a partir de las recomendaciones de “Mi Plato Saludable” y tomaran fotos, que después compartieron durante la sesión.</p> <p>En ambos casos, la moderadora hizo comentarios respecto a la construcción de sus comidas.</p>	<p>Presencial:</p> <p>Silas</p> <p>Mesas</p> <p>Platos</p> <p>Cubiertos</p> <p>Servilletas</p> <p>Vasos</p> <p>Virtual: fotos</p>	30 minutos

Inicialmente, el taller se había pensado en implementarse en el predio de “Las Ánimas”, se invitó a las personas a participar por medio de carteles (Anexo 18) que se pegaron en puntos cercanos al predio (iglesia, mercado, deportivo, panteón, Casa del adulto mayor y locales de comida). Sin embargo, no se recibió respuesta por parte de la comunidad, ya que no acudieron a inscribirse. Por lo tanto, se tuvo que replantear el lugar y se decidió realizar la convocatoria en las instalaciones de UAM Xochimilco. De tal forma que, a través de un nuevo cartel (Anexo 19) se brindó la información. La difusión se realizó por medio del correo institucional y las redes sociales oficiales de la institución. Aunque, es preciso aclarar que se convocó al público en general, es decir, tanto comunidad UAM, como personas externas.

Se realizaron dos convocatorias. El grupo de la primera inició el 7 de noviembre de 2022 y terminó el 12 de diciembre de 2022 con 11 participantes. La dinámica para la inscripción consistió en que las personas interesadas se comunicaron al correo institucional de la encargada del proyecto. En respuesta a ese correo, se envió el formato de inscripción 1 (Anexo 20) y el programa completo (Anexo 21) con fecha, horario y lugar de cada una de las sesiones. Las sesiones del taller se llevaron a cabo los lunes en la sala “Juan César García”, ubicada en el edificio H salón 303, en un horario de 14:00 a 16:00 hrs.

La segunda convocatoria se realizó para tres grupos, dos virtuales y uno presencial. De igual forma, la difusión se llevó a cabo por medio del correo institucional y las redes sociales oficiales de la universidad con un cartel actualizado (Anexo 22) Los grupos en modalidad virtual iniciaron el 23 de enero de 2023 y terminaron el 23 de febrero del mismo año. El primer grupo tuvo un horario de 10:00 a 12:00 hrs con un total de 13 inscritos, mientras que el segundo se desarrolló de 17:00 a 19:00 hrs con 17 personas. Las sesiones para ambos grupos se desarrollaron por medio de la plataforma de ZOOM con la cuenta de [tunutriologa@correo.xoc.uam.mx](mailto:tunutriologa@correo.xoc.uam.mx). Y el grupo en modalidad presencial dio inicio el 25 de enero y terminó el 1 de marzo del presente año con 11 participantes. Éste, se llevó a cabo los miércoles en la sala “Juan César García”, en un horario de 14:00 a 16:00 hrs.

La dinámica de inscripción fue la misma que para el primer grupo, con la particularidad de que primero se envió el formato de inscripción 2 (Anexo 23) con las opciones de grupo y horario, para que cada persona eligiera. Después de que enviaron el formato de

inscripción contestado, se envió un correo con el programa completo, dependiendo del horario y modalidad a elección: programa virtual matutino (Anexo 24), programa virtual vespertino (Anexo 25), programa presencial (Anexo 26).

La evaluación de impacto se realizó por medio de dos variables: análisis de perfil metabólico de las y los participantes y del cuestionario de salud calidad de vida relacionado con la salud (Anexo 6). Tanto el estudio clínico como el cuestionario se aplicaron al inicio y al final del taller en los participantes de los cuatro grupos. Lo anterior con la finalidad de indagar sobre posibles mejorías en la calidad de vida de las y los participantes con la implementación de cambios en los hábitos de alimentación, actividad física y manejo de estrés.

La toma de muestras y el análisis de éstas se realizó en el Laboratorio de Fisiología Humana ubicado en el edificio H salón 103 en colaboración con un compañero de la Licenciatura en Enfermería. Para la primera convocatoria del taller, la toma de muestras se llevó a cabo el 4 de noviembre y el 20 de diciembre del 2022. Los asistentes del taller de la segunda convocatoria acudieron a la toma de muestras los días 26 y 27 de enero de 2023. Se dividió en dos días al ser un número mayor de personas. Y la recolección de muestras del término del taller se hizo el 7 de marzo de 2023.

Los parámetros que se midieron en el análisis del perfil metabólico fueron: glucosa, triglicéridos, colesterol total, colesterol LDL, colesterol HDL y hemoglobina glucosilada.

El cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud evaluó la autopercepción de la salud; las limitaciones respecto a actividades que impliquen movimiento ocasionadas por problemas de salud; las dificultades en la realización de actividades diarias, laborales y sociales como consecuencia de problemas de salud y emocionales; la presencia de dolor físico en el último mes; las dificultades en las actividades diarias ocasionadas por la presencia de dolor físico y el cómo se sintieron en el último mes respecto a nivel de energía y emociones.

El análisis estadístico se realizó por medio del programa STATA versión 16.1. Se trabajó sólo con los participantes que tenían tanto la primer medición como la segunda. Para el cuestionario de calidad de vida se realizó con 10 personas y para el de los estudios clínicos se llevó a cabo con 9 personas. Lo primero que se hizo fue la recodificación de las variables contenidas en el cuestionario de salud para darles un valor de 0 a 100,

siguiendo las instrucciones de puntuación de la Encuesta de formato breve de 36 ítems (SF-36). Posteriormente, se agruparon y generaron nuevas variables: autopercepción de la salud, comparación de la salud con la de hace 1 año, funcionamiento físico, bienestar emocional, energía y fatiga, limitaciones de rol debido a la salud física, limitaciones de rol debido a problemas emocionales, limitaciones en relaciones sociales debido a problemas físicos o emocionales y dolor. Para finalizar, se aplicó el test de comparación de medias a las variables nuevas del cuestionario de salud y a las variables que representaban los parámetros bioquímicos analizados.



## **5. ACTIVIDADES REALIZADAS**

Se brindó consulta en los consultorios de UAM Xochimilco a todas las personas que solicitaban consulta por medio del correo [tunutriologa@correo.xoc.uam.mx](mailto:tunutriologa@correo.xoc.uam.mx) Se atendió a personas de la comunidad universitaria y a externas, en modalidad presencial y a distancia.

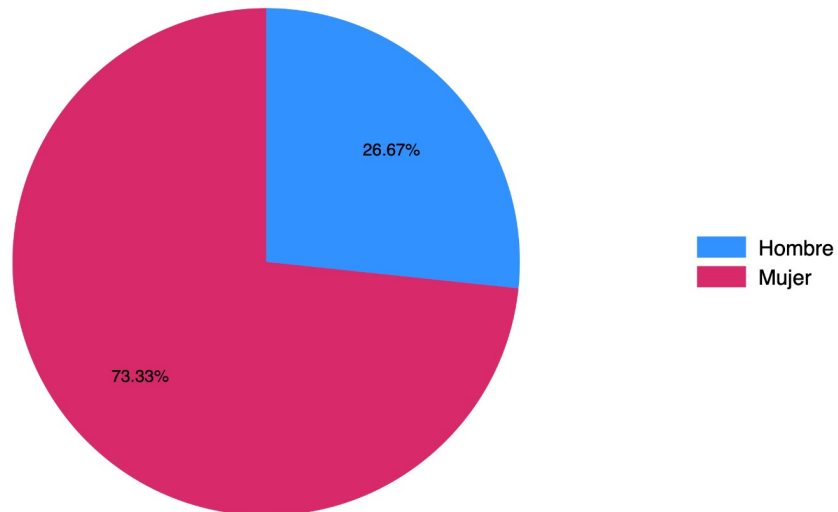
Se brindó consulta en el consultorio del Predio Las Ánimas ubicado en Avenida Aquiles Serdán s/n, Santiago Tulyehualco. En este caso, se atendió a las personas como llegaban a la clínica a solicitar consultas de nutrición, también a pacientes referidos por el servicio de medicina y a pacientes que se atendieron previamente y tenían cita programada.

Se diseñó, implementó y evaluó el Taller de para promover hábitos saludables en personas que viven con DMII. Éste fue el proyecto que se desarrolló a lo largo de los 8 meses de servicio social. Se realizaron dos convocatorias, con una duración de 6 sesiones semanales, cada una. En total, el taller se brindó a cuatro grupos, dos en modalidad presencial y dos de manera virtual. La evaluación de éste se realizó por medio del cuestionario de calidad de vida y los análisis clínicos (perfil metabólico), ambos realizados al inicio y al final del taller.

## 6. OBJETIVOS Y METAS ALCANZADOS

En el gráfico 1 se presenta la distribución de pacientes por sexo. Se atendieron en mayor proporción a mujeres, con un 73.33%.

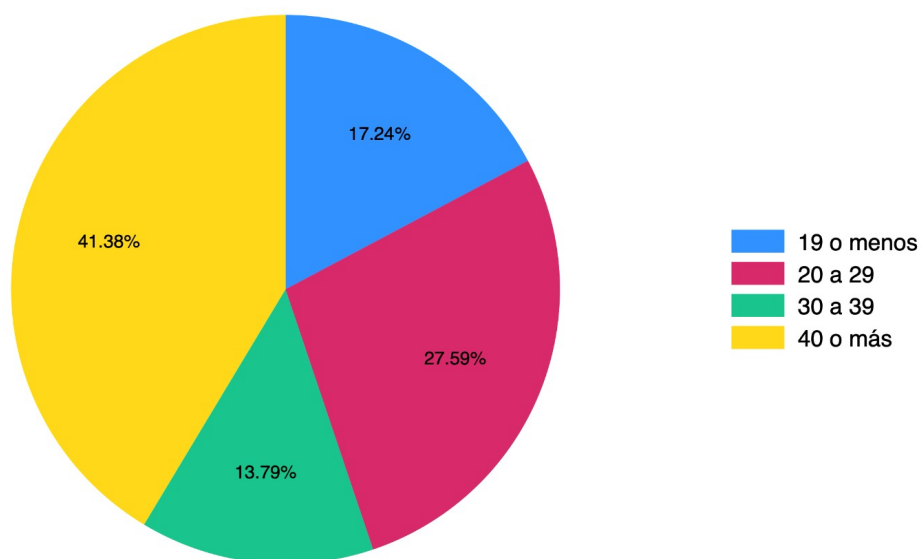
Gráfico 1. Distribución de pacientes por sexo



N=30

En el gráfico 2 se presenta la distribución de pacientes por edad. El grupo de 40 años o más fue el que predominó en la atención nutricional, con un 41.38%. Por otro lado, los pacientes de 30 a 39 años fueron los que representaron la menor proporción, con un porcentaje de 13.79.

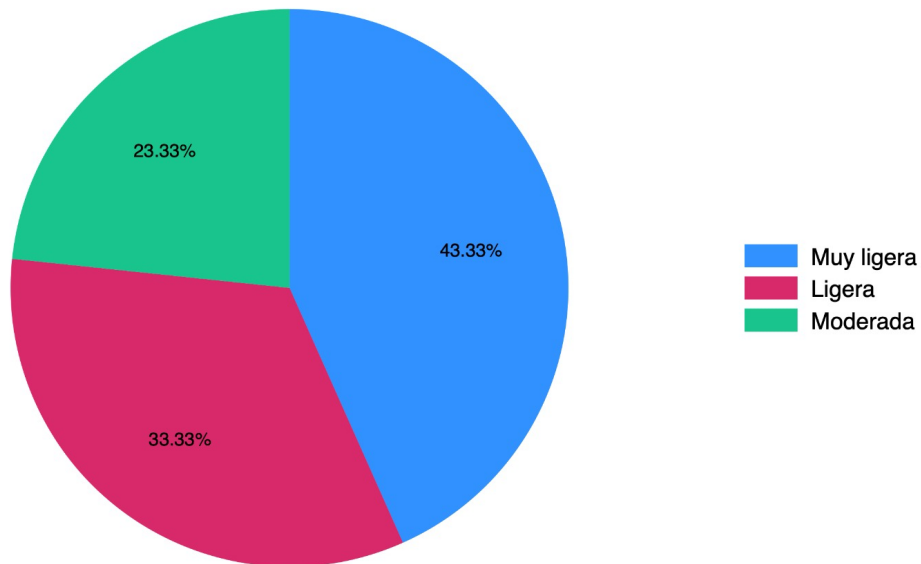
Gráfico 2. Distribución de pacientes por edad



N=29

En el gráfico 3 se presenta la distribución de pacientes por actividad física ocupacional. La mayoría de los pacientes atendidos (43.33%) tiene una actividad en su ocupación principal muy ligera, mientras que sólo el 23.33% realiza actividad moderada.

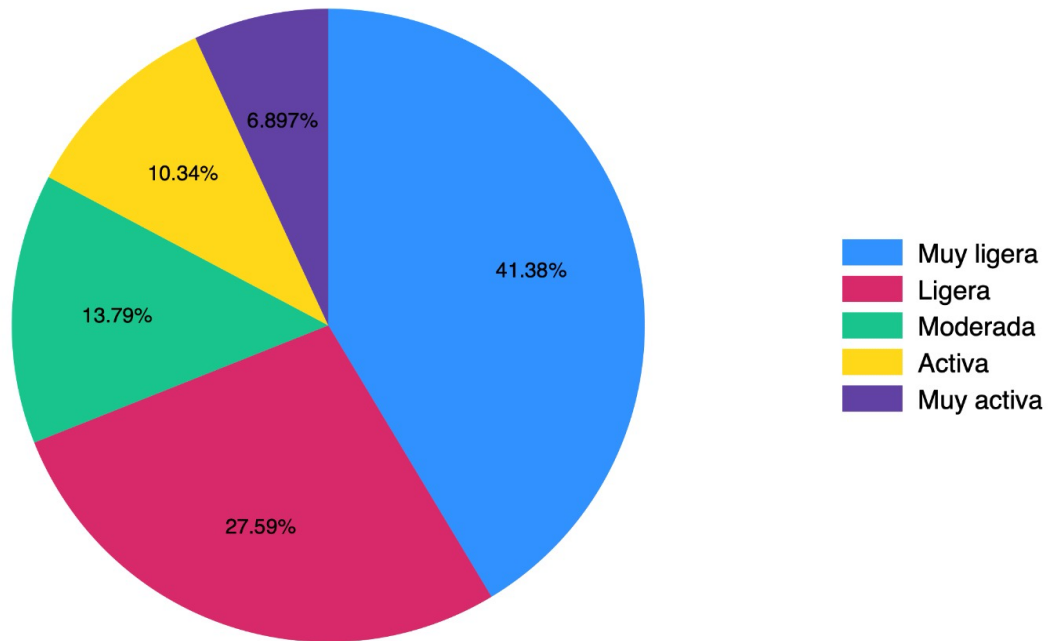
Gráfico 3. Distribución de pacientes por actividad física ocupacional



N=30

En el gráfico 4 se presenta la distribución de pacientes por actividad física recreativa. El 41.38% mantuvo una actividad física muy ligera durante su tiempo libre. El siguiente nivel de actividad física que mayormente predominó fue el de ligera con un 27.59%. Lo que representa que la mayoría de las y los pacientes se encuentran por debajo de la recomendación de actividad física. Esto se reafirma, con que solamente el 6.8% reportó una actividad física muy activa.

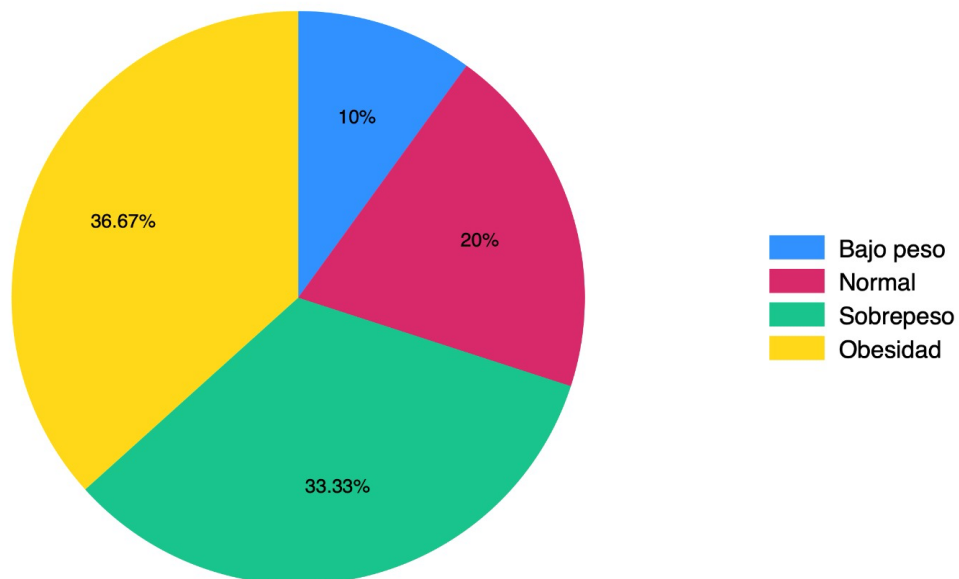
Gráfico 4. Distribución de pacientes por actividad física recreativa



N=29

En el gráfico 5 se presenta la distribución de pacientes por IMC se puede visualizar que el 70% de todas las personas atendidas presentaron sobrepeso u obesidad. Lo anterior refleja los datos obtenidos en la ENSANUT 2018, de que el 75.2% de los entrevistados presentan sobrepeso u obesidad.

Gráfico 5. Distribución de pacientes por IMC



N=57

## 7. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

### Experiencias de los participantes

#### Grupo 1

##### Sesión 1

Durante la presentación, la totalidad de participantes mencionó que su objetivo principal era aprender sobre temas de alimentación para lograr controlar sus niveles de glucosa en sangre. Las y los participantes que viven con diabetes hicieron mucho énfasis en que querían aprender, pero sin prohibirse alimentos, porque era algo que les había causado mucha frustración y no querían volver a vivirlo, como lo mencionó una participante:

*“cuando me diagnosticaron con diabetes, el médico me dijo que ya no podía comer pan, frutas, tortillas, carne y en sí, todo lo que yo como, así que eso me frustró mucho, porque no entendía cómo debía llevar mi vida con esta enfermedad”.*

Además, mencionaron, que, sobre todo, querían enfocarse en el cuidado de sí mismas, lo que se muestra en la siguiente verbalización:

*“siempre estamos con el esposo, la tía, el hijo, descuidándonos a nosotras mismas, por eso ahora quiero enfocarme en mí, en mi salud, en mi bienestar, en mi autocuidado”.*

Las y los participantes que no viven con diabetes mencionaron que estaban asistiendo al taller como forma de prevención y para poder compartir los conocimientos adquiridos con sus familiares cercanos, como lo mencionó una persona:

*“mis abuelos tienen diabetes y veo que se les hace muy difícil comer, se les antojan las cosas, por eso me gustaría entenderlos y poder apoyarlos, así como también ayudarme a mí misma a mejorar mi alimentación”.*

En la actividad “Carrusel de experiencias”, referente a cómo ha afectado su vida el diagnóstico de DM2, mencionaron que habían pasado por un proceso de “depresión” como se muestra en la siguiente aseveración:

*“cuando recién me diagnosticaron con diabetes yo me sentía muy triste, no quería hacer nada y se lo comentaba a mi familia, pero ellos sólo respondían que me ya iba a empezar, que sólo me tomara mi medicina y ya”.*

Asimismo, se presentó en ellos un desbalance emocional ante la prohibición de alimentos realizada durante la consulta médica, lo que se expresa en la siguiente verbalización:

*“usted ya no debe de comer casi nada, sí, no puedes comer carne, pollo, fruta, ¿qué va a comer uno?”. Entre las dificultades que las y los participantes han tenido que enfrentar está la falta de un horario fijo para comer lo que los lleva a mantener ayunos prolongados y en la siguiente comida intentan reponer eso que les faltó y terminan comiendo en mayor cantidad, como se verbaliza “en el desayuno comemos nada más un café con pan, luego ya no almorzamos y en la comida terminamos comiendo lo que no desayunamos o almorzamos y luego, como ya comimos mucho, en la cena sólo café con pan”.*

De igual forma, mencionaron que les causa gran dificultad realizar ejercicio, pero que llegan a la conclusión de que ellas mismas se ponen “pretextos” para no iniciar, como lo mencionó una participante:

*“es que en la noche no voy a hacer ejercicio porque está oscuro, pero después en la mañana tampoco porque qué flojera levantarme, en sí siempre nos estamos poniendo trabas para iniciar con el ejercicio”.*

Otro tema que comentaron fue el de la menopausia, que este proceso les dificulta más el poder adherirse al tratamiento para la diabetes, ya que cursan con muchos cambios emocionales y físicos, como lo declaró la participante:

*“hay días en los que me siento muy feliz y prendo el radio, hay otros en los que no quiero saber nada, no escucho ni música, que hasta mis hijos me preguntan qué me pasa, por qué estoy así, si yo antes era muy alegre”.*

Hicieron énfasis en que muchas veces las personas sí tienen el conocimiento de lo que deben hacer para lograr un control de su enfermedad, pero no logran aplicarlo, como se expresa en la siguiente verbalización:

*“te digo que tengo mucha información sobre qué es la diabetes, sin embargo, me doy cuenta de que me traiciono porque no hago algo para volver a poner atención en mí, es difícil”. Por último, mencionaron que les servía mucho escuchar las experiencias de las demás personas y así darse cuenta de que no solo ellas viven esas dificultades.*

## Sesión 2

En la sesión anterior se dejó como actividad que reflexionaran sobre la importancia de ser escuchadas y escuchados, con qué personas hablan acerca de su enfermedad y cómo les gustaría ser escuchadas. La mayoría comentó que quienes platicaban con ellos y los escuchaban eran sus familiares más cercanos (hijos, esposo, hermana), al respecto un participante comentó:

*“luego, luego que llegué me preguntaron cómo me había ido, cómo vi la escuela y me dieron muchos ánimos, que los cambios que yo implemente también van a ser para ellos y que están conmigo en todo, que seguro me va a ir muy bien”.*

En otros casos se mencionó que eran escuchadas por sus amigas, ya que con su familia no pasaban mucho tiempo en el día, lo que se muestra en la siguiente verbalización:

*“como mis hijos ya están grandes, no pasan mucho tiempo en casa, por lo que platico con una amiga del trabajo y es a ella a quien le cuento lo que me pasa, cómo me siento, aunque tampoco es siempre”.*

Hablaron de la importancia de compartir sus sentimientos y pensamientos acerca de la enfermedad, el cómo han vivido ésta y que nunca se habían dado el tiempo de hacerlo, pero que ahora lo veían necesario, como lo expresó una participante:

*“yo nunca me había puesto a hablar de cómo me sentía con la diabetes, pero estos días estuve platicando con mis hermanos y ha sido de mucha ayuda, porque además ellos, que también son diabéticos, no la han pasado tan bien y creo que no hemos ayudado al hablar de cómo cambió nuestra vida”.*

Durante la actividad para construir “Mi Plato saludable”, los grupos que más hacían falta en la alimentación diaria de las y los participantes fueron frutas y verduras, al respecto un participante mencionó que:

*“en realidad lo que más consumo es carne, principalmente me faltan frutas y verduras, porque me da flojera lavarlas, picarlas y termino por ya no comerlas”.*

Otro aspecto por resaltar es que decían tener consumo de verduras, pero no tomaban en cuenta la proporción recomendada, ya que ellas estaban contando como consumo de verdura el ajo y la cebolla de la salsa, como lo mencionó una persona:

*“yo creo que mi comida no está tan mal, lo que sucede es que, como mucha más carne, sin embargo, sí comemos, ayer comí carne de res con calabazas y poblano y ahí ocupé ajo, cebolla, chile cilantro, o sea sí incluimos verduras en nuestra comida”. Por ello, se hizo la aclaración de que la forma más recomendable de consumir frutas y verduras es que éstas estén crudas y enteras.*

Otra participante comentó que ella sí incluía todos los grupos en su alimentación, que sólo le faltaba agregar en mayor proporción las verduras e incluirlas en sus tres tiempos de comida, al respecto verbalizó:

*“yo me di cuenta que sí como frutas y verduras, pero en realidad es muy poca, porque ahora viendo la recomendación del plato saludable, eso sería lo que más me falta, que sea mayor la cantidad de frutas y verduras”.*

También mencionaron acerca de la falta de consumo de proteína porque no les agradaban las carnes rojas ni el pollo, como se expresa en la siguiente verbalización:

*“la carne para mí no es esencial, más que nada no me gusta, ya sea que me haga una pechuga o un bistec y sólo me como una cuarta parte, me sabe rica, pero después ya no te la como”.*

Ante ello, la moderadora hizo énfasis en que este nutriente no se obtiene únicamente a través de alimentos de origen animal, sino que también las leguminosas y las semillas. Se brindó el espacio para que cada uno comentara sus objetivos/metás que les ayudarían a construir su plato saludable en la vida diaria. Lo que más mencionaron es que necesitaban fijar horarios de comida específicos para así dedicar el tiempo para planear sus comidas, lo que se manifiesta en la siguiente expresión:

*“necesito crearme un programa de alimentación, es decir, planear lo que vamos a comer cada día y tener disponibles alimentos de los 3 grupos, para que también me ayude a respetar mis tiempos de comida”.*

Así como también, evitar los ayunos prolongados al saltarse tiempos de comida, como lo expresó un participante:

*“Para ello, se propuso la idea de poner alarmas en el celular y respetar el momento de cada comida, como se expresa “una de mis metas es cuidar mis horarios de comida, lo que me ayudaría es poner alarmas con un mensaje amable para recordar el momento”.*



Asimismo, hablaron de que para poder planear sus comidas necesitaban realizar las compras de sus alimentos durante el fin de semana, como se expresa en la siguiente aseveración:

*“para empezar voy a dedicar los domingos, que se pone un mercadito afuera de mi casa, para comprar las frutas y verduras, que es lo que más me falta y que sean frutas y verduras fáciles de llevar, que no requieran de mucha preparación”.*

Por otro lado, se propusieron lavar, desinfectar y dejar acomodada toda la fruta y verdura en el refrigerador para tener más fácil disposición, como lo mencionó un participante:

*“desde el fin de semana dejó todo lavado y en tupperes, soy la mamá de los tupperes y eso ayuda mucho a no gastar tiempo cada vez”.*

Un aspecto muy importante que discutieron es que la mayoría de las veces, ellas como mamás y esposas prefieren dedicar el tiempo a atender las necesidades de su familia, dejándose a ellas mismas en último plano. Por lo que, para poder mejorar sus hábitos era necesario practicar el cuidado de sí mismas y dedicar más tiempo y atención para ellas. Una participante comentó al respecto:

*“pensamos siempre en los demás, les hacemos de comer a los demás, pero no nos damos tiempo para pensar en nosotras, es importante detener el carro y darnos esa atención a nosotras mismas, creo que siempre nos dejamos en el último lugar”.*

Una participante comentó que su mayor problemática en el control de su enfermedad era la realización de actividad física, lo que se muestra en la siguiente participación

*“haciendo el ejercicio me di cuenta de que como saludable, incluyo los tres grupos y también como bastante fruta y verdura, pienso que lo me ha detenido es la realización de ejercicio, porque antes hacía mucho y desde que me fracturé el tobillo no he podido retomar ese ritmo”.*

Sin embargo, se hizo la aclaración que en la siguiente sesión se abordaría este tema.

### Sesión 3

La discusión sobre el formulario Índice glucémico de los alimentos versó en reafirmar la información presentada. Las participantes comentaron que les cuesta entender las

porciones de los alimentos, principalmente en las frutas, como se expresa en la siguiente verbalización

*“me cuesta mucho pensar que sólo me tengo que comer medio plátano o sólo una rebanada de mango, ahora lo que hago es agregar el mango a la ensalada, pero me sigue costando trabajo comer las frutas, porque al inicio me prohibían estas frutas”.*

Además, comentaron que consumían frecuentemente las frutas muy maduras, principalmente el plátano. Eso lo realizaban porque no tenían conocimiento de que era perjudicial para ellas, lo que se expresa en la siguiente aseveración:

*“el plátano hay que comerlo amarillito porque si está muy negro ya nos hace más daño, eso yo no lo sabía y acostumbraba a comerlos ya muy maduros”*

Previamente se aplicó un cuestionario a las participantes para evaluar su aptitud al ejercicio. Todas realizaban menos de 30 minutos de ejercicio aeróbico a la semana, por lo que la rutina de ejercicio se planificó para principiantes. Posterior a la rutina, se dio un espacio para comentar cómo se habían sentido al hacer ejercicio, lo que principalmente comentaron fue que les costó trabajo, pero que se sentían bien, incluso más despiertas, como se mencionó una participante:

*“aparentemente los ejercicios son muy sencillos, pero sí duelen las piernas, las pantorrillas, pero sí pude realizar todos los ejercicios y además me despertaron, como que me pusieron alerta”.*

También explicaron que los ejercicios de resistencia les parecieron más difíciles porque no estaban acostumbradas a realizarlos, lo que se muestra en la siguiente participación

*“yo todo el tiempo estuve pensando que necesito hacer estos ejercicios, porque sólo hago cardio, yo podría pasar dos horas saltando y bailando, pero estos me aburren un poco. Sin embargo, sé que es necesario y empezaré a realizarlos”.*

En el momento para plantear sus metas/objetivos, se hizo hincapié en que se propusieran metas realistas, medibles y alcanzables. La mayoría comentó que empezarían a caminar al menos una vez a la semana, como lo verbalizó una participante:

*“la verdad nunca he realizado ejercicio, pero creo que podría iniciar con caminar 1 vez a la semana 15 minutos”.*

Otra participante dijo que retomaría el baile como forma de ejercitarse de lunes a viernes y que al menos un día iba a comenzar con sentadillas y abdominales y lo mencionó en su participación:

*“actualmente estoy haciendo zumba 1 hora 5 veces a la semana, pretendo continuar con este ritmo y aumentar un día a la semana ejercicios de fuerza, como abdominales y sentadillas”.*

Una participante reflexionó acerca del porqué no realizaba ejercicio o le costaba mucho empezar a hacerlo y llegó a la conclusión de que necesitaba un grupo para compartir la experiencia y no sentirse sola, por lo que propuso acudir a clases de zumba cerca de su casa, y lo verbalizó así:

*" sé que lo tengo que hacer, pero aquí el tema es que me distraigo, no hay parques a donde correr, pero lo que he notado también es que hay un gimnasio con clases, donde hay más compañeras y así me gustaría más. Puedo iniciar con dos veces a la semana, para ir viendo cómo están las clases y si me gustan”*

En general, comentaron que lo que necesitaban para poder realizar ejercicio es asignar un horario determinado y mentalizarse a que ese momento es para ellas mismas y no estar posponiéndolo para realizar otras cosas. Lo anterior se expresa en la siguiente aseveración:

*“bueno, yo sí empezaría esta semana, iniciaría con 3 veces a la semana 30 minutos de estos ejercicios que hicimos el día de hoy, sería por la tarde, incluso me ayudaría poner una alarma”.*

#### Sesión 4

En esta sesión se realizó un balance de las sesiones 2 y 3. Lo que más comentaron es que estaban agregando más verduras y frutas a sus tiempos de comida, como una participante expresó:

*“ya he logrado agregar más verdura a mis comidas, incluso si ahora me preparo una torta y le pongo lechuga, pico más ensalada para que sea siempre más la verdura que la carne o el cereal”.*

Otro comentario se centró en que, al consumir más verduras, estaba disminuyendo su ingesta de carnes rojas, que era la principal problemática al momento de planear sus

comidas considerando “Mi Plato Saludable”, lo que se expresa en la siguiente participación:

*“he logrado elegir alimentos saludables, también más variedad en frutas y verduras y eso me ha ayudado a disfrutar más mi comida y no necesitar el consumo de tanta carne, porque además integro ya frijoles y garbanzos”*

También expresaron que estaban dedicando más tiempo y esfuerzo para planear sus comidas, y que en ese momento preparaban y llevaban comida a su escuela o trabajo, lo que se clarifica en la siguiente expresión:

*“ya pude darme el tiempo de preparar el desayuno y llevarlo a la escuela, porque antes salía corriendo de mi casa sin desayunar y sin llevarme nada para comer”.*

Una participante más comentó que estaba integrando nuevos alimentos que le aporten proteína, como es el caso de las leguminosas, sólo que le estaban causando distensión, como se menciona en la siguiente aseveración:

*“ya he podido incorporar otros alimentos que me dan proteína, porque la carne no me gusta, entonces ya como semillas, leche y también frijoles y habas, pero me están causando inflamación y gases”.*

Al respecto, se sugirió que dejara remojando las leguminosas una noche antes y así se evitaría la aparición de los síntomas gastrointestinales.

Una de las problemáticas que más mencionaron era que no sabían qué platillos cocinar que tuvieran verduras, como se plantea en la siguiente verbalización:

*“igual una de las cosas que más me costaron trabajo fue que no sé cómo cocinar las verduras en la comida”;*

Ante ello, se propuso la idea de compartir recetarios en el grupo de WhatsApp para que tuvieran ejemplos y pudieran ponerlos en práctica.

Otro problema frecuente entre las y los participantes fue la falta de horarios para comer por el ritmo tan acelerado de vida, como se muestra en la siguiente verbalización

*“lo que sí me está costando trabajo es mantener horarios de comida, porque yo desayuno cuando puedo, como cuando puedo y ceno cuando puedo, es lo que estamos regulando en casa, porque las alarmas no nos funcionaron”*

Asimismo, mencionaron que el saltarse tiempos de comida, como la colación matutina, provocaba la presencia de hambre excesiva y de antojos, por lo que terminaban eligiendo alimentos poco saludables, como lo mencionó una participante:

*“una de las cosas que tengo que regular más son mis horarios de comida porque regularmente desayuno a las 7:00 am, pero planeo mi colación a las 12:00 pm y muchas veces me la salto, porque tengo trabajo y llego a la comida con mucha hambre así que termino comiendo en la calle, alimentos con mucha grasa”.*

Por lo tanto, se expresó la necesidad de evitar ayunos prolongados, porque además de que se generan elecciones no saludables de alimentos, también se fomenta el “desbalance” de la glucemia. Además, comentaron que no podían “dejar” el pan de dulce, aunque se esforzaran, lo que se nota en la siguiente aseveración:

*“una de las peores problemáticas que tuve fue que no puedo dejar de comer pan, porque cuando tomo mi café a fuerza quiero un pan, así que no he podido dejar de comerlo”.*

Ante ello se aclaró que no es necesario prohibirnos alimentos y que, de hecho, eso resulta contraproducente, por lo que era mejor opción enfocarse en agregar alimentos de los grupos que no estamos consumiendo actualmente, con la finalidad de reducir aquellos que consumimos en mayor cantidad.

Respecto a la realización de ejercicio físico, la mayoría pudo iniciar. Algunas personas iniciaron con 20 minutos de caminata un día a la semana, lo que se menciona en la siguiente participación:

*“yo sí pude iniciar realizando caminata 1 vez de la semana durante 20 minutos, me gustaría más, pero por ahora no puedo”.*

Y otras personas comenzaron con 60 minutos de baile, 5 veces a la semana, como lo expresó una participante:

*“he logrado realizar ejercicio 5 veces a la semana durante al menos 1 hora y además ya logré incluir ejercicios de resistencia”.*

También hubo una participante que comentó que inició a hacer ejercicio por las noches, durante 20 minutos tres veces a la semana, pero que tuvo que cambiarlo a la mañana porque le impedía conciliar el sueño. Como se expresa en la siguiente puntualización:

*“del ejercicio, empecé a hacerlo en la tarde, pero no puedo dormir, así que decidí mejor hacerlo en la mañana, sólo 20 minutos de ejercicio, no todos los días, pero al menos ya estoy haciendo”.*

Se hizo énfasis en que lo importante era comenzar a realizar actividades que impliquen movimiento, aunque parezca que es poco tiempo, pero que no perdieran de vista el objetivo principal que es alcanzar o rebasar la recomendación para adultos.

Entre las dificultades para realizar ejercicio mencionaron la falta de tiempo. La misma participante propuso que en máximo dos semanas dejaría una actividad para poder realizar ejercicio más días a la semana. Otra participante se sinceró y dijo que no había cumplido con sus metas y que no había realizado ejercicio, porque se “saboteaba a sí misma” postergando siempre la actividad y que tomaba muy en cuenta los comentarios negativos para dejar de hacerlo, al respecto mencionó:

*“las clases de zumba están a 5 minutos de mi trabajo y no voy y es lo que me da más coraje, que antes lo hacía y ahora que lo necesito no lo hago. Lo que también me di cuenta es que ante los comentarios negativos de que no me sirve caminar o hacer zumba yo lo dejo de hacer, como que sólo tomo los comentarios negativos como pretextos para boicotearme”.*

Por lo cual, se indagó en qué actividad había realizado con anterioridad y la posibilidad de retomarla, así que replanteó la meta con caminata de 30 minutos, tres veces a la semana.

Un comentario más se centró en el automonitoreo, que a partir de que inició con las sesiones del taller, volvió a tomar sus mediciones de glucosa capilar, con lo que notó que estaba disminuyendo su glucosa en sangre. Lo anterior se muestra en la siguiente verbalización:

*“otra cosa que había dejado de hacer es el monitoreo de mi azúcar en sangre, por lo que inicié nuevamente y me di cuenta de que bajó muchísimo, no a los niveles necesarios, pero me alegra ver que está bajando el azúcar”.*

Se reconoció la importancia de tener herramientas para valorar nuestros avances, ya que eso servía como motivación y que, de hecho, al finalizar las sesiones, nuevamente se realizarían exámenes sanguíneos con la misma finalidad.

Posterior a la actividad de meditación para manejo de estrés, hubo poca participación, porque la mayoría de las participantes estaban muy sensibles, incluso, al borde del llanto y prefirieron dejar la reflexión para ellas mismas. Lo que sí comentaron es que es muy importante reconocer nuestros sentimientos y enfocarlos para poder desengancharnos, como se muestra en la siguiente verbalización:

*“se siente bien tomarte el espacio para liberarte o desengancharte de aquellos sentimientos que nos agobian, es muy liberador”.*

Así como también, hicieron énfasis en la importancia de dedicar tiempo para nosotras mismas y tomar los momentos de meditación como un regalo, como lo expresó una participante:

*“a mí me gusta mucho esto de meditar, a veces pensamos que meditar es ponernos aisladas, pero en realidad podemos hacerlo en todo momento como un regalo para nosotras mismas, porque vivimos enganchados de muchas cosas y es muy importante identificar a qué nos estamos enganchando”.*

El ejercicio que más las conmovió y les gustó fue el de ser amable, porque comentaron que todo el tiempo tratamos de ser amables y empáticas con los demás, pero nunca o casi nunca lo somos con nosotras mismas y que es muy importante practicar esta amabilidad para con nosotras, sobre todo, para con nuestras dificultades.

## Sesión 5

Se realizó una presentación de las principales problemáticas asociadas a la relación entre la alimentación y las emociones y se invitó a los participantes del taller a intervenir con dudas o comentarios en cualquier momento. De tal forma que, lo que principalmente se mencionó es que no están concentrados en sus señales de hambre, porque frecuentemente comen cuando ya hay hambre excesiva. Lo anterior lo asociaron a que no tienen horarios fijos de comidas, lo que genera que tengan ayunos prolongados, como se expresa en la siguiente participación:

*“a mí me sucede que me empieza a doler la cabeza y me pongo de malas, pero es cuando ya tengo mucha hambre y ahora que lo pienso es porque hay mucho tiempo entre que me levanto y desayuno y entre mi desayuno y mi cena. Lo que más me serviría sería ponerme horarios fijos”.*

Al finalizar la presentación, se entregó un formato para que de forma individual respondieran cuál o cuáles de las problemáticas planteadas les sucedía, cómo les sucedían y que podían hacer para evitarlo. Después, formaron parejas para compartir sus experiencias y al final se abrió la conversación en plenaria para que comentaran. Lo primero que mencionaron es que no reconocen sus niveles de hambre y saciedad, porque nunca se habían puesto a pensar en ello, pero que era necesario empezar a reconocerlos para escuchar a su cuerpo, lo que se expresa en la siguiente verbalización:

*“yo no me doy cuenta cuando tengo hambre, bueno, las primeras señales, porque cuando sé que tengo hambre es que cuando ya me siento mal, creo que es porque me ocupo en cosas y no me doy el tiempo de escuchar a mi cuerpo”.*

Asimismo, la participante definió que debía tener horarios de comidas fijos, porque le sucedía muy frecuentemente llegar a comer con hambre excesiva y elegir opciones poco saludables.

Además, una participante comentó que las emociones, principalmente la culpa, han afectado negativamente su vida, incluso en el control de la diabetes, así lo expresó la participante:

*“yo me he dado cuenta de algo, que sí tengo autocontrol en lo que como, por ejemplo, cuando me tomo un refresco, sólo es un trago y veo que otras personas comen toman lo que no deben...Entonces lo que no entiendo es que si como bien, porqué estoy enferma. Creo que todo surge cuando mi hijo tuvo un accidente muy grave, yo empecé con mucha sed y en los estudios salió que tenía 350 de azúcar. Me doy cuenta de que las emociones me afectan, porque en ese entonces me dio mucha culpa por ver a mi hijo así y de ahí empezó la diabetes”.*

Entre la discusión que se generó, la participante concluyó que estas emociones no las podía manejar ella misma, por lo que propuso buscar ayuda profesional.

Una problemática frecuente es la presencia de antojos, principalmente durante la noche, como se menciona en la siguiente verbalización

*“lo que a mí me da son antojos en la noche, ya me comí mis verduras, pero surge esta cosa del antojo. Es la mezcla de chicharrón con salsa verde, nadie me obliga, no necesito atender a nadie, me siento bien sola, pero es otra cosa, por más que le busco, pero sé que necesito controlar mis antojos y hacer más ejercicio”.*



Una participante comentó que el estar “picando comida” era algo que le sucedía con frecuencia y reflexionó que lo que necesitaba era ocuparse para calmar esa ansiedad y salirse de la cocina para quitarse de tentaciones, como se expresa en la siguiente aseveración:

*“lo que a mí me pasa es que cuando estoy en la cocina preparando la comida para la familia, estoy pique y pique comida, regularmente es fruta, pero sin hambre. Entonces yo digo pues corre, aléjate, hay que hacer consciencia de que nos hace mal, quitarnos eso que nos hace daño. Además, me enojo, me desespero cuando veo cosas que no me gustan, por eso digo corre, vete, no estés en la cocina, saca ese enojo fuera y no comiendo”.*

Ante ello, se hizo la sugerencia de continuar trabajando con la técnica STOP, ejercicios de atención plena y de alimentación consciente, para lograr reconocer el porqué de estos antojos y buscar formas de saciarlos sin culpa.

## Sesión 6

Esta sesión se llevó a cabo de forma virtual por medio de mensajes en WhatsApp, debido a que las y los participantes no pudieron asistir presencialmente. Por lo tanto, enviaron lo siguiente: formato de balance de la sesión de alimentación intuitiva, formato de evaluación del taller y fotos de su comida basada en el esquema de “Mi Plato Saludable”. Respecto a la construcción del plato saludable, la moderadora comentaba cada una de las fotos que enviaron las participantes.

En el balance de la sesión anterior de alimentación intuitiva se pudo observar que las personas cambiaron su perspectiva de sí mismos y su enfermedad, como menciona una participante:

*“recuperé mi pensamiento positivo ante la condición de persona que vive con diabetes”.*

Además, han dedicado más tiempo en la preparación de sus alimentos y en el mismo proceso de comer. Hay mayor consciencia al momento de comer (sin distractores, comer lentamente, saborear los alimentos) por lo que se hicieron evidentes otros problemas, como se muestra en la siguiente verbalización:

*“el comer más lento me ha hecho ver que necesito renovar parte de una guarda dental que ya tiene tiempo en mi boca y que no me permite masticar adecuadamente”.*

En cuanto a las dificultades, lo que más comentaron es la falta de tiempo para realizar las comidas. El poner alarmas les ha funcionado periódicamente para recordar los horarios de sus tiempos de comida, como lo expresa una participante:

*“se me ha dificultado el tiempo de trabajo y detenerlo para las colaciones y la ingesta adecuada a la hora de la comida, pero estoy trabajando en respetar las alarmas que pongo”.*

En la parte de evaluación del taller, las participantes mencionaron que lo que más les gustó es el haberse sentido escuchadas y notar que los problemas que están vivenciando, otras personas también los pasan, como se expresa en las siguientes participaciones:

*“me gustaron los tiempos que se dieron al responder las preguntas de concientización. Y darnos tiempo para poder expresarnos. Conocer las distintas problemáticas que padecemos los asistentes al taller”; “me gustó el grupo amoroso de las y los compañeros y la cordialidad y capacidad de enseñanza de la profesora Carla”.*

Por otro lado, lo que comentaron es que les gustaron los materiales, como el esquema de “Mi Plato Saludable”, el documento Índice glucémico porque es una forma de aprender a comer sin restricciones y que se pueden combinar los alimentos y sus porciones, lo que se puede notar en la siguiente verbalización:

*“me encantó el entender el plato del buen comer sin restricción, pero sí con porcentajes de los elementos nutricionales y los materiales proporcionados como los del índice glucémico”.*

Lo que comentaron que se puede mejorar es:

*“agregar vídeos que nos orienten a comer en conciencia, bajar la ansiedad y estar más en paz”; “preparar materiales como grabación de algunas sesiones para que se puedan revisar posteriormente”; “agregar más actividades didácticas” y “definir precisamente los tiempos para no alargarnos en las sesiones”.*

Los comentarios finales versaron en agradecer el haber podido participar en este proceso y que van a poner en práctica los conocimientos adquiridos, como se expresa en las siguientes expresiones:

*“agradezco infinitamente la oportunidad de tener un espacio para hacer un alto en la carga laboral y atender-me en la condición que me encuentro”; “gracias por darles la oportunidad a las doctoras de interesarse en el bienestar de la comunidad, ya que soy beneficiada de están gran proyecto, Dra. Carla Oaxaca, espero que siempre siga así preocupada y atenta de la salud de los demás, estoy segura de que pondré en práctica estos nuevos conocimientos en relación a la diabetes y la alimentación”.*

Como última actividad, las y los participantes compartieron fotos de sus comidas para verificar cómo aplicaron “Mi Plato Saludable” y se les brindó una retroalimentación. Se observó que las cuatro participantes incluyeron una adecuada proporción de verduras, sólo una participante combinó fruta y verdura en la misma comida. Del grupo de proteína, todas consumieron alimentos de origen animal (carnes rojas) y dos personas añadieron también frijoles. Y del grupo de los cereales, la mayoría consumió tortillas, excepto una participante, que no incluyó este grupo en su plato, por lo que se hizo el recordatorio de agregar los 3 grupos de alimentos en las comidas principales.

## *Grupo 2*

### Sesión 1

En la presentación de las y los participantes, lo que más mencionaron es que quieren aprender a cuidar su alimentación para poder controlar las concentraciones de glucosa en sangre, como se muestra en la siguiente verbalización:

*“yo me enteré del taller por mi hija, que estudia en UAM y creo que es una excelente oportunidad para mejorar mi condición, lo que espero es aprender a comer y sacar dudas sobre la actividad física y con ello, poder vivir mejor con mi enfermedad”.*

Por otro lado, las personas que no viven con la enfermedad mencionaron que su interés surge por sus intenciones de prevenir la aparición de esta enfermedad, como lo explicó una participante:

*“no vivo con diabetes mellitus, pero soy hija de padre diabético y madre diabética, por lo que sé de las consecuencias de no cuidarte. Y por eso estoy acá, porque creo que puedo prevenir si aprendo a mejorar mi alimentación y mis hábitos”.*

Respecto a las experiencias de las y los participantes, mencionaron que cuando recibieron el diagnóstico de la enfermedad, fue un momento difícil, debido a la presencia de los síntomas, tomar medicamentos y la dificultad para el cambio de hábitos, como expresa en la siguiente participación:

*“fue terrible, tuve mucho miedo, incluso perdí la vista por dos meses y ahí mi hija me ayudaba a que con colores que yo sí veía, anotar cada cuando me tenía que tomar las medicinas. Me cuesta mucho trabajo el cambio de hábitos, pero sé que debo mejorar mi vida, porque conozco las complicaciones, a mi papá le amputaron el pie y quedó en coma después de una hemodiálisis”.*

Además, comentaron que el diagnóstico ocasionó un gran impacto en su vida (por el miedo a las complicaciones asociadas con esta enfermedad), pero sobre todo por la falta de información, ya que no reciben una orientación médica adecuada, como se muestra en la siguiente verbalización:

*“fue un gran impacto, cuando me diagnostican yo estaba en UAM, porque me había hecho unos estudios en enero y en ese momento me llegaron los resultados con 261 de glucosa y 1000 de triglicéridos. En ese momento, llaman al médico de la universidad e inmediatamente me dice que debo ir a urgencias. Pero no fui, me fui a mi casa y ahí mi esposa me dijo que debía ir para que me dieran medicinas para la diabetes, fuimos y me tocó un médico muy serio, que me dijo <sí, usted tiene diabetes, ya nunca se le va a quitar, hay que revisar sus pies, sus ojos, etc.> Yo salí de ahí muerto de miedo, pensando que me iban a cortar un pie”.*

Otro aspecto que se comentó en la sesión fue que es necesario mejorar nuestra alimentación, aunque no se viva con diabetes, como forma de autocuidado y prevención, como se menciona en la siguiente participación

*“yo me quedo con la parte que comentamos en el grupo, que no es indispensable vivir con alguna enfermedad como la diabetes para empezar a cuidarnos, a mejorar nuestra alimentación, al final creo que todos queremos vivir bien y ser independientes, entonces, al cuidarnos podemos lograr ese objetivo.*

## Sesión 2

Durante esta sesión estuvieron presentes cinco participantes, sin embargo, sólo dos personas se mantuvieron activas durante las participaciones.

En la sesión anterior se dejó como tarea reflexionar si tenían a alguien cercano con quien pueden hablar sobre sus sentimientos, ya sean positivos o negativos, vinculados con su enfermedad. De tal forma que, una participante comentó que sí tenía una persona con quien hablar, su mejor amiga, como se expresa en la siguiente verbalización:

*“yo conservo una amiga de la secundaria y tanto yo la escucho a ella, como ella a mí. Y también noté que la familia te escucha y te dicen no es que eso, entonces no te escuchan. Porque cuando sí te escuchan, te dejan hablar todo lo que tengas que decir, sin interrumpirte y corregirte, entonces sí me siento descargada de lo que siento”.*

Posterior a la actividad con la herramienta “M Plato Saludable” se brindó un espacio para que las y los participantes comentaran cómo estaban llevando su alimentación y que alimentos les hacían falta en su plato. El grupo de alimentos que menos consumían las y los participantes fue el de frutas y verduras, dándole prioridad ya sea al grupo de las proteínas o al de los cereales y tubérculos, como lo mencionó una participante:

*“frutas como poco, a veces melocotón y duraznos, lo que casi no como son las verduras, es muy raro que las consuma, de hecho, lo que más consumo es carne, o sea proteína, incluso más que cereales”.*

En el planteamiento de metas u objetivos, lo que más destacó es la incorporación de verduras en sus comidas principales, para lo cual mencionaron que era necesario tener disponibles y preparados los alimentos para poder consumirlos, lo que se describe en la siguiente participación:

*“sí, yo pienso que puedo empezar a comer sopa de verduras, esa me gusta o nopales cocidos, también me gusta mucho la ensalada de nopales que va con cebolla, cilantro, jitomate. Pero entonces necesito comprar las verduras desde el fin de semana y preparar los platillos, porque luego uno anda a las carreras y ya no da tanto tiempo de estar preparando”.*

Otra de las metas que se mencionaron fue que pretendían hacer más apetecibles sus platillos y ahí agregar aquellos alimentos (frutas y verduras principalmente) que estén faltando en su alimentación con la finalidad de hacer perdurables los cambios en sus hábitos, como se muestra en la siguiente verbalización:

*“yo lo que quiero es hacer más divertido mi plato, por ejemplo, estaba pensando que como casi no como frutas, puedo servirme las frutas y*

*agregarle un poco de yogurt y nueces o cacahuates, algo así, que se vea bonito y rico. Porque antes que empecé con cambios, comía puras verduras hervidas, entonces pasar de lo muy condimentado a así todo al vapor hacía que me sintiera castigada, por eso lo quiero evitar haciendo más apetecibles mis comidas”.*

Algo más que mencionaron es que no tenían conocimiento acerca de la gran variedad de alimentos que nos proporcionan proteína, además de los alimentos de origen animal, por lo que se plantearon incorporar semillas, leguminosas y lácteos; como se observa en el siguiente transcrito:

*“me cayó de sorpresa como la proteína no solo es carne, pescado, mariscos, sino que también tenemos que subsanar con semillas, lentejas, frijoles, habas. Por eso mi objetivo es agregar estos alimentos en mi alimentación diaria para sustituir la carne, para ello debo comprarlas y prepararlas con tiempo”.*

Posteriormente, empezaron a surgir dudas, la más presente fue respecto a el espacio entre las comidas. Se hizo la recomendación de no pasar más de 4-5 horas en ayuno y por la noche no más de 8 horas, porque la presencia de ayunos prolongados promueve la presencia de hiperglucemias, pero también de hipoglucemias. Respecto a ello, un participante comentó lo siguiente:

*“una vez llegué a mi casa muy tarde del trabajo, por lo que ya no quise cenar nada. Al otro día pensé que como no había cenado, mi azúcar estaría más baja de lo normal, pero fue todo lo contrario, la tenía muy alta y ahí me di cuenta de que no cenar hace que se me suba más el azúcar que si ceno”.*

En cuanto al índice glucémico, las y los participantes se preguntaron por qué frutas “tan dulces” como el mango, la papaya o las uvas estaban clasificadas como frutas con índice glucémico bajo. Se realizó la aclaración de que las frutas contienen fibra, vitaminas y minerales que hacen que la azúcar contenida en ellas no se absorba de forma tan rápida como sucede con otros alimentos, como por ejemplo el refresco.

### Sesión 3

En el transcurso de esta sesión hubo un poco más de participación por parte de los asistentes, aunque ésta se limitó a solo 3 personas de 6 que estuvieron presentes.

Posteriormente a la realización de la rutina de ejercicio, las y los participantes comentaron que los ejercicios parecían sencillos. Sin embargo, al continuar con las repeticiones

empezaban a sentir el cansancio. Pero mencionaron que les gustó la rutina porque era algo que podían replicar en casa, como lo comentó una participante:

*“me gustaron los ejercicios, pensé que sería más fácil hacerlos, pero ya cuando íbamos haciendo varias repeticiones me empecé a sentir cansada y con calor. Pero me parece que es una buena forma de iniciar porque los puedo hacer en mi casa sin necesidad de algún material”.*

En el espacio que se dio para compartir las metas u objetivos a trabajar durante la semana respecto a la realización de actividad física, lo que comentaron fue que debido a condiciones médicas dejaron de hacer ejercicio, pero que podían iniciar con caminata, como lo verbalizó un asistente del taller:

*“apenas el 28 de diciembre me operaron de un ojo, entonces tuve que dejar de hacer ejercicio, pero quiero retomarlo y creo que puede ser por medio de caminatas, 20 minutos al día por las mañanas, como a las 11:30”.*

Otra participante comentó que iba a continuar con el tipo de ejercicio que normalmente realiza, pero que aumentaría la frecuencia, porque actualmente lo realiza 2 veces por semana. Lo anterior se puntualiza en la siguiente aseveración:

*“yo voy a seguir haciendo mi ejercicio de yoga y de jum, de 5 a 6 días, porque antes hacía solo 2 días, de 30 minutos o más. A mí me gusta hacer el ejercicio por la mañana, así que necesitaré levantarme más temprano, en caso de que no pueda, lo haré por la tarde, después de la comida”.*

Un participante más compartió que en ese momento acudía al gimnasio y realizaba caminata con ejercicios de fuerza para brazo, lo hacía 3 veces a la semana, y además se ponía como meta incorporar los ejercicios realizados en la sesión dos veces a la semana, como se muestra en la siguiente verbalización:

*“usualmente yo voy 3 días al gimnasio a caminar, a veces hago un poco de brazo, aparatos y nada más. Entonces sería, hacer los ejercicios que vimos hoy, como se pueden hacer en la casa, hacerlos 2 días más a la semana, martes y jueves, sobre todo los ejercicios de flexibilidad, porque fueron los que me costaron más trabajo”.*

#### Sesión 4

Como primera actividad se planteó un balance sobre las metas u objetivos planteados en las dos sesiones anteriores, respecto a la construcción de su plato saludable y a la realización de actividad física. Una participante comentó que aún presentaba cierto miedo en cuanto al consumo de algunos alimentos porque cuando recibió el diagnóstico de diabetes, se los prohibieron, como se observa en la siguiente participación:

*“bueno, yo sí encontré que me cuesta comer fruta y es que cuando a mí me dijeron que tenía diabetes, lo primero que me dijeron fue que no debía comer frutas, entonces me programé para no comerlos, entonces ahora quiero desprogramarme. Lo mismo me sucede con la papa, la tortilla y el arroz. Entonces me propongo empezar a agregar estos alimentos, por ejemplo, la fruta en el desayuno y la papa en algunas comidas, ya comprarla y no tenerla prohibida”.*

Otro comentario común entre las y los participantes versó en que la proporción de su consumo de verduras y frutas seguía siendo menor, entonces se proponían agregar más cantidad de este grupo a cada comida, como lo mencionó un participante:

*“yo ya estoy agregando verduras a mis tres comidas principales, pero notando bien las recomendaciones de “Mi Plato Saludable”, me parece que debería incrementar la cantidad de este grupo, ese justamente puede ser el siguiente paso”.*

El comentario que más se repitió entre el grupo fue que notaron que tienen dificultades para planear sus comidas, porque no estaban dedicando el tiempo necesario para ello, lo que se menciona en la siguiente participación:

*“igual me di cuenta de que aún no dedico el tiempo suficiente para preparar mis comidas, creo que estaría bien comprar todo el sábado, para que el domingo deje la mayoría de las cosas cocinadas para que no pierda tanto tiempo entre semana”.*

Una dificultad que surgió entre las y los participantes fue que no tenían horarios fijos para comer, lo que hacía que estuvieran comiendo alimentos poco saludables por esperar la siguiente comida, como se expresa en la siguiente verbalización:

*“lo que vi también es que tengo problemas con mis horarios de comida, porque me pasa que, por estar esperando a mis hijos y a mi esposo para comer, estoy con hambre y empiezo a picar alimentos que no son muy saludables y después en la comida, me excedo, lo que resulta que*



*en la noche no tenga apetito para la cena. Así que, ahora estoy reconociendo que no tengo que esperarlos, que voy a fijar mis horarios conforme a mis actividades y el ejercicio y también lo que comentas de hacer caso a mi hambre".*

En cuanto al tema de actividad física, un participante comentó que había empezado a desayunar antes del ejercicio, pero no le estaba funcionando del todo, porque empezaba sus tareas domésticas más tarde, lo que verbaliza de la siguiente forma:

*"del ejercicio no he tenido tanto problema, lo he hecho, sólo que a mí me gusta realizarlo en la mañana, pero si desayuno me tardo más en empezar con las actividades del día. Entonces yo creo que voy a cambiar esos horarios, respecto al ejercicio, lo haré después de la comida".*

Otra participante comentó que sí había cumplido con la meta que se propuso, pero que pensaba que podría aumentar el tiempo, porque percibía que 20 minutos son pocos, lo que se muestra en la siguiente verbalización:

*"te comentaba que tuve una cirugía de córnea, pero sí he hecho mis caminatas, pero por períodos cortos. Entonces ahorita a corto plazo lo que me propongo es aumentar el tiempo de caminata y ya posteriormente ir agregando otro tipo de ejercicios".*

La siguiente actividad consistió en realizar ejercicios de meditación, respiración y relajación para el manejo de estrés. Después de esto, se dio el espacio para que las y los participantes comentaran cómo se sintieron con el ejercicio y en qué momentos podrían realizarlos. Uno de los comentarios se centró en reflexionar para qué sirven este tipo de ejercicios y cómo ayudan a sanar ciertos sentimientos que se presentan, como lo expresa una participante:

*"sí he hecho meditaciones, de hecho, en un curso de tanatología hice algo parecido. Aquí lo que he aprendido es que estar regrese y regrese a ese pasado en donde ya no puedes hacer nada y cuando decides o eliges estar en el presente es más fácil desprenderte de esos pensamientos que molestan y aceptarlos, porque realmente no puedes cambiar esos hechos. Y eso es muy sanador".*

Por otro lado, comentaron en qué momentos del día podrían llevar a cabo este tipo de ejercicios y se eligió algún momento en donde hubiera tranquilidad y más silencio, por ejemplo, antes de levantarse o al acostarse, antes de dormir, como se muestra en la siguiente verbalización

*“yo puedo, o sea cuando se me hace más fácil realizar estos ejercicios es antes de levantarme, cuando ya estoy despierta o al irme acostar. Porque ahorita me ocurrió que los ruidos del día me distraen, las voces y eso, entonces me gustaría más en momentos calmados, cuando ya no hay tantos distractores”.*

## Sesión 5

Durante el desarrollo de esta sesión existió poca participación, ya que únicamente dos personas de las 5 asistentes comentaban sobre las actividades realizadas.

Después de realizar el ejercicio de atención plena DROP, se dio un espacio para que comentaran cómo se sintieron y si lograron identificar sus señales físicas de hambre y/o saciedad. Únicamente una participante comentó que sí logró reconocer en qué parte de su cuerpo siente el hambre y de qué tiene hambre, como se muestra en la siguiente verbalización:

*“yo logré identificar que cuando siento hambre es en mi estómago, pero además siento la necesidad de comer algo dulce, se siente más como una desesperación de quiero algo, quiero algo. Y después de que la como, me siento mal, de que no debí haber comido eso, es como una sensación de culpabilidad”.*

Posterior a la presentación sobre las problemáticas frecuentes resultantes de la relación entre alimentación y emociones, las y los participantes comentaron si les sucedía alguna de éstas y qué podían hacer para evitarlas. La problemática más mencionada es la falta de horarios fijos para comer, debido a la carga de trabajo y a falta de planeación, como lo explica un participante:

*“siempre he sabido que está mal no tener una hora para comer todos los días, pero lo que no sabía es que eso ocasionaba que cada que como tenga mucha hambre, así que, aunque mis ocupaciones me dificultan, creo que puedo empezar definiendo al menos el horario de la comida en la tarde”.*

Otra dificultad es que frecuentemente comían por aburrimiento o ansiedad, sin la presencia de señales físicas de hambre. Lo que se puntualiza en la siguiente participación:

*“ahora que lo pienso yo como por emociones, pero sin tener hambre, porque entre comidas, estoy picando comida, a veces es fruta, pero*

*casi siempre es pan de dulce o galletas. También me doy cuenta de que cuando más lo hago es cuando tengo mucha ansiedad por el trabajo o estoy sin hacer nada, creo que debo buscar alguna forma de liberar estas emociones para que no influyan en mi alimentación”.*

Ante ello, se recomendó poner en práctica los ejercicios de atención plena y de alimentación consciente, poniendo mucha atención en sus señales físicas de hambre y saciedad. Así como también, la práctica de ejercicio físico para poder manejar este tipo de emociones.

### Sesión 6

En esta sesión existió mayor participación, puesto que la totalidad de las y los participantes (6 personas) intervinieron en las actividades llevadas a cabo.

Durante el balance realizado en esta sesión lo que más mencionaron fue que ya lograron agregar más frutas, verduras y leguminosas a sus comidas, como lo comenta la participante:

*“bueno, al leer lo que has enviado me ha ayudado a modificar conductas, sobre todo en mi plato, incorporar lo que no comía, que eran principalmente frutas y verduras, también leguminosas, principalmente frijoles. Entonces estoy logrando ya tener un equilibrio en mi plato y me siento mejor”.*

Otro aspecto común entre las y los participantes fue que ya estaban acomodando mejor sus tiempos para comer, debido a que se encontraban haciendo caso a sus señales de hambre y saciedad. Lo anterior se expresa en la siguiente verbalización:

*“también he podido establecer horas para mis alimentos y que puedan ser completos, teniendo los 3 grupos y así ya no me sucede que llega la cena y aún no tengo hambre o que aún no llega la comida y ya tengo hambre, he logrado regular mucho mejor esta parte”.*

Por otro lado, comentaron que habían evitado los sentimientos de culpa al tener presente que no hay alimentos prohibidos y que la variedad en la alimentación les sirvió en la formación de hábitos saludables, como se menciona en la siguiente participación:

*“antes había muchos alimentos que no consumía, porque me los habían prohibido y yo les tenía hasta cierto punto miedo, pero ahora viendo todo el material que nos compartes, ya no me da culpa comer estos alimentos y opto por tener una variedad en mis comidas. O sea,*

*he logrado liberar muchas culpas por comer cosas que antes había satanizado y esto me ha ayudado mucho. Incluso he tenido muchas salidas repentinas y no me da tiempo de preparar mi lunch, pero aún afuera he logrado balancear mis comidas”.*

Aunado a ello, compartieron que las prácticas de alimentación consciente les gustaron mucho, porque lograron conectar nuevamente con los sabores de los alimentos y así el momento de cada comida se volvió más placentero. Lo anterior se refleja en la siguiente puntualización:

*“y dentro de este folleto que nos compartiste, me encantó la parte que dice que disfrutes por ejemplo el café, si está frío o caliente, dulce o amargo. Y lo he estado intentado hacer con otros alimentos y me sorprende mucho, porque en esos momentos me regreso a cuando era niña y que reconocía esos alimentos. Así que me siento muy feliz y agradecida por todo lo que he aprendido y porque he podido volver a poner en práctica lo que ya sabía”.*

En cuanto al tema de la actividad física, comentaron que no tuvieron problemas en realizarla y que el haber iniciado con metas realistas les sirvió para mantener los cambios, como lo verbaliza un participante:

*“del ejercicio muy bien, he podido ir todos los días al gimnasio, bueno de lunes a viernes, porque antes sólo iba 3 días y también he podido realizar los ejercicios de fuerza, bueno un poquito de brazo. Los ejercicios de flexibilidad también los he estado haciendo en casa y aunque es poco 15 minutos al día, creo que me ha ayudado a poder seguir haciéndolos, porque realmente es más fácil empezar así con metas pequeñas para seguir con nuestros cambios”.*

Con relación al manejo de emociones, comentaron que los ejercicios de meditación les habían funcionado muy bien para poder controlar mejor el estrés, el enojo y la ansiedad. Porque además se podían realizar en cualquier lugar y no se requería mucho tiempo, como se expresa en la siguiente aseveración:

*“también he aprendido mucho y ya lo puedo hacer en cualquier lugar, esto de la meditación porque no se necesita tanto tiempo y uno vuelve a estar aquí en el aquí y ahora, así que me ha ayudado mucho a ya no estar todo el tiempo enojado por el estrés y la ansiedad de mi vida”.*

Otro aspecto que se mencionó fue que los ejercicios de atención plena y el de STOP les ayudaron a reconocer cuando están comiendo por emociones y a poner mayor atención al momento de comprar sus alimentos, como se expresa en la siguiente puntualización:

*“bueno, lo que he logrado hacer es identificar esas emociones cuando tengo la desesperación por comer, he aprendido a controlar mis impulsos por esa necesidad o ansiedad de querer comer. El ejercicio de respirar cuando entramos a comprar cosas lo he puesto en práctica y me ha ayudado mucho, porque antes no tenía consciencia y compraba muchas cosas, pero ahora no, estoy respirando y tomo mejores decisiones”*

La dificultad que más se mencionó entre las y los participantes es la falta de tiempo para poder preparar sus comidas, aunque ya se organizaban mejor, sí visualizaron que necesitaban más tiempo, como lo expresa una participante:

*“entre las dificultades que tuve, pues sigue siendo el tiempo, por ejemplo, para cocinar los frijoles, las lentejas y todo eso, se requiere un poco más de tiempo, pero ya estoy haciéndolo un fin de semana sí y uno no”.*

Otra problemática que una participante comentó es el comer por ansiedad, generada por la falta de actividad física. A lo que ella resolvió es que necesitaba definir horarios de comida, lo que expresó de la siguiente forma:

*“una de las cosas que he notado mucho es que como por ansiedad, es que yo antes iba al gimnasio todos los días, pero me lastimé un brazo y ahora no puedo ir, me siento muy desesperada y he notado que esa ansiedad hace que coma más, sobre todo en las noches y con eso, también he visto que estoy subiendo de peso, lo que me genera más ansiedad. Tal vez lo que necesito es ponerme horarios de comida y respetarlos”.*

Se puntualizó acerca de la importancia en el manejo de emociones y se recomendó iniciar con actividad física leve, como caminar, para empezar a liberar esta ansiedad. Así como también, enfocarse en sus señales de hambre y saciedad, por medio de los ejercicios de alimentación consciente.

Por otro lado, un participante comentó que necesitaba realizar mayor número de mediciones de glucosa capilar, principalmente 2 horas después de la comida, porque sólo estaba tomando la medición en ayuno por la mañana. Sin embargo, se especificó que la hemoglobina glucosilada es el parámetro adecuado para conocer si existe control ( $HbA1c < 6.5$  mg/dl) en las concentraciones de glucosa en sangre y que se recomienda hacerlo cada 3 meses. Asimismo, se aclaró que no es necesario estar realizando tomas constantes de glucosa capilar como método de control, esto sólo se recomienda cuando

es necesario hacer un ajuste a la medicación, principalmente cuando la persona está siendo tratada con insulina.

Al finalizar el balance de los avances obtenidos, se hizo hincapié en que los cambios en el estilo de vida y la construcción de hábitos saludables forman parte de un proceso largo, complejo y que requiere bastante esfuerzo y tiempo. Por ello, se realizó la invitación a continuar su proceso por medio de consulta nutricional individual.

Durante la evaluación del taller, lo que comentaron las y los participantes es que les gustó la forma en que se llevaron las sesiones, los contenidos temáticos, la flexibilidad entorno a la construcción de las comidas y la cordialidad y claridad de la moderadora. Lo anterior se expresa en las siguientes verbalizaciones

*“me gustó cómo se llevó el curso, el temario y la información que nos brindó, Carla”; “me gustó que la nutrióloga nos diera muchas opciones de poder hacer una dieta también fue muy clara en sus clases, porque nos explicaba cómo es que afecta una mala alimentación y cómo podemos mejorar”*

Entre los conocimientos teórico-prácticos que las y los participantes rescatan están la idea de cambio de hábitos para mejorar su salud, técnicas de meditación, un plan de trabajo para mejorar su alimentación y el entender que el llevar una alimentación saludable es todo un proceso, en donde también intervienen las emociones. Esto se expresa en las siguientes participaciones:

*“lo que me llevo son métodos de trabajo sobre mi alimentación para organizarme semanalmente y comprar los insumos correspondientes”; “lo que yo me llevo son reflexiones, técnicas de meditación y más bien, una idea de cambio para mejorar mi vida como persona con diabetes”; “me gustó demasiado, porque hubo cosas que yo no sabía y que me doy cuenta de que a veces comemos por el simple hecho de comer, pero no medimos ni le tomamos la importancia que debe tener el momento de consumir alimentos, en este caso me llevo que es todo un proceso el mantener una dieta saludable, porque también debemos de aprender a manejar las emociones para no tener impulsos”.*

Por último, las y los participantes expresaron que los aspectos que se pueden agregar son: realizar una retroalimentación final a los 3 meses, comentar sobre los resultados de los análisis clínicos y enviar información adicional sobre alimentación, emociones y cambios de hábitos.

Para finalizar la sesión, se le pidió a cada participante que preparara una comida principal, ya sea desayuno, comida o cena, basada en las recomendaciones de “Mi Plato Saludable”. Cada participante llevaba fotos de su comida, las cuales compartieron con la moderadora, ella las presentó e hizo comentarios al respecto. Todos los participantes lograron incluir los 3 grupos de alimentos en sus comidas (frutas y verduras, cereales y tubérculos, y proteína”. Solo una persona incluyó en su desayuno fruta. El grupo de la proteína fue cubierto por alimentos de origen animal, ningún participante agregó leguminosas a su plato. Respecto a las proporciones, la mayoría cumplió con cubrir al menos la mitad de su plato con el grupo de frutas y verduras.

### *Grupo 3*

En el tercer grupo, la asistencia de participantes osciló entre 6 y 12 personas por sesión. De los asistentes, sólo 2 o máximo 4 se encontraban participando activamente.

### Sesión 1

Durante la presentación, las personas que vivían con diabetes mencionaron que lo que esperaban del taller es aprender a vivir con la enfermedad, así como también estrategias que les permitieran mejorar su vida en general y tomar decisiones inteligentemente, como se expresa en la siguiente aseveración:

*“yo espero aprender técnicas y conocimientos nuevos que me ayuden a vivir con mi enfermedad, en general, quisiera tener estrategias para mejorar mi vida y tener bienestar físico y psicológico”.*

Por otro lado, entre las y los participantes que no vivían con la enfermedad, lo que más comentaron es que estaban en el taller para aprender sobre la diabetes y su manejo, y así poder compartir la información con sus familiares. Lo anterior se puntualiza en la siguiente participación:

*“a mí me interesa mucho ayudar a mi familia que tiene diabetes, porque mi abuela murió por las consecuencias de esta enfermedad y no quisiera que le pasara lo mismo a otro familiar”.*

Después de las actividades de reflexión sobre sus propias experiencias con la DM2, comentaron los puntos en común que encontraron al momento de recibir el diagnóstico, lo que se muestra en la siguiente verbalización:

*“mi primera impresión es que todos tenemos común que nuestro primer acercamiento a la diabetes fue muy catastrófico que en buena medida fue generado por información no precisa de la enfermedad, porque la asociamos con amputaciones, enfermedad renal, pérdida de la vista, parece que es como una sentencia de muerte y esto a su vez genera emociones no tan placenteras, como estrés, miedo, ansiedad”.*

Además, comentaron que según su percepción existía un abandono por parte del sector salud y que es indispensable un tratamiento integral para las personas que vivían con esta enfermedad, como lo menciona un participante:

*“sí, relacionado con esto, que puede ser muy triste, comentaban mis compañeros que de cierta manera en el sector salud público es como si los abandonara, estás enfermo, es tu culpa y a mí solo me toca recetarte. Creo que lo mejor sería que los trataran como a los de trastornos alimenticios, con ayuda psicológica, asesor de actividad física, además de la nutrición y el médico”.*

Respecto a cómo ha sido el vivir con DM2, mencionaron que las modificaciones en los hábitos alimentarios resultaban más fáciles de lograr cuando se llevaban a cabo en familia, lo que se expresa en la siguiente verbalización:

*“yo quiero hacer dos comentarios, uno, que se hacen dos comidas, una comida para la gente normal y otra para los diabéticos. En ese sentido, cuando yo empecé con la enfermedad, mi esposa comía unas cosas y yo otras, hasta se escondía para que yo no viera lo que ella comía y se me antojara, pero bueno, voy a esto, el cambio no sólo es de nosotros, sino es de la familia, porque los cambios de hábitos no son sólo de nosotros, sino de todos. Porque el apoyo también lo tenemos mucho de la familia, si es así, es más fácil cambiar nuestro estilo de vida”.*

## Sesión 2

Al finalizar el ejercicio de atención plena, se abrió un espacio para comentar cómo se sintieron y si antes habían realizado este tipo de técnicas. Al respecto una participante comentó que cotidianamente realizaba ejercicios de meditación que le ayudaban a concentrarse, lo que se muestra en su participación:

*“sí, es una actividad que me gusta hacer frecuentemente, de hecho, cuando me siento a trabajar o algo alguna actividad que indique mucha concentración de mi parte, lo hago mucho y me sirve para agarrar ritmo y hacer mis cosas, es muy placentero”.*



La sesión anterior se dejó como actividad que reflexionaran sobre cómo les gustaría ser escuchadas y escuchados y si contaban con alguna persona para hablar acerca del cómo es vivir con DM2. Una participante comentó que ella ya contaba con habilidades de comunicación, debido a su formación académica, pero que no ha sido un proceso sencillo, lo que se verbaliza de la siguiente forma:

*“en mi caso, yo como trabajo con todo lo que tiene que ver con la salud mental, en esta cuestión de tanatología, he precisamente desarrollado esta habilidad referente a ser escuchado y escuchar, y en realidad a mí no me genera ningún tipo de dificultad el comunicarme. Pero sí claro, en su momento no era la gran experta y en algunos momentos sí fue difícil, pero con el paso de los años, la verdad es que tenemos buena comunicación. Con respecto, a implementar los cambios, ya lo comenté con mi esposo, mi hijo y me apoyan totalmente”.*

Con respecto a la actividad con la herramienta “Mi Plato Saludable”, las y los participantes comentaron cómo estaban comiendo y cómo podrían modificar su plato para acercarse a las recomendaciones de la herramienta. Lo anterior se refleja en la siguiente verbalización:

*“bueno, en la parte de verduras, yo hice como un huevo revuelto, le puse champiñones, cebolla y acelgas, también chícharos, pero creo que esos son como el garbanzo, en la parte de proteína fueron 3 huevos y chía, y en la parte de cereales y tubérculos, a mi huevo le puse 1 taza de maíz pozolero, en aceites utilicé aceite de olivo para cocinar. Y ya viendo mi plato, veo que podría disminuir la proteína, en vez de 3 huevos, que sean 2 y de la verdura creo que está bien, pero podría ponerle jitomate, calabaza para enriquecer mi plato y en los cereales podría prescindir del maíz pozolero, pero sólo los días que no hago ejercicio”.*

Además, se enfatizó la importancia de consumir cereales en las comidas principales, ya que estos brindan la energía necesaria para el funcionamiento de nuestro cuerpo.

Entre las participaciones surgió como duda si era necesario incluir el grupo de los azúcares en todas nuestras comidas, como se muestra en la siguiente participación:

*“estaba revisando y lo que no tengo incluido son azúcares y también me falta incluir proteína, también me di cuenta de que, en la comida, que fue caldo de pollo con verduras, otra vez no comí azúcar, entonces mi pregunta es. ¿es obligatorio incluirlas”.*

Se realizó la aclaración de que tanto este grupo, como el de las grasas, son grupos accesorios, por lo tanto, no es necesario añadirlos siempre, pero se encuentran presentes porque son parte de la dieta. Lo que sí es importante es agregar los tres grupos principales, dándole prioridad al de frutas y verduras en cuanto a la proporción.

Posterior a la explicación del documento Índice glucémico, hubo una participación a modo de resumen sobre las combinaciones de alimentos que ayudan a disminuir el índice glucémico de algunos cereales. Esa participación es la siguiente:

*“sólo para asegurarme que estoy entendiendo bien, la fibra, las grasas y la proteína reducen la velocidad con la que un alimento impacta en la glucosa. Idealmente puedo comer arroz integral, pero si no tengo arroz integral, puedo comer arroz blanco, con bastantes verduras, proteína y grasas, me imagino que saludables, se mitiga el efecto de este arroz y ya me puedo comer una taza de arroz”.*

Respecto al planteamiento de metas, una participación se centró en la importancia construir con mayor variedad su alimentación y evitar los vegetales congelados, lo que se muestra en la siguiente aseveración:

*“voy a reducir el consumo de vegetales congelados, el problema es que casi no tengo tiempo, entonces quizá sea más fácil cocinar los quelites o alguna verdura más sencilla. También ir incorporando alimentos que vi en las listas, como berenjena, rábanos, setas, que casi no los consumo porque no sé cómo cocinarlas, entonces necesito buscar formas de prepararlas. De las frutas, no como ciruelas, mango, fresas, toronja, creo que también es importante ir las comiendo poco a poco, porque ya tengo como mi rutina de moras y frutos rojos. De las proteínas, el pescado casi no lo consumo, pero estaba pensando que, a lo mejor, no sé si se valga, que los fines de semana que puedo salir, buscar alguna opción para comer pescado”.*

Por otro lado, otra participación se centró en comentar que era necesario disminuir su consumo de pan dulce, ya que esa era la problemática más importante que visualizaba, lo que se muestra en la siguiente puntualización:

*“hola, bueno, en mi caso, sería reducir el consumo de pan dulce, porque sí me declaro fan del pan dulce, entonces sé que es el principal que tengo que reducir. Yo sé que quitarlo de tajo es la peor decisión, porque el cuerpo está tan habituado a esta azúcar refinada y grasas, entonces pienso hacerlo gradualmente, antes me comía una pieza por la mañana y otra por la noche, ahora voy a reducir a la mitad, la mitad en la mañana y la mitad en la noche”.*

Además, se hizo la recomendación de tratar de agregar en las porciones sugeridas, aquellos alimentos que no están presentes en la dieta, lo que ayudará con la saciedad y dejando el pan de dulce para el final para reducir su consumo.

### Sesión 3

Posterior a la realización de la rutina de ejercicio físico, se abrió un espacio para que las y los participantes comentaran cómo se sintieron. Un participante expresó que había tenido dificultades, puesto que tenía poco tiempo de haber comido, como se muestra en la siguiente puntualización:

*“a mí me costó algo de trabajo porque acabo de comer, no dejé tiempo, por eso me costó un poco de trabajo, porque me siento lleno. No se elevó mucho la frecuencia cardíaca y por eso seguí haciéndolo, pero sí me costó trabajo. Entonces una pregunta, ¿cuánto tiempo debo esperar después de comer para realizar ejercicio?”*

Se aclaró que era necesario dejar pasar un período de 3 horas mínimo si es una comida abundante y si es una colación más ligera, podría ser después de 2 horas.

Respecto al planteamiento de metas, una participante comentó que su meta era mantener la actividad física que hasta el momento estaba realizando y lo expresó de la siguiente forma:

*“en mi caso ya vengo practicando lo que es la caminata y el trote, entonces sería continuar con eso, de cuántos días a la semana dispongo para hacer esta actividad física son de 5 a 6 días, puedo aplicarme de lunes a viernes, normalmente realizo 60 minutos, intento cumplir entre 5 y 6 km. Y lo que necesito para cumplir mi meta es programar mi alarma más temprano, porque he estado llegando tarde a mi trabajo, necesito reorganizar mis horarios y dormirme más temprano”.*

Se puntualizó que con la actividad física ya realizada se estaba cumpliendo con la recomendación de hacer 150 minutos a la semana de ejercicio cardiovascular, pero que ahora era importante pensar en agregar ejercicios de fuerza.

Otra participante comentó su meta y al mismo tiempo hizo notar la importancia de integrar la actividad física a su vida diaria, además de la utilidad de establecer metas realistas para lograr cumplirlas y mantenerlas. Lo anterior se manifiesta en la siguiente verbalización:

*“para iniciar, sería empezar con ejercicios de resistencia para fortalecer músculos, la rutina que nos diste hoy me gustó mucho porque es fácil de realizar, no requieres pesas, no requieres ir al gimnasio, entonces sería con lo que yo empezaría. Cuántos días a la semana, como voy empezando y debe ser una meta realista, yo diría que, con 3 sesiones a la semana con una duración mínima de 45 a 60 minutos, obviamente incluyendo el calentamiento, el ejercicio como tal y el estiramiento. De lo que necesito para cumplir con mi meta, para empezar, sería establecer un horario específico, porque, así como establecemos un horario para comer o para lo que sea, eso es lo primero y a mí me gustaría hacerlo por las tardes. Además, destinar un espacio en mi casa, donde este libre, sin que nadie me moleste, sin que nadie me estorbe y ahí pueda realizar mi rutina”.*

Una última participación versó sobre la importancia de realizar calentamiento y estiramiento para evitar lesiones. Así como también, la relevancia de tener tiempo y motivación para realizar ejercicio físico de manera continua, lo que se expresa de la siguiente manera:

*“puedo caminar, trotar y fuerza, por ahí he leído que la fuerza es muy importante para construir músculo, quemar más grasa y bajar de peso más rápido. Quiero comentar que hace 4 años no hacía nada de ejercicio, entonces empecé con caminata y cuando ya empecé a trotar, es importantísimo lo que mencionabas de calentar, a veces no calentaba bien y me lastimé el chamorro, no pude hacer ejercicio durante 3 semanas, porque tuve un desgarre. Entonces hay que tener mucho cuidado y más para las personas que ya somos mayores, entonces hay que calentar bien y después estirar. Ahora, de cuantas veces a la semana, está difícil por mi trabajo, entonces puse aquí que puedo hacer ejercicio los sábados, los domingos, lunes y martes, aunque el domingo lo subraye porque a veces llega la familia y hay que convivir. Del tiempo, puedo hacer 30 o 40 minutos cada vez. Y de qué necesito para hacer ejercicio, primero es tener tiempo, tener un poco menos de trabajo y el cansancio, porque hay veces que me siento muy cansado, que ya no me dan ganas de hacer el ejercicio y, por último, es la cuestión de la motivación, cómo me motivo yo solo”.*

Ante ello, se reiteró que hicieran mucho énfasis en el autocuidado, que el hacer ejercicio les ayudaría con manejo de estrés, aumento de energía y liberación de endorfinas. Y que como motivación podrían tomar en cuenta que existe evidencia de que, con la realización de ejercicio, como lo es la caminata, se puede reducir el uso de fármacos para el control de la glucosa en sangre.

## Sesión 4

Durante el balance de la sesión sobre “Mi Plato Saludable”, lo que más comentaron es que lograron agregar más verduras a sus comidas y cumplir con las recomendaciones, como se expresa en las siguientes verbalizaciones:

*“he logrado incluir más verduras crudas en mi comida, como ensaladas, cuestiones así, también retomé el ya no consumir refresco, porque para mí era necesario poner en la línea, me pareció importante hacerlo”; “he logrado hacer mi plato saludable, sí lo llevo a cabo. He modificado mis colaciones, antes sólo comía la fruta y ahora la combino con verdura, ya me hago mis porciones de colaciones para toda la semana”.*

Por otro lado, comentaron que disminuyeron el consumo de harinas refinadas, alcohol y de alimentos congelados (embutidos, carnes rojas) como lo expresa un participante:

*“el logro más importante que he tenido es que he logrado sacar de mi dieta los carbohidratos que no me ayudan mucho, porque era muy glotón con la pizza, el arroz, el pan saluda, entonces todo eso ya lo saqué de mi dieta. Y también el consumo de alcohol, no era muy dado a tomar, pero de pronto sí me tomaban una cerveza, una copa de vino. También he logrado consumir menos los alimentos congelados, es difícil, porque la verdad es más cómodo y para cocinar resulta más complicado”*

Respecto a la actividad física, la mayoría de los participantes comentaron que lograron cumplir su meta, que continuaron con la rutina que ya tenían, pero que agregaron más peso y, por último, que tuvieron dificultad para iniciar porque tenían mucho dolor físico posterior a la sesión del taller, pero que ya lo iniciaron. Lo anterior se expresa en las siguientes declaraciones:

*“ya he logrado hacer 3 veces a la semana, lo que es acondicionamiento físico, caminar y trotar es lo que más hago”, “he ido haciendo ejercicios de fuerza, yo nado constantemente, he descubierto que, si me pongo aletas, con lo que hago más fuerza, me he dado cuenta de que, al otro día mi glucosa tiende a ser más baja, y la ventaja es que es más eficiente, puedo hacer 10, 15 minutos y llego al fallo muscular”, “del ejercicio no he podido hacer mucho, porque estuve muy adolorida con la rutina que hicimos la semana pasada, el dolor de piernas se me quitó hasta el viernes, sábado y domingo ya no hice, pero a partir del lunes empecé con el salto de cuerda, que te había preguntado”.*

Se realizó la aclaración respecto al dolor ocasionado por el ejercicio físico. La participante comentó que el dolor era en sus músculos de las piernas y que, al pasar los días, éste cesó, por lo que pudo continuar con la rutina planteada inicialmente.

La dificultad más comentada por las y los participantes fue que no lograron definir horarios para sus comidas, como lo puntualiza una persona:

*“no he podido establecer horarios fijos de alimentos, de hecho, quería cenar más temprano, pero no lo logro”. Se hizo énfasis en la importancia de mantener horarios para sus comidas, pero al ser un cambio complicado, podrían explorar cuál tiempo de comida es más factible definir.*

Por otro lado, comentaron sobre la presencia de antojos, principalmente por alimentos dulces, lo que generaba mayor presencia de hambre. Esta situación la relacionaba con el momento de su período menstrual y con la presencia de ciertas emociones, como la ansiedad. Lo anterior se refleja en la siguiente verbalización:

*“también he visto que se me antojan mucho las cosas dulces fuera de casa, como un frappé, un pastel, pero lo que he notado es que si como esto cuando llego a la casa tengo mucha hambre y evidentemente intento comer como una ensalada o algo más ligero. Entonces he notado como que, por comer esas cosas muy dulces, me genera mucha hambre y a su vez me genera comer más, lo que me preocupa porque tengo problemas de síndrome metabólico, de hecho, cuando inicié me restringieron todo el azúcar. Igual he notado que este tipo de comidas se me antojan con ciertas emociones, por ejemplo, cuando estoy en mi periodo, me cuesta mucho trabajo tener control de alimentos, porque hay como una necesidad física de tener algo dulce, de comer algo dulce. Y es curioso ver estas cosas que una empieza a detectar, entonces también lo vinculo mucho a asuntos de ansiedad, que me genera mucha hambre y no hay saciedad”.*

Al respecto, se explicó que en la sesión 5 se tratarían estos temas más a profundidad. Posterior a los ejercicios para manejo de estrés, se abrió un espacio para que comentaran cómo se sintieron al hacerlos y en qué momentos del día podrían llevarlos a cabo. Ante ello, sólo surgió una duda respecto al horario, si existía algún momento del día en que fuera más pertinente hacer este tipo de ejercicios. Se respondió que eso dependía mucho de cada persona, porque hay personas a las que les funciona más cuando no hay ruido, otras que en el transporte público lo pueden hacer, por lo tanto, era muy variado. Y se

realizó la invitación a que exploraran su rutina para encontrar el momento idóneo para realizar estos ejercicios.

### Sesión 5

Posterior al ejercicio DROP se dio un espacio para que las participantes comentaran cómo se habían sentido y si habían logrado identificar sus señales de hambre y saciedad. Sólo una persona participó y comentó que como en ese momento tenía hambre, porque no había comido, fue relativamente sencillo reconocer en dónde sentía hambre y de qué, lo que expresó de la siguiente forma:

*“yo sí pude reconocer que siento hambre en mi estómago, bueno, en lo que se conoce como boca del estómago, pero creo que es porque ya tengo hambre. Hoy se me hizo tarde, ya no alcancé a comer y me tenía que conectar a la sesión”.*

Se rectificó el hecho de que no es recomendable estar con hambre, por lo que se le dio la opción de tomarse un momento para comer.

Seguido de la presentación de las diferentes problemáticas resultantes de la relación entre alimentación y emociones y de las actividades en grupos pequeños, se abrió la discusión en plenaria para que las participantes comentaran lo que encontraron. La problemática que más se repetía era la falta de horarios fijos para comer, que ellas relacionaron con la falta de autocuidado al estar priorizando siempre a otras personas antes que a ellas mismas. Esto se manifiesta en la siguiente participación:

*“ahora que estuvimos conversando en los grupos, me di cuenta de que a todas nos pasa que siempre nos dejamos hasta el final. O sea, que primero resolvemos la limpieza, la comida para nuestros hijos, para el esposo, el trabajo, pero el tiempo para nosotras mismas lo dejamos al final o peor aún, no tenemos tiempo para una”. Se hizo énfasis en las prácticas de autocuidado como forma de mantener la salud y el bienestar y que era muy importante que empezaran a reconocer qué es lo que necesitaban para ir cambiando sus hábitos.*

Otra problemática frecuente fue la de comer por emociones, mencionaron que cuando se sentían tristes, ansiosas o estresadas comían más y alimentos muy dulces o salados, pero sin tener hambre. Lo anterior se muestra en la siguiente verbalización:

*“apenas pude notar que en muchas ocasiones me encuentro comiendo cuando estoy bajo mucho estrés y ando como ansiosa o hasta triste y sobre todo se me antojan las cosas dulces, como pasteles, pan, galletas y las cosas saladas y picositas, como tamarindos, chamoy, dulces de ese tipo. Pero como nos decía Carla, lo importante es ver qué hacemos con estas emociones, con los ejercicios de manejo de estrés me he sentido mejor, he podido dormir más y como también empecé a hacer ejercicio, creo que eso me ayuda igual con el estrés y la ansiedad. Lo que no he encontrado muy bien cómo manejar es la tristeza, pero vamos poco a poco mejorando”.*

## Sesión 6

En el balance general, sólo hubo una participación, comentó que ha añadido frutas a su dieta, que tuvo dificultad con el tiempo, pero ya estaba logrando acomodar sus horarios, tanto de comidas como de sueño, esto se expresa en la siguiente verbalización

*“he logrado incorporar más el consumo de frutas a mi alimentación. Mi mayor problema tiene que ver sobre todo con la cuestión del tiempo, entre el trabajo, la casa y la familia, pero esa es la dinámica de todos los días, entonces sólo fue de ajustar mis horarios, porque estaba yo, como siempre, dejándome hasta el último. Tuve que hacer esta organización poniéndome como prioridad mí en mis tiempos. Y otro cambio que puedo realizar es el tiempo de sueño, porque no tenía horarios para dormir, ahora ya los estoy poniendo para descansar por lo menos 6 horas al día”.*

En cuanto a la evaluación del taller, lo que más les gustó es la información que se brindó, así como el horario y la modalidad a distancia. Lo que se llevan es precisamente la información para aplicarla en su vida diaria y poder lograr un control de la DM2. Por último, lo que les gustaría agregar al taller es más información sobre la diabetes, como complicaciones, medicamentos y cuidado de pies.

Respecto a el análisis de la construcción de sus comidas a partir del esquema de “Mi Plato Saludable”, se observa que agregaron los tres grupos principales de alimentos, dándole prioridad al grupo de frutas y verduras; aunque sólo una participante combinó frutas y verduras. Un aspecto importante para comentar es que, del grupo de proteínas, las 3 participantes incluyeron leguminosas y semillas además del alimento de origen animal. Además, todas las participantes incluyeron agua de frutas sin azúcar en sus comidas, pero hicieron la aclaración de que no estaban contando esa fruta del agua como parte de la mitad de su comida.



## Grupo 4

### Sesión 1

Durante la presentación, las y los participantes comentaron que lo que esperaban era aprender más sobre temas de alimentación en la diabetes, porque hay mucha desinformación, lo cual no ayuda al control de la enfermedad, como se muestra en la siguiente verbalización:

*“estoy aquí porque se me hizo atractiva la invitación de los diferentes métodos de atender la diabetes. La prioridad es cuidar mi salud, conocer lo que veríamos en este taller, principalmente la alimentación y considero que sí es importante conocer acerca de esto, porque desafortunadamente no he podido llevar a cabo mi alimentación, estoy tratado, pero hay muchas cosas que se desconocen aún”.*

Además, comentaron que a pesar de llevar un tratamiento farmacológico no han logrado tener un control adecuado, porque son muchos factores los que intervienen en éste, como la presencia de estrés, como lo menciona un participante:

*“aquí la cosa es que no sabemos cómo controlarla, a mí, en mi caso, las emociones, aquí las emociones no me permiten, el estrés que vivo no me permite. Por eso para mí el taller me parece muy atractivo, porque incluye estos temas”.*

Por parte de las participantes que no vivían con la enfermedad, lo que principalmente comentaron fue que quieren aprender sobre las medidas necesarias para el control de la DM2 como forma de prevención, lo que se expresa en la siguiente participación:

*“se me hizo muy atractivo el programa, porque a pesar de que no soy diabética, mi papá lo es, entonces es una enfermedad que se puede heredar. A pesar de que yo no la tengo, creo que debo aprender sobre cómo llevar una buena alimentación y que sea adaptativa para las posibilidades de cada persona”.*

Posterior a la actividad “Carrusel de experiencias”, se abrió un espacio para comentar los puntos en común encontrados entre las y los participantes. Un aspecto que comentaron es que se les ha complicado mucho llevar un plan de alimentación estricto, en donde les prohíben la mayoría de los alimentos y no toman en cuenta tus condiciones económicas, como lo expresó una participante:

*“a nivel personal, el llevar una dieta, que me han indicado los doctores, puede ser un poco complicado, porque hay alimentos que tenemos al alcance, pero en sí llevar una dieta al pie de la letra resulta complicado, en cuestiones económicas, para poder comprarlas”.*

Además, comentaron acerca de las emociones presentes al momento de recibir el diagnóstico y durante el proceso de la misma enfermedad. Como lo fue el enojo al enterarse de que tenían la enfermedad y que no lo esperaban, porque consideraban que durante toda su vida habían mantenido una alimentación saludable, lo que se expresa en la siguiente verbalización:

*“yo no tomo refresco, en casa mis papás estaban enfermos, entonces desde siempre se nos prohibía tomar refresco, porque si tu papá y tu mamá tienen diabetes, pues tú qué te esperas. Pero cuando me entero de que tengo diabetes, mi reacción fue estar enojada, porque trato de comer sano, trato de estar bien, no sólo yo, sino la familia, mis hijos y yo. Creo que hay problemas mucho más allá, como las emociones, por eso me está costando mucho trabajo manejar esta enfermedad”*

Además, puntualizaron sobre la presencia del miedo ante las complicaciones asociadas a la DM2, lo que se expresa de la siguiente forma:

*“a mí me parece y es algo en lo que coincidimos es que el tener diabetes es un miedo constante a que llegue a pasar algo o se complique”;*

Otra emoción que comentaron es frecuente en este proceso es la vergüenza, al ser ya etiquetados como “diabéticos”, lo que resulta en una condición limitante socialmente, como se manifiesta en la siguiente participación:

*“entre la sociedad, como diabético no asume y no externa que tiene la enfermedad, entonces no decimos que somos diabéticos por pena, porque puede ser una situación que te limita y mejor se esconde y esto a su vez genera un estrés psicológico muy fuerte”.*

Asimismo, comentaron que el vivir con diabetes ha generado limitantes en diferentes aspectos de sus vidas, lo que repercute en la atención que le dan a su enfermedad, como lo expresó un participante:

*“hay ciertas coincidencias, pues al tener esta enfermedad hay distintas limitantes, como laborales, familiares. Al presentar esta enfermedad se cierran puertas, posibilidades y esto hace que se incremente más el proceso de no atendernos”*

Para finalizar, recalcaron la importancia de contar con redes de apoyo que fomenten el autocuidado, lo que se expresa en la siguiente aseveración:

*“tengo el apoyo de mis hijos, principalmente de mi hija que es la que me motiva, de hecho, fue ella la que me inscribió en este taller, me dijo sí tienes que ir, tienes que aprender cosas nuevas para que nos cuidemos todos. Y eso ayuda, tener a alguien que está contigo”.*

## Sesión 2

En la sesión anterior se dejó como actividad el identificar con quién o quiénes pueden comunicarse y hablar del proceso de su enfermedad. En general, comentaron que no cuentan con alguien que los escuche activamente y que no lo hacen con sus familiares cercanos por el temor a causar preocupación. Lo anterior se muestra en la siguiente participación:

*“como tal, alguien que nos escuche no, a lo mejor sí platicas de varias cosas, pero no te abres totalmente. Como en mi caso, están mis hijas, pero no les cuento mis problemas por no preocuparlas”.*

Ante ello, se hizo énfasis en la importancia de contar con redes de apoyo para poder liberar ciertas emociones presentes en sus vidas y principalmente entorno al proceso de vivir con DM2.

Respecto al consumo de alimentos, la mayoría de las personas comentó que lo que hacía falta en su plato eran las frutas y verduras, siendo el grupo de la proteína el predominante, como lo manifestó un participante:

*“yo, por ejemplo, en mi desayuno tengo 3 proteínas en 2 huevos y frijoles, tengo cereales y tubérculos en 2 tortillas, pero no comí nada de frutas y verduras. Entonces, siendo así, yo pondría un nopal asado tal vez, ya sería a la elección, pero creo que tendrían que ser dos para guardar la proporción”.*

En cuanto a las proporciones, se notó que sí están comiendo de todos los grupos, pero no en las proporciones sugeridas en el esquema de “Mi Plato Saludable”, lo que se clarifica en la siguiente verbalización:

*“bueno, en la mañana desayuno en la cafetería. Comimos nopales, papaya y yo traía mi jugo de naranja, en proteína fue pollo y frijoles y en cereales un bolillo y los granos de elote. En cuanto a proporción, creo*

*que sí queda, aunque la papaya no me la acabo y la guardo para mi colación”.*

Durante la construcción de sus platos saludables, surgió la duda al respecto del consumo de frutas, ya que tenían la idea que las frutas muy dulces como el plátano, era mejor evitarlas. Lo que expresa en la aseveración siguiente:

*“tengo una duda aquí, porque me han comentado que muchas de las frutas tienen mucha azúcar. Entonces en mi comida pude agregar plátanos, pero yo no como plátanos porque he sabido que tienen mucha azúcar, entonces yo solo como manzanas, peras y uvas”.*

Al respecto, se hizo la aclaración que si bien, las frutas tienen cierto contenido de azúcar, al estar combinadas con fibra, disminuía su velocidad de absorción y que, a su vez, la fibra ayudaba al control de la glucemia.

Durante el planteamiento de metas, lo que más resaltó es que se proponen incluir los tres grupos principales a sus comidas, consumir mayor cantidad de frutas y verduras, así como también evitar saltarse comidas o colaciones. Esto se muestra en las siguientes verbalizaciones:

*“bueno, yo puse como primer objetivo no saltarme comidas y no permanecer sin comer por muchas horas, priorizar el consumo de frutas y verduras y escuchar a mi cuerpo”; “mi primer objetivo es incluir los tres grupos de alimentos en las tres comidas, el segundo es eliminar azúcares y grasas menos saludables y hacer las tres comidas”.*

Para el cumplimiento de estos objetivos, mencionaron que puede servirles ponerse horarios de comida y respetarlos, también hacer las compras el fin de semana y tener disponibles frutas y verduras, como se expresa en la siguiente puntualización:

*“yo creo que lo que me podría servir es intentar poner horarios y aunque me cueste respetar estos horarios y para poder comer más frutas y verduras creo que lo mejor será comprarlas desde el sábado o domingo y tenerlas”.*

Además, comentaron que planear las comidas de la semana puede ayudar a lograr las metas propuestas, como lo explica una participante:

*“yo sí necesito, sí o sí, es planear qué voy a comer durante toda la semana y hacer mi lista, para comprar de acuerdo con mis posibilidades”.*

### Sesión 3

Al terminar la rutina de ejercicio físico se brindó un momento para que descansaran, tomaran agua y comentaran cómo se sintieron en la sesión. Lo que principalmente comentaron es que la rutina no se les hizo pesada, aunque sí demandante y que les puede funcionar para iniciar. Esto se expresa en las siguientes verbalizaciones:

*“es un buen ejercicio, porque lo podemos hacer en casa y creo que para empezar está muy bien, aunque sí me resultó algo pesado”; “yo sí me sentí bien, es que muchas veces pensamos que hacer ejercicio es desgastarte, estarte con respiraciones muy agitadas, pero no, a veces un buen estiramiento te puede ayudar. Entonces para los que no estamos acostumbrados a hacer ejercicio, este tipo de ejercicios te pueden servir mucho”.*

Posteriormente, las y los participantes comentaron sus metas u objetivos a trabajar durante la semana. Los planteamientos fueron variados, desde iniciar con caminata, hacer ejercicio en escaladora y en bicicleta estática o bien, poner en práctica la rutina realizada en la sesión. Además, comentaron que lo que necesitan es colocar un horario definido, tener más disciplina y constancia, así como la planeación de una rutina específica. Estos puntos se muestran en las diversas expresiones de las y los participantes:

*“yo antes caminaba todos los días de 30 a 40 minutos, pero lo dejé, ya sabes, siempre una cosa o la otra, pero lo que quiero ahora es justamente retomar la caminata, creo que sería buen ejercicio para iniciar. Que sean de 3 a 4 días de 30 a 45 minutos cada día. Y para mí, sería más que nada, imponerme un horario, porque luego llego y ya no me dan ganas de hacer nada, así que lo voy a intentar hacer por las noches”; “yo iniciaré haciendo ejercicio en la escaladora, porque tengo una en mi casa, puedo iniciar con 5 días de 7, intercalándolos, para que me vaya adaptando al ejercicio. Y lo haría entre 45 minutos y 1 hora. Para ello, necesito especificar un horario, por las noches, que es cuando estoy más desocupado, me queda mejor y lo otro que necesito es ser más disciplinado para cumplir con mi meta”; “yo puedo iniciar esta semana con bici, puedo venir al gimnasio de aquí de la universidad en las bicis estáticas. También me gustaría hacer ejercicios de estiramiento, porque siento que me hacen falta. Entonces, planeo que sean 3 días a la semana de 30 a 40 minutos. Y lo que necesito es hacer un horario de acuerdo con mis horarios de las clases y también planear una rutina, para saber qué tengo que hacer”; “yo digo que los*

*ejercicios de la sesión están muy bien para mí, porque aparte yo salgo mucho tiempo en bicicleta, a todos lados que voy, es en la bicicleta. Me propongo que sean al menos 4 veces a la semana el poder hacer esta rutina que nos presentaste con una duración de 30 minutos al día. Por horario no tengo problema, sólo es decidirme y creo que me queda mejor en la mañana”*

#### Sesión 4

En esta sesión se realizó un balance de las metas planteadas en las sesiones 2 y 3 referentes a la construcción de “Mi Plato Saludable” y a la realización de actividad física, respectivamente. Lo que más mencionaron es que ya lograron agregar los grupos que faltaban a su plato, principalmente fruta, como se expresa en la siguiente participación:

*“he agregado fruta a mi cena, una manzana o un plátano, para ya no sólo comer el pan de dulce con el café”.*

Además, comentaron que están construyendo sus comidas a partir del esquema de “Mi Plato Saludable”, por lo que ahora son más completas, como lo menciona una participante:

*“he logrado muchas cosas, pero lo que más me llama la atención es que mis cenas ya son completas, antes sólo cenaba una naranja y ya, ahora me baso en el plato saludable y puedo cenar mejor, eso me ha ayudado mucho”.*

Aunado a ello, comentaron aumentaron su consumo de agua, lo que se puntualiza en la siguiente verbalización:

*“he logrado beber más agua, de tener la botella y obligarme a estar tomando agua durante el día. No me gusta cargar, pero me estoy obligando a traer la botella y estar tomando agua”.*

Por otro lado, enfatizaron que han disminuido el consumo de alimentos fritos y pan dulce, que era algo que les causaba mucha dificultad, como se manifiesta en la siguiente puntualización:

*“yo quiero comenzar comentando que he logrado evitar el consumo de alimentos fritos y empanizados, así como reducir el consumo de pan, porque yo soy bien panero, me ha costado trabajo, entonces si como pan, trato de que sea pan integral”*

Otro aspecto por resaltar es que mencionaron que están aprendiendo a reconocer las señales de físicas de hambre, lo que les ha ayudado a no saltar los tiempos de comida. Esto se expresa en la siguiente verbalización:

*“también he logrado escuchar más a mi cuerpo cuando tengo hambre, porque se me quedó muy grabado lo que tú nos dijiste de que no es que no tengamos hambre, sino que aprendemos a ignorar nuestras señales de hambre. Así que ahora intento estar más al pendiente y cuando siento hambre, enseguida me preparo algo de comer”.*

Respecto a la actividad física, lo que más comentaron que están realizando es caminata y lo que les ha ayudado es priorizar el tiempo para ellas mismas, como lo verbalizó una participante:

*“sí he logrado caminar, bueno, la semana después del ejercicio que hicimos no pude porque quedé muy dolorida de las piernas. Pero a partir del lunes retomé la caminata, porque dije ya es momento de ver por mí. Por ejemplo, ayer llegué de trabajar y mis nietos me preguntaron - abuela, ¿qué vamos a cenar? – Yo les dije no sé qué vayan a cenar, ahí está su mamá, yo ya me voy a caminar”;*

Otro comentario enfatizó que, aunque le causa dificultad iniciar a realizar ejercicio físico, salió a caminar en compañía de sus hijos, lo que le ayudó a estar tranquila. Lo anterior se expresa de la siguiente forma:

*“del ejercicio, la verdad soy muy floja, pero sé que lo tengo que hacer. Por ejemplo, el fin de semana, fuimos a viveros, mis hijos fueron a correr y pues yo fui a caminar nada más, pero me sirvió mucho para despejar la mente”.*

No obstante, hubo quien comentó que estaba caminando, pero no como ejercicio físico, sino como aumento de actividad física general, como se puntualiza en la siguiente verbalización:

*“en cuestión de actividad física sí he caminado más, porque, por ejemplo, si voy a una distancia corta prefiero caminar y así, pero no ha sido enfocado en hacer ejercicio, no está dedicada a seguir un ritmo”.*

En cuanto a las dificultades presentes al cumplir sus objetivos, lo que más mencionaron fue la falta de horarios fijos para comer, lo que se expresó de la siguiente manera:

*“no he podido establecer horarios de comida, porque mis horarios de trabajo son muy variados, depende de cada clase que doy en el*

*colegio, entonces se me ha complicado muchísimo, pero antes de cada semana sí nos avisan del horario del trabajo, entonces yo puedo planificar mis comidas, aunque sí requiere más tiempo”.*

Asimismo, expresaron que es necesario un compromiso consigo misma para poder desarrollar los planes, sobre todo enfocarse en el autocuidado, lo que se menciona en la siguiente aseveración:

*“entre las dificultades que tuve, creo que sería sí enfocarme, porque luego por cuestiones de tarea, la casa, trabajo y así, no le he puesto el 100% de mi dedicación a las metas. Y mucho el compromiso conmigo misma, porque si no voy a seguir postergando mi autocuidado”*

Entre los cambios nuevos que pueden implementar, resaltó el dedicar más tiempo para planificar sus comidas y que para ello, lo que necesitan es adecuar sus horarios de sueño y lograr levantarse más temprano. Lo anterior se clarifica en la siguiente participación:

*“en las cosas que puedo implementar sería levantarme más temprano para hacer los ejercicios, porque no he podido hacerlos y preparar mi comida para llevarme al trabajo y así no terminar comiendo cualquier cosa”. Por otra parte, en la misma discusión, se logró replantear concretamente un objetivo sobre actividad física, como se muestra “creo que necesito replantear el tiempo del ejercicio, porque en mi meta puse que 45 minutos y creo que me vi muy ambiciosa, mejor me quedo con 20 minutos o 30 minutos ya exagerando, pero para no errarle, creo que sí, 20 minutos”.*

Al finalizar los ejercicios de meditación para manejo de estrés, se inició la discusión en plenaria para comentar cómo se sintieron y en qué momento de su día pueden realizar estos ejercicios. Un comentario versó acerca de la importancia de nuestra respiración y de cómo ejercicios enfocados en ésta nos pueden ayudar a liberar pensamientos tormentosos. Lo que expresó la participante fue lo siguiente:

*“creo que muchas veces estamos enfocados en todo y en nada, estamos priorizando cosas que no debemos priorizar y desatendemos cosas necesarias, como a nosotros. Y a veces nos olvidamos de lo más importante, que es como respirar, o sea respiramos porque el cuerpo nos dice y ya. Entonces prestarle atención a nuestra respiración y dejar que los pensamientos salgan”.*

En relación con el planteamiento de metas, lo que comentaron es que el momento ideal para llevar a cabo la meditación es durante la noche, como se expresa en la siguiente verbalización:



*“yo creo que lo que mejor me queda es por la noche, ya cuando no hay ruido y tengo un tiempo a solas, conmigo misma”.*

## Sesión 5

Posterior al ejercicio DROP se dio un espacio para que las participantes comentaran cómo se habían sentido y si habían logrado identificar sus señales de hambre y saciedad. La mayoría comentó que fue difícil la identificación de las señales físicas, pero que las de saciedad fueron ligeramente más evidentes, lo que se manifiesta en la siguiente aseveración:

*“para mí fue algo complicado reconocer las señales, pero creo que las de saciedad se me hizo más fácil, tal vez porque tiene poco que comí y aún me siento llena”.*

Se realizó una presentación acerca de las problemáticas que surgen a partir de la relación entre la alimentación y las emociones. Al terminar, se abrió un espacio para que las y los participantes comentaran si a ellos les sucedía alguna de estas situaciones y si sí, en qué momentos de su vida. La problemática más frecuente entre las y los participantes fue el pasar bastante tiempo sin comer, sobre todo, a consecuencia de emociones que inhiben las señales físicas de hambre, como lo verbalizó una participante:

*“me pasa lo del ayuno prolongado, a veces paso mucho tiempo sin comer, porque no desayuno y ya sé que es porque no me da hambre, porque ahora viendo la situación, creo que sí influye mucho el cómo te sientas, porque puede hasta que estés comiendo tu comida favorita, pero si no estás bien emocionalmente, no es lo mismo hasta el sabor”.*

Por otro lado, comentaron que comen sin hambre, ignorando sus señales de saciedad, principalmente debido a emociones como el aburrimiento o la ansiedad, lo que se muestra en la siguiente participación:

*“lo que me pasa es que como de más por una emoción, ya sea ansiedad o aburrimiento. Porque estoy procrastinando y digo, ay debería comer, voy a la cocina busco algo de comer, lo encuentro y me lo como viendo la tele, pero realmente no tengo hambre”.*

Además, mencionaron que, al realizar el ejercicio de la Escala de hambre y saciedad, notaron que cuando comen sin tener hambre, se presenta un sentimiento de culpa al

terminar el alimento, porque consideran que no lo necesitaban y que no debieron haberlo consumido, como lo expresó una participante:

*“haciendo el ejercicio que nos compartiste la sesión pasada, me di cuenta que, sí como, pero no sé, apenas fuimos al cine y compramos unas barras de chocolate, no me la comí porque no tenía hambre, pero después me la comí y cuando terminé me dio culpa, porque según yo sólo era la mitad y me la acabé toda”.*

Por otra parte, comentaron que no logran disfrutar el acto de comer, a pesar de haber intentado diferentes soluciones, como poner horarios concretos, siguen teniendo dificultades al comer, principalmente en la cena. Lo anterior, lo atribuyen a un desorden en su relación con la comida y a factores emocionales externos, como es la presencia de estrés. Esto se expresa en la siguiente verbalización:

*“me pasa lo mismo, sé que tengo que desayunar, colaciones, comer, cenar, pero no me pasa la cena. Creo que tengo un problema, y lo detecto como un problema ya en mi organismo. Y creo que no disfruto la comida, o sea lo veo como de que como porque tengo que estar bien, porque lo necesito, pero no lo disfruto. Ya intenté poner horarios, pero no sé, aunque como, no lo disfruto. Incluso estoy en terapia por ello, porque he tenido muchos problemas en mi relación con mi comida, creo que tiene que ver con todo el estrés que manejo, porque todo me estresa o bueno, por todo me estreso. Y creo que eso me inhibe el hambre, no siento esa hambre por estas emociones”*

Por último, mencionaron que, para solucionar estas problemáticas, lo que pueden hacer es respetar sus horarios de alimentación, comer, aunque no reconozcan las señales físicas de hambre y practicar los ejercicios de alimentación consciente. Esto se puntualiza en la siguiente aseveración:

*“y lo que necesito hacer es comer, aunque no tenga hambre, aunque sea una fruta, respetar los horarios que pongo para comer y practicar lo de la alimentación consciente, quiero poner en práctica el ejercicio del cubierto, bueno, todos los que nos compartiste”*

## Sesión 6

Durante el balance general, lo que más comentaron es que han podido agregar los alimentos que faltaban en su plato, como lo son las verduras, lo que se muestra en la siguiente aseveración:

*“he logrado agregar más verduras a mi plato, que era lo que me faltaba un poco más”*

Así como también, han podido incluir frutas en sus comidas y para lograrlo, tuvieron que estar pendientes de la disponibilidad de estos alimentos en casa, como lo expresó una participante:

*“he logrado cumplir con la meta que me propuse de agregar una fruta como postres después de mi desayuno y mi comida, para ello tuve que involucrarme más con las compras de la casa, porque antes no sabía nada y por eso no sabía qué teníamos y qué no, ahora ya sé y trato de que siempre haya fruta y algunas verduras”.*

Otro aspecto importante fue que empezaron a respetar los horarios de alimentación, que fue una meta planteada entre todos y todas las participantes, lo que se menciona en la participación siguiente:

*“he podido respetar mis horarios de comida, ahora sé que tengo que comer, aunque no sienta el hambre. Y eso he estado haciendo, principalmente en las colaciones y la cena, que sigue siendo muy ligera”.*

En cuanto a la actividad física, lo que comentaron es que no lograron cumplir con la meta planteada inicialmente, pero que ya están realizando ejercicio de forma constante, como lo mencionó un participante:

*“lo que he logrado hacer es retomar otra vez mi actividad física, que era salir a caminar en las tardes. No he completado los 5 días, pero sí 4 de 7”.*

Por otro lado, la mayoría de los participantes comentó que los ejercicios de respiración y meditación les han ayudado mucho al control de emociones, principalmente el estrés. Por lo que, ahora actúan con más tranquilidad antes situaciones agobiante, lo que se expresa en la siguiente verbalización:

*“los ejercicios de respiración me han ayudado bastante, igual cuando me enojo me ayuda, en cuestión de emociones, igual trato de tomar esa parte de la respiración y tranquilizarme para no llegar a un enojo completo. Sí me han ayudado bastante”.*

En relación con las metas planteadas en la sesión 5 de Alimentación y emociones, lo que comentaron es que están teniendo avances en la identificación de sus señales físicas de hambre

y saciedad. Así como también, a evidenciar la presencia de antojos y a poder saciarlos sin culpa. Lo que se verbalizó de la siguiente forma:

*“también identificar cuando tener hambre por hambre no por nerviosismo o, tiendo a que, si me quedo en casa sola los fines de semana ir varias veces a la cocina, como más. Entonces he tratado de buscar otra actividad para no estar pensando en comer, porque regularmente son cosas que no debo comer. Igual me han ayudado los ejercicios de alimentación consciente, para poder reconocer cuando sí tengo hambre y cuando tengo antojo y a disfrutar estos antojos sin culpa”.*

Además, hicieron énfasis en que, al estar guiando su alimentación a través de las señales físicas de hambre y saciedad, aunado a evitar prácticas de restricción de alimentos, han podido disfrutar su alimentación y evitar sentimientos de culpa, como lo mencionó una participante:

*“eso de no prohibirme alimentos, sobre todo la coca. Apenas tuvimos unas reuniones, creo que fue ayer que tomamos coca, dije ay no, no voy a tomar coca, pero se me antojó y dije ay, porqué me lo prohíbo, sólo va a ser un poco. Me tomé medio vaso, lo saboreé lentamente y me tomé tres vasos de agua después, y me sentí bien, ya no sentí esa culpa ni tampoco sentí que tomé de más”.*

La problemática que más se presentó en el momento de llevar a cabo sus metas, fue la falta de organización en sus tiempos, como se expresó en la siguiente puntualización:

*“las dificultades que he tenido, es el tiempo y la organización, o sea es lo que más me costó trabajo, darme el tiempo y dejar de lado otras cosas para poder ver por mí”*

Durante la evaluación del taller lo que más les gustó fue la variedad de información y la forma de explicar los diferentes temas, las dinámicas de cada una de las sesiones y el ambiente de confianza y empatía creado en el grupo. Entre los aspectos que rescatan para poner en práctica son el aprender a construir sus comidas a partir de “Mi Plato Saludable”, el concepto de índice glucémico para elegir de mejor forma sus alimentos, aprender a escuchar su cuerpo, el hecho de que prohibir alimentos no es una buena forma de tener salud y la satisfacción de cumplir metas que abonen al autocuidado. Un aspecto para resaltar es que tienen la intención de compartir lo aprendido con otras personas para modificar los pensamientos erróneos entorno a temas de alimentación y nutrición.

Lo único que mencionaron que podía abonar a mejorías en el taller es tener mayor número de sesiones, ya sea con dos sesiones a la semana o con más semanas de duración.

Todas y todos los participantes llevaron comida para compartir basadas en el esquema de “Mi Plato Saludable”. En todos los casos incluyeron los tres grupos principales y le dieron mayor prioridad al grupo de frutas y verduras. Incluso dos participantes llevaron solamente fruta o verdura para completar la comida con el grupo que les había hecho falta al inicio del taller.

### **Resultados del análisis estadístico del cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud**

En la tabla 1 se presentan los promedios obtenidos en la aplicación del cuestionario de calidad de vida relacionado con la salud al inicio (Media 1) y al final (Media 2) de la intervención educativa.

**Tabla 1. Resultados de la aplicación del cuestionario de salud**

<b>Variable</b>	<b>Media 1</b>	<b>Media 2</b>	<b>Valor de P</b>
<b>Autopercepción de la salud</b>	50.00	52.50	0.377
<b>Comparación de la salud con la de hace 1 año</b>	45.00	57.50	0.198
<b>Funcionamiento físico</b>	86.00	90.00	0.140
<b>Bienestar emocional</b>	56.80	62.40	0.272
<b>Energía y fatiga</b>	51.55	55.00	0.382
<b>Limitaciones de rol debido a la salud física</b>	82.50	82.50	1.000
<b>Limitaciones de rol debido a problemas emocionales</b>	53.30	50.00	0.603
<b>Limitaciones en relaciones sociales debido a problemas físicos o emocionales</b>	65.00	70.00	0.357
<b>Dolor</b>	74.50	71.75	0.614

\*p<0.05

Las variables comparación de la salud actual con la de hace un año, funcionamiento físico y bienestar emocional mostraron una tendencia de mejoría al finalizar el taller. En general, la tendencia indica mejorías en la calidad de vida como se esperaba al inicio de la intervención. No obstante, estos resultados no fueron significativos estadísticamente.

### Resultados del análisis estadístico de los análisis bioquímicos

En la tabla 2 se muestran los promedios de los resultados de los análisis bioquímicos tomados al inicio (Media 1) y al final (Media 2) de la implementación del taller. El colesterol LDL disminuyó cerca de 40 mg/dl, siendo la diferencia estadísticamente significativa. Asimismo, la concentración del colesterol HDL aumentó, lo que demuestra una notable mejoría, debido a que la diferencia tuvo significancia estadística al análisis.

De igual forma, el colesterol total presentó una tendencia de mejoría, disminuyendo su concentración al finalizar las sesiones. La tendencia de los demás parámetros analizados indicó una mejora en el perfil metabólico. Sin embargo, es preciso mencionar que estos resultados no fueron estadísticamente significativos.

**Tabla 2. Resultados de los análisis bioquímicos**

Variable	Media 1	Media 2	Valor de P
Glucosa, mg/dl	149.55	149.33	0.498
HbA1c, %	5.97	5.85	0.457
Colesterol total, mg/dl	181.44	165.55	0.198
Colesterol LDL, mg/dl	140.22	100.44	<b>0.025*</b>
Colesterol HDL, mg/dl	41.33	50.88	<b>0.017*</b>
Triglicéridos, mg/dl	205.22	219.88	0.601

\*p<0.05

### Ajustes al taller

#### Sesión 2

En esta sesión se abrió un espacio para que las y los participantes pudieran comentar lo que habían encontrado al reflexionar cómo estaban comiendo. Específicamente, qué grupos les hacían falta y cómo eran las proporciones de los grupos que ya tenían en su alimentación. Me pareció importante dejar este espacio antes de que comentaran sobre sus metas/objetivos para construir su plato saludable, porque así yo pude tener un

acercamiento a las problemáticas y ellas y ellos pudieron expresar verbalmente lo que están vivenciando.

A partir de lo comentado en la sesión 1, donde mencionaron que en la consulta médica les prohibieron el consumo de muchas frutas, lo que causó frustración y desanimo, es que decidí proporcionar al final de esta sesión el documento Índice glucémico de los alimentos con enfoque de alimentación intuitiva. Debido a que la sesión se alargó más de lo esperado, es que la discusión de dudas acerca de esta herramienta se movió para la sesión 3.

Asimismo, se agregó una pausa activa a la mitad de la sesión, en donde se realizaron ejercicios de estiramiento con la finalidad de propiciar la realización de actividad física y de retomar la atención y concentración de las y los participantes.

### *Sesión 3*

Inicialmente, la rutina de ejercicio se había pensado en caminata, ya que el taller iba a realizarse en el Predio de Ánimas, pero al no haber afluencia de personas, es que se decide abrir la convocatoria en UAM Xochimilco.

Para poder lograr un manejo más adecuado del tiempo, al inicio de la sesión escribí en el pizarrón la orden del día para que tanto ellas y ellos y la autora del proyecto, tuviéramos presente el avance de nuestras actividades. Asimismo, se planteó que cuando se pidiera participación oral, hiciera énfasis en qué es lo que se está preguntando y anotarlo en el pizarrón, para centrarse en el tema que se está discutiendo.

Debido a que en la sesión 2 ya no dio tiempo, en ésta se agregó como segunda actividad la discusión del documento Índice glucémico de los alimentos, con la finalidad de contrastar con la creencia sobre la prohibición del consumo de la mayoría de las frutas. Por lo que se hizo énfasis en las formas de prepararlas, en su nivel de madurez y en sus combinaciones. Aunque el documento explica sobre todos los grupos de alimentos, las dudas y comentarios versaron más sobre las frutas y algunas verduras. Esta actividad sólo se llevó a cabo en el grupo 1, en los demás grupos se realizó la discusión durante la sesión 2, como se había planeado inicialmente.

Por lo tanto, la actividad dedicada a realizar ejercicio se vio modificada, se planteó una rutina con ejercicios de calentamiento, seguidos de un entrenamiento cardiovascular y de resistencia, y finalizando con ejercicios de estiramiento.

### *Sesión 6*

Esta sesión presencial estaba programada para el día 12 de diciembre de 2022, pero se tuvo que modificar la modalidad, debido a que ningún participante iba a poder asistir. Se propuso tener la sesión por medio de una videollamada, pero solo una participante podía, por lo que tampoco fue opción. Al final, se acordó que las y los compartieran las fotos de su comida basándose en el esquema de “Mi Plato Saludable” por medio del grupo de WhatsApp y por ese mismo medio, se les brindó el formato de avances sobre la sesión de alimentación intuitiva y el formato de evaluación final del taller. Las observaciones respecto a la construcción de sus comidas se hicieron en el mismo momento por mensaje.

### **Discusión**

La sesión 1 resultó productiva porque las y los participantes comentaron que nunca se les había brindado un espacio de escucha sobre cómo se sentían respecto a su enfermedad. Y rescataron también la importancia de contar con redes de apoyo. Además, durante la actividad de meditación para manejo de estrés de la sesión 4 fue recurrente que las personas del grupo lloraran y se mostraran conmovidas. Les gustó el ejercicio porque reconocieron la importancia del manejo adecuado de emociones y de lograr ser amables con ellos mismos. Estas actividades se realizaron con la finalidad de incluir la atención de aspectos emocionales en el manejo de la enfermedad. Además, el contar con redes de apoyo aumenta la capacidad de afrontar situaciones de estrés, como el que genera el vivir con una enfermedad crónica, como la DM2. Al respecto, la ADA (2022) menciona que como consecuencia de los múltiples desafíos a los que se enfrentan las personas que viven con DM2 es que puede presentarse el distrés por diabetes. Este distrés dificulta que las personas lleven a cabo lo necesario para el control de la enfermedad y con ello, se compromete el estado de salud. Por lo tanto, es necesario integrar la atención psicosocial en el tratamiento de la DM2 con el objetivo de mejorar la calidad de vida. Además, existe evidencia que el manejo del distrés puede generar



mejorías en la dieta de las personas. En un estudio (Cohen, et al., 2002) se encontró que la realización de prácticas poco saludables para el control de peso y de atracones se relaciona con mayor presencia de distrés psicológico. Así como también, las personas que no vivían con distrés consumieron menor cantidad de calorías, más porciones de frutas y verduras y tuvieron un menor porcentaje de grasas en su dieta diaria.

En la sesión 2, fue muy útil el esquema “Mi Plato Saludable”, porque ayudó a evidenciar cómo estaban llevando su alimentación y qué era lo que les faltaba agregar a sus comidas, que principalmente fueron verduras. Otro aspecto importante es que reconocieron más alimentos que se incluyen en el grupo de proteínas, como las leguminosas y las semillas, además de los productos de origen animal. El bajo consumo de leguminosas y verduras de los participantes es congruente con la situación en la población mexicana en general. En adultos mexicanos mayores de 20 años la ingesta media de fibra está un 65% por debajo de la recomendación y el consumo de grasas saturadas excede en 64% las recomendaciones establecidas por la OMS (López, et al., 2016). Además, les gustó este material por ser muy práctico, ya que no tenían que estar contando o prohibiendo alimentos. En el balance realizado durante la sesión 4, se encontró que la mayoría de los participantes construyeron sus comidas principales con los 3 grupos: frutas y verduras, cereales y proteína. Asimismo, agregaron otras fuentes (leguminosas y semillas) de proteína a su dieta. Durante la evaluación de la construcción de “Mi Plato Saludable” en la última sesión, la totalidad de los participantes siguió las recomendaciones de la herramienta. Lo anterior se puede explicar con las ventajas que presenta esta “Mi Plato Saludable” en comparación con el plan de alimentación: es más fácil de entender, no es necesario estar contabilizando porciones ni pesando alimentos y no se enfoca en la prohibición de alimentos, sino en la integración de aquellos faltantes en la dieta, lo que la vuelve más fácil de llevar a cabo.

En la sesión 3, se evidenció que la mayoría de los participantes no realizaban ejercicio físico de forma cotidiana. Lo cual coincide con lo presentado por Ortiz, et ál. (2020), en donde, por medio del análisis de la Encuesta Nacional de Usos del Tiempo de 2022 y la aplicada en 2014, encontraron que, de la población encuestada, sólo el 15.8 y 29.3%, respectivamente, realizan actividad física. Y aunque existió un aumento en el transcurso de ese tiempo, la proporción de personas que realizan ejercicio sigue siendo baja. Lo

más relevante en relación con la práctica de actividad física fue que no tenían conocimiento de la importancia del calentamiento y el estiramiento dentro de la rutina de ejercicio. De igual forma, la rutina les pareció adecuada, porque podían replicarla fácilmente en casa sin necesidad de algún otro material. Y el planteamiento de metas medibles, específicas y realistas le generaba optimismo respecto al cumplimiento de éstas, porque la realización de ejercicio les resultó complicado. Durante el balance (sesión 4), se evidenció que casi todos los participantes pudieron iniciar a realizarla, sin embargo, no cumplieron con su meta planteada inicialmente. Sin embargo, fue importante realizar un balance a la mitad del taller para reconocer los avances y aspectos positivos, pero también para identificar posibles barreras en la realización de sus objetivos y con ello, buscar alternativas.

El abordaje de la alimentación intuitiva se realizó por medio de actividades en la sesión 5 y un balance en la última sesión. Se evidenció que los participantes del taller no reconocieron o tuvieron dificultad para reconocer sus señales físicas de hambre y saciedad. Aunado a ello, la problemática más frecuente fue el comer por ansiedad o aburrimiento, sin la presencia de hambre física, lo que terminaba con sentimientos de culpa. Además, resultó muy frecuente la falta de horarios fijos para comer. Esto muestra que la herramienta permite identificar problemas que no son evidenciados con los planes de alimentación. Aunque, se trabajó con la herramienta “Escala de hambre y saciedad”, el proceso de comer basándose en la alimentación intuitiva es largo y complejo, por lo que algunas participantes continuaron con este trabajo en consulta individual. En el balance (sesión 6) se comentó que ya dedicaban más tiempo a la planeación de sus comidas y que ya habían empezado a respetar sus horarios. Principalmente porque estaban priorizando su autocuidado. Asimismo, los ejercicios de alimentación consciente les ayudaron a conectar con los sabores, lo que hizo más placentera su alimentación. Así como también, disminuyó la culpa ocasionada por el saciar antojos. Por otro lado, enfatizaron en que los ejercicios de respiración y meditación les estaban sirviendo con el manejo de la ansiedad y el estrés.

Los parámetros clínicos analizados que reflejaron significancia estadística fueron el colesterol HDL con un aumento considerable y el colesterol LDL, que disminuyó. Las variables funcionamiento físico, bienestar y comparación de la salud actual con la de hace

un año mostraron una tendencia de mejoría. Estos resultados obtenidos en las evaluaciones de la intervención podrían tener relación con que los participantes lograron integrar alimentos ricos en fibra, vitaminas y minerales, así como también e implementaron técnicas para el manejo de estrés. Además, en menor medida las mejorías clínicas se podrían vincular con la realización de actividad física, ya que, existieron dificultades para su incorporación.

Sin embargo, las demás concentraciones del análisis del perfil metabólicos y las variables del cuestionario de calidad de vida no tuvieron un resultado significativo. Lo que puede estar relacionado con la duración de la intervención y el tiempo transcurrido entre la primer y segunda tomas de muestras (6-7 semanas). Lo que explicaría que, por un lado, es poco tiempo para que las personas puedan asimilar y aplicar la información que están recibiendo, por lo que se necesita mayor orientación y seguimiento. Debido a ello, algunos participantes continuaron su proceso en consulta individual. Y, por otro lado, también es limitado el tiempo para lograr ver cambios en las concentraciones de los elementos analizados, ya que, para el caso de la HbA1, se sugiere realizar el análisis cada 3 meses. En cuanto a la evaluación del taller por parte de los participantes, comentaron que les gustó el sentirse escuchados, el ambiente de confianza, los contenidos temáticos y la claridad en la explicación de estos. Lo anterior debido a que la intervención se enfocó en cambios de conducta más allá de la transmisión unidireccional de información. Además, tuvo como base la atención centrada en la persona, recuperando la experiencia de los participantes para el planteamiento de objetivos o metas. Asimismo, se dedicaron espacios de diálogo grupal (dos balances en las seis sesiones) para identificar posibles barreras en el cumplimiento de las metas y así poder encontrar soluciones. Al respecto, existe evidencia de que intervenciones enfocadas en la teoría del cambio de comportamientos por medio del establecimiento y revisión de metas tienen mayor efectividad. De igual forma, la atención centrada en el paciente utilizando el contacto directo, la entrevista motivacional, el seguimiento por teléfono y el diálogo interno para la autorregulación aumentaron la probabilidad de lograr cambios de comportamientos y mantenerlos a largo plazo (Browne, et al., 2018). La evaluación positiva del taller por parte de los participantes se evidenció en que, uno de ellos, se lo recomendó a otras personas.

El taller se realizó tanto en modalidad virtual como presencial. En los grupos con modalidad remota hubo poca participación en las actividades y en las discusiones de cada sesión. La interacción y la forma de ver los avances se vieron difíciles de realizar debido a esta menor participación. Sin embargo, entre las personas que sí interactuaron, la mayoría no hubiera podido participar en el taller debido a que viven lejos de la universidad y/o tenían diversas ocupaciones diariamente que no les permitían trasladarse.

Las personas que inicialmente se inscribieron al taller para aprender sobre el manejo de la DM2 y así apoyar a sus familiares, notaron que también podían mejorar sus hábitos. Por lo tanto, puede ser necesaria la educación nutricional enfocada en la prevención y el autocuidado.

## **Conclusiones**

El proyecto de Consultorios de Nutrición es un espacio de confianza y comunicación asertiva en donde se incentiva y prioriza el aprendizaje para brindar la mejor atención nutricia. Las sesiones semanales fueron bastante oportunas y productivas, ya que en ellas se discuten las consultas compartidas por las y los pasantes, se presentan temas específicos relacionados con la Nutrición, se aclaran dudas sobre el manejo de los pacientes, entre otros. Las lecturas y ejercicios realizados al inicio del servicio ayudan bastante para la estructuración de la consulta nutricia y para lograr intervenciones adecuadas a las necesidades de los pacientes.

El enfoque centrado en la persona y el considerar diferentes intervenciones nutricias además del plan de alimentación, es una forma más integral de llevar a cabo la atención nutricia, que resulta en mayores beneficios para las personas.

El Taller para promover hábitos saludables en personas que viven con DM2 pudo ser diseñado, implementado y evaluado, por lo que el objetivo principal del proyecto se cumplió. Las evaluaciones de impacto se realizaron y en la mayoría los resultados fueron acorde a lo esperado. Es decir, tanto el análisis del cuestionario de calidad de vida y como el de los estudios bioquímicos mostraron mejorías pasado el tiempo de la intervención. Con ello, se puede pensar que una intervención educativa basada en brindar conocimientos prácticos (alimentación, alimentación intuitiva, actividad física y

manejo de estrés) enfocados en el cambio de conductas y recuperando la experiencia de las personas puede producir efectos positivos en la promoción de cambios de hábitos. Asimismo, generar un ambiente grupal de confianza, respeto y comunicación puede incentivar a las personas a atender las recomendaciones de la moderadora.

Existe evidencia concreta del manejo de la DM2, sin embargo, las personas que la padecen continúan con un descontrol de ésta. Por ello, puede ser necesaria la realización de más intervenciones educativas nutricionales que se enfoquen en transmitir conocimientos prácticos y concretos que ayuden a las personas a lograr un control adecuado de la enfermedad.

## 8. RECOMENDACIONES

La difusión del proyecto entre las personas interesadas en recibir atención nutricional debería aumentar, aunque con ello, se vuelve necesaria una mayor incorporación de pasantes al programa. De igual forma, puede funcionar la estructuración e implementación de un breve curso de iniciación para los pasantes, que incluya los puntos necesarios que ayuden a brindar una mejor consulta nutricia.

Entre los aspectos positivos del Taller para promover hábitos saludables en personas que viven con DM2 está la inclusión de diferentes temas relacionados con la salud y el bienestar: actividad física, alimentación y manejo de estrés. Asimismo, las evaluaciones de impacto (cuestionario de salud y análisis del perfil metabólico) brindaron información de diferentes aspectos de la salud emocional y física, lo que significó una visión más completa de los avances obtenidos.

Otro aspecto para destacar es la tendencia a mejorar que mostró el análisis de las evaluaciones de impacto, lo que puede estar relacionado con que las personas estuvieron modificando sus conductas a partir de lo aprendido en las sesiones. Por otro lado, los y las participantes consideraron que la información presentada fue clara y concisa. Y que, el ambiente de confianza, respeto y libre de juicios les generó más seguridad para compartir sus experiencias y dificultades.

En la modalidad virtual la participación de las personas fue muy escasa. Por lo que se puede sugerir que, al inscribirse, los interesados se comprometan a mantener su cámara prendida durante las videollamadas y a entregar las actividades resueltas por medio de WhatsApp o correo electrónico. Además, se pueden considerar otras herramientas didácticas, como vídeos, lecturas, ejercicios, etc., además, de las sesiones semanales.

Uno de los aspectos a mejorar que los participantes comentaron fue el dedicar tiempo para discutir los resultados de los análisis clínicos. Por lo que se sugiere, añadir a las sesiones la discusión de estos, tanto de la primer evaluación como de la segunda.

La sesión 4 del taller se dividió en dos momentos: un balance general y actividades para el manejo de estrés. Sin embargo, el balance requirió casi la totalidad de la sesión, por lo que se tuvieron que apresurar las demás actividades. De forma tal, que se recomienda dividir esta sesión en dos, incluso, la sesión dedicada al balance puede realizarse esa misma semana para no alargar el tiempo de duración del taller.

Durante una sesión de actividad física una participante tuvo dificultades para realizar la rutina debido al poco tiempo que tenía de haber comido. Por lo que, es necesario mencionar la recomendación de realizar actividad física moderada o vigorosa 3 horas después de una comida abundante y 2 horas después de una colación ligera. Con ello, se busca evitar los malestares presentados por haber dejado pasar menos tiempo.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. American Diabetes Association (ADA). (2022). Standards of Medical Care in Diabetes—2022 Abridged for Primary Care Providers. *Diabetes Journals*, 40(1), 10-38. <https://doi.org/10.2337/cd22-as01>
2. Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD). (2019). Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia Edición 2019. Permanyer.
3. Basto-Abreu, A., Barrientos-Gutiérrez, T., Rojas-Martínez, R., Aguilar-Salinas, C., López-Olmedo, N., De la Cruz-Góngora, M., Rivera-Dommarco, J., Shamah-Levy, T., Romero-Martínez, M., Barquera, S., López-Ridaura, R., Hernández-Avila, M., Villalpando, S. (2020). Prevalencia de diabetes y descontrol glucémico en México: resultados de la Ensanut 2016. *Salud Pública de México*, 62(1), 50-59. <https://doi.org/10.21149/10752>
4. Browne, S., Minozzi, S., Bellisario, C., Sweeney, M., Susta, D. (2018). Effectiveness of interventions aimed at improving dietary behaviours among people at higher risk of or with chronic noncommunicable diseases: an overview of systematic reviews. *European Journal of Clinical Nutrition*, 73, 9-23. <https://doi.org/10.1038/s41430-018-0327-3>
5. Cadena-Schlam, L. y López-Guimerà, G. (2015). Intuitive eating: An emerging approach to eating behavior. *Nutrición Hospitalaria*, 31(3), 995-1002. [10.3305/nh.2015.31.3.7980](https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.3.7980)
6. Cohen, J., Kristal, A., Neumark, D., Rock, C., Neuhouser, M. (2002). Psychological distress is associated with unhealthy dietary practices. *Journal of the American Dietetic Association*, 102(5), 699-703.
7. Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO). (2020). Nutrición. Educación alimentaria y nutricional. Recuperado el 09/07/2023. <https://www.fao.org/nutrition/educacion-nutricional/es/>
8. Hawks, S., Merrill, R., Madanat, H. (2004). The Intuitive Eating Scale: Development and Preliminary Validation. *American Journal of Health Education*, 35(2), 90-99. [10.1080/19325037.2004.10603615](https://doi.org/10.1080/19325037.2004.10603615)



9. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). Estadísticas a propósito del Día Mundial de la Diabetes (14 de noviembre). Comunicado de Prensa Número 645/21.
10. Jordán, M., Pachón, L., Blanco, M., Achiong, M. (2011). Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa. *Revista Médica Electrónica*, 33(4), 540-546.
11. López, N., Carriquiry, A., Rodríguez, S., Ramírez, I., Espinosa, J., Hernández, L., Campirano, F., Martínez, B., Rivera, J. (2016). Usual Intake of Added Sugars and Saturated Fats Is High while Dietary Fiber Is Low in the Mexican Population. *The Journal of Nutrition*, 14(6), 1856S–1865S.
12. Macías, A., Quintero, M., Camacho, E., Sánchez, J. (2009). La tridimensionalidad del concepto de nutrición: su relación con la educación para la salud. *Revista Chilena de Nutrición*, 36(4), 1129-1135.
13. Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2009). Paso a paso en la educación y el control de la diabetes: Pautas de atención integral.
14. Ortiz, L., Ayala, C., Ayala, C. (2020). Prevalence of Sports Practice among Mexican Adults in 2002 and 2014. *Revista Euroamericana de Ciencias del Deporte*, 9(1), 55-62.
15. Reyes-Sanamé, F., Pérez-Álvarez, M., Alfonso-Figueroa, E., Ramírez-Estupiñán, M., Jiménez-Rizo, Y. (2016). Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo Científico Médico de Holguín*, 20(1), 98-121.
16. Rodríguez, L. (coord.), Campechano, J., Rousell, N., Zacarías, L., Avilés, A., Padilla, P. (eds.). (2013). Una Mirada a las Teorías y Corrientes Pedagógicas. Editorial el Magisterio.
17. Rojas-Martínez, R., Basto-Abreu, A., Aguilar-Salinas, C., Zárate-Rojas, E., Villalpando, S., Barrientos-Gutiérrez, T. (2018). Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. *Salud Pública de México*, 60, 224-232. <https://doi.org/10.21149/8566>
18. Tribole, E. y Resch, E. (2017). *The Intuitive Eating Workbook: Ten Principles for Nourishing a Healthy Relationship with Food*. New Harbinger Publications, Inc.

## **ANEXO 1. CUESTIONARIO PRECONSULTA**

# Cuestionario pre-consulta



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
Unidad Xochimilco

Consultorios de Orientación Nutricional

Este formulario lo puede llenar en su celular, tableta o computadora usando un lector de archivos PDF. No es necesario imprimirlo.

Para tener información básica sobre usted, su estado de salud y hábitos, necesitamos que nos apoye respondiendo y devolviendo este cuestionario.

1. Nombre:

Apellido paterno      Apellido materno      Nombre

2. Marque su sexo:    Hombre      Mujer

3. Edad:            años    4. Fecha de nacimiento (dd/mm/aa):

5. Marque su estado civil

Solter@

Divorciad@ o separado

Casado@ o en unión libre

Viudo

6. Marque con quien vive

Sol@

Con su pareja

Con roomies

Con sus padres

Con otros familiares

7. Marque su escolaridad

Primaria o menos

Bachillerato o carrera técnicas

Especialidad, maestría o doctorado

Secundaria

Licenciatura o ingeniería

8. Anote su ocupación:

9. Teléfono:

10. Correo electrónico:

11. Si vive con alguna(s) enfermedad(es) o padecimiento(s), por favor, anotelo(s). Si no le han diagnosticado alguna enfermedad, deje en blanco el recuadro.

12. Por favor, anote cuál es el motivo de consulta, es decir, qué asesoría o información requiere y/o qué expectativas o qué espera de la consulta.

13. Peso:            kilos. Si no lo conoce, haga una aproximación.

14. Estatura:            metros. Si no lo conoce, haga una aproximación.

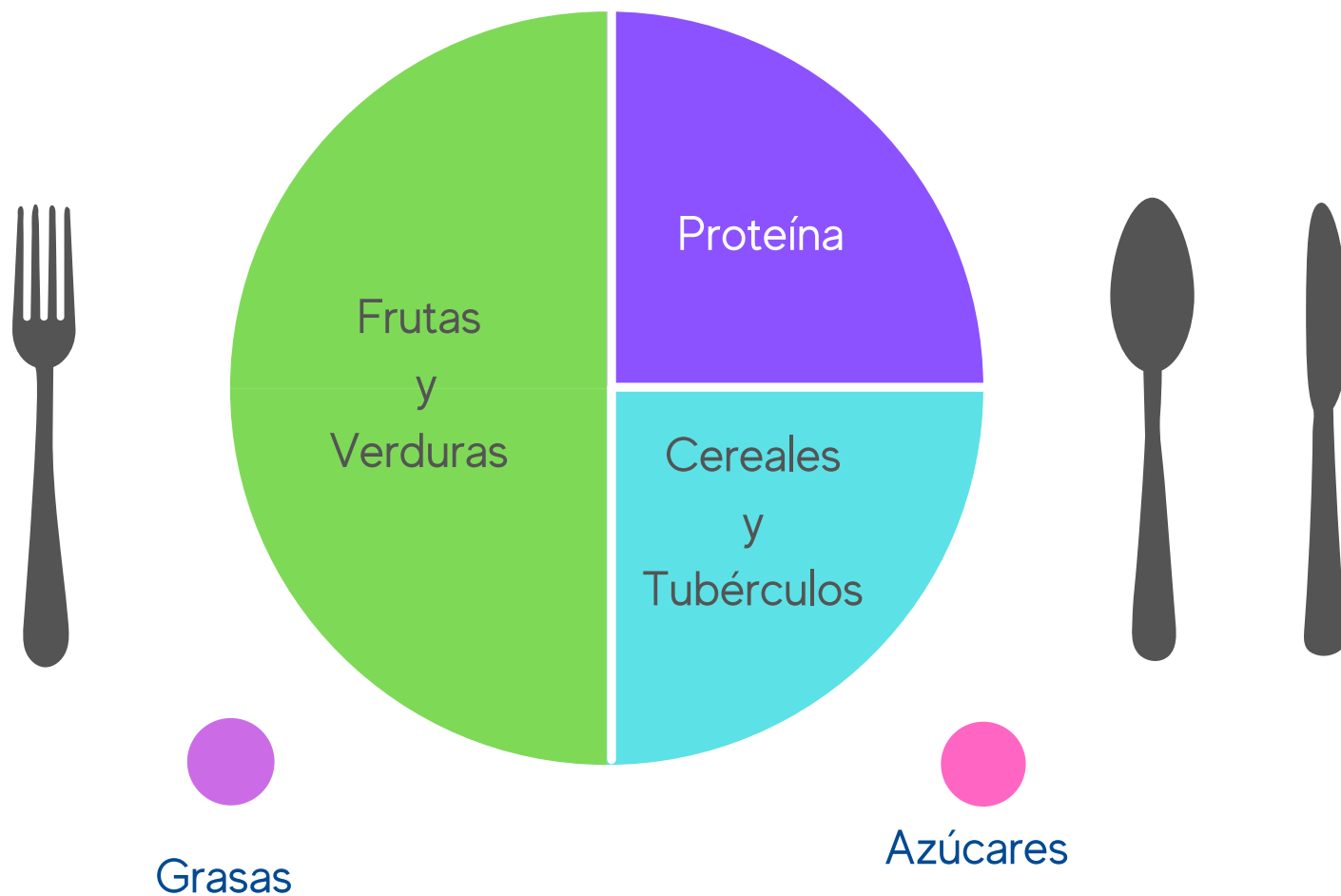
15. ¿Tiene alguna alergia o intolerancia a algún alimentos?

No

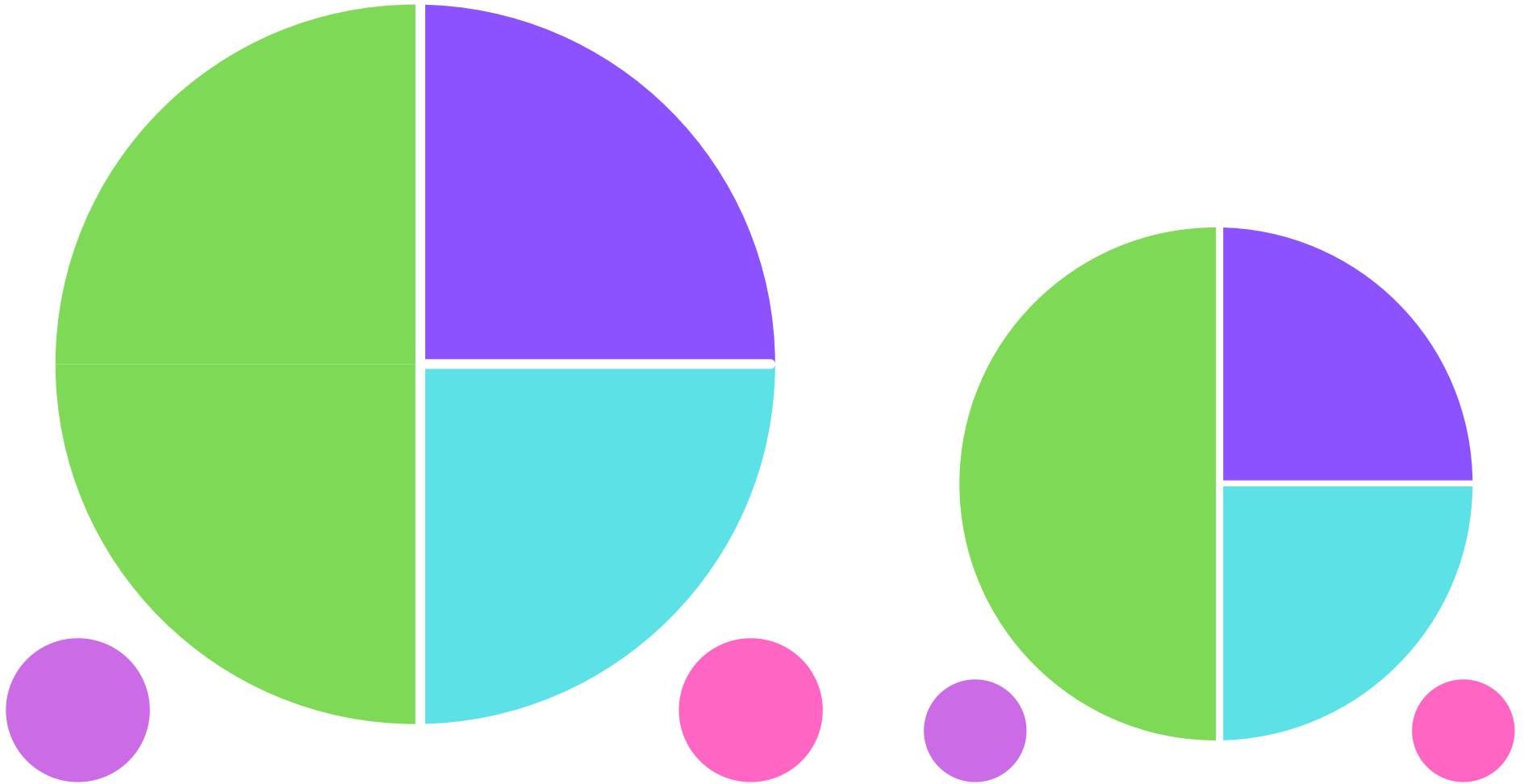
Si → 16. ¿A qué alimentos es alérgico o intolerante?

## **ANEXO 2. MI PLATO SALUDABLE**

# Mi Plato Saludable



# Construye tu Plato Saludable



FECHA: \_\_\_\_\_

L ○ Ma Mi J V S D

GRUPO	DESAYUNO	COLACIÓN	COMIDA	COLACIÓN	CENA
Frutas y Verduras					
Proteínas					
Cereales y tubérculos					
Azúcares					
Grasas					

FECHA: \_\_\_\_\_

L ○ Ma Mi J V S D

GRUPO	DESAYUNO	COLACIÓN	COMIDA	COLACIÓN	CENA
Frutas y Verduras					
Proteínas					
Cereales y tubérculos					
Azúcares					
Grasas					

FECHA: \_\_\_\_\_

L ○ Ma Mi J V S D

GRUPO	DESAYUNO	COLACIÓN	COMIDA	COLACIÓN	CENA
Frutas y Verduras					
Proteínas					
Cereales y tubérculos					
Azúcares					
Grasas					

## **ANEXO 3. HERRAMIENTA HAMBRE Y SACIEDAD**



# CONOCIENDO TU HAMBRE Y SACIEDAD

## Consultorios de Orientación Nutricional

Este es un ejercicio de auto-conocimiento. Por favor, trata de no juzgarte o criticarte por el hambre o saciedad que tengas, ni por cuales sean tus respuestas. Cuando respondas te invitamos a pensar y decirte: Me permito ser merecedor@ de amor y respeto (MAR). Me permito ser amable conmigo mism@, Me permito aceptarme como soy y lo que siento

¿Qué palabras utilizas para describir tus experiencias de hambre y saciedad?

¿Cuáles son tus sensaciones físicas en cada nivel o etapa? (e.g. dolor o gruñir de estómago o relajamiento)

### Nivel máximo de HAMBRE:

"muero de hambre", "me estoy desvielandando", "veo doble" o "me podría comer una vaca"

1

2

3

4

5

6

7

### Nivel máximo de SACIEDAD

"me siento retacada", "siento que voy a vomitar, "ya no puedo más", "mal del puerco"

1. ¿Qué consecuencias ocurren o qué pasa después de comenzar a comer en el nivel 1 o de máxima hambre?

2. ¿Qué consecuencias ocurren o qué pasa después de comenzar a comer en el nivel máximo de saciedad?

3. ¿Para ti cuál es el mejor nivel de hambre para empezar a comer?

4. ¿Qué pasa después de comenzar a comer en este número?

4. ¿Para ti cuál es el mejor nivel de saciedad para terminar de comer?

6. ¿Qué pasa después de dejar de comer en este número?

# CONOCIENDO TU HAMBRE Y SACIEDAD



UNIVERSIDAD  
AUTÓNOMA  
METROPOLITANA  
Unidad Xochimilco

Consultorios de Orientación Nutricional

Responde a las preguntas anotando el número en función de cómo te sientes antes y después de que comes algo. Considera las descripciones que anotaste en la escala anterior.

# 3

Fecha: \_\_\_\_\_

① ¿Con cuánta hambre o saciedad empecé a comer?

② ¿Con cuánta hambre o saciedad terminé de comer?

③ ¿Qué pensamientos tuve o cómo me sentí física o emocionalmente al empezar y/o al terminar?

Hora: \_\_\_\_\_

**COMIDA 1**

Hora: \_\_\_\_\_

**COMIDA 2**

Hora: \_\_\_\_\_

**COMIDA 3**

Hora: \_\_\_\_\_

**COMIDA 4**

Hora: \_\_\_\_\_

**COMIDA 5**

Hora: \_\_\_\_\_

**COMIDA 6**

Escribe la hora con formato de 24 h, por ejemplo 17:54.

## **ANEXO 4. PRESENTACIÓN DEL TALLER**



Casa abierta al tiempo

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

## Unidad Xochimilco

### *Taller de alimentación y bienestar para personas con diabetes*

#### PRESENTACIÓN DEL TALLER

- ❖ La diabetes es una enfermedad metabólica, crónica y multifactorial.
- ❖ La atención debe ser integral para lograr un adecuado control de la enfermedad y evitar la aparición de complicaciones. Es decir, se debe contemplar el tratamiento farmacológico, así como también cambios en el estilo de vida (alimentación y actividad física) y manejo de emociones, como el estrés.
- ❖ El taller tiene como objetivo construir hábitos saludables entorno a temas relacionados con la alimentación, actividad física y manejo de estrés en personas que viven con diabetes mellitus.
- ❖ La dinámica de cada sesión se centra en realizar diferentes actividades, según la temática. Pero, lo más importante, es que, al finalizar cada sesión, de forma individual, las y los participantes deben establecer metas realistas y concretas que puedan llevar a cabo en el transcurso de la semana. Estas metas u objetivos para trabajar tienen que estar basados en los contenidos teóricos y prácticos vistos en la sesión.
- ❖ Al inicio del taller se tomarán muestras sanguíneas con la finalidad de realizar un diagnóstico clínico. Asimismo, al finalizar el taller, se volverá a realizar la toma de muestras con la finalidad de visualizar los avances obtenidos a lo largo de las sesiones.
- ❖ El cuestionario de calidad de vida también servirá para poder visualizar avances, ya que se aplicará al inicio y al final del taller.

Es importante mencionar que...

- ✓ El Taller de alimentación y bienestar para personas con diabetes es un espacio creado para las personas que asisten, así que, por favor, no pienses que vienes a ser regañad@.
- ✓ No creo que haya alimentos malos, ni prohibidos o que debas de comer solo cierto tipo de alimentos ... bueno, como parte del tratamiento de la diabetes es recomendado disminuir el consumo de azúcares simples, cereales refinados y grasas poco saludables.
- ✓ Se hará más énfasis en que incorpores los alimentos que hacen falta en tu dieta y, después, si es necesario veremos que comas en cantidades moderadas ciertos alimentos.
- ✓ Sé que el cambio es difícil, pero no imposible. Hay cosas que son más sencillas de cambiar y hay otras que requieren más tiempo.
- ✓ El ensayo y error es algo normal. Si alguna meta que te hayas propuesto no resulta o no te funciona, te invito a que exploremos otras opciones para tener hábitos más saludables. Para ello es indispensable que sigas acudiendo a las sesiones del taller y comentes las dificultades.
- ✓ El taller lo construimos todas y todos, por lo que, si hay algo con lo que no te sientes cómod@, coméntalo, por favor.

## **ANEXO 5. CUESTIONARIO DE APTITUD PARA EL EJERCICIO**



## CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE APTITUD PARA EL EJERCICIO

La actividad física mejora su salud física y mental. Incluso pequeñas cantidades de actividad física son buenas y más es mejor. Para la mayoría, los beneficios de la actividad física superan con creces los riesgos. Este cuestionario tiene el objetivo de identificar si está en condiciones para incrementar su actividad física. Por favor, marque quién está llenando el cuestionario:

- Estoy completando este cuestionario sobre mi situación.
- Como padre/tutor, estoy completando este cuestionario sobre la situación de mi hij@

### ¿ESTÁ PREPARADO PARA SER MÁS ACTIVO?

Las siguientes preguntas ayudarán a garantizar que realice actividad física de manera segura. Por favor conteste **SÍ** o **NO** a cada pregunta antes de empezar a hacer ejercicio. Si no está seguro de alguna pregunta, responda Sí.

1 ¿Ha experimentado alguna de las siguientes situaciones (preguntas A a F) en los últimos **seis meses**?

A. ¿Un diagnóstico/tratamiento de enfermedad cardíaca o accidente cerebrovascular, o dolor/molestias/presión en el pecho durante las actividades de la vida diaria o durante la actividad física? Sí  No

---

B. ¿Un diagnóstico o tratamiento para la presión arterial alta o ha tenido una presión de 160/90 mmHg o mayor? Sí  No

---

C. ¿Mareos o aturdimiento durante la actividad física? Sí  No

---

D. ¿Falta de aliento en reposo? Sí  No

---

E. ¿Desmayo Pérdida del conocimiento/ por alguna razón? Sí  No

---

F. ¿Concusión o golpes fuertes en la cabeza? Sí  No

---

2 ¿Actualmente tiene dolor o hinchazón en alguna parte de su cuerpo (por una lesión, artritis o dolor de espalda) que afecta su capacidad para estar físicamente activo? Sí  No

---

3 ¿Le ha dicho un médico que debe evitar o modificar ciertos tipos de actividad física? Sí  No

---

4 ¿Tiene alguna otra condición médica o física (como diabetes, cáncer, osteoporosis, asma o lesión de la médula espinal) que pueda afectar su capacidad para estar físicamente activo? Sí  No

---

- Si usted respondió **SÍ** a cualquier pregunta, coméntelo con la nutrióloga/o.
- Si usted respondió **NO** a todas las preguntas, continúe en la siguiente página – **EVALÚE SU ACTIVIDAD FÍSICA ACTUAL**

**ANEXO 6. CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA RELACIONADO CON LA SALUD**



## CUESTIONARIO DE SALUD

La siguiente evaluación tiene la finalidad de conocer información que permitirá saber cómo se siente y qué tan bien puede hacer usted sus actividades normales. Escuche (o lea) cuidadosamente las siguientes preguntas y por favor responda honestamente.

### Datos personales

Nombre: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### 1. En general, ¿ diría que su salud es ..?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

#### 2. Comparando su salud con la de hace un año, ¿cómo la calificaría en general *ahora*?

- Mucho peor ahora que hace un año
- Algo peor ahora que hace un año
- Más o menos igual ahora que hace un año
- Algo mejor ahora que hace un año
- Mucho mejor ahora que hace un año

**3. Ahora queremos saber en qué medida su estado de salud lo limita para realizar ciertas actividades. Las siguientes frases se refieren a actividades que usted podría hacer durante un día normal. Para responder, por favor indique si su salud actual lo limita un poco, lo limita mucho o no lo limita para hacer estas actividades.**

	No, no me limita en absoluto	Sí, me limita un poco	Sí, me limita mucho
a. Actividades vigorosas, tales como correr, levantar objetos pesados, participar en deportes intensos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Actividades moderadas, tales como mover una mesa, barrer, trapear, lavar, jugar futbol o beisbol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Levantar o llevar las compras del mercado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Subir varios pisos por la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Subir un piso por la escalera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Doblarse, arrodillarse o agacharse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Caminar más de diez cuadras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Caminar varias cuadras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Caminar una cuadra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Bañarse o vestirse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. Durante el *último mes*, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales a causa de su salud física?**

	No	Sí
a. Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ha tenido limitaciones en cuanto al tipo de trabajo u otras actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Ha tenido dificultades en realizar el trabajo u otras actividades (por ejemplo, ha requerido de mayor esfuerzo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Durante el *último mes*, ¿ha tenido usted alguno de los siguientes problemas con el trabajo u otras actividades diarias normales a causa de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?**

	No	Sí
a. Ha reducido el tiempo que dedicaba al trabajo u otras actividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Ha logrado hacer menos de lo que le hubiera gustado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Ha hecho el trabajo u otras actividades con el cuidado de siempre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Durante el *último mes*, ¿en qué medida su salud física o sus problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales normales con la familia, amigos, vecinos o grupos?**

- Nada
- Un poco
- Más o menos
- Mucho
- Demasiado

**7. ¿Cuánto dolor físico ha tenido usted durante el último mes?**

- Ningún dolor físico
- Muy poco dolor físico
- Poco dolor físico
- Moderado dolor físico
- Severo dolor físico
- Muy severo dolor físico

**8. Durante el *último mes*, ¿Cómo ha dificultado el dolor físico en su trabajo normal (incluyendo tanto el trabajo fuera de casa como los quehaceres domésticos)?**

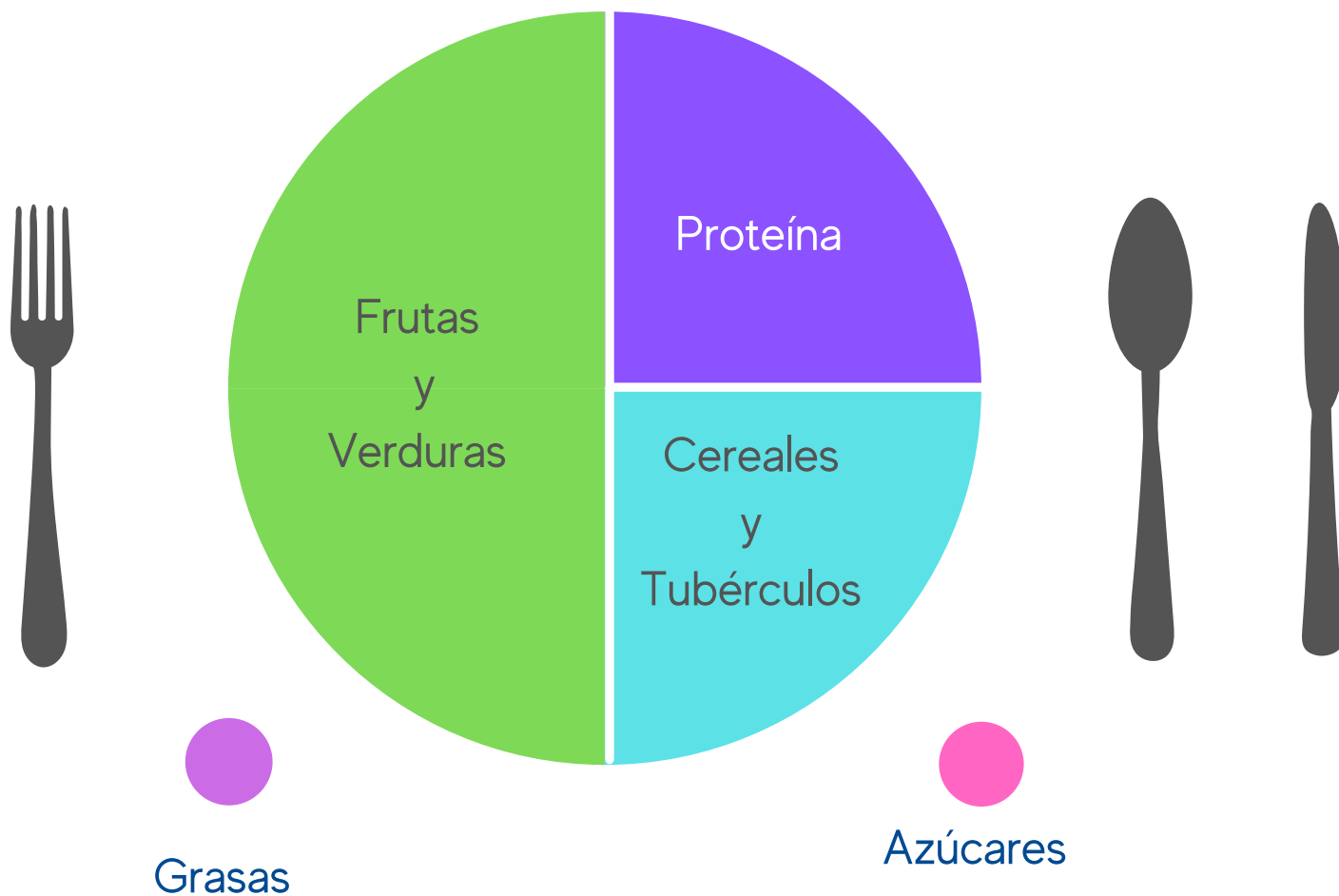
- Nada
- Un poco
- Más o menos
- Mucho
- Demasiado

**9. Las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido usted *durante el último mes*. Por cada pregunta, por favor dé la respuesta que más se acerca a la manera como se ha sentido. Indique si nunca le ocurrió, casi nunca, algunas veces, muchas veces, casi siempre o siempre le ocurrió.**

<i>¿Cuánto tiempo durante el último mes...</i>	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Muchas veces	Casi siempre	Siempre
a. Se ha sentido lleno de vida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Se ha sentido muy nervioso?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Se ha sentido tan decaído que nada podía alentarlo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Se ha sentido tranquilo y sosegado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Ha tenido mucha energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Se ha sentido desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Se ha sentido agotado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Se ha sentido feliz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Se ha sentido cansado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **ANEXO 7. MI PLATO SALUDABLE. EXPLICACIÓN**

# Mi Plato Saludable



# Grupos de alimentos

## Verduras

Alcachofa, Apio, Berenjena, Berros, Brócoli, Calabacita, Cebolla, Champiñones, Chayote, Chilacayote, Chile poblano, Col, Coliflor, Ejotes, Espinaca, Flor de calabaza, Huitlacoche, Jitomate, Lechuga, Nopal, Pepino, Pimiento, Quelites, Rábano, Setas y Verdolagas

## Frutas

Arándano seco, Chabacano, Ciruela, Durazno, Frambuesa, Fresa, Granada, Guayaba, Kiwi, Mamey, Mandarina, Mango, Manzana, Melón, Naranja, Papaya, Pera, Piña, Plátano, Sandía, Toronja, Tuna, Uvas y Zarzamora

## Cereales y tubérculos

- a) Tubérculos: Betabel, Camote, Jícama, Papa y Zanahoria
- b) Cereales sin grasa: Productos de Amaranto, Arroz, Avena, Centeno, Maíz (elote, tortillas, antojitos mexicanos, palomitas, Corn Flakes), Trigo (pan, sopa de pasta, espagueti) Tortilla de nopal y Quinoa
- c) Cereales con grasa: Frituras, Galletas, Granola y Pan dulce y tortilla de harina

## Proteína

- a) Leguminosas: Ayocotes, Alubias, Alverjones, Frijol de soya, Frijoles, Garbanzo, Habas y Lentejas
- b) Semillas: Almendras, Cacahuates, Chía, Nueces, Pepitas, Pistaches, Semilla de ajonjolí y Semilla de girasol
- c) Carnes: res, cerdo, pollo, huevo y embutidos (jamones y salchichas)
- d) Pescados y mariscos
- c) Lácteos: Jocoque, Leche, Quesos y Yogur

## Azúcares

- a) Azúcar de mesa (blanca o mascabado), Cajeta, Catsup, Lechera, Mermeladas, Miel de abeja, Miel de maple y Piloncillo
- b) Bebidas: Aguas frescas, Aguas saborizadas, Bebidas alcohólicas, Bebidas energizantes, Jugos envasados, Jugos naturales y Refrescos

## Grasas

- a) Más saludables: Aceites vegetales (excepto el de coco), Aguacate y Aceitunas
- b) Menos saludables: Aderezos cremosos, Crema, Mantequilla, Margarina, Mayonesa, Queso crema, Sustitutos de crema para café, Tocino, Helado de crema, Chocolate

# Mi Plato Saludable

## Principios orientativos

- Las colaciones son una oportunidad para enfocarse en los grupos que no se han integrado en otros tiempos de comida.

Darle prioridad a las leguminosas sobre los productos de origen animal.

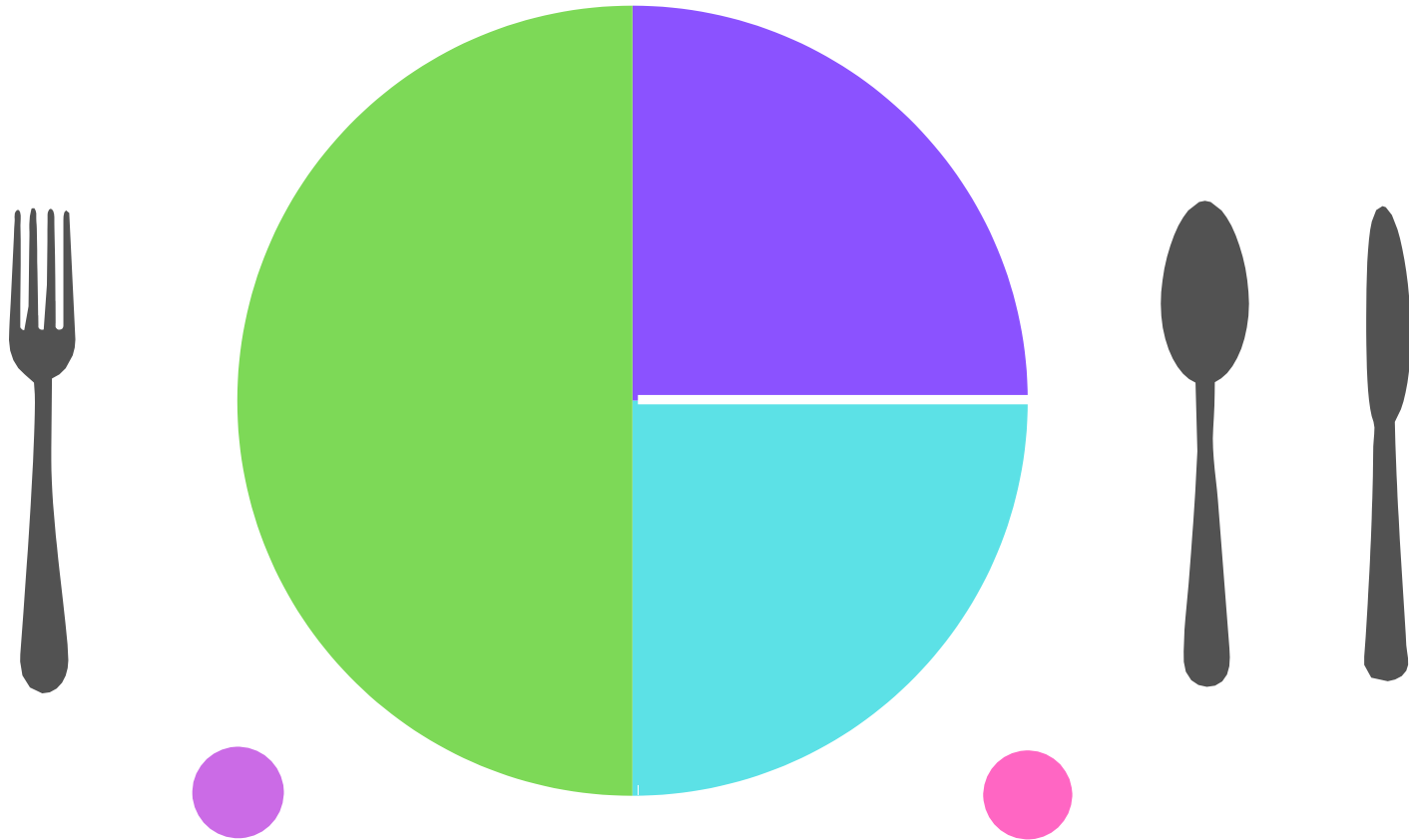
- Incorporar suficientes verduras: 1 porción es 1/2 taza de verdura cocida, 1 taza de verdura cruda o 2 tazas de verdura de hoja cruda.
- Identificar qué cantidad azúcares es compatible con mantener o mejorar tu salud. Enfocarse en las señales de hambre y saciedad.

Estos principios son una guía,

## **ANEXO 8. MI PLATO SALUDABLE. ACTIVIDAD**



# Mi Plato Saludable



**¿Qué necesito poner en práctica para hacer realidad “Mi Plato Saludable” en mi vida diaria?**

**Meta/Objetivo 1:**

**Meta/Objetivo 2:**

**Meta/Objetivo 3:**

**Meta/Objetivo 4:**

**Meta Objetivo 5:**

## **ANEXO 9. EL ÍNDICE GLUCÉMICO DE LOS ALIMENTOS**

# El Índice Glucémico de los alimentos

CONSULTORIO VIRTUAL DE  
NUTRICIÓN

ELABORADO POR KARINA MENESES HERNANDEZ



## **ANEXO 10. RUTINA DE EJERCICIO**

## RUTINA DE EJERCICIO

### CALENTAMIENTO

PARTE DEL CUERPO A EJERCITAR	DESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO	REPETICIONES
CUELLO	<p><b>Afirmaciones:</b> con las piernas separadas a la altura de los hombros y los brazos a los costados del cuerpo, mover la cabeza adelante y atrás como diciendo “si”. Llevar la cabeza hacia atrás mirando hacia el cielo tratando de extender el cuello lo más posible (sostener por 4 segundos) y luego hacia adelante hasta tocar con la barbilla el pecho, o el máximo que pueda llegar (sostener por 4 segundos). Después hacer movimientos continuos hacia arriba y hacia abajo.</p> <p><b>Negaciones:</b> con las piernas separadas a la altura de los hombros y los brazos a los costados del cuerpo, mover la cabeza como diciendo “no”. Sin mover los hombros gire la cabeza hacia la izquierda (sostener por 4 segundos) y luego hacia la derecha (sostener por 4 segundos), siempre hasta el tope. Después hacer movimientos continuos hacia la izquierda y hacia la derecha.</p> <p><b>Al costado:</b> con las piernas separadas a la altura de los hombros y los brazos a los costados del cuerpo, sin mover los hombros llevamos la cabeza hacia el costado derecho (sostener por 4 segundos), hasta que la oreja toque el hombro o hasta lo máximo permitido y después hacia la izquierda (sostener por 4 segundos) haciendo el mismo movimiento.</p>	
HOMBROS	<p><b>Encogimientos:</b> de pie con las piernas separadas a la altura de los hombros y los brazos a los costados del cuerpo. A continuación, levante los hombros sin mover los brazos y vuelva a bajarlos. <i>Precauciones y comentarios:</i> Mover los hombros al mismo tiempo sin mover los brazos, no dejar caer los hombros, es un movimiento controlado.</p> <p><b>Rotaciones de hombros:</b> de pie con las piernas separadas a la altura de los hombros y los brazos a los costados del cuerpo, formar círculos con los hombros, empezar hacia adelante y después hacia atrás, siempre mantener brazos extendidos. <i>Precauciones y comentarios:</i> Mover los hombros al mismo tiempo, sin alternar. Mantener brazos extendidos sin doblar los codos.</p> <p><b>Brazada (círculos amplios):</b> de pie con las piernas separadas a la altura de los hombros. Con los brazos extendidos realizar círculos grandes primero hacia adelante y después hacia atrás en forma de hélice (como si estuviera nadando) <i>Precauciones y</i></p>	<p>Repetición: 8 (se cuenta 1 cada vez que los hombros están arriba)                      Repetición: 8 hacia atrás y 8 hacia adelante</p> <p>Repetición: 10 hacia adelante y 10 hacia atrás</p>

	<i>comentarios:</i> Mover los brazos al mismo tiempo (no alternar), estirar bien los brazos no flexionar los codos. Realizar todo el esfuerzo posible, entre más cerca pasen los brazos de la cabeza más extendidos estarán los codos y el trabajo será mayor.	
BRAZOS	<b>Palmas arriba y abajo:</b> con los pies abiertos a la altura de los hombros, extender los brazos a los lados y poner la palma de la mano mirando hacia el techo y luego hacia el piso. <i>Precauciones y comentarios:</i> No flexionar los codos. Mantener el brazo a la altura de los hombros con la espalda recta. La palma de la mano va totalmente estirada con los dedos juntos.	Repetición: 10 para cada lado (hacia afuera y hacia adentro)
MANOS Y MUÑECAS	<b>Muñecas:</b> de pie con las piernas ligeramente separadas extienda sus brazos hacia el frente, rotar las muñecas formando pequeños círculos, primero hacia la derecha y después a la izquierda. <i>Precauciones y comentarios:</i> No mover los brazos, intentando no flexionar los codos, procurando que los brazos estén siempre a la altura de los hombros.  <b>Abrir y cerrar las manos:</b> de pie con las piernas ligeramente separadas, extienda sus brazos hacia los lados, abra y cierre las manos fuertemente. Repetir al frente y arriba. <i>Precauciones y comentarios:</i> Apretar como si tuviera una pequeña pelota en las manos. Mantener los brazos extendidos sin doblar los codos.	Repetición: 10 para cada lado (hacia afuera y hacia adentro)  Repetición: 10 a los lados, 10 en enfrente y 10 arriba (se cuenta 1 cada vez que estén los dedos extendidos)
ESPALDA	<b>Alcanzando el techo:</b> de pie con las piernas abiertas a la altura de los hombros, se estiran los brazos completamente lo más pegado a la cabeza para estirar la espalda, sin despegar los pies del suelo (ni punta ni talón), jalando hacia arriba alternadamente (semiflexión en codo) para sentir mayor trabajo en la espalda. <i>Precauciones y comentarios:</i> Estirar completamente los brazos, reiterar que se debe sentir el trabajo en la espalda, el objetivo es tratar de tocar el techo jalando alternadamente hacia arriba lentamente.	Repetición: 20 seg
TRONCO	<b>Ula ula:</b> de pie con las piernas separadas a la altura de los hombros, ponga sus manos en la cintura y haga girar su cadera 360° hacia la derecha sin mover las piernas, después hacia la izquierda, como si tuviera un aro en la cintura. <i>Precauciones y comentarios:</i> No mover la cintura. Realiza círculos amplios con la cadera, primero a un lado y después al otro.	Repetición: 10 veces para cada lado.
PIERNAS	<b>Abrazar pierna hacia delante:</b> de pie con las piernas abiertas a la altura de los hombros, subir una pierna hacia el abdomen y abrazar, luego la otra pierna. <i>Precauciones y comentarios:</i> No encorvar la espalda, no doblar la rodilla de la pierna que se encuentre estirada. Si no puede permanecer en esta postura se puede recargar.	Repetición: 8 segundos por lado

	<p><b>Jalar pierna hacia atrás:</b> de pie con las piernas abiertas a la altura de los hombros, doblar una pierna hacia atrás, procurando que el talón toque el glúteo, luego la otra pierna.</p> <p><i>Precauciones y comentarios:</i> No encorvar la espalda, no doblar la rodilla de la pierna que se encuentre estirada. Si no puede permanecer en esta postura se puede recargar. Cuidar que las rodillas en todo momento estén alineadas y lo más juntas la una de la otra.</p>	
PIES Y TOBILLOS	<p><b>Círculos con pies:</b> de pie con las piernas separadas a la altura de los hombros, elevar un poco una pierna y girar el pie con círculos amplios, luego con el otro pie.</p> <p><i>Precauciones y comentarios:</i> ninguna de las dos rodillas se flexionan. No se mueve ninguna parte de la pierna solo el pie.</p> <p><b>Punta-talón:</b> de pie con las piernas ligeramente separadas, mover el pie derecho tocando al suelo primero con la punta seguido del talón, después con el pie izquierdo.</p> <p><i>Precauciones y comentarios:</i> Mover solo el pie y no toda la pierna.</p>	<p>Repetición: 8 para adentro y 8 para afuera de cada pie</p> <p>Repeticiones: 15 de cada lado</p>

## ENTRENAMIENTO

PARTE DEL CUERPO A EJERCITAR	DESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO	REPETICIONES
PIERNAS	<p><b>Paso yogui enfrente:</b> de pie con las piernas separadas a la altura de los hombros, suba las piernas alternadamente hasta donde le sea posible, tocando la rodilla con su mano y bajando, haciendo punta.</p> <p><i>Precauciones y comentarios:</i> Realizar el movimiento como tipo marcha en su lugar, las piernas son las que se levantan, tratar de que las manos se mantengan a la misma altura y no se muevan. Mantener la espalda recta. Cuidar al momento de levantar los pies se pongan en punta y que no se escuchen los pies en el piso al momento de caer, es un movimiento controlado.</p> <p><b>Pies a glúteos (tocar los glúteos con los talones):</b> de pie con las piernas ligeramente separadas colocar las manos en los glúteos, las palmas deben estar extendidas hacia atrás, los pies deben subir tratando de que el talón toque las palmas de las manos, el movimiento es alternado.</p> <p><i>Precauciones y comentarios:</i> Mantener la espalda recta. Al momento de levantar la pierna hacia atrás mantener el pie en punta y el talón toca la palma de la mano. Poner</p>	<p>Durante 1 minuto</p> <p>Durante 1 minuto</p>



	atención en que las rodillas no se flexionen hacia adelante y cuidar que los pies no se levanten hacia los lados.	
BRAZOS	<p><b>Cruzados:</b> de pie con las piernas separadas a la altura de los hombros, mantener los brazos estirados y moverlos de tal forma que crucen en forma horizontal alternadamente (simulando unas tijeras)</p> <p><i>Precauciones y comentarios:</i> Tratar de no contonear el cuerpo. Estirar bien los brazos, tratando de no doblar los codos. Entre más amplio sea el movimiento mejor. Se empieza con los brazos extendidos a los lados a la altura de los hombros y se termina con los brazos cruzados (simulando unas tijeras).</p> <p><b>Alternados:</b> de pie con las piernas separadas a la altura de los hombros mover los brazos alternadamente, primero sube el derecho y el izquierdo abajo, después viceversa. <i>Precauciones y comentarios:</i> Tratar de no contonear el cuerpo. Estirar bien los brazos, intentando no doblar los codos. Entre más amplio sea el movimiento mejor. Se empieza con un brazo hacia arriba casi tocando nuestra oreja y la otra hacia abajo tocando nuestra pierna y este movimiento se alterna.</p>	Durante 40 segundos
PIERNAS Y BRAZOS	<p><b>Paso yogui con movimiento de brazos:</b> elevar una rodilla e intentar tocar con ella el codo del brazo de la rodilla contraria y viceversa. <i>Precauciones y comentarios:</i> Mantener la espalda recta. Cuidar al momento de levantar los pies se pongan en punta y que no se escuchen los pies en el piso al momento de caer, es un movimiento suave.</p>	Durante 1 minuto
TRONCO	<p><b>Medios giros (tronco a un lado y otro):</b> de pie con las piernas separadas a la altura de los hombros y con las manos en la nuca gire su tronco hacia la derecha hasta donde llegue y después a la izquierda, realizando un movimiento alternado.</p> <p><i>Precauciones y comentarios:</i> No mover las piernas ni la cadera. No girar los pies ni levantar los talones.</p> <p><b>Campana:</b> de pie con las piernas a la altura de los hombros, se desplaza el tronco hacia abajo por un costado, tocando todo el muslo con la palma de la mano, sube y luego baja hacia el otro lado. <i>Precauciones y comentarios:</i> cuidar que el tronco no se vaya hacia el frente, que las rodillas no se flexionen, que la espalda no se encorve.</p>	<p>Repeticiones: 15 por lado</p> <p>Durante 1 minuto</p>
CUADRICEPS	<p><b>Sentadillas</b></p> <p><b>Normal:</b> de pie con las piernas separadas a la altura de los hombros, con las puntas de los dedos tocando las orejas, recargarse una silla o barandal bajar formando una sentadilla hasta llegar a un ángulo de 90° (simulando sentarse en una silla) cuidar que las rodillas no pasen de la punta de los pies.</p> <p><i>Precauciones y comentarios:</i> No despegar los talones del piso, mantener la espalda recta. Observar que los pies estén ligeramente abiertos (a la altura de los hombros), con</p>	2 series de 15

	<p>las puntas de los pies viendo hacia delante. Cuidar que para bajar más deben bajar las nalgas esto evitará que las rodillas sobrepasen las puntas de los pies.</p> <p><b>Sentadilla con compas abierto (suben y bajan brazos):</b> De pie con las piernas con una apertura mayor a la de los hombros y con los brazos estirados hacia arriba, se realiza una flexión de piernas haciendo una sentadilla y al mismo tiempo que se realiza el movimiento con los brazos completamente estirados se bajan hacia el frente hasta pasar entre las piernas, y el movimiento se regresa hasta llegar a estar con las piernas estiradas y los brazos estirados hacia arriba. Se repite el movimiento.</p>	Durante 1 minuto
ABDOMEN	<p><b>En silla:</b> sentado en una silla con los pies firmes en el piso y la espalda recta ponga sus manos entrelazadas en la nuca y empuje su tronco hacia delante lo más que pueda, manteniendo la barbilla pegada al pecho. Vuelva a la posición original. <i>Precauciones y comentarios:</i> Mantener la espalda recta. Cuidar que la mirada siempre sea hacia arriba.</p>	Repeticiones: 12
PANTORRILLAS	<p><b>Levantarse en puntas:</b> con las piernas juntas ponerse de punta y luego bajar hasta tocar el piso con toda la planta del pie, repetir el movimiento. <i>Precauciones y comentarios:</i> cuidar que las rodillas no se flexionen, que la espalda siempre se encuentre recta, que el movimiento sea lo más amplio posible.</p>	3 series de 15 repeticiones

## ESTIRAMIENTO

PARTE DEL CUERPO A EJERCITAR	DESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO	REPETICIONES
CUELLO	<p>De pie con el cuerpo relajado y la piernas ligeramente separadas, poner las manos con los dedos entrelazados en la nuca y empujar la cabeza hacia delante notando como se estiran los músculos posteriores del cuello. <i>Precauciones y comentarios:</i> Mantener la espalda recta.</p> <p>De pie con el cuerpo relajado y las piernas ligeramente separadas mirar hacia el lado derecho y con la mano empujar sintiendo como se estiran los músculos del cuello. Después hacia el lado izquierdo. <i>Precauciones y comentarios:</i> Cuidar no mover todo el tronco.</p>	<p>25 segundos</p> <p>20 segundos de cada lado</p> <p>3 giros lentos para cada lado</p>

	De pie con el cuerpo relajado y las piernas ligeramente separadas girar la cabeza, primero hacia la derecha y luego hacia la izquierda. <i>Precauciones y comentarios:</i> Cuidar no mover todo el tronco. No dar demasiadas vueltas pues la gente se mareará.	
BRAZOS Y HOMBROS	<p>De pie con las piernas ligeramente separadas, levante el brazo derecho hacia el techo y dóblelo a la altura del codo dejando que la mano quede con la palma apoyada en la espalda. Con la otra mano, empujamos el codo hacia el centro de la espalda. Repetir lo mismo con el otro brazo. <i>Precauciones y comentarios:</i> Mantener la espalda recta.</p> <p>De pie con las piernas ligeramente separadas y el cuerpo relajado, estire su brazo derecho y pasarlo enfrente del tronco hacia el lado izquierdo y con el brazo izquierdo presione a la altura del codo hacia el pecho. Repetir lo mismo con el otro brazo. <i>Precauciones y comentarios:</i> Mantener la espalda recta.</p> <p>De pie con las piernas ligeramente separadas y el cuerpo relajado, estire su brazo derecho hacia arriba con la mano totalmente extendida y la palma mirando hacia el techo con el codo y dedos viendo hacia delante, con los dedos de la otra mano presiona sobre la palma de la mano y baje, haciendo presión todo el tiempo. Alternar ambas manos. <i>Precauciones y comentarios:</i> Mantener la espalda recta. El codo de ninguna de las dos manos se flexiona</p>	20 a 30 segundos por brazo
ESPALDA	<p><b>Manos a los pies.</b> De pie, doblar el tronco hasta tocar la punta de los pies. Se debe mantener extendidas las rodillas o hacer una ligera flexión de las mismas. <i>Precauciones y comentarios:</i> No rebotar, incorporarse lentamente incorporarse. Dejar caer con el propio peso y levantarse lentamente, la cabeza es lo último que pone en frente</p> <p><b>Alcanzar la embestida lateral:</b> De pie dar un paso a la izquierda, mantener los pies hacia el frente. Flexionar la rodilla izquierda 20 grados e inclinarse hasta tocar los dedos de ese pie con ambas manos. Regresamos a la posición inicial y levantamos los brazos lo más alto que se pueda. El movimiento se repite con la pierna derecha. <i>Precauciones y comentarios:</i> Al momento de estirar la pierna contraria a la que va flexionada tratar de no doblar la rodilla.</p>	<p>20 a 30 segundos</p> <p>20 a 30 segundos para cada pierna</p>
PIERNAS	<b>Vaivén:</b> De pie con las piernas separadas y flexionadas, mover hacia la derecha inclinando el tronco y flexionando la rodilla derecha tratando de tocar el piso con la mano derecha. Realizar el mismo movimiento al lado izquierdo (alternar). <i>Precauciones y comentarios:</i> Respirar por la nariz y no por la boca.	Durante 40 segundos

**Postura del caballo:** De pie separando los pies al nivel de los hombros bajamos haciendo una sentadilla doblando las rodillas, al mismo tiempo se extienden los brazos al frente con las palmas una frente a la otra (como si aplaudiéramos). Mantener esa posición durante 60 segundos. *Precauciones y comentarios:* Mantener la espalda erguida

**Postura del arco y flecha:** De pie con las piernas separadas rebasando el nivel de los hombros, damos un paso hacia delante con el pie derecho, la mano derecha la colocamos en el muslo, el brazo izquierdo extendido sobre el pecho. Mantener esta posición durante 60 segundos. Invertir la posición de manos y pies. *Precauciones y comentarios:* Mantener la espalda erguida.

## **ANEXO 11. METAS. ACTIVIDAD FÍSICA**



Casa abierta al tiempo

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

## Unidad Xochimilco

### TALLER DE ALIMENTACIÓN Y BIENESTAR PARA PERSONAS CON DIABETES

#### **METAS/OBJETIVOS DE LA SESIÓN 2: ¡A MOVER NUESTRO CUERPO!**

1. ¿Qué tipo de ejercicio puedo realizar?
2. ¿Cuántos días a la semana puedo empezar a realizar mi rutina de ejercicio?
3. ¿Cuánto tiempo cada día puedo realizarlo?
4. ¿Necesito algo más para cumplir mi meta? (Ej. Poner un horario específico, poner alarmas, levantarme más temprano, disponer de un espacio físico en casa, entre otras)

Recuerda que la recomendación para adultos es realizar al menos 150 minutos de ejercicio cardiovascular y 2 veces a la semana ejercicios para fortalecer músculos. Eso es lo que queremos alcanzar, pero puedes iniciar con sesiones de poca duración e ir aumentando gradualmente, hasta llegar al objetivo. 😊

## **ANEXO 12. PRIMER BALANCE**





## **ANEXO 13. AVANCES**



Casa abierta al tiempo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
Unidad Xochimilco

Licenciatura en Nutrición Humana  
Consultorios de Atención Nutricional

### VERIFICANDO LOS AVANCES PARA NUEVOS HÁBITOS

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Nutrióloga: \_\_\_\_\_

1.

2.

3.

DIA L: lunes Ma: martes Mi: miércoles J: jueves V: viernes S: sábado D: domingo	FECHA dd / mm	AVANCES Para cada cambio seleccione si lo realizó o no			BARRERAS Anote los motivos que impidieron el cambio. Si es posible, anote ideas de como superar las barreras		
		1	2	3	1	2	3
L u	01/01	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	1		
					2		
					3		
M a		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	1		
					2		
					3		
M i		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	1		
					2		
					3		
J u		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	1		
					2		
					3		
V i		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	1		
					2		
					3		
S a		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	1		
					2		
					3		
D o		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	1		
					2		
					3		

## **ANEXO 14. PRESENTACIÓN. ALIMENTACIÓN Y EMOCIONES**



Casa abierta al tiempo

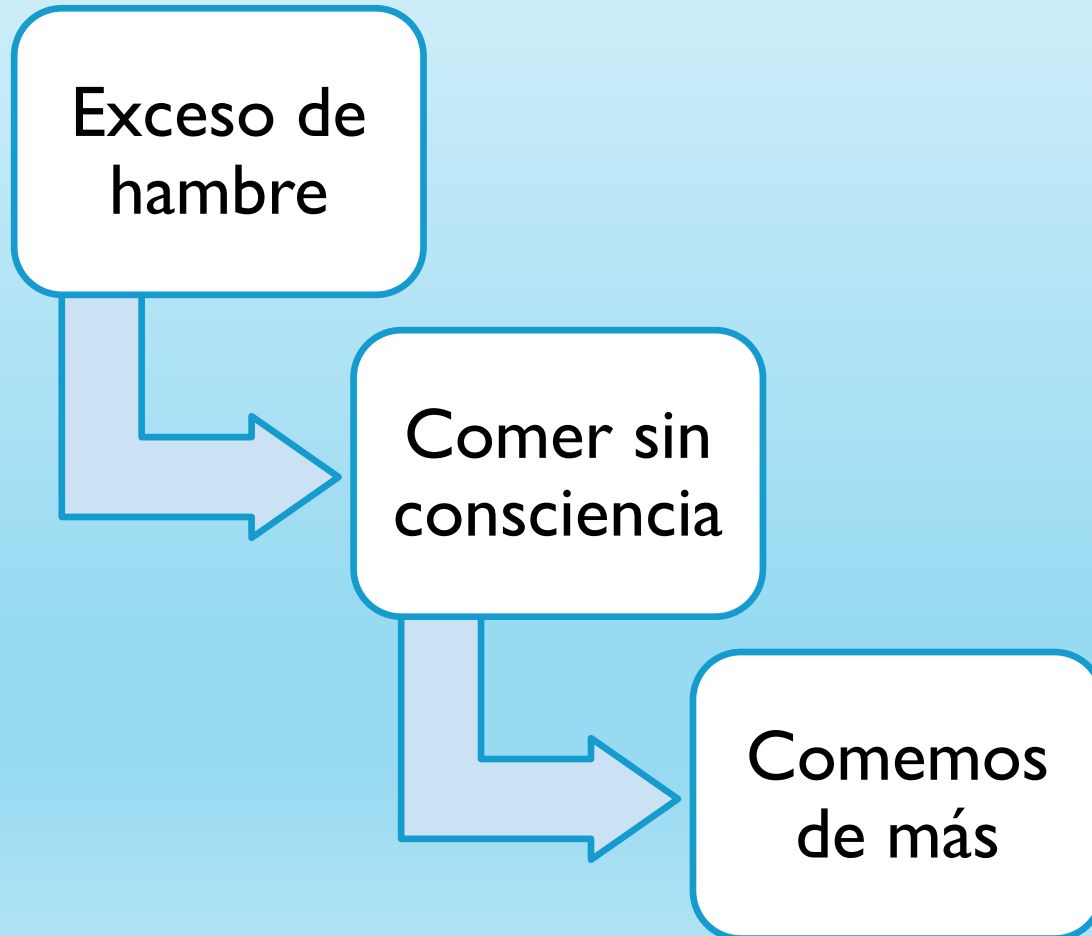
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
Unidad Xochimilco

# ALIMENTACIÓN Y EMOCIONES

*Taller para de alimentación y bienestar en personas que viven con  
diabetes mellitus*

PLN Carla Alejandra Cruz Oaxaca

# I. PRESENCIA DE AYUNOS PROLONGADOS



# COMER POR EMOCIONES

Ansiedad

Aburrimiento

Estrés

Nerviosismo

Tristeza

¿Qué tan graves son estas emociones?

Nombrar estas emociones

Comer por emociones NO es malo

Hablar y ser escuchadas



# EMPEZAR O CONTINUAR COMIENDO CUANDO YA ESTAMOS SACIADAS



Poner en práctica la alimentación  
consciente

Énfasis en señales de hambre y  
saciedad

Ejercicio del cubierto

# DEJAR DE COMER CUANDO AÚN SE TIENE HAMBRE, ES DECIR RESTRINGIR ALIMENTOS

## EFECTO FÍSICO

Sentimos más hambre

## EFECTO EMOCIONAL

Buscamos con mayor necesidad ese alimento prohibido



Una alimentación variada y equilibrada sin prohibirnos alimentos nos hará disfrutar mucho más



## **ANEXO 15. METAS. ALIMENTACIÓN INTUITIVA**



Casa abierta al tiempo

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

## Unidad Xochimilco

### *Taller de bienestar y alimentación para personas con diabetes*

#### SESIÓN 5. ALIMENTACIÓN Y EMOCIONES

¿A ti te sucede alguna (s) de las problemáticas que se presentaron?

Si sí te sucede, ¿en qué momentos ocurre? ¿cómo ocurre?

¿Qué podrías poner en práctica para que esto ya no suceda?

Nombre:

## **ANEXO 16. BALANCE GENERAL**



Casa abierta al tiempo

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

## Unidad Xochimilco

### *Taller de bienestar y alimentación para personas con diabetes*

#### SESIÓN 5. ALIMENTACIÓN Y EMOCIONES

¿A ti te sucede alguna (s) de las problemáticas que se presentaron?

Si sí te sucede, ¿en qué momentos ocurre? ¿cómo ocurre?

¿Qué podrías poner en práctica para que esto ya no suceda?

Nombre:

## **ANEXO 17. EVALUACIÓN DEL TALLER**



Casa abierta al tiempo

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA**  
**Unidad Xochimilco**

TALLER DE ALIMENTACIÓN Y BIENESTAR PARA PERSONAS CON DIABETES

**Nombre:**

¿Qué me gustó?	¿Qué me llevo?	¿Qué voy a hacer con lo que me llevo?	¿Cómo podría mejorar el taller?

Comentario final expresando cómo fue tu experiencia en este taller:

## **ANEXO 18. CARTEL ÁNIMAS**



# ¿VIVES CON DIABETES?

Te invitamos al taller de alimentación y bienestar para personas con diabetes

EN DONDE APRENDERÁS A

1. Planear comidas saludables
2. Organizar sesiones de ejercicio
3. Manejo del estrés

6 sesiones semanales los días lunes:  
14:00 a 16:00 hrs

INICIAMOS 7 DE NOVIEMBRE

Calz. del Hueso 1100, Coapa, Villa Quietud, Coyoacán, 04960 Ciudad de México, CDMX



INCLUYE ANÁLISIS CLÍNICOS GRATUITOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
**UAM**  
Casa abierta al tiempo  
Unidad Xochimilco

Más información e inscripciones:

2182029494@alumnos.xoc.uam.mx

## **ANEXO 19. CARTEL UAM 1**

# ¿VIVES CON DIABETES?

Te invitamos al taller de alimentación y bienestar para personas con diabetes

EN DONDE APRENDERÁS A

1. Planear comidas saludables
2. Organizar sesiones de ejercicio
3. Manejo del estrés

6 sesiones semanales los días lunes:  
14:00 a 16:00 hrs

INICIAMOS 7 DE NOVIEMBRE

Calz. del Hueso 1100, Coapa, Villa Quietud, Coyoacán, 04960 Ciudad de México, CDMX



INCLUYE ANÁLISIS CLÍNICOS GRATUITOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
**UAM**  
Casa abierta al tiempo  
Unidad Xochimilco

Más información e inscripciones:

2182029494@alumnos.xoc.uam.mx

## **ANEXO 20. FORMATO DE INSCRIPCIÓN 1**



Casa abierta al tiempo

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

## Unidad Xochimilco

### *Taller de bienestar y alimentación para personas con diabetes*

#### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

Responder a las siguientes preguntas:

Nombre:

Edad:

Correo electrónico:

Número telefónico:

¿Por qué le interesa tomar este taller?

¿Qué día prefiere asistir a la toma de muestras de sangre? (subrayar uno de los dos días)

Jueves 3 de noviembre

Viernes 4 de noviembre

## **ANEXO 21. PROGRAMA 1**



Casa abierta al tiempo

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

## Unidad Xochimilco

### *Taller de bienestar y alimentación para personas con diabetes*

#### PROGRAMA

**Objetivo general: Construir hábitos saludables entorno a temas de alimentación, actividad física y manejo de estrés en personas que viven con diabetes para lograr un mejor control de la enfermedad**

**Sesiones todos los lunes**

#	Sesión	Objetivo	Fecha	Horario	Ubicación	Especificaciones
0	<b>Toma de muestras de sangre</b>	Realizar una evaluación clínica al inicio del taller como método diagnóstico	3/Noviembre/22 4/Noviembre/22	8:00 am	Laboratorio H103	Ayuno de mínimo de 8 horas Traer un refrigerio
1	<b>Conociendo mi experiencia con la diabetes mellitus tipo 2</b>	Conocer y apreciar las experiencias personales de cada uno de los participantes acerca de cómo ha sido el vivir con diabetes	7/Noviembre/22	2:00 pm	Sala "Juan César García" (ubicada en el H303)	
2	<b>Construyendo "Mi Plato Saludable"</b>	Al final de esta sesión, las y los participantes podrán construir comidas saludables a partir de alimentos que ya consumen y	14/Noviembre/22	2:00 pm	Sala "Juan César García" (ubicada en el H303)	

		agregando otros que no estaban en su alimentación.				
3	<b>¡A mover nuestro cuerpo!</b>	Al final de la sesión las y los participantes podrán estructurar un plan de actividad física diario.	21/Noviembre/22	2:00 pm	Sala “Juan César García” (ubicada en el H303)	Traer ropa cómoda y agua para hidratarse
4	<b>¿Cómo puedo manejar mi estrés?</b>	Al final de esta sesión cada participante podrá planear y realizar ejercicios de relajación que ayuden al manejo del estrés diario, el cual tiene un fuerte impacto en el control de la diabetes.	28/Noviembre/22	2:00 pm	Sala “Juan César García” (ubicada en el H303)	
5	<b>Alimentación y emociones</b>	Al finalizar esta sesión las y los participantes podrán identificar problemáticas relacionadas con la alimentación y las emociones, sus consecuencias y obtendrán herramientas prácticas para evitar dichas problemáticas.	5/Diciembre/22	2:00 pm	Sala “Juan César García” (ubicada en el H303)	
6	<b>Balance general y cierre del taller</b>	Al finalizar esta sesión las y los participantes podrán apreciar los avances obtenidos a lo largo de estas seis sesiones mediante un balance y una evaluación general.	12/Diciembre/22	2:00 pm	Sala “Juan César García” (ubicada en el H303)	
7	<b>Tomas de muestras de sangre</b>	Realizar una evaluación clínica al finalizar el taller para conocer los avances en el control de la enfermedad.	Por definir	8:00 am		Ayuno mínimo de 8 horas Traer un refrigerio

**UBICACIÓN: Calzada del Hueso 1100, Coapa, Villa Quietud, Coyoacán, 04960 Ciudad de México, CDMX**

Impartido por: PLN Carla Alejandra Cruz Oaxaca



## **ANEXO 22. CARTEL UAM 2**

# ¿VIVES CON DIABETES?

Te invitamos al taller de alimentación y bienestar para personas con diabetes

EN DONDE APRENDERÁS A

1. Planear comidas saludables
2. Organizar sesiones de ejercicio
3. Manejo del estrés

6 sesiones semanales

INICIAMOS EN ENERO DE 2023

PRESENCIAL O EN LÍNEA, ¡TÚ ELIGES!

INCLUYE ANÁLISIS CLÍNICOS GRATUITOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA  
**AM**  
Casa abierta al tiempo  
Unidad Xochimilco

Más información e inscripciones:

2182029494@alumnos.xoc.uam.mx

## **ANEXO 23. FORMATO DE INSCRIPCIÓN 2**



Casa abierta al tiempo

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

## Unidad Xochimilco

### *Taller de bienestar y alimentación para personas con diabetes*

#### FORMATO DE INSCRIPCIÓN

Responder las siguientes preguntas:

Nombre:

Edad:

Correo electrónico:

Número telefónico:

¿Por qué le interesa tomar este taller?

¿En qué día de la semana, horario y modalidad prefiere asistir al taller? (Subrayar la respuesta)

- Lunes 10:30 am a 12:30 pm en modalidad virtual
- Lunes 5:00 pm a 7:00 pm hrs en modalidad virtual
- Miércoles 2:30 pm a 4:30 pm en modalidad presencial, en UAM Xochimilco

## **ANEXO 24. PROGRAMA VIRTUAL MATUTINO**



Casa abierta al tiempo

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

## Unidad Xochimilco

### *Taller de bienestar y alimentación para personas con diabetes*

#### PROGRAMA

**Objetivo general: Construir hábitos saludables entorno a temas de alimentación, actividad física y manejo de estrés en personas que viven con diabetes para lograr un mejor control de la enfermedad**

**Sesiones todos los lunes**

#	Sesión	Objetivo	Fecha	Horario	Especificaciones
1	<b>Conociendo mi experiencia con la diabetes mellitus tipo 2</b>	Conocer y apreciar las experiencias personales de cada uno de los participantes acerca de cómo ha sido el vivir con diabetes	23/Enero/2023	10:30 am a 12:30 pm	
2	<b>Construyendo “Mi Plato Saludable”</b>	Al final de esta sesión, las y los participantes podrán construir comidas saludables a partir de alimentos que ya consumen y agregando otros que no estaban en su alimentación.	30/Enero/2023	10:30 am a 12:30 pm	

<b>3</b>	<b>¡A mover nuestro cuerpo!</b>	Al final de la sesión las y los participantes podrán estructurar un plan de actividad física diario.	6/Febrero/2023	10:30 am a 12:30 pm	Tener ropa cómoda y agua para hidratarse
<b>4</b>	<b>¿Cómo puedo manejar mi estrés?</b>	Al final de esta sesión cada participante podrá planear y realizar ejercicios de relajación que ayuden al manejo del estrés diario, el cual tiene un fuerte impacto en el control de la diabetes.	13/Febrero/2023	10:30 am a 12:30 pm	
<b>5</b>	<b>Alimentación y emociones</b>	Al finalizar esta sesión las y los participantes podrán identificar problemáticas relacionadas con la alimentación y las emociones, sus consecuencias y obtendrán herramientas prácticas para evitar dichas problemáticas.	20/Febrero/2023	10:30 am a 12:30 pm	
<b>6</b>	<b>Balance general y cierre del taller</b>	Al finalizar esta sesión las y los participantes podrán apreciar los avances obtenidos a lo largo de estas seis sesiones mediante un balance y una evaluación general.	27/Febrero/2023	10:30 am a 12:30 pm	

**Todas las sesiones son en modalidad virtual por medio de la plataforma ZOOM**

**DATOS PARA UNIRSE A LA VIDEOLLAMADA:**

**Tema: Reunión de Zoom - Taller para personas que viven con diabetes**

**Unirse a la reunión Zoom**

**<https://us06web.zoom.us/j/82466079129?pwd=MFM5YTBWbWVhbnR5bXFrWEVMdz09>**

**ID de reunión: 824 6607 9129**

**Código de acceso: 681634**

Impartido por: PLN Carla Alejandra Cruz Oaxaca

55-36-67-25-91



## **ANEXO 25. PROGRAMA VIRTUAL VESPERTINO**



Casa abierta al tiempo

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

## Unidad Xochimilco

### *Taller de bienestar y alimentación para personas con diabetes*

#### PROGRAMA

**Objetivo general: Construir hábitos saludables entorno a temas de alimentación, actividad física y manejo de estrés en personas que viven con diabetes para lograr un mejor control de la enfermedad**

**Sesiones todos los lunes**

#	Sesión	Objetivo	Fecha	Horario	Especificaciones
1	<b>Conociendo mi experiencia con la diabetes mellitus tipo 2</b>	Conocer y apreciar las experiencias personales de cada uno de los participantes acerca de cómo ha sido el vivir con diabetes	23/Enero/2023	5:00 a 7:00 pm	
2	<b>Construyendo “Mi Plato Saludable”</b>	Al final de esta sesión, las y los participantes podrán construir comidas saludables a partir de alimentos que ya consumen y agregando otros que no estaban en su alimentación.	30/Enero/2023	5:00 a 7:00 pm	

<b>3</b>	<b>¡A mover nuestro cuerpo!</b>	Al final de la sesión las y los participantes podrán estructurar un plan de actividad física diario.	6/Febrero/2023	5:00 a 7:00 pm	Tener ropa cómoda y agua para hidratarse
<b>4</b>	<b>¿Cómo puedo manejar mi estrés?</b>	Al final de esta sesión cada participante podrá planear y realizar ejercicios de relajación que ayuden al manejo del estrés diario, el cual tiene un fuerte impacto en el control de la diabetes.	13/Febrero/2023	5:00 a 7:00 pm	
<b>5</b>	<b>Alimentación y emociones</b>	Al finalizar esta sesión las y los participantes podrán identificar problemáticas relacionadas con la alimentación y las emociones, sus consecuencias y obtendrán herramientas prácticas para evitar dichas problemáticas.	20/Febrero/2023	5:00 a 7:00 pm	
<b>6</b>	<b>Balance general y cierre del taller</b>	Al finalizar esta sesión las y los participantes podrán apreciar los avances obtenidos a lo largo de estas seis sesiones mediante un balance y una evaluación general.	27/Febrero/2023	5:00 a 7:00 pm	

**Todas las sesiones son en modalidad virtual por medio de la plataforma ZOOM**

**DATOS PARA UNIRSE A LA VIDEOLLAMADA:**

**Tema: Reunión de Zoom Taller para personas que viven con diabetes**

**Unirse a la reunión Zoom**

**<https://us06web.zoom.us/j/89187260915?pwd=S0xPWDUxNUljUjc0VTYvQzVLS2lwZz09>**

**ID de reunión: 891 8726 0915**

**Código de acceso: 600573**

Impartido por: PLN Carla Alejandra Cruz Oaxaca

55-36-67-25-91

## **ANEXO 26. PROGRAMA PRESENCIAL**



Casa abierta al tiempo

# UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA

## Unidad Xochimilco

### *Taller de bienestar y alimentación para personas con diabetes*

#### PROGRAMA

**Objetivo general: Construir hábitos saludables entorno a temas de alimentación, actividad física y manejo de estrés en personas que viven con diabetes para lograr un mejor control de la enfermedad**

**Sesiones todos los miércoles**

#	Sesión	Objetivo	Fecha	Horario	Ubicación	Especificaciones
1	<b>Conociendo mi experiencia con la diabetes mellitus tipo 2</b>	Conocer y apreciar las experiencias personales de cada uno de los participantes acerca de cómo ha sido el vivir con diabetes	25/Enero/2023	2:30 a 4:30 pm	Sala "Juan César García" (ubicada en el H303)	
2	<b>Construyendo "Mi Plato Saludable"</b>	Al final de esta sesión, las y los participantes podrán construir comidas saludables a partir de alimentos que ya consumen y agregando otros que no estaban en su alimentación.	1/Febrero/2023	2:30 a 4:30 pm	Sala "Juan César García" (ubicada en el H303)	

3	<b>¡A mover nuestro cuerpo!</b>	Al final de la sesión las y los participantes podrán estructurar un plan de actividad física diario.	8/Febrero/2023	2:30 a 4:30 pm	Sala "Juan César García" (ubicada en el H303)	Traer ropa cómoda y agua para hidratarse
4	<b>¿Cómo puedo manejar mi estrés?</b>	Al final de esta sesión cada participante podrá planear y realizar ejercicios de relajación que ayuden al manejo del estrés diario, el cual tiene un fuerte impacto en el control de la diabetes.	15/Febrero/2023	2:30 a 4:30 pm	Sala "Juan César García" (ubicada en el H303)	
5	<b>Alimentación y emociones</b>	Al finalizar esta sesión las y los participantes podrán identificar problemáticas relacionadas con la alimentación y las emociones, sus consecuencias y obtendrán herramientas prácticas para evitar dichas problemáticas.	22/Febrero/2023	2:30 a 4:30 pm	Sala "Juan César García" (ubicada en el H303)	
6	<b>Balance general y cierre del taller</b>	Al finalizar esta sesión las y los participantes podrán apreciar los avances obtenidos a lo largo de estas seis sesiones mediante un balance y una evaluación general.	1/Marzo/2023	2:30 a 4:30 pm	Sala "Juan César García" (ubicada en el H303)	

**UBICACIÓN: Calzada del Hueso 1100, Coapa, Villa Quietud, Coyoacán, 04960 Ciudad de México, CDMX**

Impartido por: PLN Carla Alejandra Cruz Oaxaca