

---

---

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
**UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL**  
UNIDAD AJUSCO  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN E INNOVACIÓN PEDAGÓGICA  
(LEIP)

**EDUCAR PARA PREVENIR LA DIABETES EN LA POBLACIÓN DE LA  
IGLESIA DIOS DE PACTOS**

LÍNEA DE FORMACIÓN:  
INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA DESDE LA PEDAGOGÍA SOCIAL

**OPCIÓN: PROYECTO DE DESARROLLO EDUCATIVO**

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADA EN EDUCACIÓN E INNOVACIÓN PEDAGÓGICA

PRESENTA:  
**DAISSY LADY MARTÍNEZ ROMERO**

ASESOR:  
**LETICIA GUTIÉRREZ BRAVO**

Ciudad de México, junio 2018.

# Índice

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	8
<b>1. LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN Y LA PEDAGOGÍA SOCIAL, DOS PILARES QUE SOSTIENEN ESTA INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>10</b>
1.1. Enfoque metodológico .....	10
1.2. La Pedagogía Social y la educación para la salud para prevenir la diabetes en la iglesia Dios de Pactos .....	15
1.3. Educación para la diabetes.....	20
<b>2. EL DIAGNÓSTICO EN EL CONTEXTO DE LA IGLESIA DIOS DE PACTOS Y LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS CONGREGANTES</b> .....	<b>24</b>
<b>2.1. CONTEXTO</b> .....	24
2.1.1. El municipio de Chimalhuacán.....	24
2.1.2. Contexto físico y socio económico de la iglesia Dios de Pactos .....	25
2.1.3. Aspectos socio culturales del Barrio Xochitenco .....	27
<b>2.2. LOS SUJETOS Y SUS PRÁCTICAS</b> .....	31
2.2.1. Características predominantes de los congregantes de la iglesia Dios de Pactos.....	31
<b>2.3. DIMENSIÓN TEÓRICA</b> .....	38
2.3.1. La diabetes .....	38
2.3.2. Origen de la diabetes.....	39
2.3.3. Hábitos de alimentación.....	42
2.3.4. El sobrepeso y la obesidad un factor determinante para ser pre-diabético.....	45
<b>2.4. TRIANGULACIÓN</b> .....	47
2.4.1. Hallazgos de las tres dimensiones .....	47
<b>3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b> .....	<b>53</b>
3.1. Planteamiento del Problema .....	53
3.2. Justificación del problema.....	55

<b>4. UNA EXPERIENCIA EDUCATIVA PARA PREVENIR LA DIABETES EN LA POBLACIÓN DE LA IGLESIA DIOS DE PACTOS.....</b>	<b>57</b>
4.1. La Campaña: una estrategia para fortalecer mi salud y prevenir la diabetes.....	57
4.2. Diseño de la propuesta de desarrollo educativo.....	63
<b>5. CAMPAÑA: “CONOCIÉNDOME PARA FORTALECER MI SALUD Y ASÍ PREVENIR LA DIABETES” .....</b>	<b>85</b>
5.1. Fundamentación de la evaluación naturalista.....	85
5.2. Categorías de análisis .....	87
5.3. Desarrollo del análisis.....	89
5.4. Implementación de la propuesta.....	90
5.4.1. <i>Actividad 1.</i> Introducción a la campaña.....	90
5.4.2. <i>Actividad 2.</i> Circulo de reflexión: ¿qué es la diabetes y cuáles son sus consecuencias? .....	91
5.4.3. <i>Actividad 3.</i> Circulo de reflexión: tipos de diabetes, y la diabetes México	93
5.4.4. <i>Actividad 4.</i> Documental Azúcar v/s grasa .....	94
5.4.5. <i>Actividad 5.</i> Reflexión del documental. Video debate .....	96
5.4.6. <i>Actividad 6.</i> Elaboración de un mural .....	101
5.4.7. <i>Actividad 7.</i> Elaboración de un Book con fotografías: “Mi historia, mi vida” .....	103
5.4.8. <i>Actividad 8.</i> Talleres sobre alimentos y el plato del buen comer.....	106
5.4.9. <i>Actividad 9.</i> “Quiosco saludable” .....	110
5.4.10. <i>Actividad 10.</i> Diseño y elaboración de un boletín nutricional (recetas saludables).....	115
5.4.11. <i>Actividad 11.</i> Cuenta cuentos: “Yo puedo cuidar mi salud y mi futuro” (actividad para niños de la congregación) .....	120
5.4.12. <i>Actividad 12.</i> Vamos de compras al mercado (niños) .....	123
5.4.13. <i>Actividad 13.</i> Elaboración de dibujos, resultado de lo aprendido en la campaña (niños) .....	126
5.5. Triangulación de momentos por categoría .....	129
5.5.1. Conocimiento de la diabetes .....	130

5.5.2. Estilos de vida.....	131
5.5.3. Hábitos de alimentación .....	132
5.5.4. Toma de consciencia.....	133
5.5.5. Actitud.....	134
5.5.6. Interés.....	135
<b>6. REFLEXIONES FINALES.....</b>	<b>137</b>
6.1. Ajustes a la propuesta .....	139
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>140</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>146</b>
<b><i>Instrumentos del diagnóstico</i></b> .....	147
Anexo 1 (observaciones del contexto de la iglesia Dios de Pactos) .....	147
Anexo 2 (observación del contexto del Barrio Xochitenco).....	148
Anexo 3 (Cuestionario a niños de 5 a 8 años de edad) .....	150
Anexo 4 (Cuestionario a jóvenes de 13 a 19 años de edad) .....	152
Anexo 5 (Cuestionario a adultos de la congregación).....	153
Anexo 6 (Entrevista a esposa de adulto con diabético) .....	156
Anexo 7 (Entrevista a diabética de 70 años).....	159
Anexo 8 (Entrevista a niño diabético de 14 años).....	163
<b><i>Instrumentos de la intervención</i></b> .....	166
(Diarios de campo analizados) .....	166
Anexo 9. Actividad 1. Circulo de reflexión: ¿Qué es la diabetes y cuáles son sus consecuencias? .....	166
Anexo 10. Actividad 2. Circulo de reflexión: Tipos de diabetes en México .....	168
Anexo 11. Actividad 3. Documental. Azúcar contra grasa.....	169
Anexo 12. Actividad 4. Reflexión de la película. Video debate.....	171
Anexo 13. Actividad 5. Elaboración de un mural .....	176

Anexo 14. Actividad 6. Elaboración de un Book con fotografías: “Mi historia, mi vida” .....	177
Anexo 15. Actividad 7. Taller sobre las propiedades de los alimentos y su valor en el organismo.....	179
Anexo 16. Actividad 8. Creación del “Quiosco saludable” .....	182
Anexo 17. Actividad 9. Diseño y elaboración de un boletín nutricional (Recetas saludables) .....	185
Anexo 18. Actividad 10. Cuenta cuentos: “Yo puedo cuidar mi salud y mi futuro” (niños).....	189
Anexo 19. Actividad 11. Vamos de compras al mercado (niños) .....	191
Anexo 20. Actividad 12. Dibujos de lo aprendido (niños) .....	193

## ***Índice de tablas***

<b>Tabla 1.</b> Hallazgos del contexto .....	23
<b>Tabla 2.</b> Índice de Masa Corporal en los congregantes de la iglesia Dios de Pactos. Enero 201 .....	25
<b>Tabla 3.</b> Conceptos encontrados en las entrevistas .....	29
<b>Tabla 4.</b> Hallazgos de los sujetos y sus prácticas .....	30
<b>Tabla 5.</b> Hallazgos de la dimensión teórica .....	39
<b>Tabla 6.</b> Evaluación por escala estimativa del circulo de reflexión ¿qué es la diabetes? .....	60
<b>Tabla 7.</b> Evaluación por escala estimativa “video debate” .....	64
<b>Tabla 8.</b> Evaluación por lista de cotejo del periódico mural .....	66
<b>Tabla 9.</b> Evaluación por rubrica del Book fotográfico .....	69
<b>Tabla 10.</b> Evaluación por escala estimativa del taller sobre las propiedades de los alimentos .....	70
<b>Tabla 11.</b> Evaluación por escala estimativa “Cuenta cuentos” .....	72
<b>Tabla 12.</b> Evaluación por lista de cotejo “Vamos de compras al mercado” .....	75
<b>Tabla 13.</b> Evaluación por lista de cotejo “dibujos” .....	77
<b>Tabla 14.</b> Evaluación escala estimativa del “quiosco saludable” .....	79
<b>Tabla 15.</b> Evaluación por rubrica del “Boletín nutricional” .....	81
<b>Tabla 16.</b> Evaluación por escala estimativa de la lectura del boletín nutricional	82

## ***Índice de figuras***

<b>Figura 1.</b> Diabetes en México .....	18
<b>Figura 2.</b> Diabetes en México .....	19
<b>Figura 3.</b> Lonchera saludable .....	118

## **INTRODUCCIÓN**

Atender y cuidar nuestra salud, deberían de ser prioridades en las vidas de cada ser humano en la sociedad actual, la cual está caracterizada por la adopción de hábitos indisciplinados que involucran el aspecto social, educativo, económico y político de nuestras vidas.

La diabetes es hasta el día de hoy una enfermedad degenerativa que ha cobrado no sólo la vida de las personas que la padecen, sino que de manera adicional provoca dependencia hacia los otros, al medicamento, y poco a poco va ocasionando trastornos en el organismo que impiden el correcto funcionamiento y en algunos casos discapacidades.

Es por ello que en este trabajo de investigación, mi principal intención es prevenir la diabetes en los congregantes de la Iglesia Dios de Pactos del Municipio de Chimalhuacán, brindando una experiencia educativa a los participantes en la cual puedan ampliar sus conocimientos respecto a lo que actualmente se consume como alimentos, lo que provoca la diabetes y cómo poder evitarla.

Para ello, en este trabajo se presenta una investigación basada en el contexto, los hábitos, condiciones socioeconómicas, los sujetos y sus prácticas , y una exhaustiva incorporación de material teórico, el cual apoya lo mencionado en los hallazgos encontrados en la investigación de campo, los instrumentos aplicados (cuestionarios, entrevistas, observaciones), el diseño y desarrollo de la propuesta innovadora, junto con las estrategias y acciones para la solución del problema, la implementación de la propuesta, la fase de seguimiento y evaluación, las reflexiones finales como una propuesta viable que podría ser el comienzo de grandes cambios mediante una campaña, en donde los participantes de la población seleccionada adquirirán el conocimiento adecuado para prevenir la diabetes.



Para ello, en el capítulo uno se halla la metodología de la investigación sobre la pertinencia de la educación para la salud dentro de la Pedagogía Social en el contexto seleccionado y la metodología Investigación Acción, la cual es el soporte de esta investigación.

En el capítulo dos desarrollo el diagnóstico integral y la construcción del problema, junto con los espacios internos y externos en los que se desarrolla la dinámica social, los sujetos y sus prácticas, y la dimensión teórica, ésta última incluye diferentes referencias sobre estudios y aporte que han desarrollado algunos autores e instituciones, las cuales ayudan a la comprensión del problema. Para ello la investigación rescata algunos indicadores contextuales, culturales, socio-económicos, prácticas, hábitos en los cuales participa la población del Barrio Xochitenco. Asimismo, en la dimensión teórica se habla sobre los hábitos de alimentación de las sociedades actuales, el sobrepeso y la obesidad, la influencia genética y los hábitos alimenticios de los mexicanos, producto de múltiples factores sociales, culturales y económicos. También se abarca lo que representa padecer diabetes y sus consecuencias, las fases para la educación de la misma, los factores de riesgo que la ocasionan, cómo los impactos y emociones están relacionadas con el padecimiento y cómo afecta el desconocimiento de la enfermedad a determinados grupos de personas.

El capítulo tres es acerca del procedimiento de investigación, la delimitación, justificación y el planteamiento del problema el cual presenta la propuesta de mejora, así como la de una campaña educativa para prevenir la diabetes.

En el capítulo cuatro planteo el diseño y desarrollo de la propuesta innovadora, incluyendo las actividades, estrategias, objetivos, planeación de las sesiones y la manera en que se evaluará cada actividad.

Se concluye con las reflexiones finales, referencias y los anexos.

# **1. LA INVESTIGACIÓN-ACCIÓN Y LA PEDAGOGÍA SOCIAL, DOS PILARES QUE SOSTIENEN ESTA INVESTIGACIÓN.**

## **1.1. Enfoque metodológico**

La presente propuesta está orientada por la metodología de la Investigación - Acción a fin de crear condiciones de formación donde el proceso educativo se encamine desde la práctica hacia la transformación, considerando la compleja problemática social en que está inmerso el grupo seleccionado.

La “Investigación - Acción” se escucha por primera vez de Kurt Lewin en 1944, concebía este tipo de investigación como la emprendida por personas, grupos o comunidades que llevan a cabo una actividad colectiva en bien de todos, consistente en una práctica reflexiva social en la que interactúan la teoría y la práctica con miras a establecer cambios apropiados en la situación estudiada y en la que no hay distinción entre lo que se investiga, quién investiga y el proceso de investigación. (Restrepo 2005:159).

Yuni y Urbano (2005) comentan que la Investigación - Acción es un modelo de investigación con un enfoque mayoritario en los cambios sociales, por cuanto se fundamenta en una posición respecto al valor específico que posee el conocimiento de la propia práctica y de las maneras personales de interpretar la realidad para que los propios actores puedan comprometerse en procesos de cambio personal y organizacional. (p. 138-139)

La Investigación - Acción representa una opción metodológica con mucha riqueza ya que permite la expansión del conocimiento, pero también va dando respuestas concretas a problemáticas que se van planteando los participantes de la investigación, que a su vez se convierten en co-investigadores que participan activamente en todo el proceso investigativo y en cada etapa o eslabón del

ciclo que se origina producto de las reflexiones constantes que se propician en dicho proceso. Tal como lo señala Martínez (2000), “el método de la investigación-acción tan modesto en sus apariencias, esconde e implica una nueva visión de hombre y de la ciencia, más que un proceso con diferentes técnicas” (p.28).

Según Pérez (2012) la Investigación - Acción:

“es una metodología de investigación orientada a la mejora de la práctica. Persigue como objetivo básico y esencial la decisión y el cambio orientados a la obtención de mejores resultados en los que se hace, para el perfeccionamiento de las personas y de los grupos con los que trabaja” (p. 385).

Se busca por lo tanto, el alcance de la reflexión acción, por medio de la teoría y la práctica, donde el proceso educativo permita el alcance de estilos de vida saludables para lograr el perfeccionamiento del desarrollo integral de cada individuo.

Algunos de los rasgos que la definen según la misma autora son:

1. Implica colaboración, transformación y mejora de una realidad social.
2. Se orienta hacia la creación de grupos de reflexión autocríticos.
3. Es participativa.
4. Busca la mejora de la acción educativa y del propio investigador.
5. Es amplia y flexible.
6. Parte de la práctica.

La Investigación - Acción adquiere un significado relevante en la atención a la prevención de la diabetes, en los niños, jóvenes y adultos que se encuentran en situaciones de alto riesgo y con necesidades de educación en la salud y preventivas.

De todo lo anterior se desprende que para el efecto del proceso educativo dentro de la Pedagogía Social utilizando la propuesta metodológica de la Investigación-Acción, se considerarán las siguientes situaciones:

- Incorporar una pedagogía participativa
- Implementar un proceso de enseñanza – aprendizaje del cual la población será participe.
- Se procurará el proceso de acción – reflexión en medio de la interacción.
- La mejora en la acción educativa y del propio investigador.

Este trabajo de Investigación - Acción surgió de la experiencia que tengo al laborar en un hospital de la colonia Roma de la Ciudad de México, desde hace 9 años como asistente de un gabinete integral de varias especialidades médicas. En este proceso he podido ver el deterioro de las personas que han sido diagnosticadas como diabéticos (niños, jóvenes y adultos).

Desde esta preocupación, surge mi interés en prevenir la diabetes, por lo que se comenzó seleccionando la población de la congregación Dios de Pactos debido a las facilidades que la institución me brindó para poder intervenir. Así, con fines de comenzar a elaborar el diagnóstico, se aplicaron diferentes instrumentos guiados por el enunciado problemático que guía este trabajo, se optó por utilizar una metodología cualitativa Investigación - Acción, debido a que se pretende entender la perspectiva subjetiva de la población objeto de estudio. Los instrumentos utilizados para la recolección de datos fueron tres: la observación de campo, entrevistas y cuestionarios.

Los instrumentos se aplicaron en un trabajo de campo realizado en el mes de octubre del 2016. Los resultados de la observación dejan ver las costumbres, tradiciones, oficios, actividades, hábitos de alimentación, acciones y actividades que la población seleccionada realizan. La aplicación de los cuestionarios se realizó el 16 de octubre del 2016. Se aplicaron 3 tipos de cuestionarios dirigidos a

niños de 5 a 8 años de edad (6 cuestionarios), jóvenes de 9 a 19 años (8 cuestionarios), y 30 adultos. Los resultados se presentan a través de gráficas.

Se realizaron 3 entrevistas con personas afectadas directa e indirectamente por la diabetes, en la población seleccionada dentro del Municipio de Chimalhuacán en el Estado de México. Las entrevistas tuvieron una duración entre 40 y 60 minutos y se realizaron dentro de la población seleccionada. Posterior a la aplicación se procedió a su transcripción, constituyéndose un tipo discurso de lo que los entrevistados dijeron. A manera de análisis e interpretación, se fue subrayando sobre la transcripción y anotando al margen derecho las posibles significaciones que se iban encontrando. Después se seleccionaron fragmentos importantes y frases de los entrevistados que daban cuenta de sus opiniones en relación a la Diabetes, se relacionaron, agruparon, e identificaron en grupos de temas y categorías informativas, con las cuales se encontraron los puntos claves y necesidades prioritarias de la población.

Para dar validez y confiabilidad a este proyecto, se recurrió a la triangulación, la cual consiste en la verificación y comparación de la información obtenida en diferentes momentos mediante los diferentes métodos realizados, para dar credibilidad y lograr que los hallazgos sean comprensibles.

De acuerdo con Betrián, E. et. al (2013) que la triangulación emergió como alternativa para dotar de confiabilidad a resultados de investigaciones, así como de solidez en su construcción e interpretación, pero de manera central “persigue una amplitud de comprensión de la realidad estudiada” (p. 7). Es una suerte de dialogo que emerge del contraste entre lo que puede parecer evidente en un objeto de estudio, las interpretaciones oficiales y los hallazgos.

Porta y Keating (2013), en su aportación, describen que la triangulación emplea diferentes métodos de investigación que son complementarios “Los positivistas incorporan las entrevistas y el análisis textual a sus diseños de investigación,

aunque utilizándolos como datos verificados y no como lo hacen los interpretativitas” (p. 47).

Hacer un trabajo de triangulación de acuerdo a Okuda y Gómez (2005), brinda los siguientes beneficios al trabajo de investigación:

- Alternativa para aumentar la fortaleza y calidad de un estudio cualitativo.
- Visualizar un problema desde diferentes ángulos y así aumentar la validez y consistencia de los hallazgos.
- Se utiliza para ampliar y profundizar la comprensión de un fenómeno y la información que se tiene.
- Incrementa la confiabilidad de los resultados para revisar, disminuir sesgos y obtener mayor validez.
- Es una alternativa de validación.
- Herramienta enriquecedora que aumenta la visión del panorama de un fenómeno humano estudiando.

Los datos que servirán para triangular están basados en el uso de diversos métodos, de fuentes de datos, de teorías, de investigadores o de ambientes en el estudio de un fenómeno. Por lo que el siguiente apartado dará cuenta de la triangulación desde el contexto, los sujetos y sus prácticas y la revisión teórica, reconociendo los hallazgos encontrados en cada una de las dimensiones para así verificar y comparar la información obtenida en los diferentes momentos y métodos con el fin de validarla para incrementar la confiabilidad de los resultados.

Con el análisis de las respuestas que los involucrados dieron a los diferentes instrumentos y la triangulación de éstas, se llegó a plantear el problema de investigación y la propuesta de intervención que más adelante se presentan.

## **1.2. La Pedagogía Social y la educación para la salud para prevenir la diabetes en la iglesia Dios de Pactos**

La educación a lo largo de la historia ha exigido la incorporación de propuestas pedagógicas que reconozcan al ser humano como un individuo en sociedad, con necesidades, sentimientos y relaciones sociales las cuales inciden directamente en la manera en cómo se conduce día a día. Ante ello, la pedagogía social surge ante la necesidad de abrir la educación en toda su diversidad, siendo no ya la única para las clases privilegiadas, sino una educación puesta al servicio de las personas y del desarrollo humano, para mejorar la sociedad, en donde se reconoce la vida real de las personas.

Según Pérez (2012) la Pedagogía Social “trata de entender la realidad social considerando cómo la perciben las personas. Se interesa por la comprensión personal, los motivos, los valores, y circunstancias que subyacen en las acciones humanas” (p.374). Por lo tanto es una extensión de ayuda y transformación humana, que se centra en el sujeto para alentarlo a salir de las presiones, obstáculos, y estancamientos de carácter social.

El mismo autor aporta que la Pedagogía Social:

“pretende dar cuenta de la realidad social tal como es vivida por los sujetos y se desarrolla en las instituciones. Interesa por lo tanto analizar y comprender la situación social, el fenómeno y la realidad que los enmarca, debido a que ayuda a situarnos en el contexto en el que se dan los acontecimientos y nos permite registrar las situaciones, marcos de referencia y eventos perceptibles, sin desgajarlos de la realidad en la que tienen lugar” (p:374).

Es por ello que la propuesta para prevenir la diabetes en la población seleccionada del Municipio de Chimalhuacán, se ubica en el campo de la Pedagogía Social. Pues pretende superar la presión actual mediante el

entendimiento de lo que es la diabetes y lo que la causa, para después implementar acciones por medio de estrategias a manera de intervención, y lograr así modificaciones, cambios y reestructuras en la manera de ser y hacer, para generar una conciencia de salud, mediada por la orientación educativa, donde los participantes podrán tomar sus propias decisiones en cuanto lo que comen, con el conocimiento adecuado, dejando atrás los mitos, prejuicios y errores que se comenten por falta de educación.

Se entiende por lo tanto que la Pedagogía Social involucra el conocimiento teórico y la práctica educativa con la única finalidad de superar y mejorar las condiciones actuales de determinadas personas y grupos viviendo en situaciones específicas que demandan ayuda y asesoramiento en los procesos de prevención y promoción (Pérez 2012:61).

Todos estos conceptos que aluden a la Pedagogía Social, brindan un mundo de significados y representaciones sobre la educación social en donde sus frutos serán el resultado de la práctica, la cual depende de acciones que implemente el pedagogo frente a la realidad en que se encuentra inmerso, las mismas que les servirá a la sociedad a fortalecer su salud y prevenir la diabetes, principalmente con la orientación y el acercamiento hacia una vida con hábitos saludables.

Por esa razón es que Sáenz, (2012) afirma que el proceso educativo es concebido como una interacción comunicativa en la que los participantes (profesores, alumnos, clientes...) intercambian significados y acciones acerca de lo que van a llevar a cabo (estrategias de intervención, puesta en marcha de proyectos, evaluación de dichos proyectos) para resolverlo colaborativamente (pp. 44-45).

Esta interacción comunicativa forma parte del proceso de creación del proyecto de intervención de la propuesta. Pues decidir, organizar, plasmar e implementar acciones es parte de la propuesta de la Pedagogía Social con el objeto de brindar



una mirada distinta sobre lo que es la diabetes y los factores que la despiertan y de esta manera reducir el índice de personas propensas a padecer diabetes.

Entonces la investigación socio-educativa “será un proceso sistemático de carácter real, en el cual diversos grupos humanos transforman de manera simultánea los conocimientos que tienen de la realidad y sus propias formas de actuar con respecto a ésta, y por su propia naturaleza, se orienta a la resolución de problemas con fines prácticos” (Pérez, 2012, pp. 376-377).

Ante todo lo anterior, se entiende que el trabajo a realizar desde la Pedagogía Social se iniciará al estudiar a las personas involucradas en diferentes situaciones de necesidad con la intención de que ellos amplíen y profundicen su saber para hacer y transformar, pero también buscar acercarlos al saber para conocer, de esta manera los sujetos en sociedad decidirán libremente su destino. Por lo que este trabajo se considera como práctico, de la mano del quehacer concreto y específico en determinado contexto socio-histórico en donde se desenvuelven los individuos.

Sáenz, (2012) comenta que la Pedagogía Social “procura el cuidado de una correcta socialización de los individuos, y la interacción pedagógica en el remedio de ciertas necesidades humanas que aquejan a nuestra conflictiva sociedad” (p. 46).

Hoy en día una necesidad que aqueja a nuestra sociedad es el padecimiento de determinadas patologías que por falta de atenciones específicas, descuidos hacia nuestro cuerpo, organismo, y malos hábitos, han ocasionado severas complicaciones no sólo físicas, sino que de carácter psicológico-emocionales y en el caso de la diabetes que es el tema de interés, una degeneración gradual en todo el ser integral, ante ello, se cree que la Pedagogía Social es la extensión más precisa con la cual se podrá contrarrestar la diabetes en los congregantes de la población seleccionada previamente.

La Pedagogía Social de acuerdo con Pérez, (2003:23) debe trabajar para procurar una vida exenta de enfermedad (física y mental) para todos los individuos y todos los pueblos. Es por lo tanto una extensión en los programas de salud física (nutricionales, médicos, etcétera) que brinda la oportunidad de realizar acciones que se dirijan hacia el cuidado de la salud, desde una visión reduccionista, preventiva y que permita la toma de decisiones adecuadas para procurar su salud.

Por todo lo anterior, la Pedagogía Social desde el ámbito de la salud es el soporte que permite formar y orientar dentro de un marco de desarrollo humano e integral, con el objeto de propiciar ambientes sanos, para que se adquiriera un estilo de vida saludable proporcionando a las personas en riesgo los medios necesarios para preservar su salud, a través de la modificación de conductas de riesgo, modificar creencias, costumbres y hábitos no saludables, además de promover, proteger y fomentar la salud.

Por cada una de las razones anteriormente mencionadas, se entiende que educar para prevenir la diabetes mediante la Pedagogía Social es una de las columnas de ayuda social que permitirá acercar a los congregantes a vivir experiencias donde el conocimiento no sea el único factor que determine su estado de salud, sino que se pretende lograr un cambio de conciencia apoyado en vivencias y participaciones educativas que motiven a realizar cambios y acciones a favor de la salud de cada uno de los participantes.

Para Costa (2000), la educación para la salud “es un proceso planificado y sistemático de comunicación y de enseñanza aprendizaje orientado a hacer fácil la adquisición, elección y mantenimiento de las prácticas saludables y hacer difíciles las prácticas de riesgo” (p. 11). Tal proceso brinda confianza a los involucrados en la toma de conciencia de las posibles enfermedades y problemas que pueden constituir una futura amenaza en su calidad de vida y los motiva hacer, crear y reivindicar condiciones que favorezcan su salud.

Así mismo García (2000), comenta que educar para la salud conlleva:

“toda actividad libremente elegida que participa en un aprendizaje de la salud o de la enfermedad, es decir, es un cambio relativamente permanente de las disposiciones o de las capacidades del sujeto. Una educación para la salud, eficaz, puede así producir cambios a nivel de los conocimientos, de la comprensión o de las maneras de pensar; puede influenciar o clarificar los valores; puede determinar cambios de actitudes y de creencias; puede facilitar la adquisición de competencias; incluso puede producir cambios de comportamientos o de modos de vida”.

El autor nos habla de cambios, que provoquen reflexiones profundas sobre el estilo de vida, la falta de atención, cuidado sobre la salud y las actitudes que se pueden cambiar para que este proceso fomente hábitos y cuidados en nuestros estilos de vida. Todo ello guiados, y dirigidos con base en la necesidades socioculturales del contexto seleccionado, de esta manera estaríamos contemplando no sólo los conocimientos, sino las necesidades y carencias actuales para transformarlas en casos de profunda reflexión-acción, que lleven a cada integrante de la congregación a tener un acercamiento a lo que podría ser la vida de un diabético cuando no se toman las prevenciones necesarias.

Por cada una de las razones anteriormente señaladas, se busca promover educación para la salud en la prevención de la diabetes como una forma de generar cambios y transformaciones no en las maneras de pensar, sino que se pretende persuadir y brindar experiencias donde cada uno de los involucrados pueda accionar para formar hábitos y nuevas maneras de conducirse hacia una vida saludable.

### **1.3. Educación para la diabetes**

Seamos sinceros, la diabetes ha aparecido en nuestro planeta como una enfermedad que reduce la calidad de vida de las personas que la padecen, y que no surge sólo de la herencia, sino que está determinada por múltiples factores emocionales y vive dentro de fronteras sociales, culturales. Por ello se dice que no surge del vacío, y que está asociada con descuidos que cada ser humano provoca al no prever y tomar medidas sobre las causas, factores de riesgo y cuidados en general.

Como se ha dicho con anterioridad, la vida tan acelerada de las sociedades actuales impide la reflexión y el cuidado sobre lo que hacemos para mantener nuestra salud en estado favorable. La mayoría de las ocasiones que acudimos al médico no es para hacer un chequeo, sino porque tenemos algún signo de alerta que nuestro cuerpo manda y lo que indica que algo está pasando.

Algo similar sucede con la diabetes, lo grave en este caso, es que la diabetes es una enfermedad crónica de causas múltiples y según De Fonzo citado en Hernández, Gutiérrez, y Reynoso, (2013). “en su etapa inicial no produce síntomas y cuando se detecta tardíamente y no se trata adecuadamente ocasiona complicaciones de salud graves como infarto del corazón, ceguera, falla renal, amputación de las extremidades inferiores y muerte prematura” (p. 88).

Así mismo la Organización Mundial de la Salud (2017) comenta que en 2014, el 8,5% de los adultos (18 años o mayores) tenía diabetes. En 2015 fallecieron 1,6 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes y los niveles altos de glucemia fueron la causa de otros 2,2 millones de muertes en 2012. Millones de mexicanos mueren a causa de la diabetes, y muchos son sus factores, así como lo muestra la figura 2.

En México, existen muy pocos estudios dedicados a la prevención de la Diabetes. La mayoría de las investigaciones e intervenciones para el control adecuado de la

enfermedad, están basados en casos de personas diabéticas, familiares y personas cercanas que forman parte de la problemática, y en su mayoría son estudios realizados por personal médico, enfermeros y personal sanitario que se dedican al control de la afección.

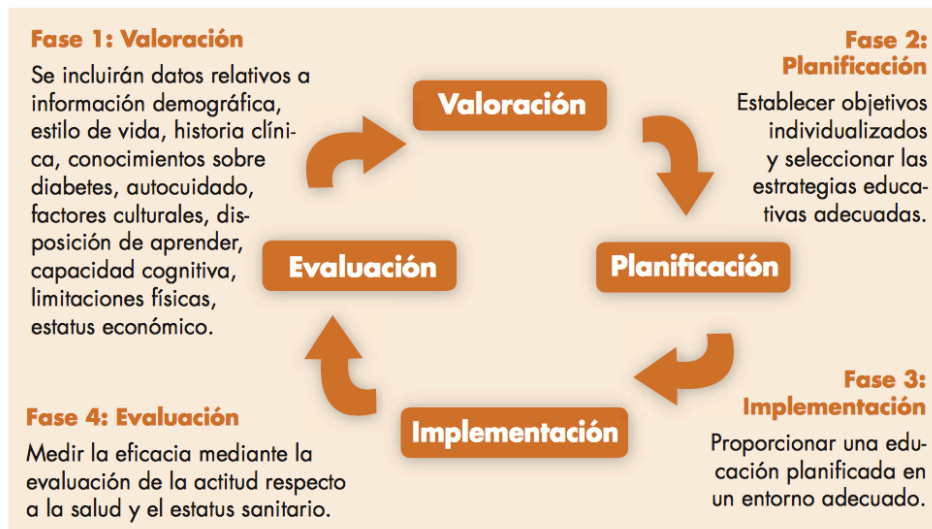


Figura 1: Diabetes en México

De acuerdo a Oscan y Erol (2007)

“La educación diabética es una experiencia de aprendizaje permanente que consta de cuatro fases que se repiten en un círculo constante: valoración, planificación, intervención y evaluación. Ya que este ciclo continúa durante toda la vida, se desarrolla y renueva según las necesidades de cada persona” (p. 23).

De acuerdo a lo anterior los autores elaboran el siguiente diagrama a fin de conocer este proceso cíclico que le corresponde a la educación diabética permanente.



**Figura 2.** Fases de la educación diabética.

Así mismo Peeples, Koshinsky y McWilliams (2007) opinan que “la educación diabética es un proceso activo que ayuda a las personas a desarrollar destrezas para el cuidado y ofrece a quienes participan del proceso la toma de decisiones y de información sobre cómo adoptar diariamente una serie de decisiones relativas al estilo de vida que faciliten y mejoren su cuidado” (p. 5).

Se entiende por lo tanto, que la Educación para la Diabetes procura la prevención, por medio de la comunicación, el diálogo, la cooperación, el intercambio de experiencias y el enriquecimiento mutuo, de las personas que son partícipes;

diabéticos, sus familiares y sobre todo las personas que no la conocen para que puedan tomar decisiones bajo el conocimiento adecuado, puedan acceder a tomar el control de afección, y reducir en la medida de lo posible esta enfermedad.

## **2. DIAGNÓSTICO EN EL CONTEXTO DE LA IGLESIA DIOS DE PACTOS Y LOS FACTORES DE RIESGO DE LOS CONGREGANTES**

### **2.1. CONTEXTO**

#### **2.1.1. El Municipio de Chimalhuacán**

El municipio de Chimalhuacán tiene una superficie de 73.63 km<sup>2</sup>, que representa el 0.2% de la superficie del Estado de México; cuenta con una cabecera municipal, tres villas, treinta barrios nuevos, treinta y siete colonias, ocho fraccionamientos, ocho parajes, dos ejidos integrados por una zona urbana ejidal y el ejido de Santa María Chimalhuacán y dos zonas comunales. Limita al norte con el municipio de Texcoco; al sur con los municipios de La Paz y Nezahualcóyotl; al oriente con los municipios de Chicoloapan e Ixtapaluca y al poniente con el de Nezahualcóyotl. Su distancia aproximada a la capital del Estado (Toluca), es de 122 kilómetros. Se puede decir que a pesar de que existen muchas mejoras como lo es; Mexibus (transporte económico que conecta la CDMX - Nezahualcóyotl y Chimalhuacán), 2 albercas olímpicas, 3 centros deportivos, pequeños parques recreativos, dos teatros tipo auditorio, una plaza cultural, y las calles y avenidas en un 80% se encuentran pavimentadas, Chimalhuacán se considera un zona marginada.

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI y El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL (2010) informan que el porcentaje de individuos que habita en viviendas con mala calidad de materiales y espacio insuficiente fue de 27.5% (114,577 personas), mientras el 12.2% habitan en viviendas sin disponibilidad de servicios básicos, lo que significa que las condiciones de vivienda no son las adecuadas para 51,026 personas.

En cuanto a las viviendas; con un solo cuarto (15.8% del total), viviendas que no disponen de agua entubada de la red pública (9.8%), viviendas con piso de tierra (5.8%), viviendas que no disponen de drenaje (1.6%), viviendas sin ningún bien (1%) y viviendas que no disponen de energía eléctrica (0.5%).



Con respecto a indicadores de rezago social la población sin derechohabiencia a servicios de salud (54.3% del total), población de 15 años y más con educación básica incompleta (43.2%), población de 6 a 14 años que no asiste a la escuela (4.9%), población de 15 años o más analfabeta (4.5%).

Las condiciones bajo las que vive una familia y los servicios con los que cuentan representan un dato muy importante para esta investigación; pues toda persona que no tiene cubiertas sus necesidades básicas (alimentación, vestimenta, economía, hogar, educación, tiempo de recreación, etc.) tarde o temprano desarrollará hábitos indisciplinados que le pueden llevar a padecer diabetes.

### **2.1.2. Contexto físico y socio económico de la iglesia Dios de Pactos**

La iglesia Dios de Pactos objeto de estudio, se encuentra ubicada en calle Embarcadero No. 27, esquina Cristo Rey, Barrio Xochitenco, Municipio de Chimalhuacán en el Estado de México, a dos calles de la estación del Mexibus “La Presa”. Con respecto a sus características culturales, sociales y económicas es una zona urbana del estado de México aledaña a Cd. Nezahualcóyotl, la mayoría de la población se dedica a actividades comerciales de tipo establecido pero también informal, generalmente se desempeñan en tianguis, puestos ambulantes y mercados. De acuerdo con los cuestionarios (ver anexo 5), y el contacto cotidiano con ellos por ser una población pequeña, se sabe que una parte mínima de la población son empleados asalariados, ellos pueden obtener servicios de seguridad social y salud, por tanto, las condiciones de salud de este tipo de familias es relativamente buena en comparación con la de los demás habitantes del municipio, que como lo hemos visto representa a más de la mitad de la población.

La iglesia inicia cuando el pastor Armando González recibe el llamado para ser pastor junto con su esposa Rosa Aguirre en agosto del 2010, en ese momento después de 28 años de conocer y servir a Dios en diferentes iglesias, deciden

tomar la cobertura del apóstol Sergio Enríquez de ministerios Ebenezer Guatemala, abriendo una obra en Cd. Nezahualcóyotl con 10 integrantes que en ese momento pertenecían a su familia. Se reunían en el patio de una casa prestada. Para el 2012 conocieron un matrimonio que decidió rentar su terreno para la iglesia que ahora se ubica en el municipio de Chimalhuacán.

El objetivo de la iglesia es la restauración familiar, de tal manera que la mayoría de los congregantes han llegado a la iglesia mediante los discipulados familiares y matrimoniales que los pastores otorgan a la congregación los días lunes. Muchas familias al escuchar el plan de Dios para sus vidas, han decidido seguir el llamado de Dios y aunque no acuden a la iglesia Dios de Pactos (porque se encuentran alejados del domicilio, porque los horarios no les acomodan en sus actividades diarias, etc) se congregan en diversas iglesias.

El testimonio de su ministerio es la congregación de la iglesia en la que decenas de vidas han sido transformadas por la palabra revelada que Dios ha puesto en los pastores.

Respecto de las condiciones familiares, los integrantes que acuden a la congregación son de familias de orden nuclear, y la gran mayoría pertenecen a las monoparentales y a las reconstituidas. Razón por la cual buscan ayuda en este tipo de institución religiosa, pues han vivido de casos de agresión, violencia física, verbal y psicológica, aunado al consumo de sustancias adictivas y acoso.

En relación a la infraestructura, es importante destacar que es una institución religiosa desde hace 8 años, y desde el 2012 se encuentra establecida en el Municipio de Chimalhuacán en una hacienda de 9800 metros. Actualmente se congregan 81 adultos, 22 niños entre 0 meses y 9 años de edad. Los cuales acuden a la congregación los días; domingo, lunes y miércoles.

La congregación cuenta con una nave de 400 metros con tres muros de tabique, y uno al aire libre en donde se realizan los servicios generales, un salón destinado a la enseñanza de los niños de 4x4 metros, 2 baños (damas y caballeros) con 3WC cada uno, un espacio para el comedor, con capacidad para 60 personas, donde se encuentra una parrilla, un tanque de gas, una pequeña despensa que incluye café, azúcar, té, crema, vasos desechables, cucharas y servilletas. Un despachador de agua, una cafetera grande, un microondas y un pequeño refrigerador. La tienda de la iglesia es pequeña de 3 x 2 metros. Abundan las golosinas, las frituras, botana y refrescos. En la parte trasera de la nave hay un área de juegos infantiles para los niños menores de 6 años, con un columpio, un sube y baja y una resbaladilla.

El estacionamiento forma parte de un área verde con 500 m<sup>2</sup> la cual se ocupa también como canchas de futbol, y un pasillo de 2 metros donde se guarda el material de limpieza.

### **2.1.3. Aspectos socioculturales del Barrio Xochitenco**

El Barrio de Xochitenco se caracteriza porque los pobladores que habitan actualmente en este lugar en su mayoría son nativos del municipio, algunos con tierras heredadas, terrenos amplios con un gran número de plantas y flores, algunos otros cuentan con su propio sembradío de (frutas, verduras), y criadero de animales (gallinas, ovejas, borregos, puercos, vacas, caballos, guajolotes, etc.). Sus ocupaciones están relacionadas con sus comercios y oficios, en gran parte al fruto de su trabajo; venta de pollo, venta de jugos, licuados, aguas de sabor, caldos de pollo, verdulería, florería, venta de plantas, puestos de comida de fines de semana (barbacoa, pozole, carnitas, etc.)

A pesar de que la población cuenta con tierras, éstas no están del todo cuidadas. Los vecinos comentan que los primeros pobladores que llegaron a Chimalhuacán, se adueñaron de las tierras en grandes cantidades, las cuales con el paso de los años fueron heredadas; a pesar de ello, no todos los propietarios actuales tienen

la economía suficiente para atender su tierra, pues se les observa en mal estado y descuidadas.

De manera adicional, y después de recurrir frecuentemente el municipio de Chimalhuacán, es muy notorio que los mercados y locales en donde se puede adquirir la canasta básica en la localidad, se muestran muy limitados en cuanto abastecimiento de alimentos, carnes, frutas y verduras. Los mercados son pequeños y los alimentos que se venden no son de buena calidad (es decir: no son frescos). Ante ello, se observa que los habitantes de la localidad al tener ingresos económicamente limitados, recurren a consumir comida económica ; como lo es la chatarra, comida pre-cocida, frituras, golosinas, bebidas altamente azucaradas, que son de muy fácil acceso en cualquier tienda.

Este tipo de alimentos son consumidos por tres situaciones:

- 1) Son más baratos que una comida completa y saludable.
- 2) No requieren de mucho tiempo para su preparación.
- 3) Se compran en cualquier tienda, local o mercado.

Este tipo de comida, al ser de fácil acceso, económica, y con altos contenidos de conservadores, es en su mayoría comida rápida, sintética y que provoca cambios graves que afectan la salud de quien la consume.

Un dato adicional que me parece importante mencionar es que las familias que tienen una economía media, se les observa acudir de manera recurrente a las tiendas de conveniencia (OXXO, extra, etc.) que durante los tres últimos años han invadido las esquinas de las principales avenidas del municipio. En ellas adquieren productos de comida rápida que nuevamente nos dejan ver que los alimentos que se consumen no son saludables, no brindan beneficios para la salud y que la adquisición de los mismos no sólo está relacionada con la escasez económica.

Lo anterior se reafirma con lo que comenta, Busdiecker (2000) citado en Guerra, López, Rodríguez, & Zermeño (2006) respecto a los nuevos hábitos de alimentación de los mexicanos:

“México se encuentra en un proceso de desarrollo y de cambio socioculturales acelerados, asociados a su creciente incorporación a la comunidad económica internacional. Se observan cambios negativos en los habitantes, están aquellos asociados con la dieta y la nutrición, ya que se ha observado que en las últimas décadas, la población Mexicana está teniendo una modificación en sus patrones de alimentación caracterizada por un consumo creciente de alimentos ricos en colesterol, grasas saturadas, azúcares y sodio, entre otros nutrientes. Asociado a estos cambios, se está observando un aumento en las enfermedades crónicas relacionadas con la nutrición, como es la diabetes y la obesidad entre otros” (p: 5-11).

Existe una relación entre lo mencionado anteriormente y las costumbres que tienen los pobladores de la localidad. Y es que se observan fiestas anuales (a modo de carnavales) dedicadas al santo patrono del pueblo, las cuales duran una semana regularmente con ferias, fuegos artificiales, bailes, fiestas en la comunidad anfitriona, con sonido de banda, danzas de los Chinelos y comida gratuita para toda la población cercana.

En este tipo de convivencias se observa la venta de comida rápida, chatarra y postres con exceso de dulce como lo es; plátanos con crema, plátanos fritos, manzanas con crema, zanahorias con crema, algodones dulces, pasteles, flan, pan de feria, buñuelos, atoles de fresa, chocolate, vainilla, tamales de dulce, crepas, churros, entre otros. Por otro lado, los postres salados son: chicharrones, banderillas, papas a la francesa, elotes, esquites, etc. Con respecto a la comida, abundan los tamales, sopes, pambazos, el chile-atole, los moles, mixiotes, pozole, birria, carnitas, pollo a la basura, ahuate, entre otros.

Para diciembre de 2014 fue develada la monumental estatua “Guerrero Chimalli” ubicada en el camellón de la Avenida Bordo de Xochiaca entre el Canal Río La Compañía y la Plaza Tlacauelel. La monumental escultura mide 60 metros de alto,

600 toneladas de peso, está pintada de color rojo y erigida sobre una base que sirve como museo y mirador en donde la población tiene acceso a observar su comunidad. El pasillo fue arreglado a manera de parque con fuentes danzantes, las cuales activan todos los días a las 6pm. de la tarde y donde los habitantes tienen la oportunidad de convivir y pasar un rato en familia.

Al caminar los fines de semana en este lugar, se observa gran cantidad de puestos de comida en los alrededores y las calles aledañas. Ante ello, las familias que salen con fines de recreación y convivencia familiar, compran este tipo de comidas; pues son económicas, accesibles y de rápido consumo. Adicional a ello son comidas con gran aceptación entre los que la consumen.

Se observa que la mayoría de los pobladores, presentan sobrepeso, y en algunos casos obesidad. Sin dejar de considerar que muchos de los niños se encuentran en estados de desnutrición, por su aspecto físico y palidez de la piel.

Aparentemente se puede observar que se trabaja en familia, las tiendas ambulantes dan evidencia del trabajo en conjunto y familiar, en los puestos del tianguis se puede ver a las familias completas comiendo en el piso de la calle.

<b>Esta primera dimensión del contexto advierte los siguiente hallazgos:</b>
• En los lugares públicos se expenden toda clase de alimentos ricos en grasa y carbohidratos.
• El costo de los alimentos callejeros son accesibles al bolsillo de los pobladores de ese lugar.
• En las fiestas populares del lugar se expenden también alimentos altos en grasa y carbohidratos.
• Es común la venta de alimento industrializado “chatarra” en este contexto.

**Tabla 1.** Hallazgos del contexto

## **2.2. LOS SUJETOS Y SUS PRÁCTICAS**

### **2.2.1. Características predominantes de los congregantes de la iglesia Dios de Pactos**

Las personas que acuden a la iglesia se congregan de manera regular el día domingo (11:00 a 5:00pm.) Lunes y Miércoles (8:00 a 10:00), actualmente acuden 81 adultos, 14 jóvenes y 22 niños entre 0 meses y 9 años de edad, y es importante mencionar que se conocen desde hace 5, 3 y 1 año, tiempo en el que han convivido regularmente y por lo cual se puede apreciar sus estilos de vida y hábitos y de cada uno. Según los cuestionarios (ver anexo 5) el 50% de los adultos no ha concluido la educación básica, el 40% no ha terminado la educación media superior, y solo el 10% ha concluido una carrera universitaria.

De acuerdo a los cuestionarios (ver anexo 5) aplicados a los congregantes, se destaca que una parte de los habitantes se dedica al comercio en locales, mercados o tianguis, y otra parte son obreros y empleados. Lo cual nos deja ver que la demanda de empleo en el Municipio no es suficiente con base en las necesidades económicas de sus pobladores, por ello cada persona que necesita ingresos económicos, tiene que buscar los medios de obtenerla, y en algunos casos trasladarse a la zona metropolitana para buscar una mejor oportunidad económica, por lo que se incrementan las horas que se vive alejado de casa.

De manera general, los adultos que acuden a la congregación (a excepción de 3 personas que actualmente procuran su alimentación por indicaciones médicas), no tienen cuidado con respecto a la cantidad y calidad de alimentos que ingieren a diario, las bebidas que toman con alto índice glucémico, y los horarios en los que lo consumen. Se observa a los niños comer de todo tipo de golosinas, frituras, y bebidas azucaradas a toda hora.

Con el referente anterior, el 16 y 23 de Enero del 2017, quince voluntarios de la población en estudio, accedieron a ser pesados con la ayuda de una báscula que

calcula el IMC ideal para cada persona, de acuerdo a su edad y talla. De esta manera y con la autorización de cada voluntario, se procedió a pesarlos, obteniendo los siguientes resultados que indican un alto índice de sobrepeso y obesidad entre los congregantes.

EDAD	IMC	INDICADOR	EDAD	IMC	INDICADOR
23	17	bajo peso	15	31	obesidad
30	24	peso normal	48	32.1	obesidad
13	26.2	sobrepeso	23	32.1	obesidad
34	27.1	sobrepeso	26	32.6	obesidad
50	27.3	sobrepeso	28	34.1	obesidad
14	28	sobrepeso	24	37.2	obesidad
39	29	sobrepeso			
33	29.5	sobrepeso	<b>7 personas, con sobrepeso y 7 con obesidad</b>		

**Tabla 2.** Índice de Masa Corporal en los congregantes de la iglesia Dios de Pactos. Enero 2017.

Adicional a ello, se encontró en las observaciones de campo, y en los cuestionarios en donde las personas que los contestaron, escribieron de manera honesta su peso y talla (ver anexo 1 y 4), que la mayoría de los pobladores de la congregación presentan sobre peso y algunos obesidad. Estas personas indicaron en su mayoría tener problemas relacionados con su salud, y deterioro físico en los cuestionarios aplicados el 16 de octubre del 2016 (ver anexo 1, 2 y 4).

Y es que de acuerdo a lo encontrado en las entrevistas (Ver anexo 7 y 8) las personas que padecen sobrepeso y obesidad comentan que “el no tener comida en casa fomenta los antojos, la compra de comida de fácil acceso, y el consumo de alimentos de alto contenido calórico”, pues los cuestionarios (ver anexo 3, 4 y 5), y entrevistas (ver anexo 6 y 7) arrojan resultados sorprendentes con respecto a los malos hábitos de alimentación y la asociación que hacen los congregantes de la diabetes con el sufrimiento, nerviosismo, impactos en la salud, el consumo excesivo de azúcares, pero no con la herencia ni el sobrepeso.



Los hábitos de alimentación no son cuidados; difícilmente la gente evita comer alimentos que le pueden ocasionar daño alguno, la mayoría de los observados comían de todo lo que había en la tiendita (incluyendo 3 de los congregantes que actualmente padecen diabetes). Se observa que la gente casi no bebe agua natural (ver anexo 1 y 5) y al finalizar el segundo servicio del día domingo, se venden postres (ver anexo 2) (chicharrones preparados, paletas congeladas cubiertas de chocolate, nachos, cueritos con chile y limón, palomitas, banderillas etc.) y la gran mayoría de los congregantes gustan de estos tipos de postres, y alguno que otro repite de ellos.

Entre las personas que acuden a la congregación (ver anexo 4) el joven X de 14 años de edad padece diabetes tipo 1 (diagnosticado hace 8 meses). El joven Y, actualmente padece de obesidad, triglicéridos y colesterol alto, además de que sus padres padecen de hipertensión arterial y diabetes. El joven Z de 15 años tiene anemia severa y desnutrición (de acuerdo a su IMC) incluso aparenta tener una edad más joven.

La entrevista con el joven X de 14 años de edad (ver anexo 8) (octubre 2016) diagnosticado con diabetes 1, manifiesta sentirse culpable de su enfermedad diciendo; -pienso que yo tuve la culpa de que me diera, porque siempre como mucha comida, hasta mis papás me decían, que ya dejara de comer, y me comía hasta una pizza entera y luego comía tortas y mucho refresco. Pero en realidad no entiendo bien, por qué a mis hermanos no les dio y en ocasiones comen lo mismo que yo comía antes -. Vale la pena mencionar que para el día de hoy (octubre 2017), los padres de este joven fueron diagnosticados con triglicéridos altos, colesterol y ácido úrico.

Las observaciones (ver anexo 1) dejan ver a personas que en servicios de la congregación han presentado casos severos por hiperglucemia (desmayos, taquicardias, convulsiones). Y el análisis de los cuestionarios (ver anexo 3, 4 y 5) nos dicen que 24 de los congregantes tienen familiares directos con antecedentes

de diabetes, hay 8 diabéticos en la congregación, jóvenes pre diabéticos y 1 con diabetes tipo 1.

Estos datos advierten la urgencia de comenzar a hacer cambios para mejorar la alimentación. Cuando los hábitos que tenemos son indisciplinados, definitivamente se comienza a deteriorar nuestro organismo y por lo tanto nuestra calidad de vida disminuye, fomentando la aparición de enfermedades altamente alarmantes. Por ello es importante, tener un tiempo especial para que las personas que por cualquier situación están adquiriendo malos hábitos en su vida, busquen la manera de modificarlos y reflexionen sobre el daño que se están ocasionando y el cual pasa también a ser parte de los hábitos de la familia.

Existe una seria relación de ayuno prolongado entre los congregantes por diversas causas; no tienen tiempo de preparar alimentos, tienen una economía restringida, trabajan largas jornadas y no tienen el hábito de desayunar.

Como respuesta a ello los cuestionarios de los niños y jóvenes (ver anexo 3, 4 y 5) nos dicen que un 83% de ellos acuden a la escuela sin lunch; algunos de ellos compran garnachas en tiendas o puestecitos de la escuela y en su mayoría es comida chatarra, debido a que la economía en casa es baja y es para lo único que les alcanza.

Un hallazgo sumamente importante el cual coincide y es recurrente en los instrumentos aplicados son los malos hábitos de alimentación (ver anexos 1, 2, 3, 4, 5, 7 y 8) que se realizan día tras día, los mismos que confrontaron a la población a la hora de contestar los cuestionarios y mediante las entrevistas. Los adultos no llevan comida de casa al trabajo; comen en los puestecitos ambulantes; lo más económico y rápido. También escribieron las expresiones como: ¡Yo como de todo lo que quiero!, ¡Como hasta morir, para eso es la vida! (Ver anexo 2. Registro de observación de octubre de 2016).

Otro dato encontrado en la investigación es que al analizar los cuestionarios de los niños, jóvenes y adultos (ver anexo 3, 4 y 5) en su mayoría se acuestan a dormir tarde, y duermen entre 5 y 7 horas por noche. Las entrevistas (ver anexo 6, 7 y 8) aportan que debido a los diferentes estilos de vida de cada congregante, no pueden dejar de lado las preocupaciones por diversas causas (enfermedad, economía, problemas familiares, soledad, etc.).

Una de las entrevistadas (ver anexo 6) nos dice que cuando acude al doctor en la mayoría de ocasiones no es por hiperglucemia, sino por enfermedades que se han desencadenado a raíz de la diabetes y a causa de ello ha tenido que dejar de trabajar y sus familiares prefieren alejarse de él, pues le tienen miedo, especialmente sus hijos.

Un dato que considero es muy importante es que las personas que acuden a la congregación son personas que buscan ayuda ante algún tipo de necesidad ya identificada. Por lo que se les puede mencionar como personas dispuestas a superar los problemas actuales para ser mejores personas y tener una vida distinta a la que actualmente viven.

Ante esta situación, los congregantes confían en ellos mismos y expresan de manera clara sus ideas y sentimientos en cuanto a lo que viven día a día. Es por ello que un dato que llamó mi atención es que a la hora que se aplicaron los cuestionarios se escucharon expresiones que detallan cuáles son sus estilos de vida y sus hábitos alimenticios, pues entre los congregantes existen familias completas, las cuales se conocen mutuamente, y tienen relaciones de amistad que les da la confianza para expresar: ¡pero, no trabajas tanto!, ¡no siempre comes en casa, llegas de la calle con chicharrones y frituras!, ¡lo que pasa es que no se dan cuenta de todo lo que hago, ustedes piensan que porque estoy en casa no trabajo!, ¡en verdad estoy muy mal!, ¡nos va a reprobar!.

Por otro lado, en las entrevistas (ver anexo 5, 6 y 7) se manifestaron sentimientos encontrados, sensaciones y verdades que los confrontaban al ser ya personas diabéticas. Se encontraron datos relacionados al desapego familiar, celos, ira, depresión, resignación, tristeza, soledad, apatía, peleas en casa, y falta de unidad familiar.

Síntomas de la enfermedad	Hábitos alimenticios	Estilo de vida	Emociones	Actividades Físicas	Falta de escolaridad	Reflexiones
8 adultos diabéticos	Comida en casa y calle	Abundancia de tierras, campo y animales	Reflexiones sobre sus hábitos de alimentación	Exceso de trabajo	Desconocimiento de la enfermedad	Confrontación en ellos mismos sobre sus hábitos de alimentación
1 niños diabético	Fiestas mensuales con abundancia de comida, frituras y postres	Falta de economía para pagar servicios médicos	Sufrimiento, dolor, tristeza	Actividades físicas pesadas	Búsqueda de información sobre su enfermedad en internet	Fortalecimiento de las relaciones familiares
24 casos de antecedentes con diabetes	Malos hábitos de alimentación	Pocas horas de sueño	Vida difícil	Exceso de trabajo		
Diabetes infantil	Comen lo que hay en casa	Comerciantes	Tristeza por no poder trabajar y comer la comida que a ella le gusta.	Prohibición de actividades		
Anemia	Preferencia por golosinas, galletas y jugos con azúcar	Profesionistas	Soledad	Dedicación y tiempo para el enfermo		
Colesterol y triglicéridos altos	Comen la comida de mamá en casa	Se duermen tarde	Depresión	Sus hijos son privados de realizar actividades de su edad		
Pérdida de peso	Compran comida de la tiendita de la escuela; chicharrones, papas, tacos, pizza, etc.	Realización de actividades adicionales para generar ingresos económicos	Tristeza	Y se ha creado dependencia hacia el padre		
Sed extrema	Cambios en la alimentación		Noticias alarmantes de salud. Malas noticias			
Desmayos	Preferencia y venta de comida chatarra, bebidas dulces y golosinas		Emociones psicológicas que vive la familia del enfermo			
Sobrepeso, obesidad			Resignación a la enfermedad del esposo			
Estado de coma			Dependencia al esposo			
Enfermedades del corazón, artritis			Miedo de los hijos hacia el padre			
Deterioro de Órganos y problemas de salud			Fracturas sentimentales y familiares			
Cansancio, fatiga, sueño			Sentimientos de pérdida de la vida			
Detección de la Diabetes en la juventud			Impacto, impresión. corajes, sentimientos de impotencia, odio, resentimientos			

**Tabla 3.** Conceptos encontrados en las entrevistas.

Ejemplo de ello son las experiencias que contaron los entrevistados; (ver anexo 6) ante un accidente de tránsito, robos en casa, temores, ansiedad, corajes e impotencia, se le vino una hemorragia de nariz y llegó al hospital donde le diagnosticaron diabetes. Otro caso fue el de una señora de 70 años que la llevaron al doctor por dolor de pecho, y al hacerle varios estudios; le dijeron que tenían que operarla de la Aorta (la arteria principal del cuerpo humano), pero que la operación era muy riesgosa y podía morir. Ella comenta que se espantó mucho, le dio mucho miedo y cuando se dio cuenta ya estaba nuevamente en el hospital, pero ahora por tener la azúcar muy alta, lo cual complico su futura operación.

Los cuestionarios (ver anexo 5) y las entrevistas (ver anexo 6, 7 y 8) aplicados a los sujetos, coinciden al afirmar que en la población estudiada existe desconocimiento de la enfermedad. Este es un gran detonante de la diabetes, si no se conoce que ésta provoca alteraciones en el metabolismo y el sistema inmunológico, además de dañar otros órganos internos, será sumamente difícil que tengan los cuidados necesarios para prevenirla. Resultados de las entrevistas afirman que las personas diabéticas o con familiares diabéticos perciben la diabetes como una enfermedad incurable y peligrosa que trae graves complicaciones en la salud.

<b>Hallazgos de los sujetos y sus prácticas:</b>
• Malos hábitos de alimentación.
• Sobrepeso y obesidad (se asocia el origen de la diabetes al sufrimiento, nerviosismo, impactos en la salud, al consumo excesivo de azúcares; pero no con la herencia ni el sobrepeso).
• Poco descanso y tiempo de sueño.
• Desconocimiento de la diabetes.
• Impacto en los congregantes al conocer de frente sus estilos de vida.

**Tabla 4.** Hallazgos de los sujetos y sus prácticas.

## **2.3. DIMENSIÓN TEÓRICA**

### **2.3.1. La diabetes**

De acuerdo a la Organización Mundial de Salud (2016), “la diabetes es una grave enfermedad crónica que se desencadena cuando el páncreas no produce suficiente insulina (una hormona que regula el nivel de azúcar, o glucosa, en la sangre), o cuando el organismo no puede utilizar con eficacia la insulina que produce”.

De acuerdo con De Fonzo citado en Hernández, Gutiérrez, y Reynoso, (2013) la diabetes “en su etapa inicial no produce síntomas y cuando se detecta tardíamente y no se trata adecuadamente ocasiona complicaciones de salud graves como infarto del corazón, ceguera, falla renal, amputación de las extremidades inferiores y muerte prematura” (p. 88). Por esta razón pasa desapercibida y aunque comienza dando pequeños síntomas, sólo se le conoce hasta que ya ocasionó daños severos en la salud.

La OMS (2016), afirma que la diabetes y sus complicaciones conllevan importantes pérdidas económicas:

“tanto para las personas que la padecen y sus familias, así como para los sistemas de salud y las economías nacionales por los costos médicos directos y la pérdida de trabajo y sueldos. Si bien los principales costos se derivan de la atención hospitalaria y ambulatoria, un factor coadyuvante es el aumento en el costo de los análogos de las insulinas, que se recetan cada vez más, pese a que hay pocas pruebas de que ofrezcan ventajas importantes con respecto a insulinas humanas más económicas”.

La International Diabetes Federation IDF (2015) afirma que “la diabetes suele ser más frecuente en países de ingresos bajos y es hoy más común en los sectores más pobres de la sociedad en donde uno de cada seis (o más) adultos tiene diabetes”.

Pero también Mejía y Zúñiga en el (2011) afirman que la baja escolaridad “está asociada con desigualdades en salud que median la presencia de conductas de riesgo para algunas enfermedades. Los sujetos que no asistieron a la escuela o los que tuvieron baja escolaridad, presentan características sugerentes de menor auto cuidado y peor estado de salud” (p: 6).

Por lo que la diabetes no sólo representa una enfermedad que amenaza la vida de las personas que la padecen, sino que también aparece como una barrera de obstáculos familiares, económicos y sociales, que los limitan a continuar y disfrutar de una vida plena, pues las restricciones surgen inmediatamente, los tiempos y el sufrimiento acechan su vida para siempre.

La OMS (2016) estima que el número de adultos con diabetes casi se ha cuadruplicado desde 1980, pasando de 108 millones en ese año a 422 millones en 2014. Más de la mitad de esas personas no son conscientes de su condición de enfermos, y el número de afectados que no reciben ningún tipo de tratamiento es incluso mayor. La diabetes, que ha dejado de ser una enfermedad asociada a la opulencia, está aumentando prácticamente en todas partes.

### **2.3.2. Origen de la diabetes**

Existen factores que pre disponen a la sociedad a padecer diabetes, en este apartado nos ocuparemos en entender cómo se llega a ser diabético, es decir; el origen, pues existen detonantes que activan la enfermedad, así como lo afirma el Dr. Jaime Alfonso Santiago Hernández<sup>1</sup> en una entrevista realizada en su consultorio privado:

La gente que tiene factores de riesgo para ser diabéticos, por ejemplo que son; obesos; sedentarios; tienen una dieta rica en carbohidratos; etc. pueden caer en una condición que

---

<sup>1</sup> Dr. Jaime Alfonso Santiago Hernández: cardiólogo hemodinamista del Centro Médico Siglo XXI.

se llama pre-diabetes. La prediabetes es una condición en la cual el paciente sin ser diabético (cuando presenta este tipo de factores) puede que se le presente alta la azúcar, sin embargo si cuida su dieta la cantidad de azúcar en su sangre bajará sin necesidad de medicamentos. Son pacientes que de continuar con estos factores de riesgo van a acabar siendo formalmente diabéticos. Estas personas en condición de prediabetes, generalmente la cursan inadvertida, no se dan cuenta por que hasta este punto no da síntomas, pueden tener factores de riesgo pero no síntomas, de tal suerte que nunca se dan cuenta.

El ser y mantenerse saludable no depende sólo del cuerpo físico, sino también del aspecto emocional, factor fundamental que interviene directamente en la estabilidad y bienestar físico de todo ser humano. La diabetes está íntimamente relacionada con impactos emocionales y sentimentales que aparecen esporádicamente y que en ocasiones llegan para quedarse permanentemente durante el trayecto de vida.

Los casos de estrés y altas emociones, son sólo el detonante para padecer diabetes; no el motivo, de acuerdo con lo que el Dr. Santiago comentó en la entrevista:

...las personas en condición de prediabetes cuando son sometidas a estrés extremo, como puede ser; un susto, sobresalto, un gran enojo, un proceso infeccioso, un traumatismo, un accidente, una fractura, sangrados, etc, (situaciones que lo lleven a estrés importante), puede ser que ante estas situaciones tengan un aumento de glucosa en sangre, que les haga entonces ya manifiesto su problema metabólico de prediabetes, y entonces son pacientes que ya son pre diabéticos por los factores de riesgo y que por este tipo de sobresaltos, se les puede registrar glucosa muy alta, por lo tanto ahora sí se consume el diagnostico de diabetes.

Entendemos que no fue el susto, el estrés, ni las circunstancias la causa, es simplemente el detonante de una situación que ya llevaba años en condición de pre-diabetes.

Al mismo tiempo, existe un detonante más y es la trasgresión dietética, y los malos hábitos de alimentación. Y es que el páncreas tiene límite en producción de insulina, la cual regula los niveles de sangre elevados en el cuerpo. Si ésta se



acaba el resultado es ser diabético, tal y como lo afirma el Dr. Santiago en la entrevista realizada:

En el metabolismo ocurre lo siguiente; nosotros ingerimos alimentos que son absorbidos a nivel intestinal, de ahí, del intestino, todos los nutrientes que hemos ingerido llegan al hígado, en el hígado que es el gran laboratorio del cuerpo se metabolizan y el hígado tiene las maneras de hacer que esos nutrientes se conviertan en azúcar; en glucosa. Se forma glucosa y se vierte al torrente sanguíneo (anda en la sangre), esta glucosa queda entonces disponible para todos los tejidos del cuerpo, pero no entra directamente a los tejidos ni a las células, para entrar a las celular y tejidos, y que estos dispongan de energía se necesita la insulina, la insulina funge como la llave que permite el acceso de la glucosa desde el torrente sanguíneo a cada una de las células que la necesita. Por ese motivo, la insulina es fundamental en el metabolismo de la azúcar.

La insulina es formada por el páncreas, y el páncreas tiene una capacidad limitada de formación de insulina, esta capacidad es la que tendrá un paciente durante toda su vida. Esta capacidad se llama reserva pancreática de insulina que es finita, se acaba.

Entonces sí las personas ingieren muchos carbohidratos, comen mucha azúcar, no cuidan su alimentación; se tiene que formar mucha insulina para que la azúcar entre a las células y regule los niveles. Esa insulina con los años, y el tiempo disminuye en cantidad y calidad.

Por ello las personas que tienen una dieta rica en carbohidratos, tarde o temprano acabarán con su insulina, o ya no será de suficiente calidad, y entonces la glucosa no entrará en las células y se mantendrá en la sangre alta. Eso es la diabetes.

Esto ocasiona una vida de dependencia no sólo a la enfermedad, sino al paciente y las personas que viven con el paciente. Pero también involucra, cambios en el estado emocional, sentimental, los pensamientos de la familia, el paciente y su contexto, y la necesidad de una economía estable para la compra de sus medicamentos y los insumos que ésta pueda provocar.

La International Diabetes Federation (2015), afirma que “en los países en donde el acceso a la sanidad es limitado y las personas a menudo tienen que pagar su propia atención (es sobre los pobres) la diabetes tiene el máximo impacto social y económico”. Qué importante y trascendente es este dato, pues indica de manera

simple que este tipo de personas no tiene garantizado un bienestar de salud a largo plazo.

De acuerdo con Valadez, I., Aldrete, M., Alfaro N. (1993) las reacciones de la familia ante la presencia de una enfermedad dependerán de varios factores: del tipo de familia, la cultura y la educación de cada miembro; del desarrollo familiar y de las ideas sobre la salud frente a enfermedades específicas y su tratamiento lo que influye en el enfermo. Las actitudes de los parientes acerca del dolor, invalidez, regímenes terapéuticos, o de una enfermedad como la diabetes, pueden establecer la reacción del paciente a sus síntomas o complicaciones (p. 32).

Según Peeples, Koshinsky y McWilliams (2007) la educación diabética “es un proceso activo que ayuda a las personas a desarrollar destrezas para el cuidado y ofrece a quienes participan del proceso la toma de decisiones y de información sobre cómo adoptar diariamente una serie de decisiones relativas al estilo de vida que faciliten y mejoren su cuidado” (p. 5).

### **2.3.3. Hábitos de alimentación**

Un hábito según la UNICEF (2016) es el resultado de una acción que se repite frecuentemente de forma inconsciente. Una ventaja a la hora de formar hábitos es que se automatizan, de tal forma que se ejecutan sin pensar (sin motivación y sin fuerza de voluntad). La desventaja es que si esos hábitos no son saludables al repetirlos una y otra vez perjudicarán el bienestar, pues un hábito poco saludable trae consecuencias negativas a la salud física, mental, emocional y social.

La Fundación de la Universidad Autónoma de México (2014), comenta que “los malos hábitos alimenticios son la principal causa de enfermedades crónicas como afecciones cardiovasculares, obesidad, diabetes, patologías del sistema digestivo, cálculos de vesícula, reflujo esofagástrico, caries, y distintos tipos de cánceres

como el de colon, páncreas, y los relacionados con hormonas como el de mama y el de endometrio”.

El INEGI y el CONEVAL (2010), reportan que la carencia por acceso a la alimentación en Chimalhuacán es de 40.7%, es decir una población de 169,955 personas, no tienen acceso a comida diaria y mucho menos saludable. En respuesta a ello, la búsqueda de alimentos económicos y de rápido acceso son la opción más factible, para este tipo de población.

Fausto, Valdez, Aldrete y López (2006) afirman que: “la industria alimentaría interviene y segmenta la oferta y comercialización de productos alimentarios de consumo masivo, en función de la capacidad económica de los consumidores. Los productos de baja calidad son dirigidos a los sectores con menor poder adquisitivo. Cuanto más bajo es el poder de compra del público al que se dirige, más alto es el contenido de grasas, azúcares y aditivos” (p: 93).

Los malos hábitos alimentarios, en respuesta a los valores culturales han contribuido al desarrollo de trastornos alimentarios y a la aparición de graves consecuencias en la salud como lo es la aparición de hiperglucemia (niveles elevados de azúcar en la sangre), así como lo afirma Fausto, Valdez, Aldrete y López (2006): “el estado nutricional no puede ser evaluado y comprendido completamente separado del contexto sociocultural. Los antropólogos han enfatizado que, siendo todos los individuos miembros de una cultura y la cultura una guía aprendida de comportamientos aceptables, los modos de alimentación deben ser necesariamente influidos por la cultura” (p: 92).

Según Fraser (2008), citado en Montero “los cambios producidos en los últimos tiempos en nuestra sociedad tales como la incorporación de la mujer al mundo laboral, la industrialización, la imitación de otros patrones alimentarios, la comida rápida, etc., cada vez se adoptan nuevas formas de alimentación que se alejan de una vida saludable” (p.67).

De lo anterior, se entiende que la ingesta de alimentos de manera desequilibrada, excesiva y sin orientación, así como los factores genéticos y culturales (que no debemos dejar de lado), provocan en las personas sobrepeso, obesidad, desnutrición y graves enfermedades como lo es la diabetes; tema del cual se ocupa esta intervención. Ante ello López y Ocampo (2007), comentan que “la causa más importante de hiperglucemia es la constante transgresión dietética”. Dietas que en nuestra cultura no se conocen, por lo tanto se trasgreden de manera natural al consumir alimentos que no son equilibrados y al abusar de su ingesta.

Es importante mencionar que los patrones de alimentación se han ido adquiriendo con base en las necesidades mayormente económicas, y de alguna manera relacionadas a la sociedad a la cual se dirige. Es así como este mosaico de expresiones alimentarias seleccionadas por la industria alimentaria y la mercantil, permite que se comprenda parte del proceso por el cual los congregantes en estudio padecen sobrepeso y obesidad, pues esta población pertenece a una zona marginada con escasos recursos, antecedentes biológicos, ambientales y culturales.

Pero también se puede afirmar que el sobrepeso y la obesidad están relacionadas con las decisiones de tipo alimentarias al cual cada ser humano tiene acceso, así como lo afirma Escobar (2007) “en México, se consumen menos frutas y vegetales y se ingiere más comida rápida con exceso de grasas y carbohidratos y bajo contenido en fibra, es decir dietas hipercalóricas. Además, los alimentos se acompañan generalmente de refrescos embotellados, cuyo consumo per cápita ubica a nuestro país en el primer lugar a nivel mundial”. (p.103).

#### **2.3.4. El sobrepeso y la obesidad un factor determinante para ser pre-diabético**

De acuerdo con la OMS (2016) el sobrepeso y la obesidad “se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud. El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos”. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m<sup>2</sup>). En el caso de los adultos, la OMS define el sobrepeso y la obesidad como se indica a continuación:

- sobrepeso: IMC igual o superior a 25.
- obesidad: IMC igual o superior a 30.

La OMS (2016) afirma que la causa fundamental del sobrepeso y la obesidad:

“es un desequilibrio energético entre calorías consumidas y gastadas. El aumento en la ingesta de alimentos hipercalóricos (que son ricos en grasa, sal y azúcares, pero pobres en vitaminas, minerales y otros micronutrientes), y un descenso en la actividad física (como resultado de la naturaleza cada vez más sedentaria de muchas formas de trabajo, de los nuevos modos de desplazamiento y de una creciente urbanización)” (p. 294).

Vemos cómo el sobrepeso y la obesidad, se convierten en un detonante que está influenciado por diversos factores sociales y culturales dentro de los cuales se encuentra la familia, que es considerada como un factor decisivo para la creación de hábitos, conocimientos y costumbres alimentarias (Rodríguez, 2010:337); aspectos psicológicos o emocionales, que según Silvestri (2005) influyen en la sobrealimentación o cambios metabólicos; un ambiente obeso génico propiciado por las prácticas de los países industrializados que según Ortiz y Álvarez (2009) favorecen un balance energético positivo en las personas.

La OMS (2016), afirma que la obesidad es la predecesora de la diabetes, la cual está aumentando de manera más acentuada en las ciudades de países de ingresos bajos y medianos.

Estos factores, que han sido el resultado de múltiples estudios demuestran que la obesidad no sólo depende de las decisiones que las personas involucradas determinan en cuanto a su alimentación, sino que es el resultado de aspectos bioculturales, puesto que dependen de estímulos del medio físico, como de las sensaciones involucradas. Estos estímulos y sensaciones percibidas serán interpretadas por cada individuo y tomarán significados mediante las pautas culturales e ideológicas que cada ser humano adquirió desde la infancia.

Mitchell (2011) citado en Barrera, Rodríguez y Molina (2013:292) comenta que el exceso de peso corporal es un proceso gradual que suele iniciarse en la infancia y la adolescencia, en su origen, se involucran factores genéticos y ambientales que determinan un trastorno metabólico que conduce a una excesiva acumulación de grasa corporal, más allá del valor esperado según el género, la talla y la edad.

Ante esta afirmación encontramos que los factores que inciden en el sobrepeso y la obesidad además de encontrarse afectados con una mala alimentación, una dieta rica en carbohidratos, azúcares, y grasas, está acompañada de factores genéticos, ambientales y culturales que influyen en el metabolismo y su correcto funcionamiento. Por lo que la genética conlleva en sí misma genes que marcan a determinadas personas a ser propensos, sin embargo, el factor cultural y los hábitos de alimentación pre disponen a cada individuo.

La obesidad influye directamente en el metabolismo de cada ser humano ocasionado cansancio, estrés, depresión, tristeza y abriendo puertas a la diabetes y ante ello la psicóloga Rosa Chávez (2007), afirma que “de la misma manera que comer y respirar; un buen descanso es vital para una buena salud y el grado de bienestar. Un sueño adecuado es reparador, un mal dormir, aunado a un exceso

de estrés, son un detonador de trastornos mentales, exceso de peso y enfermedades crónicas como la diabetes”.

<b>Hallazgos de la dimensión teórica:</b>
• La diabetes es más frecuente en países de ingresos bajos.
• Baja escolaridad representa conductas de riesgo para padecer diabetes.
• La alimentación está influenciada por la globalización, la industrialización y la cultura.
• Las decisiones de tipo alimentarias conllevan aspectos emocionales y psicológicos que influyen en la sobrealimentación y los cambios metabólicos.
• La obesidad es la predecesora de la diabetes
• Es necesaria una educación diabética que conlleve toma de conciencia sobre la enfermedad, debido a que en el país no existe una cultura que promueva la prevención de la misma.

**Tabla 5.** Hallazgos de la dimensión teórica.

## **2.4. TRIANGULACIÓN**

### **2.4.1. Hallazgos de las tres dimensiones**

En el apartado anterior encontramos por medio de las entrevistas, observaciones y cuestionarios; datos relevantes los cuales nombraremos como hallazgos y se enuncian de la siguiente manera:

*En la dimensión contextual:*

- En los lugares públicos se expenden toda clase de alimentos ricos en grasas y carbohidratos.
- El costo de los alimentos callejeros son accesibles al bolsillo de los pobladores de ese lugar.
- En las fiestas populares del lugar se expenden también alimentos altos en grasa y carbohidratos.
- Es común la venta de alimento industrializado “chatarra” en este contexto.

*En la dimensión de los sujetos y sus prácticas:*

- Malos hábitos de alimentación.
- Desconocimiento de la diabetes.
- Sobrepeso y obesidad (se asocia el origen de la diabetes al sufrimiento, nerviosismo, impactos en la salud, al consumo excesivo de azúcares; pero no con la herencia ni el sobrepeso).
- Poco descanso y tiempo de sueño.

*En la dimensión teórica:*

- La diabetes es más frecuente en países de ingresos bajos.
- Baja escolaridad representa conductas de riesgo para padecer diabetes.
- La alimentación está influenciada por la globalización, la industrialización y la cultura por lo que las decisiones de tipo alimentarias conllevan aspectos emocionales y psicológicos que influyen en la sobrealimentación y los cambios metabólicos.
- En el país no existe una cultura que promueva la prevención de la diabetes.

Como se puede observar en los hallazgos, el contexto en el que viven las personas que asisten a la iglesia Dios de Pactos es propicio para la adquisición de alimentos que dañan la salud como es el caso de frituras, refrescos y demás alimentos azucarados. Que como nos arroja la dimensión de los sujetos, éstos no tienen reparo en consumir este tipo de alimentos porque están al alcance de sus posibilidades y es lo que acostumbran comer, que visto a la luz de la teoría, tiene que ver con la condición económica y con el desconocimiento de las personas que ignoran que este tipo de alimentos les hacen daño.

Dentro de los hallazgos, encontramos en el contexto que el nivel socio económico de la población es bajo y que solo el 48% de la población tiene acceso a servicios de salud. En la dimensión de los sujetos se comenta que los alimentos chatarra e hipercalóricos son los que se consumen con mayor frecuencia debido a su fácil



acceso y porque son los más económicos, esto se confronta con la teoría cuando la industria alimentaría interviene en la oferta y comercialización de los productos alimentarios con base en la capacidad económica de los consumidores; cuanto más bajo es el poder de compra del público al que se dirige, más alto es el contenido de grasas, azúcares y aditivos, aunado a ello encontramos que la diabetes es más frecuente en los países de bajos ingresos y en las poblaciones más pobres de la sociedad.

Otro hallazgo que se encuentra en la dimensión contextual es la venta de alimento industrializado “chatarra” y bebidas con alto aporte calórico, lo que ha provocado en la mayoría de los sujetos sobrepeso y obesidad debido a que su consumo es frecuente. Lo anterior se afirma cuando en la teoría encontramos que la obesidad es la predecesora de la diabetes y que está influenciada por factores sociales y culturales los cuales se van aprendiendo desde la infancia.

Un hallazgo más encontrado en la dimensión contextual es que los pobladores pasan la mayoría de su tiempo alejados de casa, y el tiempo que tienen para la recreación, lo ocupan para descansar, disfrutar a su familia, y visitar las fiestas populares donde se expenden alimentos altos en grasa y carbohidratos. Los sujetos objeto de estudio de esta investigación comentan que su tiempo de sueño y descanso es poco por lo tanto buscan soluciones rápidas debido al tipo de vida que llevan, lo que conlleva la elección errónea de alimentos debido al desconocimiento que tienen sobre los mismos. Aunado a ello, algunos textos teóricos afirman que promover información a la sociedad que alerte a la población sobre las causas y los factores de riesgo de padecer diabetes no es responsabilidad del Estado.

Y es que resultado de la investigación del contexto es que existe una baja escolaridad, siendo los sujetos los afectados al desconocer lo que es la diabetes y lo que la involucra, por lo que de alguna manera muestran desinterés por entender

los daños que esta enfermedad puede ocasionar en una persona. Y todo esto es debido a que en el país no existe promoción de prevención para la diabetes.

Y es que dentro del contexto se encuentra que a pesar de que los pobladores del municipio cuentan con provisiones naturales producto de sus tierras o de su trabajo, no se tiene la educación con respecto a la salud y los alimentos que son saludables, por lo tanto es una población con carencia de disciplina y buenos hábitos. Dentro de los sujetos encontramos que lo anterior se deriva de múltiples causas; falta de educación, una escasa economía, exceso de trabajo, falta de tiempos y horarios para determinar las horas de comida y sentarse a la mesa a compartir los alimentos, y una cultura en la que prevalece el descuido integral de la salud. Estos resultados se pueden contrastar con la teoría que nos deja ver a la diabetes como epidemia en la que la vida de millones de personas está de por medio, por lo que el desconocimiento de la misma es un obstáculo que impide a las personas actualmente saludables tener los cuidados y atenciones para no padecerla en el futuro.

Por esta y múltiples razones más, la educación para la salud es imprescindible en la intervención que se pretende aplicar: enseñar con la finalidad de que los congregantes pasen del desconocimiento de la enfermedad a la comprensión y la toma de conciencia de la misma para poder prevenirla.

Desde lo anterior entendemos que pocas personas que no padecen diabetes se cuestionan sobre las necesidades de una persona diabética. El desconocimiento de lo qué es y lo qué la causa, los factores que la determinan; es decir la falta de educación para la diabetes, impide la prevención de la misma. Ante ello, se conoce que la diabetes no surge en el vacío, sino que es producto de una serie de estilos de vida, hábitos de alimentación y estados emocionales que viven dentro de múltiples fronteras culturales y sociales.

Cuando hay malos hábitos y una ausencia de disciplina es indudable que el organismo comienza a deteriorarse, por lo tanto, la calidad de vida disminuye, fomentando la aparición de enfermedades altamente alarmantes. Por ello es importante, tener un tiempo especial para que las personas que por cualquier situación están adquiriendo malos hábitos en su vida, busquen la manera de modificarlos y reflexionen sobre el daño que se están ocasionando; el cual pasa también a ser parte de los hábitos de la familia.

Por ello se cree que una modificación de conductas individuales para mejorar el estado nutricional de los congregantes, dependerá de la capacidad de intervención que procure los cuidados para la salud y que a su vez, esta se verá influenciada por las decisiones de cada individuo.

Por lo que las personas diabéticas no sólo tendrán que aprender de su enfermedad, sino que una parte importante es el acompañamiento de las personas cercanas a él. Por ello es sumamente importante aprender este proceso y las consecuencias del mismo para prevenir los sufrimientos y devastaciones que esta enfermedad conlleva y de esta manera no afectarnos primeramente a nosotros para después entender que no sólo sufre el enfermo, sino que también padecen los que viven con él.

De estos resultados se rescata que día a día vivimos sin percatarnos del daño que le hacemos a nuestro cuerpo y organismo, y es hasta que nos vemos con síntomas y diagnósticos fatales, que ponemos cartas en el asunto (y en algunos casos aun así no se hace nada). ¿Pero por qué no realizar acciones que fortalezcan nuestra calidad de vida?. Tal vez, no todas las personas desarrollarán diabetes en el futuro, y posiblemente mientras no estemos amenazados por la misma; no nos importará. Pero cuando vemos el sufrimiento, y el dolor en las personas y familiares que la padecen, no hay tiempo, medicamentos y palabras que puedan ayudar a aportar cura alguna.

Para prevenir la diabetes debemos entender que una enfermedad como tal, no se improvisa, la salud se debe crear, trabajar, y ese trabajo tiene que ser diseñado, planeado, e irlo construyendo y desarrollando poco a poco. Lo cual implica el compromiso, responsabilidad y autocontrol de todo aquel que quiera fomentar una vida saludable para procurar su estado de salud en condiciones favorables. Por ello, la vida saludable se debe cultivar, fomentar y educar.

### **3. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Planteamiento del Problema**

Las nuevas formas de vida manifestadas en los congregantes de la iglesia Dios de Pactos condicionadas de una u otra manera por la vida acelerada, el estrés, las múltiples ocupaciones, las carencias económicas, la baja escolaridad, los malos hábitos de alimentación, el sobre peso y la obesidad, han determinado estilos de vida y formas de alimentación, ocasionando severos problemas de salud y el desencadenamiento factores de riesgo, siendo la diabetes motivo de preocupación en esta investigación.

Estos factores son los algunos de los responsables de grandes cambios en el ámbito personal, cultural, familiar y comunitario, que al mismo tiempo transforman la estructura de cada persona individual y colectiva; de allí la importancia de replantear un nuevo direccionamiento pedagógico en la educación, donde su importancia radique en lo humano y lo social, procurando la educación para prevenir la diabetes, siendo ésta un estilo de vida que adopte la población seleccionada para tomar conciencia de lo que es y representa la enfermedad cuando se padece.

Por lo anterior mencionado en el Barrio Xochitenco, específicamente en los congregantes que acuden de manera regular a la Iglesia Dios de Pactos en el Municipio de Chimalhuacán, se está presentando una problemática que amenaza el bienestar físico y la salud integral de los mismos al tener dificultades con la ingesta de alimentos, lo cual ha provocado repercusiones graves a tal grado de llegar a padecer diabetes.

Derivado de este diagnóstico, la pregunta eje de esta intervención es: *¿Cómo educar para prevenir la diabetes en la población de la Iglesia Dios de Pactos y de esta manera preservar la salud de los congregantes?*

De acuerdo con el diagnóstico realizado producto de la aplicación de diversos instrumentos como lo fueron, las observaciones al contexto, las entrevistas y los cuestionarios, el enunciado problemático permaneció con la misma orientación que al principio; “Educar para prevenir la Diabetes en la población de la Iglesia Dios de Pactos”.

Es por ello, que la intervención de este proyecto procura la prevención apoyada de la Educación para la Diabetes, siendo éste un medio que servirá como comunicación, diálogo, cooperación, intercambio de experiencias y enriquecimiento mutuo, de la población estudiada; diabéticos, familiares y sobre todo las personas que no la conocen, para que puedan tomar decisiones bajo el conocimiento adecuado, puedan acceder a tomar el control de afección, y reducir en la medida de lo posible ésta enfermedad.

Gómez, García y Estrada (2005) afirman que “una mala alimentación que resulta del consumo excesivo de alimentos –o de energía- conduce a la obesidad, y se denomina desnutrición que resulta de la ingesta deficiente de nutrientes y de la elevada incidencia de enfermedades infecciosas y parasitarias que aumentan las necesidades de algunos nutrimentos, disminuyen su absorción o provocan pérdidas de micro nutrimentos” (p. 17).

Por ello considero que una propuesta pedagógica que permita prevenir la Diabetes, brindará la toma de conciencia y abrirá caminos para los cuidados y pequeñas acciones que pueden generar cambios en los estados de salud.

### 3.2. Justificación del problema

Es realmente impactante los estilos de vida que hemos adoptado los últimos años. Donde la premura, una vida acelerada, la falta de tiempo para descansar; convivir, comer alimentos saludables y hacer ejercicio, se han dejado en segundo lugar, cuando deberían de ser una de nuestras prioridades y preocupaciones a las cuales les deberíamos de destinar tiempos específicos y precisos.

La búsqueda constante del sustento para llevar comida a casa, la falta de participación social, las fracturas en las relaciones sociales, escasas económica, la ilimitación en los programas servicios de salud, en pocas palabras; cuando no tenemos cubiertas nuestras necesidades básicas, no existen hábitos disciplinados que nos permitan prestar cuidado y tener las atenciones necesarias que permitan preservar nuestra salud y por lo tanto prevenir la diabetes.

Silink (2007) comenta con respecto a la diabetes que:

“con 46 millones de personas con diabetes en la actualidad y los 380 millones de personas que se calcula tendrán diabetes en 2025, la diabetes está dispuesta a cobrarse un precio, en términos humanos y económicos, que recaerá sobre las familias y las sociedades de todo el planeta, de un modo en el que nuestra especie nunca antes conoció. Se es necesario actuar para vencer los dos principales desafíos: la prevención de la diabetes y la prevención de las complicaciones de origen diabético de los millones de personas propensos a esta enfermedad. La educación debe formar el fundamento de todos los planes de acción para superar estos desafíos” (p:2).

En los últimos tiempos educar para prevenir la diabetes es un tema relativamente nuevo en el ámbito de la educación. Se educa para controlarla cuando se padece, pero no para prevenirla, por ello el educador de la salud será una persona consiente de las necesidades personales, sociales, culturales que no sólo

involucra el estado de salud del paciente, sino que se asumen como parte del problema y mediante una convivencia donde todos aprenden para evitar los factores de riesgo, causas y medidas que puedan provocarla.

Esta es una de la razones por la cuales mi proyecto se enfoca en la educación para crear conciencia respecto a la diabetes, como prevención de la salud, mediante la campaña que será dirigida a los congregantes de la iglesia Dios de Pactos, la cual permitirá un acercamiento al sano consumo de alimentos para una educación para la salud destinado a modificar creencias, costumbres y hábitos no saludables, además de promover, proteger y fomentar la prevención de la diabetes.

Educar para la diabetes involucra el fomento de la motivación, desarrollo de habilidades personales y de autoestima, en medio de condiciones sociales, económicas y ambientales que son directamente influyentes en la salud de las personas tendientes a padecer diabetes. Pues hoy en día, pocas personas que no padecen diabetes se cuestionan sobre las necesidades de una persona diabética. El desconocimiento de lo que es y lo que la causa, los factores que la determinan; es decir la falta de educación para la diabetes, impide la prevención de la misma. Ante ello, se conoce que la diabetes no surge en el vacío, sino que es producto de una serie de estados emocionales y vive dentro de múltiples fronteras culturales y sociales.

Por ello la preocupación de esta intervención está basada en la educación para la salud guiada de la metodología Investigación Acción, donde todos los involucrados fomenten nuevos hábitos alimenticios, y conozcan de una manera sencilla, dinámica y atractiva las formas de fomentar los cuidados para prevenir la diabetes.



## **4. UNA EXPERIENCIA EDUCATIVA PARA PREVENIR LA DIABETES EN LA POBLACIÓN DE LA IGLESIA DIOS DE PACTOS**

### **4.1. La Campaña: una estrategia para fortalecer mi salud y prevenir la diabetes**

Debido a la falta de cuidados en la salud y el desconocimiento que existe de la diabetes en la población seleccionada, se implementará el desarrollo de una campaña que tendrá el objetivo de generar conocimiento en esta población para que pueda prevenir la aparición de dicha enfermedad y así preservar su salud.

Desde este sentido vale la pena considerar los fundamentos teóricos de una campaña. En una campaña se dan mensajes breves y concretos aplicables a la población general. Se brinda información de una manera práctica, se utilizan estrategias publicitarias exitosas y es necesario que los procesos que se llevarán a cabo se elaboren en forma profesional para que las campañas de promoción de la salud y de prevención que se lancen al interior de los institutos sean eficaces y sensibilicen incluso a la población que no tiene conciencia del problema. García et. al (2009)

De acuerdo con la OMS (2016) la metodología de una campaña se divide en diversas partes. En un principio; se plantea una introducción, con los antecedentes y los propósitos que cumplirá el programa, después se realiza un diagnóstico de la situación actual, tras el diagnóstico, se presenta el plan (la programación de actividades) y, en ocasiones, también se detallan los instrumentos de evaluación respecto a los resultados que se esperan conseguir.

La campaña incluye un programa de salud que servirá como herramienta para la planeación, ejecución y evaluación de acciones tales como: la prevención, el tratamiento y la recuperación de la salud. Entre los objetivos fundamentales del lanzamiento de una campaña de salud se encuentran la prevención de todo tipo de enfermedades y el eficaz desempeño de los aplicadores en las respectivas áreas de salud.

La mayoría de los programas de las campañas suelen apoyarse en la educación y en poner al alcance de los participantes ciertos conocimientos de envergadura científica que les puedan facilitar su propia seguridad. Si estas medidas son recibidas favorablemente por la sociedad, es posible que puedan prevenirse catástrofes de cualquier nivel. Regularmente este tipo de campañas son preventivas y se llevan a cabo en los diversos ámbitos en los que se desarrolla la vida de los ciudadanos.

Se entiende por lo tanto que una campaña es un espacio en el que, guiado por los propósitos de la intervención, se provocan aprendizajes reflexivos sobre aspectos personales o compartidos. La metodología se inclina desde una necesidad identificada con la finalidad de realizar acciones preventivas.

Según la UNICEF (2016) las campañas promueven acciones de comunicación con un fuerte componente educativo y movilizador que apuntan a sensibilizar a la sociedad en general respecto de determinados temas y propiciar cambios de comportamientos individuales y colectivos en torno a ellos. Los actores sociales son clave para esta labor educativa y es fundamental sumar su compromiso para la difusión de las iniciativas a manera de comunicación para posteriormente realizar acciones urgentes que la avalen.

Por todo lo anterior, la estrategia más adecuada para prevenir y atender tempranamente a los congregantes de la iglesia Dios de Pactos es una campaña de salud. De esta manera se estaría otorgando una experiencia de conocimiento-aprendizaje en donde los participantes brindarán sus propias experiencias para generar reflexiones que transformen y sobre todo generen una nueva consciencia en sus hábitos alimenticios y les deje el conocimiento adecuado sobre lo que es la diabetes, los factores de riesgo y cómo funciona en el organismo para poder prevenirla.

Esta propuesta se considera viable debido a que cuenta con los espacios adecuados, las herramientas necesarias para su aplicación, la disposición de parte de los involucrados, la autorización de las autoridades, y sobre todo porque es el medio más apropiado para transmitir, formar destrezas y conocimientos que serán puestos en marcha mediante las actividades con el fin de moldear y fortalecer actitudes en la toma de conciencia sobre el cuidado de la salud, una buena alimentación y hacer posible la prevención de la diabetes.

De acuerdo con la OMS (2018), las campañas de salud pública representan una oportunidad para aumentar la concienciación y los conocimientos sobre los problemas de salud y para movilizar apoyos en todos los ámbitos, desde el local hasta el internacional.

Regularmente se realizan en una semana, no obstante la gente que tiene acceso a ellas, son aquellos que durante su exhibición acuden al sector salud, pues no hay difusión en medios de comunicación, ni aviso a la población sobre ellas. Se encuentran varias limitantes; el tiempo, espacio y profundidad que le dedican al tema, pues regularmente se les brinda un folleto o cartel con información esencial y una explicación que no dura más de 15 minutos, la cual es expuesta por estudiantes (enfermeros) que se encuentran haciendo servicio social, y la información que se otorga sólo es expuesta, sin brindar la oportunidad de realizar actividades que les lleve a reflexiones sobre el tema tratado.

Así mismo, se considera una propuesta innovadora puesto que de acuerdo a los datos obtenidos en el contexto, los congregantes han participado de discipulados, seminarios, talleres y cursos de carácter religioso, pero no han participado de alguna experiencia educativa en la cual hayan tenido la oportunidad de conocer la raíz de la diabetes para prevenirla. Desde este sentido se considera como inédito porque se anunciará con antelación, tendrá seguimiento y evaluación de cada actividad, y los participantes serán los actores de la campaña, pues participarán

de actividades llevados de la mano por la investigadora que les permitirá tener una experiencia y reflexión sobre la enfermedad.

Como punto de partida toma en cuenta la urgente necesidad de hacer partícipe a los congregantes de la población para que puedan conocer lo que es la diabetes mediante un proceso de formación que involucre la toma de decisiones y la creación de una conciencia que permitan elegir sobre lo que beneficia y afecta el organismo. Por lo tanto, será un proceso de aprendizaje participativo del cual se espera se pueda decidir para actuar conscientemente en beneficio de la salud de la familia.

Es así como la campaña permitirá desarrollar oportunidades de mejora, en cuanto a la salud integral de los que la procuren, de esta manera estaríamos evitando el desencadenamiento de múltiples enfermedades crónico-degenerativas y de mortandad para beneficiar el propio organismo y el de las personas a las cuales se les puede hacer partícipe de este tipo de acciones preventivas.

De esta manera la campaña ofrecerá la posibilidad de recibir una educación para conocer lo que es la diabetes, los factores y riesgo y todas las actividades que se pueden implementar para prevenirla. Derivado de ello, se brindará acercamiento al sano consumo de alimentos para una educación para la salud.

Se trabajará con los congregantes de la población (niños, jóvenes y adultos) la importancia de una buena alimentación para estar sanos y prevenir la diabetes, quienes a su vez serán promotores de salud para el resto de la comunidad, familia y personas cercanas.

El proyecto está orientado a conocer los hábitos alimenticios de la congregación, dar a conocer hábitos saludables en la alimentación, sustituir golosinas y otros productos no saludables por fruta de temporada, analizar las etiquetas de distintos alimentos y golosinas, trabajar para conocer enfermedades relacionadas con la

alimentación (sobrepeso, obesidad y diabetes), y analizar la influencia de todos ellos en la salud propia.

Ante ello se tiene planeado implementar:

1. Círculos de reflexión sobre lo qué es la diabetes y cómo prevenirla.

Dentro de los círculos de reflexión tendrán la oportunidad de conocer la enfermedad, causas, síntomas, factores de riesgo, mitos y verdades, con la finalidad de que desarrollen habilidades de conocimientos que les permita la reflexión profunda.

2. Creación del “Quiosco saludable” para conocer las propiedades de los alimentos (proteínas, grasas y carbohidratos) y bebidas nutritivas que se publicarán en un boletín informativo. El quiosco representará el corazón de la estrategia debido a que será el medio de contacto con la información y los valores nutricionales de cada alimento para poder conocerlos y entender los aportes de cada uno a nuestro organismo.

3. Un boletín nutricional donde se publicarán recetas de diferentes comidas saludables. El boletín será elaborado de manera colaborativa, en donde los participantes podrán escribir recetas saludables con base en lo aprendido en la campaña y las cuales se podrán compartir con los congregantes a fin de implementar un estilo saludable y económico en sus comidas.

4. Un libro con fotografías (diseño personal) que incluya un breve historial sobre las enfermedades que ha tenido cada persona y sus familiares, cómo estas dañan el organismo, incluyendo los malos hábitos de alimentación el trayecto de su vida. Esta actividad permitirá tener un acercamiento sobre el historial patológico y generacional de cada participante, así como los hábitos de alimentación para tomar conciencia y conocer si tiene factores de riesgo para padecer diabetes.

5. Los niños participarán de lecturas de cuentos sobre la diabetes infantil y

sus consecuencias, conocimiento de los alimentos saludables y la selección de los mismos. Incluir a los niños desde edades tempranas en este tipo de actividades, permitirá que tomen decisiones asertivas sobre lo que actualmente consumen y comen de manera libre en las escuelas, en casa y con los amigos y de esta manera conozcan que pueden enfermar no sólo de adultos, sino que también los niños enferman.

Pienso que la campaña será el medio más adecuado que transformará el pensamiento, la toma de decisiones, el cambio de actitudes y será el principio de acciones para fortalecer el bienestar de las personas involucradas.

Acudir a médicos especialistas, nutriólogos, y psicólogos, conlleva costos elevados, los cuales en el caso de los congregantes difícilmente podrían pagar, y los cuales la mayoría de la población seleccionada no tiene acceso de manera gratuita por el sector salud. En el caso de los congregantes que tiene acceso a los servicios de salud pública, el servicio y la información que se brinda es limitada, con escasos 10 o 15 minutos de atención, y en donde el paciente no tiene la oportunidad de expresar sus miedos, inquietudes y conocer las causas de su enfermedad ya que, se ha educado a la gente para no preguntar, a expresar sus dolores, y padecimientos, controlándolos con medicamentos que en muchas ocasiones ni siquiera se sabe qué beneficios aportan al cuerpo humano.

Y si de manera adicional le sumamos los factores familiares, personales y emocionales, económicos, sociales, etc. que cada persona lleva al acudir al médico como paciente (considerando que no sabe qué tiene y que le preocupa tener una enfermedad degenerativa), entonces entendemos que cualquiera de nosotros necesita una extensión de ayuda adicional. Pues el médico que ve cincuenta pacientes a diario en su clínica no tendrá, ni podrá asesorar al paciente para prevenir la enfermedad. El psicólogo no podrá hacerle recomendaciones sobre su alimentación, el nutriólogo no podrá entender las emociones e historias de vida que cada persona tiene, eso en el caso de aquellas personas que tienen

acceso a un servicio de salud, y si hablamos de aquellos que no lo tienen, entonces entendemos que cada uno de estos factores aumentan, pues si teniendo servicio de salud gratuito la prevención de la salud queda descubierta, qué sucederá cuando no se tiene acceso a la misma.

Por ello pienso que la estrategia será una experiencia transformadora, que podrá compartirse con los familiares, conocidos y amigos, que brinde a los congregantes las herramientas necesarias para construir su propia salud e instruir a los pequeños con el ejemplo para que en cada decisión que tomen al respecto, sean conscientes y puedan preservar su salud.

#### **4.2. Diseño de la propuesta de desarrollo educativo**

En este apartado, se presenta la planeación de las actividades programadas para la realización de la campaña, los recursos didácticos y materiales a utilizar, así como los tiempos y espacios programados para la misma.

Adicionalmente se presentan los formatos de evaluación que se utilizarán para valorar los resultados de la aplicación de cada actividad. Es importante mencionar que se realizará un registro de diario de campo, en cada sesión con la finalidad de registrar aquellos hechos que serán susceptibles de ser interpretados. En este sentido, el diario de campo servirá como una herramienta que permitirá sistematizar las experiencias para luego analizar los resultados.

### **CAMPAÑA**

*“Conociéndome para fortalecer mi salud y prevenir la diabetes”*

---

**Fecha:** 02 de Abril al 16 de Mayo.

*Lunes y martes de 6:00 a 8:00pm. Adultos*

*Domingo de 3:00 a 4:00. Niños*

**Lugar:** Embarcadero No. 27, esquina Cristo Rey, Barrio Xochitenco, Municipio de Chimalhuacán en el Estado de México, a dos calles de la estación del Mexibus “La Presa”.

## **DESGLOSE DE LAS ACCIONES A REALIZAR**

**Problema de intervención:** ¿De qué manera educar para prevenir la Diabetes en la población de la Iglesia Dios de Pactos y de esta manera preservar la salud de los congregantes?

**Propósito general:** Prevenir la diabetes en los congregantes de la iglesia Dios de Pactos a través de la realización de una campaña y así preservar su salud.

### **Introducción a la campaña:**

Presentación de la estrategia, los propósitos y las actividades a realizar

**Propósito específico:** *Capacitar a los congregantes para que conozcan qué es la diabetes y cómo afecta el organismo.*

**ORGANIZACIÓN DE TIEMPO:** 2 horas

**FECHA:** Domingo 02 de Abril del 2017

**DIDÁCTICA:** “Frasas incompletas”

### **Desarrollo 1ª parte**

Brindar a cada participante una hoja con las siguientes preguntas, y se les pedirá que complete espontáneamente unas frases de manera individual, rápida y con sinceridad.

1. Cuando pienso en diabetes me viene a la cabeza...
2. Si mi vecino o vecina tiene diabetes...
3. Si mi mejor amigo o amiga tuviera diabetes...
4. Si me supiera que soy pre-diabético...
5. Si descubriera que tengo diabetes...



Recoger y repartir nuevamente los cuestionarios de manera aleatoria de modo que cada participante tenga un cuestionario que no sea el suyo. Se leen las respuestas y con base en ellas, se establecen los ejes de discusión y el debate.

**Ejes de discusión:**

1. Percepciones del riesgo: trabajar las respuestas a la pregunta 2, 4, y 6 vemos cómo van cambiando las reacciones cuando la diabetes se hace más cercana.
2. Actitudes: la pregunta 1 nos permite ver la respuesta real, sin el consenso grupal. Con este recurso podemos obtener respuestas de tono negativo, más reales que en los debates abiertos dónde apenas aparecen.
3. Trampa informativa: La pregunta 3 busca la polémica entre “grupos de riesgo” o “prácticas de riesgo”.
4. Relaciones familiares: La pregunta 5 entra más de lleno en la educación sexual familiar. En función de la edad del grupo puede ser relevante no trabajarse este aspecto.

**2ª Parte:** Exponer con diapositivas los propósitos de la campaña, las actividades, los días y horas de participación.

**CIERRE:** Brindar un tiempo para dudas y preguntas con el objetivo de aterrizar las situaciones discutidas en la primera sesión,

**RECURSOS DIDÁCTICOS:** Hojas de cuestionarios, bolígrafos, libretas, diapositivas, proyector, computadora.

**ACTIVIDAD 1.** Circulo de reflexión: ¿qué es la diabetes y cuáles son sus consecuencias?

**Propósito específico:** *Capacitar a los congregantes para que conozcan qué es la diabetes y cómo afecta el organismo.*

**ORGANIZACIÓN DE TIEMPO:** 2 horas, de 6:00 a 8:00pm.

**FECHA:** Martes 04 de Abril del 2017

**INICIO:**

1. Elaborar carteles alusivos a la diabetes, factores de riesgo y cuidados.
2. Elaborar una presentación electrónica que contenga los siguientes puntos:
  - ¿Qué es la diabetes?
  - ¿Cuáles son los factores de riesgo?
  - ¿Cómo afecta el organismo?
  - ¿Cuáles son las consecuencias de padecer esta enfermedad?
  - Considerar que esta servirá como orientación durante su exposición, deberá de contener una cantidad mínima de texto e imágenes con buena resolución que sirvan de ejemplificación.
3. Recordar los objetivos de la sesión, el tema a tratar y las actividades que se realizarán dentro de la misma.

**DESARROLLO:**

4. Presentar el contenido de las diapositivas de manera secuenciada y atender a las intervenciones de cada participante.
5. Modelar las intervenciones de los participantes y brindar información solicitada.
6. Elaborar una lluvia de ideas para que los participantes tengan la oportunidad de dar a conocer lo que saben o desean aprender. Esta lista de palabras se anotarán en una pizarra.
7. Reflexionar sobre las ideas brindadas en la lluvia de ideas.

**CIERRE:**

8. Presentar un breve resumen de los contenidos del círculo de reflexión para concluir y cerrar el tema (es posible presentar un esquema a manera de cierre).
9. Generar una serie de interrogantes que permitan recuperar de manera general los contenidos abordados durante el círculo de reflexión y rescatar los datos más relevantes de la misma.

10. Evaluar la participación de los receptores, de manera general, para considerar recomendaciones en la siguiente presentación.

11. Despedida breve.

**Diario de campo**

1. ¿De qué manera respondieron los participantes ante la actividad?
2. ¿Cuál fue la reacción de los participantes ante lo que aprendieron y las actividades que se llevaron a cabo?
3. ¿Existió participación, interrogantes o dudas?
4. ¿Los participantes se mostraron atentos, interesados?

**INSTRUMENTO: ESCALA ESTIMATIVA**

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

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

<i>Indicador</i>	<i>Siempre 5</i>	<i>Casi siempre 3</i>	<i>Nunca 1</i>	<i>Puntaje</i>
1. Muestra interés por el tema expuesto				
2. Participa de la lluvia de ideas				
3. Escucha la participación de sus compañeros y la complementa				
4. Expone ejemplos y vivencias relacionadas con el tema				
5. Reflexiona sobre los temas abordados y se puede decir que comprendió los temas abordados				
6. Hace anotaciones				

**Tabla 6.** Evaluación por escala estimativa del círculo de reflexión ¿qué es la diabetes?

**ACTIVIDAD 2. Documental: Azúcar v/s diabetes**

**Propósito específico:** *Capacitar a los congregantes para que conozcan qué es la diabetes y cómo afecta el organismo.*

**ORGANIZACIÓN DE TIEMPO:** 2 horas, de 6:00 a 8:00pm.

**FECHA:** Jueves 06 de Abril del 2017

**INICIO:**

1. Preparar el proyector, el documental, acomodar las sillas tipo herradura.
2. Preparar botana (futa picada): jícamas, pepino y zanahorias picadas, limones, chile piquín y agua natural, e indicar a los participantes que podrán tomar cualquier tipo de botana que deseen durante la proyección del documental
3. Dar a conocer a los participantes el motivo del documental

**DESARROLLO:**

4. Proyectar el documental.

**CIERRE:**

5. Generar una serie de interrogantes que permitirán recuperar de manera general el contenido del documental, rescatando las ideas más relevantes de la misma.
6. Brindar el cuestionario de evaluación de manera individual para conocer los aspectos más significativos de la actividad.
7. Despedida breve.

**EVALUACIÓN:**

**Objetivo:** Reflexionar sobre las afecciones que provoca la diabetes y conocer cuál es el impacto que provoca el documental en cada participante.

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

1. ¿Cuál es el mensaje central del documental? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. ¿Te identificaste con alguno de los casos presentados? \_\_\_\_\_  
¿Por qué? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. ¿Consideras que necesitas nuevos estilos de vida para prevenir la diabetes? \_\_\_\_\_

¿Por qué? \_\_\_\_\_

4. ¿Requieres capacitación alguna para cambiar malos hábitos? \_\_\_\_\_  
¿Por qué? \_\_\_\_\_

5. ¿Cómo impactó el mensaje del documental en tu vida? \_\_\_\_\_

### **ACTIVIDAD 3.** Reflexión del documental. Video debate.

**Propósito específico:** *Capacitar a los congregantes para que conozcan qué es la diabetes y cómo afecta el organismo.*

**ORGANIZACIÓN DE TIEMPO:** 2 horas, de 6:00 a 8:00pm.

**FECHA:** Martes 11 de Abril del 2017

#### **INICIO:**

1. Escribir en la pizarra los puntos claves del documental (previo a la sesión).
2. Comentar a los participantes que tendrán la oportunidad de pasar a la pizarra a escribir algún comentario o ideas referentes a el tema del documental.
3. Recordar el propósito de la sesión.

#### **DESARROLLO:**

4. Recordar con base en los puntos claves anotados en la pizarra el contenido del documental
5. Repartir los cuestionarios de cada participante y pedir voluntarios para que lean sus anotaciones.
6. Solicitar a los participantes coloquen una frase corta de reflexión en la pizarra.

7. Reflexionar en grupo sobre las anotaciones y frases escritas.

**CIERRE:**

- 8. Presentar un breve resumen de los contenidos en la sesión.
- 9. Generar una serie de interrogantes que permitan recuperar de manera general los contenidos abordados durante la reflexión del documental.
- 10. Despedida breve.

**EVALUACIÓN:**

**ACTIVIDAD: “Video debate”**

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

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

<i>Indicador</i>	<i>Siempre 5</i>	<i>Casi siempre 3</i>	<i>Nunca 1</i>	<i>Puntaje</i>
1. Reflexiona de acuerdo a las ideas del documental				
2. Expresa alguna frase y la escribe en la pizarra				
3. Escucha la participación de sus compañeros y la complementa				
4. Expone ejemplos y vivencias relacionadas con el tema				
5. Hace anotaciones				
6. Reconoce la necesidad de prevenir la diabetes				

**Tabla 7.** Evaluación por escala estimativa “Video debate”

**ACTIVIDAD 4. ELABORACIÓN DE UN MURAL.**

¿Cómo prevenir la diabetes?. Consejos y puesta en marcha de un plan para disminuir los factores de riesgo.

**Propósito específico:** *Capacitar a los congregantes para que conozcan qué es la diabetes y cómo afecta el organismo.*

**ORGANIZACIÓN DE TIEMPO:** 2 horas, de 6:00 a 8:00pm.

**FECHA:** Martes 18 de Abril del 2017

**PREVIO:**

1. Una sesión anterior, se le solicitará a los participantes traer revistas, tijeras, periódicos, pegamento, plumones y papel bond blanco.

**INICIO:**

2. Informar a los participantes la actividad a realizar.
3. Pedir a los participantes elegir un tema creativo para nombrar el periódico mural.
4. Elegir documentos o apuntes que contengan información para realizar el mural.
5. Recopilar los recursos a utilizar, recortes, palabras, etc.

**DESARROLLO:**

6. Ofrecer a los participantes recomendaciones generales para realizar el mural.
7. Los participantes, elaborarán colaborativamente el mural.
8. Colocar el mural en un muro de la congregación con la finalidad de que las personas que acudan a la iglesia lo puedan visualizar y conocer lo trabajado en la campaña.

**CIERRE:**

9. Informar a los participantes que la actividad ha terminado.
10. Toma de fotografías para la siguiente actividad.
11. Breve despedida
12. Evaluación de la actividad.

**EVALUACIÓN: INSTRUMENTO: LISTA DE COTEJO****ACTIVIDAD: Periódico mural**

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

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

<b>Aprendizajes esperados:</b> Que el participante colabore expresando sus ideas, sentimientos en relación a la diabetes.	<b>Satisfactorio</b> 10	<b>Suficiente</b> 5	<b>Insuficiente</b> 1
1. Identifica los conceptos relacionados con el tema			
2. Hace uso de sus notas			
3. Participa colaborativamente y pide opiniones para plasmar sus ideas			
4. Utiliza palabras e imágenes sensibles al tema			
5. Expresa sentimientos y emociones en las imágenes y palabras			
6. Incluye ejemplos sobre los factores de riesgo			
7. Muestra interés y creatividad			
<b>Puntos:</b>			

**Tabla 8.** Evaluación por lista de cotejo del periódico mural.

### **ACTIVIDAD 5.** Elaboración de un Book con fotografías: “M historia, mi vida”

**Propósito específico:** *Capacitar a los congregantes para que conozcan qué es la diabetes y cómo afecta el organismo.*

**ORGANIZACIÓN DE TIEMPO:** Dos sesiones de 2 horas de 6:00 a 8:00pm.

**FECHA:** Jueves 20 y Martes 25 de Abril del 2017

#### **PREVIO:**

1. Solicitar a los participantes llevar a la sesión fotografías de sus antepasados, de momentos significativos de cada etapa de su vida, pegamento, tijeras, plumas, plumones, hojas blancas.
2. Recordar a los participantes los objetivos de la sesión para que con base en ello hagan la selección de sus fotografías.

#### **INICIO:**

3. Indicar a los participantes que harán un árbol genealógico con la finalidad de identificar quiénes de sus antepasados y familiares cercanos han padecido diabetes, obesidad, sobrepeso, (las fotografías servirán de guía para realizar el book). La elaboración y diseño será con base en la creatividad de cada participante.



## DESARROLLO:

4. Elaborar la descripción de sus hábitos desde su infancia, después de haber identificado las enfermedades generacionales en relación a la diabetes, se les pedirá que
5. Escribir frases cortas con base en lo que hacían, comían, las actividades que realizaban, junto con la fecha y algunos momentos significativos de forma breve. Colocarán fotografías que aludan a cada etapa de su vida.
6. Expresar sus ideas y sentimientos con base en lo que están plasmando con la finalidad de ir reflexionando con base en el tema para las próximas actividades.

## CIERRE:

7. Presentarán su book al grupo de manera individual a manera de exposición, reflexionando sobre los mensajes que les dejó la actividad y los conocimientos que les brindó estas primeras actividades.
8. Evaluar la participación individual de cada participante mediante una rúbrica y el registro de observación.

## INSTRUMENTO: RÚBRICA

**ACTIVIDAD:** Book con fotografías: “Mi historia, mi vida”

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

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

<b>Categoría</b>	<b>Muy bueno 10</b>	<b>Bueno 6</b>	<b>Insatisfactorio 2</b>
<i>Identifica fotografías alusivas a su historia de vida</i>	Selecciona fotografías descriptivas que le ayudarán a describir su historial de vida	Selecciona una que otra fotografía para describir su historial de vida	Incluye un par de fotografías pero no se relacionan con su historial de vida
<i>Hace un recuento de las enfermedades de sus generaciones</i>	Elabora un árbol generacional con las enfermedades de cada uno	Da detalle de las enfermedades de uno que otro familiar que le antecedió	Menciona las enfermedades de sus generaciones sin incluir detalle de quien las padeció
<i>Se reconoce y valora a sí mismo con factores de riesgo</i>	Reflexiona con base en sus antecedente familiares y se reconoce como propenso a padecer diabetes o no padecer diabetes y explica por qué	Se reconoce con factores de riesgo pero no explica por qué	No presenta esta categoría
<i>Identifica sus emociones y reconoce la necesidad de solicitar apoyo para prevenir la diabetes</i>	Se siente motivado y sensible en torno al tema y expresa mediante palabras claves sus emociones y pide	Se siente motivado, pero no encuentra razones para solicitar apoyo	Identifica sus emociones y sentimientos, pero no solicita apoyo para prevenir

	asesoría para prevenir la diabetes		la diabetes
<i>Analiza críticamente los factores de riesgo que tiene para tomar decisiones sobre un cambio de vida</i>	Considera cada uno de los factores de riesgo y valora en cuál de ellos puede afectarle en un futuro	Toma en cuenta los factores de riesgo pero se justifica sobre sus acciones.	Toma en cuenta los factores de riesgo pero no los relaciona con su estilo de vida para mejorar
<i>Asume las consecuencias de sus futuros padecimientos en caso de no aplicar una intervención</i>	Describe las consecuencias futuras en dado caso de no aplicar un programa de prevención en su vida	Describe una que otra consecuencia en dado caso de no hacer caso de no intervenir sobre ello	No se muestra preocupado por sus futuros padecimientos.
<i>Realiza una reflexión como parte de la necesidad de mejorar sus hábitos y aplicar cuidados para prevenir la diabetes.</i>	Argumenta la necesidad de aplicar cambio en su diario vivir y describe el por qué	Argumenta escasamente la necesidad de mejorar sus hábitos pero no dice por qué	No elabora la reflexión
<i>Presenta su book ante el grupo motivado por la reflexión que le dejó</i>	Expone sus ideas y sentimientos como parte del proceso de la elaboración del book, y expone sus reflexiones	Expone su book con expresando los hallazgos encontrados, pero no muestra sus reflexiones	Expone su book como parte de la actividad, pero no se muestra interesado

**Tabla 9.** Evaluación por rubrica del Book fotográfico.

### **ACTIVIDAD 6.** Taller sobre las propiedades de los alimentos y su valor en el organismo.

¿Qué son los carbohidratos, proteínas, grasas y cuál es su valor en el organismo?

Análisis de las combinaciones del plato del “Buen comer”

**Propósito específico:** *Promover transformaciones que ayuden a la toma de conciencia sobre los alimentos que se consumen para eliminar aquellos alteran el organismo.*

**ORGANIZACIÓN DE TIEMPO:** 2 sesiones 2 horas cada una: de 6:00 a 8:00pm.

**FECHA:** Jueves 27 de Abril y Martes 02 de Mayo

#### **PREVIO:**

1. Preparar alimentos en porciones impresos a color y en la parte trasera colocar la descripción del alimento, el grupo al que pertenece y los beneficios que le otorga al organismo, y estos serán colocados en una mesa para que los participantes puedan apreciarlos y verificar los datos necesarios de cada uno.
2. Colocar una mica a cada impresión para que sean duraderos.
3. Colocar propagandas que describan qué son las grasas, los carbohidratos, las proteínas, etc.
4. Elaborar una presentación que contenga de forma breve y sintética la información que se presentará.

**INICIO:**

5. Explicar a los participantes que pueden tomar libremente cada alimento, medirlos, leer la información que los describe, explorarlos etc.
6. Explicar a los participantes que pueden tomar notas, sacar fotografías, etc.

**DESARROLLO:**

7. Explorar, seleccionar, analizar, los alimentos del quiosco.
8. Presentar las diapositivas, haciendo uso de ejemplos cotidianos.

**CIERRE:**

9. Presentar un breve resumen de cada uno los temas expuestos (es posible presentar un esquema a manera de cierre).
10. Generar una serie de interrogantes con la finalidad de que cada participante aporte ideas respecto a la actividad y las reflexiones que tomaron con base en la misma.

**ACTIVIDAD:** Alimentos y sus propiedades

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

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

<i>Indicador</i>	<i>Siempre</i> 5	<i>Casi siempre</i> 3	<i>Nunca</i> 1	<i>Puntaje</i>
1. Muestra interés por el tema expuesto				
2. Participa de la actividad				
3. Escucha la participación de sus compañeros y la complementa				
4. Presenta ejemplos relacionados con el tema				
5. Reflexiona y analiza cada uno de los alimentos				
5. Hace anotaciones				

**Tabla 10.** Evaluación por escala estimativa del taller sobre las propiedades de los alimentos.

## **ACTIVIDAD 7: NIÑOS**

Cuenta cuentos: "Yo puedo cuidar mi salud y mi futuro"

Lectura: cuentos de Borja (libros sobre la diabetes en niños)

**Propósito específico:** *Promover transformaciones que ayuden a la toma de conciencia sobre los alimentos que se consumen para eliminar aquellos que alteran el organismo.*

**ORGANIZACIÓN DE TIEMPO:** 2 sesiones de 1 hora, de 3:00 a 4:00pm.

**FECHA:** Domingo 02 y Domingo 09 de Abril

### **PREVIO:**

1. Colocar carteles en el salón que describan lo que se leerá en los cuentos
2. Preparar botana (futa picada): jícamas, pepino y zanahorias picadas, limones, chile piquín y agua natural, e indicar a los niños que podrán tomar cualquier tipo de botana que deseen antes de la lectura de los cuentos

### **INICIO:**

3. Explicar a los niños los objetivos de los cuentos
4. Explicar qué es la diabetes y cómo funciona en el organismo

### **DESARROLLO:**

5. Dar lectura de los cuentos
6. Preguntar a los niños; qué es lo que sucede con el niño de la lectura, cómo cambia su vida, cuáles son sus sentimientos y deseos, qué piensan su papás, cómo es la relación con sus compañeros de escuela, por qué le dio diabetes, qué hacia el niño y qué puede hacer ahora.

### **CIERRE:**

7. Solicitar a los niños den ejemplos de hábitos similares que ellos tienen en casa, escuela, iglesia, con los amigos, etc.
8. Pedir a los niños que compartan experiencias similares.
9. Permitir la participación moderada de cada niño.
10. Escuchar lo que comentan y anotarlo en el registro anecdótico.

11. Evaluar la participación de cada niño mediante la escala estimativa

**INSTRUMENTO: ESCALA ESTIMATIVA**

**ACTIVIDAD:** Cuenta de cuentos

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

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

<i>Indicador</i>	<i>Siempre 5</i>	<i>Casi siempre 3</i>	<i>Nunca 1</i>	<i>Puntaje</i>
1. Muestra interés por la lectura expuesta				
2. Escucha atentamente e imagina el cuento				
2. Comparte sus ideas, emociones y sentimientos				
3. Escucha la participación de sus compañeros y la complementa				
4. Expone ejemplos y vivencias personales relacionadas al tema				
5. Reflexiona sobre sus malos hábitos en todas las áreas de su vida				

**Tabla 11.** Evaluación por escala estimativa “Cuenta cuentos”

**INSTRUMENTO: REGISTRO ANECDÓTICO**

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

Actividad: \_\_\_\_\_

Descripción de la actividad: \_\_\_\_\_

Interpretación: \_\_\_\_\_

1. ¿De qué manera respondieron los niños ante la lectura? \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál fue la reacción de los niños ante lo que escucharon? \_\_\_\_\_

3. ¿Existió participación, interrogantes o dudas? \_\_\_\_\_

4. ¿Los niños se mostraron atentos, interesados? \_\_\_\_\_

## **ACTIVIDAD 8: NIÑOS.** Vamos de compras al mercado, simulación (niños)

**Propósito específico:** *Promover transformaciones que ayuden a la toma de conciencia sobre los alimentos que se consumen para eliminar aquellos alteran el organismo.*

**ORGANIZACIÓN DE TIEMPO:** 1 horas, de 3:00 a 4:00pm.

**FECHA:** Domingo 16 de Abril del 2017

### **PREVIO:**

1. Imprimir en papel bond alimentos que se pueden encontrar en el mercado y que de acuerdo a la OMS (2016), son los más comprados en el mercado.
2. Colocar alrededor del salón con el fin de que los niños antes de iniciar la sesión puedan observarlos y platicar de ello.

### **INICIO:**

3. Pedir que expliquen los tipos de alimentos y bebidas que son sus favoritos y con qué frecuencia los consumen.

### **DESARROLLO:**

4. Seleccionar de manera azarosa algunos productos de agrado de los niños y en orden de selección se les explicará por qué ese producto es benéfico o perjudicial para su organismo y qué daños son los que le provoca en su organismo.
5. Otorgar la oportunidad de hacer una simulación de compras en el mercado, y decidirá qué productos comprar y por qué.
6. Modelar las intervenciones de los niños y brindar la información solicitada.

### **CIERRE:**

7. Jugar a “la papa caliente”, así cada niño tendrá la oportunidad de brindar una pequeña reflexión de lo que aprendió en la sesión.
8. Generar preguntas y dejar que los niños expresen sus ideas y reflexiones respecto a la actividad de sesión.
9. Evaluar la participación de cada niño.

## INSTRUMENTO: LISTA DE COTEJO

**ACTIVIDAD:** Vamos de compras al mercado

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

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

<i>Indicador</i>	<i>SI</i> <b>5</b>	<i>NO</i> <b>3</b>
1. Selecciona los alimentos que son saludables y expresa por qué		
2. Participa motivado en la actividad		
2. Explica por qué las bebidas con altos índices de azúcar hacen daño al organismo		
3. Entiende qué alimentos son dañinos y cuáles son benéficos para la salud		
4. Identifica los alimentos saludables y los que no lo son		
5. Reflexiona sobre lo que ha comprado en el mercado cuando va con mamá		

**Tabla 12.** Evaluación por lista de cotejo “Vamos de compras al mercado”

**ACTIVIDAD 9: NIÑOS.** Elaboración de dibujos, resultado de lo aprendido en la campaña

**Propósito específico:** *Promover transformaciones que ayuden a la toma de conciencia sobre los alimentos que se consumen para eliminar aquellos que alteran el organismo.*

**ORGANIZACIÓN DE TIEMPO:** 1 horas, de 3:00 a 4:00pm.

**FECHA:** Domingo 23 de Abril del 2017

### **INICIO:**

1. Dar un breve recordatorio de lo aprendido en las últimas sesiones, con pancartas.
2. Pedir la participación de los niños para que expresen sus ideas, testimonios, y ejemplos relacionados al tema.

### **DESARROLLO:**

3. Solicitar a los niños realicen un dibujo que exprese cómo puedo prevenir la diabetes en mi vida. Se les dará el ejemplo de los cuentos y de lo aprendido en

el mercado. Los niños deberán considerar, quiénes participan de estos hábitos en casa y qué han hecho desde que conocen los efectos de esta enfermedad.

**CIERRE:**

4. Solicitar a cada niño pasar al frente a explicar su dibujo y explicará lo que significa y representa para él.
5. Motivar la participación de cada niño brindándoles un aperitivo saludable.
6. Evaluar la participación de cada niño y lo aprendido en las sesiones.

**INSTRUMENTO: LISTA DE COTEJO**

**ACTIVIDAD:** Elaboración de dibujo

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

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

<b>Indicador</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. Identifica el tema sobre el que se dibuja		
2. Expresa sus sentimientos		
3. Muestra quiénes participan de los hábitos que actualmente tiene		
4. Explica a sus compañeros el significado de su dibujo		

**Tabla 13.** Evaluación por lista de cotejo “dibujos”

**ACTIVIDAD 10:** Creación del “Quiosco saludable”

Lectura de etiquetas e información nutricional de los productos

**Propósito específico:** *Fomentar nuevos hábitos alimenticios en los congregantes para preservar su salud.*

**ORGANIZACIÓN DE TIEMPO:** 2 horas, de 6:00 a 8:00pm.

**FECHA:** Jueves 04 de Mayo del 2017

**PREVIO:**

1. Pedir a los participantes valorar nuevamente los alimentos, para reforzar la actividad anterior.



2. Preparar alimentos en porciones impresos a color y en la parte trasera colocar la descripción del alimento, el grupo al que pertenece y los beneficios que le otorga al organismo, y estos serán colocados en una mesa para que los participantes puedan apreciarlos y verificar los datos necesarios de cada uno.
3. Colocar una mica a cada impresión para que sean duraderos.
4. Colocar propagandas que describan qué son las grasas, los carbohidratos, las proteínas, etc.
5. Pedir a los participantes que lleven un par de etiquetas de los productos de su agrado.
6. Elaborar una presentación que contenga de forma breve y sintética con ejemplos las tablas nutrimentales de algunos productos (refresco, agua, productos enlatados, yogurts, etc.)

#### **INICIO:**

7. Explicar a los participantes que pueden tomar libremente cada alimento, medirlos, leer la información que los describe, explorarlos etc.
8. Explicar a los participantes que pueden tomar notas, sacar fotografías, etc.

#### **DESARROLLO:**

9. Explorar, seleccionar y analizar, los alimentos del quiosco.
10. Presentar las diapositivas de las etiquetas en una plenaria comenzando por los productos ejemplo de la presentación.
11. Solicitar a los participantes presenten sus etiquetas y enseñarles a leer la información nutrimental de cada producto: tamaño, porción, calorías, grasas, carbohidratos, azúcares, proteínas.
12. Permitir la participación moderada de los participantes para que expongan sus dudas, inquietudes, etc.

#### **CIERRE:**

13. Presentar un breve resumen de lo visto en sesión.

14. Generar una serie de interrogantes con la finalidad de que cada participante aporte ideas respecto a la actividad y reflexione con base en la misma.

**INSTRUMENTO: ESCALA ESTIMATIVA**

**ACTIVIDAD:** Quiosco saludable

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

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

<i>Indicador</i>	<i>Siempre 5</i>	<i>Casi siempre 3</i>	<i>Nunca 1</i>	<i>Puntaje</i>
1. Explora el material, hace preguntas y anotaciones				
2. Participa motivado por la exposición				
3. Selecciona los alimentos que le benefician y los que le afectan				
4. Explora las etiquetas y da ejemplos				
5. Reflexiona con base en los contenido de los alimentos que consume y entiende como seleccionar productos saludables				
6. Reflexiona sobre sus malos hábitos en todas las áreas de su vida				

**Tabla 14.** Evaluación escala estimativa del “Quiosco saludable”

**ACTIVIDAD 11:** Diseño y elaboración de un boletín nutricional (Recetas saludables)

**Propósito específico:** *Fomentar nuevos hábitos alimenticios en los congregantes para preservar su salud.*

**ORGANIZACIÓN DE TIEMPO:** 4 horas, de 6:00 a 8:00pm.

**FECHA:** Martes 09 y Jueves 11 de Mayo del 2017

**PREVIO:**

1. Solicitar a los participantes llevar hojas blancas, plumas de colores, colores, recortes de alimentos, pegamento, etc.

**INICIO:**

2. Indicar a los participantes que es tiempo de hacer nuestro boletín (recetas saludables), el cual será compartido a toda la congregación y que las

recetan que se creen serán producto de lo aprendido en la campaña y de la creatividad al seleccionar los alimentos del plato del buen comer.

3. Solicitar a cada participante, coloque nombre a la receta, tiempo de preparación, ingredientes, pasos a seguir, cómo se sirve y su firma, y fecha.

**DESARROLLO:**

4. Solicitar a los participantes escribir una receta propia que se muestra saludable y que contenga los alimentos y porciones analizadas con anterioridad.
5. Elaborar preguntas y hacer sugerencias para sus combinaciones.

**CIERRE:**

6. Entregar la receta para ser revisada por el asesor.
7. Revisar y corregir errores de redacción, secuencia, etc.

**INSTRUMENTO: RUBRICA**

**ACTIVIDAD:** Boletín con recetas

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

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

<i>Muy bueno</i> 10	<i>Bueno</i> 6	<i>Insatisfactorio</i> 2
<i>Identifica los alimentos que puede consumir y los que afectan su organismo</i>	Identifica algunos alimentos que le benefician y algunos que le perjudican	No reconoce la diferencia entre los alimentos saludables y los que afectan su organismo
<i>Hace uso de sus anotaciones y creativamente elabora una receta saludable</i>	Elabora su receta sin considerar sus anotaciones pero es creativa	Su receta no presenta creatividad, ni considera sus anotaciones
<i>Selecciona cada uno de los alimentos del plato del buen comer, las porciones y las recomendaciones dadas en la campaña</i>	Selecciona algunos alimentos del plato del buen comer, y algunas porciones	No identifica las porciones que debe considerar para elaborar su receta
<i>Presenta su receta mostrando satisfacción de lo aprendido en la campaña.</i>	Presenta su receta con algunos detalles por ser modificados	No presenta receta saludable

**Tabla 15.** Evaluación por rubrica del “Boletín nutricional”

**ACTIVIDAD 12:** Lectura y publicación de recetas saludables en el boletín.

**Propósito específico:** *Fomentar nuevos hábitos alimenticios en los congregantes para preservar su salud.*

**ORGANIZACIÓN DE TIEMPO:** 2 horas, de 6:00 a 8:00pm.

**FECHA:** Martes 16 de Mayo del 2017

**PREVIO:**

1. Integrar las recetas por orden alfabético y engargolar el boletín.

**INICIO:**

2. Informar que cada participante tendrá la oportunidad de presentar su receta al grupo y explicar si la campaña le fue de ayuda para mejorar su salud y prevenir la diabetes.

**DESARROLLO:**

3. Solicitar a los participantes con base en el orden del boletín exponer su receta y qué experiencia le dejó la campaña.

**CIERRE:**

4. Colocar el boletín en el buzón de sugerencias a un lado de los anuncios e informar a la congregación que podrá revisarlo todas las veces que gusten.
5. Agradecer a los participantes su colaboración y participación en la campaña.
6. Agradecimientos.

**INSTRUMENTO:** ESCALA ESTIMATIVA

**ACTIVIDAD:** Publicación y lectura de recetas

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

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

<b>Indicador</b>	<b>Siempre 5</b>	<b>Casi siempre 3</b>	<b>Nunca 1</b>	<b>Puntaje</b>
1. Hace la presentación de su receta				
2. Explica los motivos de su creación				
3. Detalla en qué le ayudo la campaña				

**Tabla 16.** Evaluación por escala estimativa de la lectura del boletín nutricional.

## **5. CAMPAÑA: “CONOCIÉNDOME PARA FORTALECER MI SALUD Y ASÍ PREVENIR LA DIABETES”**

### **5.1. Fundamentación de la Evaluación naturalista**

A todo proyecto de intervención le corresponde un modelo de evaluación y con base en esta idea, considero que el paradigma de evaluación que más se adapta al proyecto “Educar para prevenir la diabetes en la iglesia Dios de Pactos y así preservar su salud” es el paradigma naturalista, también llamado fenomenológico, el cual es holístico y permite objetividad al evaluar.

Este tipo de evaluación cualitativa permite de acuerdo con Monedero (1998:7,9): la estimación, la apreciación, la toma de conciencia, el apoderamiento de información, la toma de alternativas viables, presentar informes eminentemente descriptivos (producto de las observaciones y actividades realizadas en el contexto), facilita la toma de decisiones sobre el objeto evaluado y concluye informando sobre el valor de los hallazgos (producto del análisis de la intervención).

Con respecto al modelo de evaluación para esta propuesta, lo ubicaré en la “evaluación responsiva” que presenta Stake en Bholá (1992:51) donde la evaluación responde a las necesidades reales de las personas involucradas que requieren la información, utiliza la comunicación entre los involucrados, no sólo busca recoger información; sino captar el espíritu y el misterio del fenómeno en estudio, por lo tanto es informal, reiterativa y enfatiza las descripciones fuertes.

El enfoque naturalista junto con el modelo de evaluación responsiva permiten a mi proyecto de intervención darle una fundamentación metodológica, y de esta manera comprender que existen varias realidades construidas socialmente, las cuales se pueden analizar y presentar mediante la interpretación de los acontecimientos ocurridos y el entendimiento del contexto mismo. Es decir, la evaluación cualitativa apoyada del modelo responsivo o respondiente según

Stake, permite emitir un juicio de valor sustentado en una descripción y un diálogo, buscan establecer el valor no cuantitativo de un proyecto y brindar los resultados de una expresión humana particular, de un esfuerzo singular.

Esta evaluación es independiente y no está condicionada, es más bien flexible y adaptable al contexto, así como lo señala Monedero (1998:7), es contextual, porque analiza procesos más que resultados; es holística y tiene múltiples referencias. Comienza por considerar el contexto histórico y social en un sentido amplio y analiza en particular todos los testimonios que encuentra en sus indagaciones. La evaluación es también democrática, en el sentido de convocar la participación de todos los implicados a hacer un diálogo abierto.

Se considera un paradigma naturalista debido a que el evaluador observa con la mirada, escuchan con el oído, dialogan y toman notas manuscritas antes que emplear grabadoras, cámaras o computadoras, siendo el investigador el instrumento clave para la obtención de datos.

Desde este sentido se afirma el soporte de la prevención de la diabetes en la contexto de la iglesia Dios de pactos en el paradigma naturalista o paradigma interpretativo y el modelo responsivo; pues estos conciben la participación activa de los sujetos en la construcción del conocimiento, con un carácter dinámico y temporal o contextual, permitiendo desde un principio observar para registrar de manera descriptiva, comparar valores e interpretar el conjunto del procesos (significados), resultando un conocimiento nuevo, más completo, aunque también con nuevas interrogantes.

Se excluye el paradigma positivista o la evaluación racionalista porque éste concibe el conocimiento como datos observables y cuantificables, como hechos externos al sujeto, excluye los procesos mentales y los sustituyen por las leyes de la conducta. Según Álvarez en Carbajosa (2011:188), la evaluación racionalista entiende al sujeto que aprende como receptor pasivo que acepta y acumula

información, el cual se reduce a la aplicación de pruebas objetivas, exige que el profesor traslade el conocimiento a respuestas medibles (cuantificables).

Siendo entonces el paradigma naturalista (evaluación cualitativa), el que evalúa basado en un entendimiento e interpretación de una construcción histórica y social, del contexto, la cual es práctica y dinámica y concibe al sujeto como participante activo en la manera como construye el conocimiento al crear y articular significados.

## **5.2. Categorías de análisis**

Para hacer el análisis de la información arrojada por los diferentes instrumentos de evaluación, es necesario hacerlo a través de categorías que aquí se señalan y que por supuesto, están relacionadas con el problema de intervención: ¿De qué manera educar para prevenir la diabetes en la población de la iglesia Dios de Pactos y de esta manera preservar la salud de los congregantes?, y de los propósitos planteados en la propuesta.

El análisis comenzó con lo redactado en el diario de campo de cada sesión (lo ocurrido, lo observado, y lo realizado entre los congregantes y la interventora), después se analizó la información de donde se sacaron categorías encontradas en cada actividad. Cada categoría aporta a las actividades un análisis profundo de lo que se fue encontrando en cada sesión.

Las categorías junto con sus definiciones que guían este análisis son las siguientes:

- **Conocimiento de la diabetes:** se refiere a la escasa información que los congregantes tienen con respecto a la enfermedad, la cual se manifiesta en algunas sesiones y la que afirma la desorientación y por lo tanto pone en evidencia las conductas de riesgo para padecer diabetes.

- **Conocimiento:** esta categoría se manifiesta cuando a los congregantes se les expone la información verdadera sobre la enfermedad, derribando así todo obstáculo y mala información acogida por los congregantes. Este nuevo conocimiento les permite a los participantes reflexionar mediante la toma de conciencia sobre sus hábitos, estilos de vida, y decisiones que actualmente toman con respecto a su salud.
- **Estilos de Vida:** se refiere al conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan los congregantes de forma individual o colectiva para satisfacer sus necesidades, evidenciando así las conductas aprendidas por herencia, tradición, costumbre, las cuales han afectado hasta el día de hoy su salud.
- **Hábitos de alimentación:** esta categoría nos habla de los distintos estilos de alimentación y dietas que los congregantes mantienen, ya sea por desorientación, economía limitada, desconocimiento, etc. Desde este sentido se expone la realidad d con respecto a la alimentación de los congregantes.
- **Toma de conciencia:** surge del conocimiento adquirido en la campaña y la reflexión sobre los malos hábitos de alimentación que día a día se tienen, pero también de la necesidad urgente de cambiar hábitos y estilos de vida para prevenir la diabetes.
- **Actitud:** despierta esta categoría en los congregantes al participar de una campaña informativa y reflexiva, en la cual ellos tienen la oportunidad de reflexionar para tomar actitudes positivas que modifiquen sus hábitos de alimentación y sus estilos de vida para prevenir la diabetes.
- **Interés:** surgen de la implementación de las actividades de la campaña con respecto a las historias de vida personales y los estilos de vida de cada congregante. Es el interés que les permite, tomar decisiones de modifiquen positivamente su estilo de vida actual.



### **5.3. Desarrollo del análisis**

El análisis de los instrumentos de evaluación se realizó en tres tiempos. El primero fue transcribir las acciones realizadas del diario de campo, a manera de análisis e interpretación, se fue subrayando sobre la transcripción y anotando al margen derecho las posibles significaciones que se iban encontrando. Después se seleccionaron fragmentos importantes y frases que se obtuvieron de los diarios de campo, las cuales daban cuenta de las opiniones los participantes, se relacionaron, agruparon, e identificaron en categorías, las cuales centraron los puntos claves que dieran evidencia de los aspectos más importantes de la implementación de cada actividad. A cada categoría se le destinó un color para identificarla durante el análisis y se le otorgó una definición la cual se presenta mediante un breve análisis, describiendo por qué se considera que ese suceso, acción, reflexión o pensamiento se encuentra ubicado dentro de ella.

El segundo tiempo fue analizar las evidencias obtenidas de cada producto de las actividades realizadas. De tal manera que se analizaron; cuestionarios, periódico mural, recetas, dibujos, árboles genealógicos, las actividades llevadas a cabo a manera de juego con el kiosco saludable y las porciones de los alimentos. Se dio cuenta de ella de manera descriptiva, mencionado los aspectos más relevantes de cada evidencia.

El tercer tiempo fue analizar los instrumentos de evaluación; listas de cotejo, escala estimativa y rúbricas con las cuales se evaluó la participación, el interés, y la motivación de los participantes en cada actividad. Este proceso se desarrolló sacando porcentajes, puesto que los participantes estimaban entre 26 y 9 en diferentes sesiones.

#### **5.4. Implementación de la propuesta**

Para la implementación de las actividades aquí mencionadas, se elaboró un plan con fechas y horarios destinados a cada una que se presentó en el capítulo anterior. Los resultados y su análisis se presentan a continuación:

##### **5.4.1. Actividad 1. Introducción a la campaña.**

El domingo 02 de Abril del 2017, se realizó la primera actividad en un lapso de dos horas dentro de la congregación con la finalidad de que las personas que acudieran pudieran conocer las actividades que se llevarían a cabo en la campaña, los propósitos, los objetivos y de esta manera se sintieran atraídos y en determinados casos identificados para poder asistir.

Acudieron 26 adultos (16 mujeres y 10 hombres), seis niños de 3 a 9 años de edad (4 niñas y 2 niños), se comenzó con una dinámica llamada “frases incompletas”, la cual permitía a los participantes expresar de manera escrita y después verbal; cuáles eran sus pensamientos, sentimientos y lo que conocían sobre lo que es la diabetes y qué harían sí algún familiar, amigo o conocido la tuviera.

Los participantes se mostraron atentos y confiados (ver anexo 9) cada uno dio su opinión respecto a las preguntas de la dinámica. Las respuestas dejaron ver que los congregantes asocian la diabetes con mitos, prejuicios y poco conocimiento de la enfermedad (ver anexo 9), esto es importante, pues se tiene que derrumbar toda información mal acogida para lograr una toma de conciencia y cambiar la actitud ante la diabetes. Dentro de sus aportaciones los participantes expresaron lo que conocen sobre el tema, dando a notar las experiencias que tienen hasta este momento en cuanto a la diabetes, las mismas que dejan ver que las respuestas no son sólidas, y están alejadas de la realidad; pues relacionan la diabetes con pobreza o soledad y que están dispuestos a dar consejos al otro,

pero no a ponerlos en práctica consigo mismos debido a la confusión y desconocimiento de la misma (ver anexo 9).

De la sesión introductoria realizada, la mirada estuvo centrada en una primera categoría: **conocimiento de la diabetes**. El análisis que hice del diario de campo confirmó lo que en el diagnóstico realizado ya se había detectado: que en los participantes había un desconocimiento de lo que es esta enfermedad.

**5.4.2. Actividad 2.** Círculo de reflexión: ¿qué es la diabetes y cuáles son sus consecuencias?

El martes 04 de abril del 2017, en un lapso de dos horas se realizó un círculo de reflexión el cual tenía como propósito orientar a los congregantes para que conocieran qué es la diabetes y cómo afecta el organismo. Asistieron 21 personas (11 mujeres y 10 hombres).

Se presentaron las diapositivas con poca información explicando qué es la diabetes, los factores de riesgo, cómo afecta el organismo, cuáles son sus consecuencias, etc. Existieron varias preguntas y participaciones (ver anexo 10) las cuales dejaron ver que los congregantes manejan información errónea que está relacionada con mitos, prejuicios, lo cual abre una puerta a la intervención educativa para romper barreras de falta de información y tomar conciencia sobre lo que la enfermedad puede hacer con cada persona.

Los participantes conocieron más allá de lo que creían sobre la diabetes y algunas respuestas a las preguntas que hicieron sorprendieron a los participantes (ver anexo 10), el círculo de reflexión les aportó datos que no conocían, pues estaban muy alejados del tema.

Otro dato interesante es que de acuerdo a las preguntas durante la sesión; - si soy gordito me puede dar diabetes, la diabetes se hereda, se contagia, etc. (ver anexo

10), se entiende que no sólo las personas no diabéticas desconocen los síntomas y las formas de operar de la diabetes, sino que las personas diabéticas también desconocen lo que sucede en su organismo y las manifestaciones de la diabetes. Algunos de los congregantes dentro de la actividad reconocieron tener algunos factores de riesgo para ser pre-diabéticos, los cuales desconocían; es decir, por falta de atención a sí mismos y por no realizar visitas al médico para chequeos, están en condiciones para padecer diabetes. Esta situación se torna complicada debido a que no existe interés previo de los congregantes para entender las manifestaciones de la diabetes y por qué da, es hasta este momento que empiezan las inquietudes, las preguntas, el acercamiento a la realidad de la enfermedad.

La actividad fue evaluada mediante una escala estimativa y los resultados son los siguientes:

- El 80% muestra interés por aprender del tema.
- El 65% participa de la lluvia de ideas y reflexiona de acuerdo a lo aprendido.
- El 50% escucha la participación de sus compañeros y la complementa.
- El 45% expone ejemplos y vivencias relacionadas con el tema.
- El 20% hace anotaciones.

De esta actividad se entiende que el no conocer la enfermedad genera pocos cuidados, malos hábitos, y toma de decisiones equivocadas con base en sus diversos estilos de vida. Se realizó el análisis con la categoría: **estilos de vida**, la cual surgió en este primer análisis pues no es una categoría que se hubiera formulado desde la planeación de la evaluación.

La actividad despertó en los congregantes el deseo por aprender a conocerse para cuidar su salud y ser conscientes de los riesgos que representa la enfermedad.

### 5.4.3. Actividad 3. Círculo de reflexión: tipos de diabetes, y la diabetes en México

Como seguimiento a la actividad anterior y con base en las necesidades de los congregantes, se decidió brindar una sesión informativa adicional a las programadas con la finalidad de que los participantes resolvieran, expresaran sus dudas, inquietudes y preguntas acerca de la diabetes.

A esta actividad acudieron 11 participantes (6 mujeres y 5 hombres), y en un tiempo de dos horas se les brindó un breve repaso de los aspectos más importantes de la sesión anterior, y se les explicó con imágenes, esquemas y tablas, la diferencia entre la diabetes infantil, la mellitus y los posibles aspectos que la causan. También se les habló sobre las estadísticas de la UNESCO, la OMS y la Federación Internacional de la Diabetes.

Esta actividad se evaluó con una escala estimativa que nos deja ver los siguientes resultados:

- El 100% muestra interés por el tema (diabetes), y el 80% reflexiona sobre el tema abordado.
- El 60% hace anotaciones, mostrando interés por lo aprendido.
- El 50% participa de la lluvia de ideas, aportando sus cocimientos y haciendo preguntas.
- El 40% expone ejemplos y vivencias relacionadas con el tema.
- El 20% escucha la participación de sus compañeros y la complementa.

Los participantes que acudieron son personas que actualmente tienen una estrecha relación con familiares diabéticos (ver anexo 11), o en su caso ellos mismos padecen diabetes. Esto abrió la oportunidad de que manifestaran sus dudas, expresaran sus pensamientos sobre el tema, y conocieran información verdadera la cual desconocían a pesar de la situación que actualmente les acecha. Por esta razón, esta actividad se analizó a la luz de la categoría: **actitud**, pues se logró el interés de los participantes mostrado por medio de una gran

necesidad de cambio, al mencionar que muchas ocasiones se dejan guiar y hacen lo que dicen las redes sociales, lo que leen en internet, o lo que los familiares les aconsejan (ver anexo 11).

#### **5.4.4. Actividad 4. Documental Azúcar v/s grasa**

Anticipadamente se preparó todo para que cuando los congregantes llegaran el proyector y las instalaciones estuvieran listas. Con la participación de 16 congregantes (8 mujeres y 8 hombres), se les explicó el tema del documental y el motivo de la misma. Algunos participantes preguntaron; ¿a qué tenemos que poner mayor atención para apuntar, y prestar más atención en ello?, se les dijo que no era para examen, que se trataba de reflexionar de acuerdo a los casos que expone el experimento del documental.

Se colocó botana saludable (pepinos, jícamas, zanahorias, infusiones de agua con fruta natural y frascos de tajín, miguelito y limones). Todos los congregantes tomaron de las botanas y las bebidas colocadas en la mesa.

El experimento del documental muestra a unos doctores que son gemelos y ambos se someten a una dieta estricta donde uno de ellos consume alimentos ricos en grasas y el otro en azúcares durante un mes. En este periodo son supervisados por médicos, especialistas y gente que va midiendo sus niveles de concentración, actividad física, y por supuesto su reacción médica ante este tipo de dietas. El resultado es que el gemelo que se sometió a la dieta de grasas; bajo 4 kilos, perdió músculo y es pre-diabético en el momento de la prueba médica, además de que durante este tiempo notó que se cansa, y se fatiga cuando hace ejercicio, que no recuerda varias cosas y le cuesta mucho trabajo hacer actividades que requieran de reflexión y pensamiento cognitivo, puesto que no tiene energía, ni azúcar para que su cerebro funcione de manera correcta.

El gemelo que hizo la dieta de azúcar, aparentemente le fue muy bien, realizaba ejercicio con energía, podía hacer trabajos que requerían de esfuerzo mental y memoria y además bajo 1 kilo de peso. La sorpresa fue que su organismo se adaptó a la dieta y de una manera impresionante no sufrió de azúcar alta, sus niveles de glucosa eran adecuados, sin embargo el médico le dijo que eso no significaba que estuviera sano, seguramente con un tiempo más su organismo reaccionaría y podría ser fatal.

Al final el documental muestra que una mezcla de alimentos grasos y azucarados son los culpables de que la gente padezca diabetes. Y esa es la mezcla perfecta que a la gente le encanta en los productos y la cual se ha comprobado científicamente que es un deleite al paladar.

La proyección del documental dejó mucho para reflexionar, además de que nos aportó nuevos aprendizajes que desconocíamos y nos permitió reconocer que en la actualidad tenemos diversas opciones que el mercado nos presenta como saludables, no dañinas, y que también involucran aspectos relacionados con la economía, los factores químicos y biológicos, los tiempos, y por su puesto la educación que tenemos al respecto.

Las expresiones de los congregantes eran de sorpresa, de preocupación, ansiedad y de burla a sí mismos (entre familiares), sus rostros reflejaban nervios, y uno que otro se mordía las manos (ver anexo 12), estas expresiones afirman los malos hábitos de alimentación que involucran las decisiones y conocimiento que tenemos en cuanto a lo que consumimos todos los días.

Esto me dejó ver que sin excepciones; las actividades, acciones y decisiones que tomaron los personajes en el documental, son parte de la vida y de los hábitos que tienen los congregantes de manera cotidiana. Y para ser sinceros son los alimentos que el mexicano consume en grandes cantidades.

Al finalizar la actividad se pidió llenar un breve cuestionario para conocer las opiniones y sentimientos que el documental le dejó a cada participante. Los resultados del cuestionario se analizaron en la siguiente actividad.

Además del cuestionario, se implementó la evaluación mediante una escala estimativa y los resultados se muestran a continuación:

- El 100% de los participantes se identificó con el documental recibiendo un mensaje que impactó su visión en la manera en cómo comen, día a día.
- El 80% considera que necesita nuevos estilos de vida para prevenir la diabetes, y por lo tanto ser capacitados para modificar sus hábitos de alimentación.
- El 50% relaciona la película con la alimentación, y el 50% restante con la diabetes, azúcar y comida chatarra.

Esta actividad se analizó con base en la categoría: **estilos de vida**, entendiendo que se vive día a día con base en las posibilidades, conocimientos y costumbres de cada uno, sin conocer los riesgos, las consecuencias y el deterioro de salud que estos malos hábitos pueden ocasionar.

#### **5.4.5. Actividad 5. Reflexión del documental. *Video debate***

Para esta actividad se anotaron las siguientes palabras en una pizarra; tipo de dieta, consecuencias, malestares, toma de decisiones, estilos de vida y conocimiento. La actividad se realizó el martes 11 de Abril en un trayecto de 2 horas, con el propósito de platicar a manera de debate las reflexiones que les dejó el documental, retomando el cuestionario que se aplicó en la actividad anterior y para conocer sus sentimientos, confrontaciones, reflexiones y dudas de la misma.

La sesión fue participativa; los integrantes de una familia que actualmente su hijo de 14 años padece diabetes 1, comentaron (ver anexo 13) que se sintieron muy identificados con los casos del documental, al ver los hábitos de alimentación que han llevado durante años.



Algunos otros (ver anexo 13) dijeron haber aprendido y sobre todo de un documental hecho por médicos, en otros casos dijeron que su pensamiento está basado en comer para no hacerle mal al cuerpo, pero a partir de ese momento empiezan a pensar diferente con toda la información que se les dio.

Un padre de familia (ver anexo 13) reconoció que comía lo que tenía al alcance y en su mayoría era comida chatarra, con estas actividades ha pensado que no sólo le ha hecho daño a su cuerpo sino que también ha enseñado a su familia a adquirir malos hábitos de alimentación, además comentó; “el documental me dejó una gran preocupación, sé que tengo que hacer algo para solucionar mi vida, de lo contrario muy pronto estaré en un hospital si bien me va, porque a lo mejor hasta puedo morir, pero también necesito ayuda para mejorar mis hábitos alimenticios porque yo no sé cómo comer saludable”.

Pero también existieron comentarios que manifiestan negación (ver anexo 13) al decir; - “bueno es que no es tan grave, yo no me siento mal, es más yo siempre he sido muy saludable, no estoy gorda y trabajo mucho, por eso creo que no es para tanto, ese tipo de casos suceden en Estados Unidos y en países donde sólo comen comida refrigerada”; - “a mí me espantó todo lo que vi, pero yo sólo tomo refrescos los fines de semana, no creo que me haga tanto daño, si fuera así, toda la gente tuviera diabetes porque no todos se cuidan”.

Los congregantes reconocieron que los malos hábitos de alimentación surgen de la desorientación y desconocimiento de los alimentos en sí mismos, de información nutricional, desconocimiento de los efectos que provoca una mala dieta y las herencias, costumbres y tradiciones que tienen cada uno de sus antecesores.

Así mismo se encontró que un 20% de los congregantes, muestran negación (ver anexo 13) de padecer la enfermedad aunque reconocen que comen mal, que llevan una dieta desequilibrada, y tienen estilos de vida como los del documental y

que todo esto en conjunto les puede ocasionar diabetes. Todo esto porque en este momento no tienen síntomas, ni manifiestan malestares que les indique que pueden ser diabéticos.

Cinco de las personas que padecen diabetes comentaron (ver anexo 13) que se sintieron muy identificados pues a pesar de padecer la enfermedad la desconocen, y les sorprendió los efectos que tienen no sólo en el alza de la glucosa, sino las complicaciones que ésta provoca en el corazón; los riñones; la visión; los efectos cerebrales y el músculo.

De una sesión a otra los congregantes tuvieron la oportunidad de debatir entre ellos (fuera de las actividades) y con sus familiares el documental, lo cual fue una oportunidad buena para reflexionar y tomar conciencia sobre los aspectos que les llamó la atención del documental. Ya para el debate en la congregación, los participantes habían analizado y platicado varios aspectos y un dato interesante es que una familia de 5 integrantes que actualmente tienen una pastelería se conmovieron por la cantidad de ingredientes y los efectos que estos provocan en la vida de cada persona que consume alimentos altos en grasa y azúcares, y dentro de su reflexión decidieron crear pasteles que contengan bajos niveles de grasa y azúcar, y así compensar los niveles calóricos, y apoyar a las personas en su alimentación. De hecho se propusieron hacer una receta de un pastel balanceado que todos puedan comer sin remordimientos y lo mejor que preserven su salud.

Así mismo, un jovencito de 14 años, el cual actualmente es diabético comentó (ver anexo 14) que él había dejado de comer todos los alimentos altos en azúcar debido a su padecimiento, para tener que inyectarse menos insulina, sin embargo no sabía qué tanto daño hace la grasa y muchos menos la combinación en el organismo de azúcar y grasa. También expuso que ahora entendía la razón de su debilidad pues la azúcar no la debía de eliminar por completo, y por eso en la escuela (sesiones de educación física, cuando jugaba con sus amigos y cuando

hacía ejercicio) se sentía débil, cansado y fatigado. Ahora entendía la razón de la dieta que le habían dado en el hospital y la cual por desconocimiento de la enfermedad había dejado, pues se le hacía aburrida, simple y no le encontraba razón. La actividad lo motivó, de tal manera que me pidió permitirle ayudarme en las futuras actividades y le diera la oportunidad de exponer lo que conocía sobre el plato del buen comer.

Algunas personas dijeron hacer ejercicio de vez en cuando (ver anexo 14) pero como resultado sentían debilidad, cansancio, agotamiento, mareos, y siempre terminaban por dejarlo, así que era más fácil tratar de hacer dietas publicadas en internet, o lo que la gente les decía que les haría bien para perder peso y mantenerse delgados (no saludables), pero es a partir de lo expuesto y vivenciado en la campaña que comprendieron muchos aspectos sobre sus síntomas (de acuerdo con el diario de campo registrado en el anexo 14), su alimentación y ahora sus temores de padecer una enfermedad tan grave como la diabetes. Algunas mujeres afirmaron que pondrían atención de hoy en adelante no sólo por su figura, sino por su salud y por la vida que les espera en el futuro.

Las reflexiones en torno al documental fueron muy sorprendentes, los congregantes dijeron encontrarse conmovidos con los resultados de las dietas que hicieron los protagonistas y los efectos secundarios que este tipo de alimentación trajo a tan sólo un mes de tener malos hábitos alimenticios.

Como resultado de la evaluación de la actividad mediante la escala estimativa se encontró lo siguiente:

- El 85% de los congregantes se conmovió por su forma de alimentación.
- Reconocieron qué síntomas similares a los de la película han tenido, por la alimentación que llevan.
- Afirmaron que comen lo que tiene a la mano, lo que mamá les enseñó y que por herencia y tradición siguen guisando.

- El 80% de los participantes reconoció que requiere ayuda urgente para modificar su alimentación y cambiar los estilos de vida no saludables que actualmente tienen.
- El 20% aunque reconoce que no tiene buenos hábitos de alimentación y muestran negación de poder enfermarse, pues en este momento no se sienten mal, y creen nunca enfermarse.
- Reconocen que de seguir un estilo de vida así les provocará daños irreversibles y posiblemente mortales a pesar de que actualmente no se sienten mal.
- El 45% de los participantes han realizado dietas desequilibradas por falta de conocimiento, vanidad, y síntomas previos de enfermedad, pero no han sido supervisadas, ni con conocimiento educativo o nutricional de las mismas.

La actividad abrió puertas para que los congregantes conocieran que no sólo se trata de decidir comer de una manera, sino que cada decisión sobre los estilos de vida y alimentación tomados día a día afectarían o mejorarían nuestra salud. Así que el conocer les permitió ir más allá de una reflexión y con ello se llegó una **toma de conciencia** que es una categoría con la que se trabajó. Con sus experiencias previas y la información actual, lograron hacer reflexiones profundas para tomar conciencia y comenzar a tomar decisiones que afecten de manera positiva su salud.

A través de la categoría: **actitud**, se observa que los congregantes comenzaron a pensar en ideas nuevas que los motivara a mejorar sus hábitos de alimentación, y de manera creativa presentar ideas saludables para comer de manera distinta a la actual como resultado del conocimiento que iban adquiriendo sobre la diabetes y sus consecuencias, así como la reflexión basada en sus actividades diarias, las decisiones que habían tomado hasta el día de hoy y el cambio de hábitos que podrían iniciar en su vida para mejorar su salud.

#### **5.4.6. Actividad 6. Elaboración de un mural**

Esta actividad se realizó el 18 de Abril y durante dos horas los participantes realizaron un mural, tomando fotografías de revistas, periódicos e imágenes que se relacionaran con la diabetes. Algunos de ellos decidieron colocar conceptos que se asociaban a las imágenes, mientras otros daban ideas de cómo podía hacerle para que se viera atractivo y llamara la atención.

Seleccionaron fotografías y recortes de comida en exceso grasosa, de gente tomando bebidas azucaradas, personas con sobrepeso, gente descansado y viendo la televisión, gente dormida, incluso pusieron imágenes de chicas en bikini tomando el sol y bebiendo refrescos.

Durante la elaboración del mural, los participantes hacían sus propias aportaciones producto de la toma de conciencia y reflexión de lo que hasta el momento han aprendido en la campaña.

El título que pusieron con letras rojas al mural fue; “la diabetes una realidad oculta”, y los conceptos con los que relacionaron las imágenes (ver anexo 15) fueron; obesidad, comida, medios de comunicación, falta de información y sedentarismo. Un dato interesante fue que durante la elaboración del mural los participantes comentaban que en diversas ocasiones sus decisiones de tipo alimentarias se basan en lo que transmiten los medios de comunicación; lo que sale en TV, lo que ven en las revistas, en las películas, y en las redes sociales, siendo esta información un dato adicional que ellos adquirieron sin haberlo mencionado en la campaña; por lo que se podría decir que esta actividad permitió elaborar reflexiones propias y en grupo sobre todo lo que involucra la diabetes, los factores de riesgo y lo asociaron con su vida cotidiana.

Dentro de esta actividad se rescata que los participantes expresaron su sentir y todo lo que habían aprendido hasta el momento. El mural lo colocaron con clavos en una de las paredes traseras de la iglesia y cada uno puso su firma y nombre.

Resultado de la evaluación de la actividad mediante la escala estimativa obtenemos los siguientes resultados:

- El 100% identifica los conceptos relacionados con el tema y los utiliza para elaborar el mural, además de utilizar palabras e imágenes sensibles al tema.
- El 60% muestra interés y un 20% creatividad.
- El 40% participa colaborativamente y pide opiniones para plasmar sus ideas, además de expresar sus sentimientos mediante imágenes y palabras.
- El 30% Incluye ejemplos sobre los factores de riesgo.
- El 10% hace uso de sus notas.

Esta actividad se analizó con base en la categoría: **conocimiento de la diabetes**, debido a que los congregantes mediante imágenes y palabras claves dan evidencia de lo aprendido en la campaña para prevenir la diabetes. Las frases que exponen manifiestan el conocimiento obtenido, la reflexión y la diferencia que hacen entre los alimentos que afectan el organismo y los que no.

Pero también se observó nuevamente a través de la categoría: **toma de conciencia**, (ver anexo 15) que cuando realizan el mural, en el que expresan sus sentimientos, sus nuevas decisiones, reflexiones y pensamientos se observa que no solo tomaron información de la que se les dio previamente, sino que hacen sus propias aportaciones al darse cuenta del problema que ocasiona la diabetes y tras haber meditado sobre ello.

#### **5.4.7. Actividad 7.** Elaboración de un Book con fotografías: “Mi historia, mi vida”

Esta actividad se llevó a cabo el jueves 20 y el martes 25 de abril con un lapso de dos horas en cada sesión. Acudieron 20 congregantes (12 mujeres y 8 hombres).

En la sesión previa se les pidió llevar fotografías, plumones, plumas, tijeras y pegamento. El objetivo de la actividad era que cada participante identificara mediante un árbol genealógico los familiares cercanos que han padecido diabetes.

Se les repartió material y se colocó en una mesa cuadrada para que todos trabajáramos en conjunto. Algunos de los asistentes a la campaña no llevaron sus fotografías así que se les pidió que sólo colocaran los nombres de sus familiares, para los que llevaron fotografías; tenían que colocar la foto el nombre; ambos enunciaron con un color especial aquellos familiares que padecieron diabetes.

La actividad resultó sumamente reflexiva (ver anexo 16) los participantes fueron muy explícitos y cada uno participó con su árbol genealógico contando historias realmente difíciles en relación al tipo de vida, economía, sentimientos y emociones que estas mismas les dejaron, incluso existieron lágrimas durante las participaciones.

Entre las aportaciones de los congregantes se dijo:

- “Recuerdo que mi hermana menor nació con diabetes, ella siempre estuvo enferma, la veíamos en cama y la mayoría del tiempo estaba en el hospital con mamá. Creo que por eso mi mamá siempre se le notaba triste, y tal vez por ello nunca nos manifestó su cariño. Éramos 6 hermanos y no entendíamos lo que pasaba en ese entonces. Ahora veo cómo una enfermedad así, ocasiona graves heridas no sólo en los enfermos sino en la familia también”.
- “Mi esposo tiene la diabetes y hemos sufrido desde entonces, ya no por la diabetes, sino ahora por su carácter, porque se pone muy agresivo y mis hijos

le tienen miedo. No me deja ir al mercado sola porque piensa que me voy con un hombre, y la verdad no es fácil tener un enfermo así en casa”.

- “Mi mamá tenía diabetes, ella siempre vendió dulces para mantenernos y planchaba ajeno, yo sólo recuerdo que un día se le enterró su uña del pie y después la llevaron al doctor y le amputaron su pie, al año de eso; murió y todos nosotros pues chiquitos tuvimos que salir adelante solos, en la calle a veces. Ahora yo soy diabética”.

Más allá de ver la creatividad en los árboles genealógicos; fue el significado y la fuerte unión que la gente tiene con sus familiares y que al recordar las historias de vida les generó un pensamiento reflexivo sobre su estado de salud actual.

Sinceramente no esperaba esto de esta actividad. Mi intención no era despertar en ellos sentimientos y recuerdos del pasado, era que identificaran sus generaciones con diabetes, para que entendieran que nadie está exento de padecerla, sin embargo, fue interesante entender que existen historias de vida detrás de cada decisión y hábito alimenticio de cada persona, esto mismo aportó aún mayores motivos para emprender acciones para prevenir la diabetes.

De los resultados de la actividad se obtuvo que de los veinte participantes que acudieron, quince de ellos tienen antecedentes de diabetes y reconocieron que la vida de sus familiares no fue de calidad, sino que sufrieron en este proceso, de allí que asocian la enfermedad con soledad, tristeza y depresión, incluso algunos de ellos dijeron que sus antepasados carecían de lo que hasta ese momento ellos habían aprendido en la campaña y que además quién les iba a enseñar, sí ellos tenían muchas cosas que hacer y los tiempos eran muy diferentes. Es realmente impresionante que la mayoría de ellos tiene antecedentes diabéticos, aunque debemos recordar que la diabetes no sólo da por herencia, sin embargo es un factor de riesgo y que por tal razón son más propensos a padecerla.

En esta actividad se evaluó mediante una rúbrica, la cual dice:



- El 80% elaboró su árbol generacional con las enfermedades de sus antepasados, y esto les provoca un encuentro consigo mismos al analizar que es una enfermedad degenerativa que está presente en su línea genealógica. Por lo mismo se sienten confrontados y sensibles y expresan sus emociones y experiencias de vida.

Reconocen qué tipo de factores de riesgo tienen para padecer diabetes, de acuerdo a lo expuesto en la campaña y entre ellos manifiestan ideas y sentimientos como parte del proceso en la elaboración del árbol genealógico.

- El 50% describe las consecuencias de no aplicar un programa de prevención en su vida.
- El 30% reconoce que puede padecer diabetes y el 20% niega el padecimiento.

Las reflexiones que expresaron los participantes al presentar su árbol genealógico nos lleva a centrar la mirada nuevamente en dos categorías que ya se habían encontrado previamente; por un lado se reitera en la categoría: **conocimientos de la diabetes**; que los participantes expresan ideas y reflexiones que ya no están basadas en creencias, mitos o enseñanzas pasadas sino que ahora utilizan los conocimientos que han ido adquiriendo en la campaña, lo cual habla de un aprendizaje fundamentado que involucra la enfermedad.

Por otro lado la categoría: **interés**, vuelve a surgir para ayudar en el análisis del diario de campo, encontrando que los participantes al dar cuenta de la herencia diabética; los hizo más conscientes de la realidad y de los malos hábitos que actualmente tienen y que posiblemente sus hijos pueden ser los afectados, dejando en claro que de segur en la misma condición y no aportar beneficios a su salud, terminarán siendo diabéticos.

#### **5.4.8. Actividad 8. Taller sobre alimentos y el plato del buen comer**

Esta actividad se realizó el jueves 27 de abril y el martes 02 de mayo en un lapso de dos horas cada una, con el propósito de promover transformaciones que ayuden tomar conciencia sobre los alimentos que se consumen día a día para eliminar aquellos que alteran el organismo, para ello se elaboró material didáctico con el cual se explicó el plato del buen comer, y aprendimos a usar porciones de alimentos.

El primer día fue una sesión informativa donde se les explicó qué son las grasas, proteínas y carbohidratos, y cómo se dividen en el plato del buen comer. Se colocaron imágenes y cartelones llamativos donde se distinguen este grupo de alimentos y a que área corresponde cada alimento. Se les explicó cómo pueden hacer las combinaciones y lo que la Secretaría de Salud recomienda comer para tener una alimentación saludable.

Durante la primera sesión los congregantes se mantuvieron atentos, aunque les costó trabajo entender qué eran los carbohidratos (de acuerdo a sus comentarios ver anexo 17), y cómo son sus presentaciones, al igual que las proteínas, y las grasas.

Se les explicó que el plato del buen comer se divide en tres grupos de alimentos:

1. Verduras y frutas: que aportan fibra, vitaminas y minerales.
2. Cereales y tubérculos: principal fuente de energía.
3. Leguminosas y alimentos de origen animal: proporcionan estructura al cuerpo a través de las proteínas.

Entre las preguntas y las aportaciones de la sesión, ellos comentaron (ver anexo 17) que asociaban los carbohidratos con las galletas y las harinas pero no con productos dulces, cereales y pastas. También comentaron que les costaba entender lo que eran las proteínas porque algunos entendían que son los suplementos alimenticios que toma la gente que va al gimnasio.

Estos datos fueron muy importantes porque a pesar de que se cree o se entiende que es información que todos conocemos, me doy cuenta de que no es así, y esto me ayudó a incluir imágenes y brindar ejemplos claros para la continuación de la actividad.

También comentaron que no entendían cómo el aguacate formaba parte de las grasas (ver anexo 17), cuando ellos creían que era una verdura.

Se trataron de resolver dudas y analizar los grupos de alimentos por separado. Ya la para la segunda sesión los congregantes diferenciaban entre cada grupo de alimentos (ver anexo 17) aunque vale la pena mencionar que 3 o 4 personas no se grabaron los nombres de cada grupo de alimentos, sin embargo los podían diferenciar y separar en orden.

Se colocaron imágenes de algunos alimentos en un principio por grupo y después ellos mismo comenzaron a organizarlas, porque leían la información de cada alimento y aproximadamente cuál es la cantidad saludable que podemos comer. Así ellos mismos empezaron a hacer sus combinaciones y algunos de ellos me pedían les pusiera atención para saber si sus combinaciones eran las adecuadas y si estaban formando un buen plato. Esta interacción con las porciones les permitió hacer juegos y a la vez conocer de cerca qué alimento pertenece a cada grupo.

La actividad no fue suficiente para todos. Algunos preguntaban que dónde quedaba el mole, los chiles, y qué pasaba con las carnes empanizadas, que no veían la papa, siendo que regularmente eso comen.

Se les dio libertad para apuntar sus preguntas y al final contestamos qué pasaba con este tipo de alimentos y en dónde quedan dentro del plato del buen comer.

Se explicó que los moles se pueden comer, pero que depende qué tipo de mole (del que se prepara en casa y con qué ingredientes, o el que compramos en el mercado), dónde entra la papa y por qué es un almidón. Se les explicó cuánta azúcar tiene aproximadamente un refresco, un jugo (ya sea embotellado o natural), y cómo hace daño el agua de fruta (molida y endulzada con azúcar). También se les explicó por qué una hamburguesa, una pizza, una torta que venden en el mercado tradicional no es saludable y cómo podemos volverla saludable si la hacemos en casa con ingredientes seleccionados.

Fue aquí donde sus expresiones cambiaron, entonces les alegró que no necesariamente tenían que dejar de comer ese tipo de alimentos, sino que se trata de hacer combinaciones saludables reconociendo lo que nos hace bien y que con conocimiento todo puede cambiar. Fue así como los participantes mediante ejemplos de platillos saludables, lograron asociar sus comidas diarias reelaborándolas en su mente para convertirlas en comida sana.

Se les explicó cómo hacer agua con infusión de frutas sin azúcar, botanas saludables con verduras y frutas, y así hacer colaciones que nos permitan llegar a la comida y a la cena sin tanto apetito.

De acuerdo a sus expresiones; (ver anexo 17) se les notó atentos, incluso cuando alguien hablaba, los demás les pedían que guardaran silencio, y la mayoría de ellos anotaba en sus libretas y hacían dibujos que les ayudaran a entender lo que se les explicaba. Uno de los jóvenes en la reunión, puso un ejemplo de una comida, comentando que podría ser como si fuera lasaña, porque llevaba: proteína, carbohidratos y verdura. Eso me dio mucho gusto pues estaban entendiendo perfectamente cómo hacer combinaciones ricas y saludables.

Para evaluar esta actividad se realizó un escala estimativa, la cual aportó los siguientes resultados:

- El 100% muestra interés por el tema expuesto, haciendo aportaciones y escuchando los comentarios de los compañeros.
- El 60% reflexiona y analiza cada uno de los alimentos presentados en la actividad, al expresar mediante preguntas sus inquietudes sobre ellos.
- El 40% presentan ejemplos relacionados con los alimentos.
- El 20% hace anotaciones y saca fotografías

El análisis de la actividad, nos llevó a reiterar varias categorías que hemos venido analizando; por un lado el **conocimiento de la diabetes**, pues desconocían que algunos de los alimentos que consideraban saludables no lo son, y por lo tanto alejan a las personas de prevenir la diabetes. Se rescata que con esta actividad tuvieron la oportunidad de conocer y reflexionar sobre los alimentos que actualmente consumen para procurar una vida saludable y hacer combinaciones sanas que mejoren sus hábitos alimenticios y por lo tanto prevenir la diabetes.

El análisis también estuvo basado en la categoría; **hábitos de alimentación**, la cual nos ayudó a entender que las combinaciones que lograron hacer los congregantes al exponer ejemplos durante sus participaciones, fueron el resultado de lo aprendido en la campaña y la aportación de cada congregante en la toma de decisiones sobre sus comidas diarias, les ayudo a modificarlas, logrando con ello reemplazar un platillo desequilibrado y llevarlo a una comida saludable. Por lo que se puede afirmar con éxito que no fue un conocimiento impuesto, sino un aprendizaje basado en sus propias necesidades de cambio de vida, por lo tanto el resultado de categorías que involucran el conocimiento, e interés; es decir se están logrando los propósitos enfocados en el cambio de conciencia para prevenir la diabetes.

#### **5.4.9. Actividad 9: “Quiosco saludable”**

La actividad se llevó a cabo el 06 de Mayo con una duración de dos horas, y con la participación de 19 asistentes (10 mujeres y 9 hombres) se preparó material para que los participantes aprendieran a leer etiquetas de productos, seleccionar alimentos del mercado, y consumirlos por porciones saludables.

Se reiteró la información que se brindó en la actividad pasada con ayuda del plato del buen comer y se dio lectura a algunas etiquetas de productos que se suelen consumir en la congregación.

Se colocaron porciones de alimentos una mesa, y en un pizarrón se dibujó el plato del buen comer, y se realizó una dinámica, donde en grupos de 3, los participantes tenían que llenar el plato del buen comer con los alimentos que cada sección debe contener. De la misma manera tuvieron la oportunidad de ver el tamaño de cada alimento y en qué porción y cantidad se considera que es sano comerlo.

Posterior a esa interacción los congregantes tomaron asiento para comenzar con la lectura de las etiquetas y conocer cómo podemos medir los valores nutricionales de cada una.

En este apartado se les explicó que el tamaño de cada producto es importante, así por ejemplo una bolsa de doritos que tiene un contenido de 58 gramos la bolsa, pero la información nutrimental dice que la porción recomendada es de 30g. De la cantidad de grasa recomendada para comer 1 vez al día (de productos etiquetados) es de 3%. Sin embargo la etiqueta muestra que por cada 30gr tiene 7% de grasas totales, lo que significa que la bolsa en total tiene 43% de grasa (es decir 13 veces más de lo que una persona puede comer al día), con respecto a los azúcares no contiene. Entonces nos enfocamos en que es un producto que tiene exceso de grasa, aunque aparentemente parezca tortilla frita con chile.

Otro ejemplo es el yogurt bebible Activia que tiene 240gr. del cual 18% es de grasa, 70% de carbohidratos, y 12% de proteína, y 32.4 gramos de azúcar y aunque el envase dice que es de fresa, nunca se ve la fresa en su contenido, por lo tanto eso indica que es una esencia de fresa, no tiene fresa natural. En cuanto al azúcar la OMS (2015) recomienda comer sólo 25 grs (lo que equivale a 5 cucharadas cafeteras de azúcar o el 5%), al día de azúcar, por lo tanto estaríamos sólo con una bebida de este tipo consumiendo 7.4g más de lo que se debe consumir al día, por lo que nos estaría negando la oportunidad de consumir alguna fruta o verdura que también contenga azúcar durante el día, puesto que ya la rebasamos.

Otro ejemplo es la coca cola de botella de 600ml. En porción la tabla nos indica sólo consumir 200ml de los cuales el 7% es de azúcar (22g). Con esta información nos damos cuenta que con unos cuantos tragos limitamos a nuestro organismo para consumir azúcares adicionales, las cuales están en los demás alimentos que a diario consumimos como lo es el jitomate, la lechuga, las frutas (sólo como ejemplos).

Esta fue la información que se brindó sobre las etiquetas y la información de cada alimento empaquetado. Los congregantes llevaron etiquetas y tratamos de entender lo más significativo de cada alimento etiquetado, por ejemplo de uno que otro dulce, de las bebidas bonafont con extracto de fruta, del pan bimbo, de las gelatinas, etc.

Esta información fue validada por nutriólogos certificados y la información de la OMS (2016), con la cual se procedió a dar datos certeros y fiables a los congregantes.

Los congregantes hacían muecas y gestos que daban a entender confusión, por lo que en la pizarra comencé a escribir las equivalencias y pequeños dibujos de lo que significaba, así por ejemplo 200ml de coca cola equivale a 4 cucharadas de azúcar y la OMS recomienda consumir 5 cucharadas de azúcar al día, con este

tipo de ejemplos fue más fácil y los congregantes comenzaron a comprender que la mayoría de los productos se consumen sin ni siquiera vislumbrar cuánto daño nos hacen, puesto que no somos conscientes de ello, y esta información no es publicada de manera abierta al consumidor.

También se observaron rostros de incredulidad, de duda y algunos otros de sorpresa y resignación.

Para finalizar la sesión algunos congregantes comentaron:

- ¿Significa que no es saludable tomar un yogurt bebible de desayuno, por las cantidades tan altas de grasa y azúcar? Yo hasta 2 me he tomado al día y con un pan.
- Lo de la coca cola ya lo sabía porque en Facebook publicaron un ejemplo de la coca con las cucharas de azúcar.
- Yo no sabía que es diferente la cantidad que contiene un producto y la porción que debo o puedo consumir, yo creía que cada alimento venía empaquetado así porque eso está bien comer.
- Hasta hoy entiendo lo de las porciones, significa que son alimentos limitados en peso y cantidad ¿verdad?.
- Yo quiero poner un ejemplo; cuando desayuno una taza de café; ya le puse dos cucharadas de azúcar y luego me como un pan de dulce, ¿entonces ya la regué, no?, así ya ni pensar que puedo comer un coctel de frutas.

Este comentario me dio la pauta para explicar que según algunos nutriólogos, comer un coctel de frutas es comer una bomba de azúcar por la mezcla y la cantidad de frutas genera una explosión de azúcares en el organismo, y si de manera adicional se le coloca, miel y chantillí, pues es un descontrol total.

- ¿Qué pasa con los cereales que desayunamos en las mañanas y que les encanta a nuestros hijos, por ejemplo las zucartitas, los chococrispis?



En ese momento no teníamos cajas para valorar la tabla nutricional, sin embargo se les explicó que no todos los cereales de caja son dañinos, y que tendríamos que valorar la tabla nutricional, sin embargo un dato curioso de los chococrispis es que el personaje principal antes era gordo, ahora es delgado y fuerte haciendo alusión a que comer chococrispis es sano y da energía, un dato más que es erróneo.

Esta actividad fue evaluada mediante una escala estimativa, la misma que nos arroja los siguientes datos:

- El 100% de los participantes explora el material
- Un 80% explora las etiquetas y da ejemplos de los productos, reflexiona los contenidos de los alimentos que consume y comprende como seleccionar productos saludables al final de la sesión, por lo mismo hacen reflexiones que hablan de sus malos hábitos de alimentación.
- Un 50% selecciona alimentos que le benefician y los que les afectan, hace preguntas, y se muestran motivados de la exposición.
- El 10% toma fotografías.

Esta actividad se analizó con base en diversas categorías, pues podemos decir que cambiar una información que durante años se volvió un estilo de vida y un hábito dentro de nuestra rutina no es sencillo, no sólo se requiere de una capacitación y determinados aprendizajes sobre el tema, sino que se requiere de un cambio de hábitos y esto conlleva una decisión que me motive a cambiar, y es que de acuerdo con los comentarios vertidos en la actividad (ver anexo 19) los participantes se aferraban a sus **conocimientos sobre sus hábitos de alimentación** (primera categoría). Pero al ver los alimentos, el plato del buen comer, la distribución de los mismos, entendieron que esa era la manera sana de alimentarse, y aunque algunos de ellos ya la habían visto en los libros de sus hijos, en el centro de salud o en internet, no entendían como se hacían las combinaciones.

Por ello esta actividad fue analizada con una segunda categoría; **toma de conciencia**, pues no sólo les permitió aprender y conocer el plato del buen comer, sino reflexionar mediante el conocimiento y las habilidades que aprendieron sobre los alimentos para mejorar sus hábitos de alimentación y cuando vislumbraron que los productos son engañosos, y que la mayoría de ellos los consumimos a diario sin ni siquiera tomar en cuenta el daño que nos producen.

La enseñanza sobre las medidas, porciones, porcentajes y equivalencias de las etiquetas de los productos fue un gran reto, pues mi intención era que conocieran la realidad de los productos empaquetados para que después ellos mismos reflexionaran y tomaran conciencia sobre lo que a diario consume por falta de conocimiento.

A pesar de que esta sesión fue sumamente informativa, la categoría; **conocimiento de la diabetes** estuvo siempre presente y mediante las expresiones de duda, confusión y asombro que los congregantes expresaron que no conocían esta información y que para nada se entiende que comer un pan de dulce con café y azúcar es dañino para el organismo, cuando en muchas familias mexicanas este es un desayuno clásico.

Ahora algunos de ellos, de acuerdo con sus comentarios (ver anexo 19) vislumbraron que los productos y la mercadotecnia de los mismos son engañosos, porque nos dicen que nos ayudará a digerir mejor, que el yogurt es bueno para nuestra flora intestinal, y creemos en esa información errónea que los medios de comunicación nos transmiten y que además de eso son productos económicos, de fácil acceso y prácticos para consumir.

Desde este sentido se analizó esta actividad con base en las categorías del **conocimiento y la toma de conciencia**, las cuales han venido a ser eje de esta intervención y con la cual se ha acercado a los congregantes para que tomen

decisiones que les permitan tener nuevos hábitos de alimentación para prevenir la diabetes.

Los ejemplos que los congregantes comentaron sobre lo que desayunan de manera tradicional, es el claro ejemplo de una vida que por malos hábitos de alimentación ocasiona que el páncreas este disparando en todo tiempo cantidades grandes de insulina por la descompensación dietética y esto es lo que genera la diabetes.

Desde este análisis encontramos que de los malos hábitos de alimentación se empieza una toma de conciencia, así que no sólo se trata de la comida, sino de los antojitos, las botanas o los productos tan tentadores que venden en todo lugar como postres o bocadillos.

**5.4.10. Actividad 10:** Diseño y elaboración de un boletín nutricional (recetas saludables)

Esta actividad se realizó el martes 09 y el jueves 11 de mayo, con una duración de dos horas cada una. Esta actividad simbolizó el fruto de lo aprendido en la campaña, porque cada congregante tuvo la oportunidad de escribir su propia receta saludable, la misma que compartieron con sus compañeros y con la cual explicaron los motivos y por qué seleccionaron su receta.

Fue realmente impresionante. Los congregantes ya traían ideas de algunas recetas y creo que esta actividad les emocionaba mucho porque se notó que la disfrutaban al escribir.

Los resultados fueron asombrosos, no sólo se enfocaron en la comida sino que crearon postres y bebidas refrescantes, eso fue realmente creativo.

Previamente una familia ya había comentado que haría una receta de un pastel saludable y sin tanta grasa, en equipo de cinco personas; la presentaron, muy motivados y llevaron su pastel del cual todos comimos, adicional a ello, aportaron lo siguiente:

- La razón de esta receta está en que nosotros tenemos una pastelería como ustedes ya saben. A la pastelería va mucha gente a comprar sus pasteles siempre que tiene un evento o para convivir con sus familias, por eso creemos que presentarles un pastel bajo en grasa y azúcares puede ser una opción para la gente que quiere cuidar su salud o que es diabético. El pastel no tiene azúcar, le pusimos stevia, la harina es integral, y buscamos en el supermercado la harina que menos grasa tuviera, también queríamos incluir algo de fruta, así que le pusimos zarzamoras naturales, de aceite le pusimos sólo la mitad de lo que un pastel tradicional lleva y como aquí aprendimos que no podemos mezclar frutas, en vez de rellenarlo de fruta, lo rellenamos de nuez, no le pusimos crema, para que no llevara grasa de más.

Otra pareja presentó la receta de un frappe light, con hielo, café, leche en polvo, stevia y leche descremada baja en grasa. También nos llevaron la degustación del café frío, y aunque en la receta escribieron que le pondrían crema sin azúcar, no le pusieron crema (grasa), ni otro tipo de azúcar adicional.

Una familia más hizo un alambre, le pusieron carne, champiñones, nopales, dijeron acompañarlo con salsa verde y dos tortillas, ellos consideran esta receta es saludable porque lleva proteína, verdura, y no lleva aceite.

Una familia más presentó su receta de calabazas rellenas de carne molida y para no usar aceite, todo fue cocido al horno, y las acompañaron con espagueti rojo sin crema, y tortillas.

La receta de la carne de puerco en salsa verde, me llamó mucho la atención porque la congregante expuso; esta receta es muy rica y no necesita ponerle grasa porque la misma carne a suelta su grasita, así se fríe la carne, y para que comamos verdura y sea una receta balanceada como aprendimos aquí en la campaña, propongo hacer una guarnición de chile morrón y champiñones para acompañarla, en vez de comerla con frijoles o arroz, y así se come con verduras, por eso creo que es una receta saludable; no lleva grasa adicional y comemos verdura con la misma.

La receta de las calabazas con carne molida fue otro ejemplo de comida balanceada y sana, la señora explicó: pensé en esta receta porque no requiere aceite, todo se hierve, y así se ocupa mucha verdura (jitomate y calabaza) y la proteína que es la carne molida. Cuando se pone a cocer el jitomate y las calabazas con el cilantro, todo eso se deja hervir en la cacerola, y la carne molida no se fríe, sólo se cose en un sartén con cebolla, porque la misma carne suelta su agüita, por eso pienso que es saludable. Ya si le quieren poner crema es su problema porque eso es grasa, eh!!!.

La ensalada de atún fue muy balanceada, la receta no dice cómo prepararla, pero la congregante explicó; esta receta es muy buena además de que ahora con este calor queda muy bien. Se le pone mucha verdura, miren; lechuga, aceitunas, verduras cocidas (ejotes, zanahorias, calabazas, brócoli), atún que es de origen animal y los crotones que es el carbohidrato. Ya ven que sí se puede comer, rico, y sano, ah! Y que además sí aprendí.

El bistec en chile pasilla, fue presentado por un matrimonio joven, nos explicó la esposa que lo acompañaría de nopales cocidos, no fritos. Y la forma en que lo preparó fue, puso a cocer los nopales en agua, y después frío el bistec con poca aceite, y para la salsa, hirvió los chiles con los tomates, los licuó con cebolla y ajo y vació a la carne junto con los nopales, dejó hervir y listo, sugirió acompañar con tortillas. Su explicación de por qué creía que era una comida saludable fue; esta

comida es rica y además tiene fibra que son los nopales y también es verdura. La carne es la proteína y las tortillas los carbohidratos. Por eso es saludable porque la hice tomando cada alimento del plato del buen comer.

La receta del pollo con crema de arándanos fue presentada por una maestra, la cual participó de la campaña. Esta receta aunque parece saludable, lleva crema (grasa). Cuando la presentó, los congregantes de inmediato le dijeron que no era saludable por la crema, así que comento que entonces en vez de la crema le pusieran leche. Los ingredientes están bien, lleva pollo desmenuzado brócoli, queso, y arándanos, y todo eso se mezcla.

Entre las expresiones de los congregantes al presentar sus recetas y dar los motivos del por qué la eligieron y por qué se considera saludable, se pudo observar que se logró el objetivo de que comprendieran cómo hacer combinaciones sanas que les ayudara a preservar su salud y que al mismo tiempo en la receta plasmaran la evidencia de lo aprendido en la campaña, sus razones, motivos y toma de buenas decisiones en su alimentación.

Con esta última actividad se concluye la intervención con los adultos, demostrando que cada uno puede adquirir conocimientos nuevos y disponer de ellos para tomar decisiones a favor de su salud y que esas decisiones les ayudarán a ser conscientes de que una mala alimentación y un estilo de vida variado en cuanto a alimentos chatarra, sedentarismo y falta de información, puede llevarles a padecer diabetes en un futuro.

La evaluación de esta actividad fue mediante una rúbrica, de la cual se obtuvieron los siguientes resultados:

- Un 80% elabora su receta saludable identificando los alimentos que pueden consumir y los que afectan su organismo, además de presentar su receta con satisfacción de lo aprendido en la campaña.

- El 70% se apoya en el plato del buen comer y de las porciones usadas previamente para hacer su receta.
- El 30% se apoya en sus notas, para hacer su receta.

Esta actividad, fue la última de la campaña, por lo cual se analizó con base en cuatro categorías; **interés, toma de conciencia, hábitos de alimentación y conocimiento de la diabetes.**

Por un lado vemos a la categoría interés, con la cual al realizar el análisis se entiende que los participantes aportaron ideas que surgieron durante la campaña. En un inicio existía interés por aprender al finalizar la campaña encontramos congregantes apasionados por lo aprendido y aportando ideas creativas resultado de lo aprendido en la campaña.

Por otro lado vemos a la categoría toma de conciencia, con la cual al realizar el análisis se encontró que los congregantes que participaron de la campaña, reflexionaron sobre sus hábitos de alimentación, sus estilos de vida, y se proyectaron para crear recetas, resultado de los cocimientos adquiridos y de las mismas experiencias que ellos tienen para mejorar su calidad de vida y por lo tanto prevenir la diabetes y de esta manera fortalecer su salud.

Se les nota que identifican los alimentos y separan los que les hace daño de lo que da cuenta la categoría: hábitos de alimentación, lo cual se refleja en las recetas producto de su nuevo conocimiento sobre cómo prevenir la diabetes.

Es una gran satisfacción ver que el aprendizaje, la toma de conciencia y los nuevos hábitos de alimentación adquiridos en los congregantes, están dando fruto. Ahora no sólo presentan una receta producto de la campaña, sino que explican los motivos por los cuales deben de comer de esa manera. Involucran los tres tipos de

alimentos para que se considere un plato saludable y reflexionan con base en los nuevos hábitos de alimentación que han aprendido.

Se nota que ya para esta sesión los congregantes saben distinguir perfectamente los alimentos de cada grupo y con conocimiento afirman que esta receta tiene grasa, lo cual nos indica que no sólo memorizaron, sino que su aprendizaje fue práctico y ahora dan evidencia de ello, al decir -¡Eso es grasa!.

Vemos en esta última sesión con los congregantes reafirmadas cómo fue creciendo el conocimiento de la diabetes, la atención e interés de los participantes por mejorar sus hábitos alimenticios y la toma de conciencia sobre el cuidado que deben tener para prevenir la diabetes.

**5.4.11. Actividad 11:** Cuenta cuentos: “Yo puedo cuidar mi salud y mi futuro” (actividad para niños de la congregación)

Esta actividad se llevó a cabo el domingo 02 y 09 de abril con una duración de una hora cada una y con la participación de 4 niños; (2 niñas y 2 niños) una niña de 8 años, un niño de 6 y otro de 7, y la más pequeña de 3 años y medio. Es importante mencionar que a la congregación hasta ese momento acudían 12 niños entre 3 y 8 años, sin embargo a la campaña sólo acudieron hijos de padres que previamente ya habían participado en actividades de la campaña.

El propósito de la actividad fue que mediante la lectura de cuentos relacionados con la diabetes infantil, los niños tomaran conciencia y reflexionaran sobre la misma a fin de mejorar los hábitos de alimentación que actualmente tienen y de esta manera fomentar una vida saludable para prevenir la diabetes infantil.

Previo a la sesión informativa con los niños, se colocaron carteles alusivos al tema de la diabetes, entre ellos; imágenes del cuerpo humano y los órganos principales,



un ejemplo de un lunch y una de comida chatarra. También se preparó botanas y fruta en una mesa pequeña para que los niños tuvieran acceso a ella.

Al iniciar la sesión los niños observaban muy atentos los carteles y platicaban entre ellos (ver anexo 20). En ese momento se les indicó que podían comer libremente de las botanas que había en la mesa y tomar agua si así lo querían.

Se les explicó primeramente que la diabetes es una enfermedad que provoca daños graves en las personas que la tienen; esta enfermedad es ocasionada por diversos factores; cuando nuestra familia la tiene y la heredamos, cuando comemos comida chatarra y nos alimentamos de manera inadecuada, cuando no hacemos ejercicio, etc. Toda esta explicación fue muy breve y con palabras muy sencillas para que ellos lo entendieran:

Nuestro cuerpo está compuesto por miles de células que no vemos (súper pequeñas). De esas miles de células están formados nuestros ojos, huesos, piel, etc, las células necesitan comer para tener energía y su comida se la damos cuando comemos, esa comida se convierte en glucosa, y nuestro cuerpo la necesita como si fuera gasolina en un carro. La sangre lleva la glucosa a las células pero para dárselas necesita la insulina, sin la insulina la glucosa no puede entrar en las células. La insulina está en un lugar que se llama páncreas (por el estomago). En la diabetes el páncreas no funciona, por esta razón se tienen que inyectar insulina muchas personas.

De inmediato los niños comenzaron a explicar que en la escuela ya les habían comentado que comer dulces es malo porque se les pican los dientes, que no tomar agua y tomar muchas bebidas azucaradas ocasiona que no vayan al baño, porque se extriñen. Aprovechando los comentarios de los pequeños se les puso un ejemplo de una persona con malos hábitos alimenticios durante un día; desayuna 1 chocolate y un jugo con azúcar, come una hamburguesa con papas a la francesa, y cena un chocolate con unas papas; este niño pone a trabajar en exceso su organismo y sus órganos, principalmente; el páncreas, el estómago, los

intestinos, están trabajando en exceso para que esos alimentos se transformen en energía, nutran el cuerpo humano y no le hagan daño por el exceso de azúcar.

Durante la actividad y de acuerdo a sus comentarios (ver anexo 20) los niños aceptaron totalmente la información proporcionada, comentaron que las sopas maruchan, los chicharrones, los dulces también les hacen daño.

Empezamos la lectura del cuento; un niño de 5 años un día se desmaya en la escuela, sus papás lo llevan al médico, le sacan sangre y se dan cuenta que tiene diabetes, sus síntomas eran que tenía mucha sed, antes era gordito y ahora es muy delgado, porque todo el tiempo quiere dormir, y porque sus estudios indican que sus niveles de azúcar en la sangre son muy elevados.

El niño tiene que empezar a inyectarse en el estómago todos los días insulina, y nunca más podrá comer un chocolate, bebidas con azúcar y comida chatarra, porque eso fue lo que le hizo mucho daño y por esa razón se enfermó.

En la escuela al niño se le antojan los dulces que comen sus compañeros, y su mamá ya no le da dinero para que compre comida en el recreo, ahora le pone su comida en una lonchera y eso es lo que tiene que comer.

Sus papás están muy preocupados y él siente que no pertenece a ese mundo porque ahora está enfermo y no puede comer como antes lo hacía.

Los niños hicieron comentarios como:

- Mi hermano tiene diabetes y él no puede comer dulces porque si come se siente mal y se tiene que inyectar y luego llora.
- Yo como fruta, pero me gustan más los dulces, pero eso me hace daño, ¿verdad?
- Por eso luego me duele la panza de que como muchos dulces ¿verdad?.

Las actividades con niños pequeños siempre son muy nobles, porque creen en lo que se les dice y sus reflexiones las toman de sus experiencias y situaciones que han vivido. Resultado de la actividad fue que cuando se les explicó que hablaríamos de la diabetes y se les dio ejemplos de que es una grave enfermedad, ellos la asociaron inmediatamente con la comida chatarra, aunque yo no les había dicho que así se le llamaba a ese tipo de alimentos.

La evaluación esta actividad se realizó mediante una escala estimativa, los resultados son los siguientes:

- Los 4 niños (100%) muestran interés por la lectura expuesta, escuchan e imaginan el cuento, participan compartiendo sus ideas, emociones y sentimientos, exponen ejemplos y vivencias personales relacionadas a las enfermedades que conocen y hablan sobre sus hábitos de vida.

Esta actividad se analizó con base en la categoría; **conocimiento de la diabetes**, pues una de las primeras reflexiones de los niños sobre los cuentos de Borja; que los niños asocian la enfermedad con padecimientos de sus familiares, incluso de ellos mismos, y elaboran participaciones que nos permiten comprender que entienden a la diabetes como una enfermedad que ocasiona severos problemas en la salud de las personas.

Por otro lado se observa la categoría; **hábitos de alimentación**, cuando los pequeños, comentan que comen frutas y verduras pero también le gustan los dulces, y que lo que más les gusta comer son las frituras y las bebidas azucaradas.

#### **5.4.12. Actividad 12.** Vamos de compras al mercado (niños)

Esta actividad se llevó a cabo el domingo 16 de abril con la participación de 4 niños (los mismos de la actividad anterior). El propósito de la actividad fue hacer una simulación de compras al mercado, de tal manera que los pequeños

aprendieran que productos aportan beneficios a su salud y qué productos les perjudican.

Se comenzó colocando imágenes alrededor de la congregación con diversos alimentos que se pueden comprar en el mercado. Se les comentó a los niños que imaginaran que iríamos de compras al mercado, y que en su pensamiento sin decir nada, tenían que escoger que alimentos comprarían y cuáles son sus favoritos.

Los niños sin pensarlo, seleccionaron los dulces, las golosinas, las frituras, etc. (ver anexo 21).



**Figura 3.** Lonchera saludable.

Utilizamos la imagen de la lonchera saludable para explicar qué es lo que podemos comer y por qué, así los niños comprendieron qué alimentos son los más adecuados consumir día a día y cuáles son los que más daño provocan a nuestro cuerpo.

Nuevamente hicimos la simulación de compras en el mercado, esta ocasión los niños seleccionaron productos similares a los del lunch y expresaron que comer galletas, panes, frituras y comida chatarra son alimentos que les hacen daño porque no nutren su cuerpo. Esta reflexión fue con base en cómo procesa nuestro cuerpo los alimentos que consumimos y el exceso de los mismos; por lo que ahora los niños estaban convencidos que desayunar una lechita embotellada más unas donitas provocaría que su páncreas trabajara muy duro, y después de consumir estos alimentos cada vez que se les antoje, su páncreas no tendrá la suficiente cantidad de insulina para que en la sangre no exista azúcar.

También se les explicó que comer muy tarde, no desayunar o comer muchas golosinas hacía daño, porque nuestro cuerpo necesita alimento para convertirlo en energía y si no les damos ese alimento, es muy fácil que nos enfermemos a lo que los niños inmediatamente contestaron, que por diversas causas en ocasiones no comen, ni desayunan en casa (ver anexo 20). Les reafirmé que el desayuno es tan importante como la comida o la cena, y que si no les gustaba desayunar era muy importante que comieran algo porque no pueden tener su estómago vacío y estudiar, que podían llevarse en una bolsa una fruta y comerla en el recreo, un sándwich, una torta, o algo para que comieran, y tomar agua.

Esta actividad se evaluó con una lista de cotejo, y los resultados que nos permite observar son los siguientes:

- Los 4 niños (100%) seleccionan los alimentos que son saludables y expresan los motivos del por qué, muestran motivación y entusiasmo en la actividad, explican por qué las bebidas azucaradas afectan su organismo, alcanzan a diferenciar los alimentos que son dañinos y los que benefician su salud, además de que muestran experiencias sobre lo que compara mamá en el mercado.

El análisis de la actividad se realizó con ayuda de la categoría; **hábitos de alimentación**, encontrando que las elecciones de los niños en cuanto a lo que

comen están basadas en sus gustos y preferencias. Sin embargo cuando los niños observaron los alimentos del lunch saludable, comentaron que ellos también comen en casa eso, pero que además le piden a mamá que les compre dulces y bebidas con azúcar. Por lo que el lunch saludable, fue un apoyo didáctico que les ayudó a **conocer**(una categoría más con la cual se realizó el análisis ), qué alimentos son los que deben consumir para prevenir la diabetes. Además de que los 4 niños manifestaron que esos alimento si les gustan.

Al repetir la simulación de compras, se observa en los niños una reflexión que nos habla de la **toma de conciencia** una categoría más con la cual analizamos la actividad fruto del nuevo conocimiento que tiene sobre los alimentos, hacen sus elecciones se inclinan por alimentos saludables y además expresan por qué los alimentos que regularmente compran en la tiendita son malos para su organismo.

A pesar de que la actividad se tornó en una charla con los niños, ellos expresaron sinceramente que no desayunan, un factor más que provoca pre-diabetes. Así que el **conocimiento** que se les brindó a manera de charla, les fue guiando para que reflexionaran con base en sus **hábitos de alimentación**.

**5.4.13. Actividad 13.** Elaboración de dibujos, resultado de lo aprendido en la campaña (niños).

Esta fue la última actividad con los niños, se llevó a cabo el domingo 16 de Abril, acudieron 4 niños (los mismos de las sesiones pasadas) en ella realizaron un dibujo de lo que para ellos significa la diabetes.

Se comenzó la actividad recordando cómo funciona nuestro organismo y qué sucede cuando le damos comida en abundancia, comida grasosa y con mucha azúcar. Inmediatamente, los dos niños varones sacaron de la bolsa de su pantalón una manzana y una naranja y una botella pequeña de chile Tajín, no pude evitarlo, y sonreí, pues mi expresión era de alegría debido a que sabía que algo estaba

pasando y que la campaña estaba funcionando. Los niños dijeron (ver anexo 21) que habían platicado con mamá y papá lo que aprendieron en las actividades pasadas y que les habían pedido que les comprara fruta, y de manera adicional una mamá compró una botellita de Tajín, así ya no comerían dulces en la iglesia, y que a la escuela ya estaban llevando su fruta para que no se les antojara comer dulces o chicharrones.

El niño de 7 años dijo:

- Cuando comemos, todo se revuelve en la panza, y si comemos comida con azúcar o mucha grasa el páncreas tiene que trabajar mucho, y por eso da la diabetes porque comemos mal, por eso mi hermano se inyecta porque su páncreas ya no funciona y yo veo cómo le duele, por eso no debemos comer comida así.

Mientras el niño explicaba por qué tenía que comer saludablemente y el proceso que su organismo pasa para procesar los alimentos, hacía movimientos y se agarraba el estómago señalando su páncreas, evidenciando lo aprendido en las actividades pasadas.

Otro niño de 6 años aportó:

- Mi papá estuvo en el hospital porque tiene piedritas en la panza, eso es también porque come mal, y ahora dijo mi papá que íbamos a comer verduras y ya no comeríamos comida de la calle porque estuvo muy enfermo.

Re-dirigimos la actividad, se les repartió hojas blancas y los niños comenzaron a hacer sus dibujos.

1. El niño de 7 años dibujó un niño comiendo comida chatarra, después lo dibujó triste en una cama enfermo, y de lado derecho dibujo el páncreas muy grande y deforme, diciendo que su páncreas ya no funcionaba.

2. El niño de 6 años dibujó un niño obeso comiendo helado y dulces, él dijo que el niño estaba gordo porque siempre que salía de la escuela le pedía a su mamá que le comprara un helado y que en la escuela siempre comía dulces y que eso le iba a hacer daño.
  3. La niña de 8 años dibujó un niño con una mesa y bolsas de dulces, y de lado derecho un niño inyectándose porque ya está enfermo.
  4. La niña de 3 años dibujó un niño triste comiendo papas, jugos y dulces.
- Cada niño explicó su dibujo y todos afirmaron que una mala alimentación los enfermaría.

Esta fue la última actividad con los niños, y siguiendo con las observaciones (en la congregación), he podido apreciar que los niños llevan sus botellas de agua, y continúan llevando su fruta picada a las clases dominicales de la iglesia. Posterior a las actividades y la celebración del día del niño, una de las maestras de la iglesia propuso llevarles dulceros, pero una de las niñas que participó de la campaña la escuchó y le dijo, que eso hacía daño que mejor les llevaran fruta picada.

Puedo observar con mucha satisfacción que los niños adquirieron nuevos hábitos de alimentación, y aunque no está en ellos la decisión de lo que comen en todo el día puesto que ellos no son los que hacen de comer en casa, sí han modificado algunos hábitos, que se veían en el diagnóstico, que era que a la hora de la comida en la iglesia se les observaba comer todo tipo de bebidas azucaradas, dulces y chicharrones.

Esta actividad fue analizada con ayuda de la categoría; **toma de conciencia** pues los niños han reflexionado y valorado lo que de manera regular comían, es así que cuando llevan su fruta a la congregación demuestran el cambio de hábitos y aplicación del conocimiento que adquirieron en la campaña.

De esta actividad se rescatan varias categorías, las cuales reafirman lo encontrado en el diagnóstico y de las cuales se observan los primeros frutos de la



aplicación de la misma; vemos modificación en los **hábitos de alimentación** de los pequeños, tal vez sigan comiendo dulces, pero ahora tienen bases que hablan del **conocimiento de la diabetes** que les ayudará a decidir y elegir sobre lo que les hace bien y de qué manera pueden prevenir la diabetes. Los cambios observados de manera adicional en la iglesia, demuestra que los niños no sólo adquirieron conocimientos, sino que también están poniendo en práctica algunos de ellos juntos con sus papás los cuales también participaron de las actividades de la campaña.

### **5.5. Triangulación de momentos por categorías**

Para concluir el análisis metodológico, se utiliza en esta intervención la triangulación por momentos, ante ello:

Donolo (2009) argumenta que la razón de la triangulación está fundada en aplicar en un mismo estudio instrumentos alternativos y complementarios para obtener datos, procesar la información con procedimientos diversos e interpretarla desde distintas teorías, concepciones y conceptualizaciones a efecto de confirmar u obtener indicios de la diversidad con que se muestra el fenómeno estudiado (p. 8). Puntualiza que “su premisa central es que el uso de enfoques cuantitativos y cualitativos en combinación provee una mejor comprensión de los problemas de investigación que cualquier enfoque utilizado independientemente” (p.6).

Se presenta brevemente la triangulación de momentos (antes, durante y después), el resultado de la campaña agrupado por las siguientes categorías:

- Conocimiento de la diabetes
- Hábitos de alimentación
- Estilos de vida
- Toma de conciencia
- Interés

### **5.5.1. Conocimiento de la diabetes**

Al realizar la investigación de campo en sus tres momentos (observaciones del contexto interno y externo, entrevistas y cuestionarios), se obtuvieron datos precisos que nos dieron a conocer que antes de iniciar la campaña los congregantes de la iglesia Dios de Pactos desconocían lo que era la diabetes; por lo tanto estaban siendo presa fácil de la enfermedad al contar con malos hábitos de alimentación y diversos estilos de vida que provocaban factores de riesgo para padecerla.

Durante la intervención se encontró que las respuestas de los congregantes ante la información que se les iba proporcionando de la diabetes estaba relacionada con mitos, prejuicios y poco conocimiento de la enfermedad.

Se notó un avance significativo, conforme avanzaron las sesiones; los congregantes conocieron lo que es la diabetes, los factores de riesgo, cómo afecta en el organismo, y esto permitió que los participantes conocieran para prevenirla. Las primeras sesiones fueron informativas, posterior a ello se comenzaron las actividades donde los congregantes tuvieron la oportunidad de demostrar lo que habían aprendido mediante el mural, el book fotográfico, el boletín nutricional, y el kiosco saludable y los cambios que podían hacer (recetas saludables, combinación de comidas balanceadas, elección de productos que no dañen el organismo y preparación de botanas saludables) con base en el conocimiento que habían adquirido de la enfermedad.

Al finalizar las actividades realizadas en la campaña, se obtuvieron los siguientes resultados: los participantes desecharon todo tipo de mitos, prejuicios, la desorientación y mala información que tenían con respecto a la enfermedad y acogieron nueva información de manera positiva, lo que les permitió acercarse a la enfermedad, conocerla, entenderla y de esta manera poder prevenirla.

Las actividades realizadas se consideran apropiadas, sobre todo el documental que les enseñó los cambios metabólicos que el cuerpo humano tiene cuando lo sometemos a comidas extremadamente grasosas y dulces, malpasadas y dietas insanas. Además de las sesiones informativas, las cuales les proveyó de conocimiento el cual utilizaron para cambiar su pensamiento respecto de la enfermedad.

### **5.5.2. Estilos de vida**

En el análisis de diversos instrumentos aplicados al contexto en el principio de la investigación, y según el diagnóstico realizado, se detectó que las actividades que los congregantes realizan diariamente o con frecuencia, se derivan de sus conocimientos, necesidades, posibilidades económicas, entre otros aspectos, ellos mismos manifestaron tener diversos estilos de vida no saludables, los cuales se relacionaron con: mala alimentación, desorientación alimentaria, ayunos prolongados, cansancio extremo y pocas horas de sueño.

Por lo tanto se entiende que los congregantes al inicio de la campaña manifestaban un desequilibrio en su estilo de vida tan variado que se refleja en el conjunto de actitudes y comportamientos que adoptan y desarrollan de forma individual o colectiva, involucrando las conductas aprendidas por herencia, tradición y costumbre, las cuales han afectado hasta el día de hoy su salud.

Las actividades realizadas durante la campaña (el círculo de reflexión, el documental; grasa contra azúcar, el kiosco saludable y el mura) abrieron las puertas a los congregantes para reconocer que existía un desequilibrio en sus estilos de vida, por lo cual sus expresiones y participaciones se basaban en; preocupación, angustia, temores y miedos, pues entendieron que la enfermedad no sólo es cuestión de herencia, sino que existen factores de riesgo los cuales nosotros atraemos con nuestros estilos de vida tan variados e indisciplinados.

A pesar de ello, el 20% de los congregantes manifestó no sentirse intimidado por la enfermedad haciendo comentarios como:

- Yo siempre he comido así y hasta el día de hoy no me siento mal.
- Mientras yo no me sienta mal, no creo.

Esta categoría fue necesaria para el análisis y la enseñanza aplicada a cada actividad, pues al finalizar la campaña; los congregantes mostraron una visión distinta al respecto, ahora conocían lo que tenían que hacer y esto les ayudaría a mejorar sus estilos de vida tan variados. Una extensión de ayuda fue el documental, pues con el ejemplo de los gemelos y sus variados estilos de vida los congregantes se sintieron identificados, y conmovidos para accionar y comenzar a hacer cambios que favorezcan sus estilos de vida, por lo tanto las actividades realizadas (taller de los alimentos, kiosco saludable, mural, book fotográfico, y el boletín) permitieron la reflexión sobre sus actividades no saludables.

### **5.5.3. Hábitos de alimentación**

Al inicio de la intervención y según los datos que arrojó el diagnóstico, los congregantes manifestaban tener diversos hábitos de alimentación que incluían una dieta desequilibrada la cual incluía; comida chatarra, bebidas altamente azucaradas, exceso de postres dulces y salados, y en algunos casos pasaban más de 5 o 6 horas sin comer; todo esto debido a tiempos limitados para comer, debido a que la comida chatarra es más económica, y de fácil acceso en cualquier lugar.

Estos malos hábitos de alimentación que los congregantes mantenían en su diario vivir (por herencia, por desorientación, economía limitada y desconocimiento), los estaba llevando a ser pre-diabéticos.

Durante las actividades realizadas se observaron cambios en su alimentación; uno de ellos en la campaña y los servicios congregacionales, los participantes llevan

botellas de agua natural o con infusión de frutas. Las actividades como, el kiosco saludable, la lectura de las etiquetas, el plato del buen comer y el boletín nutricional, sirvieron a la gran mayoría para mudar sus malos hábitos de alimentación reflexionar sobre ellos.

Al finalizar la campaña se observaron cambios en los hábitos de alimentación de los que participaron; entre ellos se encuentran los siguientes:

Existen comentarios que han surgido a partir de la implementación de la campaña como el:

- Ahora que se cómo comer, me cuesta un poco de trabajo seleccionar mis alimentos saludables, pero me he esforzado y hasta he bajado de peso.
  - Ya no mando a mis hijos sin desayunar a la escuela.
  - Cada que voy al mercado pienso en lo que he aprendido aquí y me limito a comprar lo que no me hace bien.
  - A mí me pasa cuando voy a la tienda, en vez de comprar papitas o chicharrones, escojo semillas.
- 
- Los niños llevan fruta para comer en la congregación.
  - En la tiendita de la congregación, se implementó la venta de agua natural, fruta picada y ensaladas saludables.
  - Un 40% de los platillos que llevan los congregantes para convivir los días domingos, están hechos tomando en cuenta la información vertida en la campaña.

#### **5.5.4. Toma de consciencia**

Antes de iniciar la intervención de la campaña, los datos del diagnóstico permitieron apreciar que los congregantes no tenían conocimiento de los factores desencadenantes de la diabetes y las causas de la misma, por esta razón no tenían fundamentos, razones, interés, ni motivos para poder prevenirla, pues no

eran conscientes de ella, a excepción de las personas que la padecen, aunque como se mencionó anteriormente, los diabéticos en la congregación desconocían de igual manera la enfermedad que les asechaba.

Conforme se fueron llevando las actividades, existió un despertar en los congregantes, al entender que nadie está exento de padecer diabetes y que por desconocimiento, costumbres, tradiciones, falta de atención; estaban atrayendo la enfermedad a sus vidas.

En este proceso se orientó a los congregantes para que conocieran lo qué es la diabetes y cómo afecta al organismo, se promovieron transformaciones para que se tomara conciencia sobre lo que se estaba haciendo mal, por falta de información y orientación y se fomentaron nuevos hábitos de alimentación.

Al finalizar la campaña, los participantes lograron abrir los ojos ante la realidad de la enfermedad y todos los factores que la involucran, siendo conscientes de lo inconsciente y de esta manera abrir sus mentes ante lo que desconocían.

Se logró que los pequeños solicitaran comer saludablemente a sus mamás; siempre y cuando su economía se los permitiera. Las reflexiones que lograron los participantes sobre lo que conocían y lo que no, les brindó las llaves para poner en práctica lo aprendido y modificar cambios en sus acciones, de acuerdo a un nuevo pensar.

#### **5.5.5. Actitud**

Antes de iniciar las actividades los congregantes tenían una actitud reactiva, mencionaban con sinceridad lo que hacían, comían y cómo eran sus estilos de vida antes de iniciar la campaña, con frases como: ¡pero, no trabajas tanto!, ¡no siempre comes en casa, llegas de la calle con chicharrones y frituras!, ¡lo que pasa es que no se dan cuenta de todo lo que hago, ustedes piensan que porque

estoy en casa no trabajo!, ¡en verdad estoy muy mal!, ¡nos va a reprobar! (ver anexo 4 y 5).

Durante la realización de las actividades, especialmente el documental, el árbol genealógico, el boletín nutricional, la lectura de las etiquetas, la actitud de los participantes se mostró integradora y emotiva, y cada participante al hacer comentarios mostró su cambio de actitud sobre lo que pensaba de la enfermedad y lo que ahora conocía.

Al finalizar la campaña se puede afirmar que la actitud ante la enfermedad que tenían mejoró, y se mostraron proactivos; pues ahora tienen conocimientos, son conscientes de lo que comen y hacen para prevenirla.

#### **5.5.5. Interés**

Al inicio de la investigación, y de acuerdo a los datos del diagnóstico, los congregantes no tenían interés en conocer qué era la diabetes porque no asimilaban la complejidad de la enfermedad, además de que como se mencionó anteriormente, mientras no la padecen, nos les preocupaba.

Conforme fueron pasando las sesiones y las actividades realizadas, los congregantes mostraron mucho interés, pues fue el documental, el video debate el mural, el kiosco saludable, el boletín nutricional, la lectura de las etiquetas y el árbol genealógico los que les permitió primeramente conocerse, y despertar en ellos la inquietud por conocer más sobre la diabetes, para así detectar los errores que habían cometido durante años, aprender de ellos y modificarlos.

El interés en los participantes aumentó considerablemente conforme avanzábamos de actividad en actividad. Pues las sesiones fueron totalmente prácticas y dinámicas.

Al finalizar la intervención en la campaña se obtuvieron las siguientes aportaciones:

- Que importante es conocer para poder seleccionar una vida sana. Muchas veces me he puesto a dieta pero sin saber lo que estoy haciendo y ahora entiendo gracias a esa campaña cómo debo de cuidarme y prevenir la diabetes que es una enfermedad de muerte.
- Yo sabía más o menos cómo era eso de la diabetes porque mi abuelo la tuvo, pero ahora puedo prevenirla y compartir con mi familia lo que he aprendido aquí, pequeños cambios que pueden transformar.
- Con la enseñanza que recibió mi hijo, ahora me pide comida todos los días, y cuando vamos al mercado me dice qué no debemos de comprar y por qué.

La campaña les otorgó oportunidades de autorreflexión, valoración de sí mismos, auto cuidado, apoyo emocional, toma de conciencia, cambios en sus hábitos de alimentación, y conocimiento, lo cual nos dice que fue mediante el interés que los participantes tuvieron, lo que permitió estos logros.



## 6. REFLEXIONES FINALES

Desde una perspectiva educativa, la campaña de prevención en diabetes fue la estrategia que permitió dotar a los congregantes de la iglesia Dios de Pactos de conductas preventivas que van desde evitar situaciones que generan prácticas no saludables, hasta el desarrollo de habilidades para interactuar de manera efectiva con las contingencias situacionales de su vida cotidiana. Todo ello con el propósito de prevenir los daños irreversibles a órganos y sistemas, característicos de una futura diabetes.

Es así que la educación para la diabetes, aportó soluciones en el campo de la salud y particularmente en la prevención de la diabetes. Las cifras de prevalencia de esta enfermedad son devastadoras y, como para cualquier otro problema de salud, la prevención es la mejor herramienta, por ello se considera que la intervención de este proyecto fue hasta este momento exitoso considerando los siguientes puntos:

Un aspecto que se considera ayudó de manera indiscutible en la implementación de las actividades es el conocer desde hace cinco, dos y un año a los congregantes, de allí que se diseñaron las actividades que se consideraban las más adecuadas e interesantes para que ellos se interesaran.

Previo a la campaña (de manera adicional para la implementación de un material religioso), se realizó una encuesta para saber qué material y actividades los congregantes consideraban más atractivas para que acudieran a los servicios. Con base en los resultados de éste, me guie para diseñar las actividades que se propusieron, por lo que puedo decir que fueron viables y pertinentes, generando transformaciones que dependerá de cada participante aplicar para prevenir la diabetes.

Los resultados que arrojaron los diferentes instrumentos permitieron tener una visión más completa de los hechos y transformaciones logrados, pues fue una evaluación holística donde se involucraron los instrumentos anteriormente señalados.

Los resultados de este análisis nos dicen:

- 1a Los congregantes desecharon todo tipo de mitos, prejuicios, la desorientación y la mala información que tenían con respecto a la enfermedad y acogieron la nueva información de manera positiva, lo que les permitió acercarse a la enfermedad, conocerla, entenderla y de esta manera poder prevenirla. Se nota interés, participación y entusiasmo en los participantes.
2. Los congregantes aceptaron tener distintos estilos de vida que les estaba afectando y por lo tanto estaba dañando su salud.
3. Los participantes reconocieron que sus hábitos de alimentación estaban ocasionando un daño enorme en ellos en un 80%.
4. Se logró que el 60% de la población de la iglesia acudiera a la campaña y de esta manera tomar conciencia sobre la diabetes.
5. La actitud ante la enfermedad que tenían mejoró, pues ahora la conocen por lo tanto son conscientes de lo que comen y hacen para prevenirla.
6. El interés mostrado en los participantes les permitió hacer elecciones sanas que posteriormente aplicaron en casa para mejorar su calidad de vida y en algunos casos su estado de salud.

Otro dato fue que al iniciar la campaña seis personas tenían diabetes, al finalizar la campaña dos personas más se sumaron a la lista.

## **6.1. Ajustes a la propuesta**

Una posible modificación que he pensado podría ser bueno para reafirmar los conocimientos aprendidos, sería solicitar el apoyo de sesiones nutricionales, y médicas para que los congregantes reafirmen los conocimientos adquiridos en la campaña. Tengo la posibilidad de contactar algunos médicos y una nutrióloga y contar con su apoyo, sin embargo, creo que no se podría llevar a cabo en una reunión presencial con los congregantes por las ocupaciones de los profesionistas.

Como seguimiento a la campaña, considero que dejar el boletín nutricional en la congregación, los carteles expuestos y la información impresa del material utilizado en la intervención, será muy bueno, así de manera personal, cada congregante podrá revisar y consultar los temas de la campaña.

## REFERENCIAS:

- Barrera, A., Rodríguez, A., y Molina, M. (2013). *Escenario actual de la obesidad en México*. Revista Médica Instituto Mexicano Seguro Social, 51(3), 292-299. vol. 51, no 3. Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im133k.pdf>
- Betrián Ester., Galitó Núria., García Núria., Jové Glória., y Macarulla Marta (2013). *La triangulación múltiple como estrategia metodológica*, Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación (España), vol. 11, núm. 4. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4463445.pdf>
- Bohla. H. S. (1992). *La evaluación de proyectos, programas y campañas de "alfabetización para el desarrollo"* Instituto de la UNESCO para la Educación (IUE) Fundación Alemana para el Desarrollo Internacional (DSE).
- Carbajosa, D. (2011). *Debate desde paradigmas en la evaluación educativa*. Perfiles educativos. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-26982011000200011](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982011000200011)
- Castro, E. y Fernández, I. (2013). *¿Qué sabemos de? El significado de innovar*. Madrid: CSIC, Catarata.
- Chaves, R. (2007). *El dolor y sus manifestaciones*. Recuperado de: <https://www.rosachavez.com.mx/articulos-1/>
- Cooper, J., Martínez, E. (2012). *Taller de sensibilización para prevenir la Discriminación y Violencia de género*. Programa universitario de estudios de educación en equidad. Recuperado de: [http://www.pueg.unam.mx/images/itpg\\_unam/Guia\\_taller%20SPDVG\\_Abogados%20UNAM.pdf](http://www.pueg.unam.mx/images/itpg_unam/Guia_taller%20SPDVG_Abogados%20UNAM.pdf)

Costa, M. (2000): "*Educación para la Salud*". Barcelona, Editorial Pirámide.  
Recuperado de:

<http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>

Donolo, D. (2009). *Triangulación. Procedimiento incorporado a nuevas metodologías de investigación*. Revista Digital Universitaria, 10 (8).  
Recuperado de: <http://www.revista.unam.mx/vol.10/num8/art53/art53.pdf>

Dunning, T. (2007). "*El papel complejo y en constante evolución de los educadores diabéticos*". Revista Diabetes Voice, 52: Número Especial.  
Recuperado de:

[https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/issue\\_53\\_es.pdf](https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/issue_53_es.pdf)

Escobar, I. (2007). *Ecos de la segunda conferencia anual sobre acercamientos legales a la epidemia de obesidad*. Boston: Federación Diabetológica Colombiana. Recuperado de: <http://www.fdc.org.co/Periodico/v05n03/03.pdf>

Fausto, J., Valdez, R., Aldrete, M. López, M. (2006). *Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México*. Centro Universitario de Ciencias de la Salud. Revista en Investigación en Salud, Guadalajara, México. vol. VIII, no. 2. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=14280206>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF (2016).

Recuperado de: [https://www.unicef.org/argentina/spanish/media\\_333.htm](https://www.unicef.org/argentina/spanish/media_333.htm)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF (2016).

Recuperado de: [https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias\\_33991.html](https://www.unicef.org/mexico/spanish/noticias_33991.html)

Ford, P. y Blumer, I. (2015). *El gran libro de la Diabetes. Aprenda a vivir saludable y feliz más allá de la diabetes*. Bogota, Colombia: Panamericana.

Fundación UNAM (2014). *Malos hábitos alimenticios*. Recuperado de:

<http://www.fundacionunam.org.mx/salud/malos-habitos-alimenticios/>

García García, E., De la Llata Romero, M., Kaufer Horwitz, M., Tusié Luna, M. T.,

- Calzada León, R., Vázquez Velásquez, V., Barquera Cervera, S., Caballero Romo, A. de J., Orozco, L., Velázquez Fernández, D., Rosas Peralta, M., Barriguet Meléndez, J. A., Zacarías Castillo R., y Sotelo Morales, J. (2009). *La obesidad y el síndrome metabólico como problema de salud pública: Salud Pública de México* vol.32, n.1. Recuperado de: <https://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342008000600015>
- García, M. (2000). "*Educación para la Salud: Una apuesta por la calidad de vida*". Ediciones ARAN, Madrid, España. Recuperado de: [www.terceridad.net/sc3/Por Tema/6 Prin Oper.../Comun y educ p la sal .doc](http://www.terceridad.net/sc3/Por_Tema/6_Prin_Oper.../Comun_y_educ_p_la_sal.doc)
- Gómez, A., García, V., y Estrada, M. (2005). *La alimentación en México: enfoques y visión a futuro*. Estudios Sociales: Revista de investigación científica, 1 vol. 13, no 25. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2056838>
- Guerra, F., López, M., Rodríguez, G., & Zermeño, C.(2006). *Antecedentes históricos sociales de la obesidad en México*. Invest Salud. vol. 8, Recuperado de: <http://repositoriodigital.academica.mx/jspui/handle/987654321/331439>
- Gutiérrez, P. G. (1984). *Metodología de las ciencias sociales 1*. México: Harla
- Hernández, M., Gutiérrez, J., y Reynoso, N. (2013). *Diabetes mellitus en México: El estado de la epidemia*. Cuernavaca. Recuperado de: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800009](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800009)
- International Diabetes Federation (2015) *Los determinantes sociales de la diabetes y el problema dela prevención*. Recuperado de: <http://www.idf.org/diabetesatlas/5e/es/determinantes-sociales-de-la-diabetes-y-el-problema-de-la-prevención?language=es>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía INEGI y El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social CONEVAL (2010)

Recuperado de:  
[http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Informes\\_pobreza/2014/Municipios/Mexico/Mexico\\_031.pdf](http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Informes_pobreza/2014/Municipios/Mexico/Mexico_031.pdf)

López, K., y Ocampo, P. (2007), *Creencias sobre su enfermedad, hábitos de alimentación, actividad física y tratamiento en un grupo de diabéticos mexicanos*. Revista Archivos en Medicina Familiar Vol.9 (2). México.

Recuperado de: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2007/amf072c.pdf>

MacGill, M. (2007). *La necesidad de tacto, franqueza y honestidad sobre las complicaciones*. Revista Diabetes Voice, 52: Número Especial.

Recuperado de:  
[https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/issue\\_53\\_es.pdf](https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/issue_53_es.pdf)

Macias, A., Gordillo, L., y Camacho E. (2012). *Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud*. Revista chilena nutrición vol.39, n.3. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182012000300006>.

Martínez, M. (2000). *La investigación-acción en el aula*. Revista electrónica agenda académica Volumen 7 Año 1. Disponible en:  
<http://revencyt.ula.ve/storage/repo/ArchivoDocumento/pubcyt/v7n2/art06.pdf>

Mejía, S. y Zúñiga, C (2011). *Diabetes mellitus como factor de riesgo de demencia en la población adulta mayor mexicana*. Revista Neurológica, Volumen 53.

No. 7. Recuperado de:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3557520/>

Monedero, J. (1998) Bases teóricas de la evaluación educativa, Málaga, Aljibe.

Montero, M. (2008). *Proyecto de hábitos de vida saludable en Educación Primaria*. Revista Educativa Digital Hekademos. Sevilla España. No. 1989 -3558.

Recuperado de:  
[http://hekademos.com/hekademos/media/articulos/01/Proyecto\\_de\\_habitos\\_de\\_vida\\_saludable\\_en\\_Educacion\\_Primaria.pdf](http://hekademos.com/hekademos/media/articulos/01/Proyecto_de_habitos_de_vida_saludable_en_Educacion_Primaria.pdf)

Organización Mundial de la Salud. OMS (2016). *Campaña de Salud: Vence la diabetes*. Recuperado de: <http://www.who.int/campaigns/world-health-day/2016/es/>

Organización Mundial de la Salud (2016). OMS, *Obesidad y sobrepeso*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Organización Mundial de la Salud (2016). OMS, *Informe mundial sobre la Diabetes*.

Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO\\_NMH\\_NVI\\_16.3\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204877/1/WHO_NMH_NVI_16.3_spa.pdf?ua=1)

Organización Mundial de la Salud (2016). OMS, *Obesidad y diabetes, una plaga lenta pero devastadora*. Recuperado de:

<http://www.who.int/dg/speeches/2016/obesity-diabetes-disaster/es/>

Organización Mundial de la Salud (2017). OMS, *Diabetes*. Recuperado de:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/es/>

Ortiz, R. y Álvarez, C. (2009). *Informe de epidemiología de la obesidad y las políticas públicas para su prevención*. España, Observatorio de la obesidad, Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición. Universidad de Alicante. Recuperado de:

[http://web.ua.es/opps/docs/informes/INFORME\\_DE\\_EPIDEMIOLOGIA\\_Y\\_POLITICA\\_DE\\_OBESIDAD\\_OPPS.pdf](http://web.ua.es/opps/docs/informes/INFORME_DE_EPIDEMIOLOGIA_Y_POLITICA_DE_OBESIDAD_OPPS.pdf)

Ozcan, Z y Erol, O. (2007). "Enseñanza y aprendizaje en la diabetes: técnicas y métodos". Revista Diabetes Voice, 52: Número Especial.

Recuperado de: [https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/issue\\_53\\_es.pdf](https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/issue_53_es.pdf)

Pérez, G. (2012). *Investigación en Educación Social*. Metodologías. Petrus, Antonio (coord.). Barcelona, Ariel Educación.

Porta, D. y Keating, M. (2013). *Enfoques metodológicos de las ciencias sociales. Una perspectiva pluralista*. Madrid, España: Ediciones Akal.

Rimari (2003). *Guía para la formulación de Proyectos de Innovación Educativa*. Asociación Cultural, San Jerónimo, Lima Perú.



- Peebles, M., Koshinsky, J., y McWilliams, J. (2007). *Beneficios de la educación diabética: mejores resultados sanitarios mediante un buen control personal*. Revista *Diabetes Voice*, 52: Número Especial. Recuperado de: [https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/issue\\_53\\_es.pdf](https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/issue_53_es.pdf)
- Péres, S., Franco, J. y Santos, A. (2008). *Los sentimientos de las mujeres después del diagnóstico de diabetes tipo 2*. Revista Latino-Americana de Enfermagem. Volumen.16, n.1.  
Recuperado de: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000100016&script=sci\\_arttext&lng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692008000100016&script=sci_arttext&lng=es)
- Restrepo, B. (2005). *Una Variante Pedagógica de la Investigación-Acción Educativa*. OEI-Revista Iberoamericana de Educación. Recuperado de: <http://www.rieoei.org/deloslectores/370Restrepo.PDF>
- Rodríguez, E. y Pérez, A. (2010) *"Factores de dinámica social asociados a obesidad en adultos en México"* Estudios Económicos. Vol. 25, núm. 2.
- Sáez, J. (2012). *La construcción de la Pedagogía Social: algunas vías de aproximación*. Petrus, Antonio (coord.). Barcelona, Ariel Educación.
- Silink, M. (2007). *Actuar para educar*. Revista *Diabetes Voice*, 52: Número Especial. Recuperado de: [https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/issue\\_53\\_es.pdf](https://www.idf.org/sites/default/files/attachments/issue_53_es.pdf)
- Yuni, J. y Urbano, C. (2005). *Mapas y herramientas para conocer la escuela: Investigación etnográfica*. Investigación Acción. 3era edición. Argentina: Barajas.
- Valadez, I., Aldrete, M. y Alfaro N. (1993). *Influencia de la familia en el control metabólico del paciente diabético tipo II*. México. Recuperado de: [www.insp.mx/salud/35/355-5s.html-32k](http://www.insp.mx/salud/35/355-5s.html-32k)

## **ANEXOS**

## INSTRUMENTOS DEL DIAGNOSTICO

### *ANEXO 1 (Observación del contexto iglesia Dios de Pactos)*

16 de Octubre 2016

Las personas que acuden a la congregación tienen su primer servicio a las 11 de la mañana. El día de hoy acudieron 32 adultos y 5 niños.

*Provisiones*

Se les brindó una enseñanza de una hora y en el transcurso de este tiempo les brindaron una taza de café y té gratuito con galletas.

*Comercio*

Al finalizar el primer servicio, la tiendita de la iglesia vende comida, la mayoría de las personas consumen de estos alimentos, regularmente es a las 12:00pm.

El día de hoy vendió mole rojo con pollo, arroz, frijoles y agua de guayaba. La comida tiene un costo de 30 pesos el plato. Se colocaron dos servilleteros con medio kilo de tortillas en cada mesa.

*Socialización en grupos*

Los adultos en su mayoría comieron de la comida de la tiendita, con una Coca-Cola a lado, sin embargo los niños de 8 años hacia abajo no participaban de estos alimentos y se acercaban a la tiendita a comprar papas y galletas.

*Diversión infantil  
Juegos con alimentos en mano*

El tiempo de comida es de una hora, y la mayoría de las parejas se reúnen en las mesas del comedor para platicar entre ellos sus experiencias de la semana.

Se observan a los niños jugar en el columpio, la resbaladilla y el sube y baja, la mayoría con sus galletas, paletas y chicharrones en mano.

*Agobio de calor  
Preferencias por frituras y dulces*

Al terminar la hora de la comida, comenzó el segundo servicio, éste duró tres horas y media, en este tiempo, las personas de la congregación realizan diversas actividades, y la tiendita sigue abierta para que los congregados puedan comparar bebidas, y golosinas.

*Sobrepeso y obesidad*

Es importante mencionar que, para las 2 y 3 de la tarde, la mayoría se encontraba agobiada por el calor, y acudían a la tiendita a comprar, en su mayoría, refrescos fríos y dulces para evadir el sueño a la hora del segundo servicio (esto debido a que el calor es intenso, puesto que no hay paredes y los rayos del sol son directos a la nave).

*Preferencias por frituras y dulces*

Un dato importante es que la mayoría de los pobladores de la congregación presenta sobrepeso y algunos obesidad.

La gente casi no bebe agua natural, los niños comen bastantes golosinas y frituras de la tiendita.

Ya para las 4 o 5 pm que finaliza el segundo servicio, los jóvenes de la congregación venden postres (chicharrones preparados, paletas congeladas y cubiertas de chocolate, nachos, cueritos con chile y limón, palomitas, banderillas etc.) esto con la finalidad de recaudar fondos para comprar instrumentos musicales.

Vale la pena mencionar que gran parte de la congregación consume este tipo de postres, y alguno que otro lo hace dos veces.

*Abundancia de tierras, campo y animales*

## **ANEXO 2 (Observación del contexto Barrio Xochitenco)**

### **Observación del contexto físico, económico y cultural**

El Barrio de Xochitenco se caracteriza porque sus pobladores son nativos del municipio, algunos con casas heredadas tipo hacienda o terrenos amplios con jardines (con un gran número de plantas y flores), algunos de ellos cuentan con su propio sembradío de (frutas, verduras) y criadero de animales (gallinas, ovejas, borregos, puercos, vacas, caballos, guajolotes, etc.). Sus comercios y oficios están relacionados en gran parte con el fruto de su trabajo; venta de pollo, venta de jugos, licuados, aguas de sabor, caldos de pollo, verdulería, florería, venta de plantas, puestos de comida de fines de semana (barbacoa, pozole, carnitas, etc.)

*Enseñanza del trabajo*

*Trabajo fuerte*

*Exceso de comida sin conciencia*

*Trabajo en exceso*

Las características que predominan en el Barrio de Xochitenco, ayudan a los pobladores a tener acceso a una vida digna y de calidad. Además de que se les enseña a los niños desde muy temprana edad, a tener amor y cuidado a la naturaleza y a cultivar a la tierra.

*Enfermedades por descuido*

Los dueños de las tierras trabajan duro en ellas para obtener ingresos económicos que les permitan seguir cosechando, criando a sus animales y pagar los gastos públicos.

*Colaboración en familia*

Los comentarios, bromas y afirmaciones respecto a la comida sobran. La mayoría comenta que procuran cuidarse entre

*Falta de información  
Falta de tiempo*

semana y que los fines de semana comen hasta morir, darse el lujo de probar las delicias de la comida de Chimalhuacán y comer de todo lo que se pueda el día domingo.

*Deterioro en la salud*

Debido a la carga de trabajo y horarios extremos en ella, es muy fácil observar que la mayoría de los pobladores presentan sobrepeso y, en algunos casos, obesidad. Sin dejar de considerar que muchos de los niños se encuentran en estados de desnutrición, por lo que refleja su aspecto físico y palidez de la piel.

*Concientización*

*Descuido físico*

Aparentemente, se puede observar que se trabaja en familia, los puestos ambulantes dan evidencia del trabajo en conjunto y familiar, en los puestos del tianguis se observan a las familias completas comiendo en el piso de la calle en donde tiene sus propios asentamientos.

*Aceptación*

Todo esto me lleva a reflexionar en el hecho de que, a pesar de contar con provisiones naturales, no existe educación con respecto a la salud, debido a que no hay tiempo y horarios para determinar las horas de comida y sentarse a la mesa a compartir de los alimentos.

*Consecuencias en la salud*

Desafortunadamente, la salud en la actualidad no es un lujo, es una necesidad.

La cantidad de hormonas con las que son procesados los alimentos, los contaminantes químicos, los conservadores, las grasas, el exceso de azúcar y todos los alimentos que se consumen a diario sin conciencia, son los que están provocando no sólo una desnutrición y obesidad sino una falta de educación en toda la población que se está apoderando de la vida de las personas y está consumiendo lentamente su salud integral.

Es evidente que no todas las personas consideran que procurar una vida saludable debe de ser uno de nuestros principales objetivos en la vida.

A pesar de que la población cuenta con tierras, éstas no están del todo cuidadas. Los vecinos comentan que los primeros

pobladores llegaron a Chimalhuacán y se adueñaron de las tierras en grandes cantidades, sin embargo no todas las personas tienen la suficiente economía para atender su tierra.

Adicionalmente me gustaría comentar que, debido al tipo de personas que acuden a la congregación (de alguna manera conscientes de una necesidad), es prioritario realizar acciones que les ayuden a prevenir la diabetes y, de esta manera, que ellos tomen conciencia sobre el tipo de vida, hábitos alimenticios y actividades que deben realizar para preservar su salud. Pues hasta el día de hoy existen 2 niños que padecen Diabetes tipo 1 (uno de ellos es mi sobrino de 13 años, diagnosticado hace 4 meses), y 5 adultos con Diabetes tipo 2. Algunos de ellos han entrado en crisis (hiperglucemia) y, en pleno culto, se han desmayado, a otros se los han tenido que llevar al hospital y uno de ellos convulsionó.

### ***ANEXO 3 (Cuestionario a niños de 5 a 8 años)***

La aplicación de los cuestionarios se realizó el 16 de octubre del 2016. Se aplicaron 3 tipos de cuestionarios dirigidos a niños de 5 a 8 años de edad (6 cuestionarios), jóvenes de 9 a 19 años (8 cuestionarios), y 30 adultos.

Los cuestionarios fueron analizados y se obtuvieron los siguientes datos:

#### **NIÑOS DE 5 A 8 AÑOS**

Se realizaron 6 cuestionarios. Los niños a grandes rasgos comentaron:

- Se duermen tarde.
- Mamá prepara los alimentos en casa.
- 5 de ellos realizan actividades deportivas sólo en la escuela.
- Sólo 1 niño lleva lunch a la escuela (sándwich, manzana, gelatina).
- Los otros 5 compran comida en la escuela (tacos dorados, tacos de canasta, pizza, tacos de guisado, tortas y chicharrones).
- Comentaron que siempre comen en casa al regresar de la escuela y la mayoría de las veces comen sopa y frijoles.

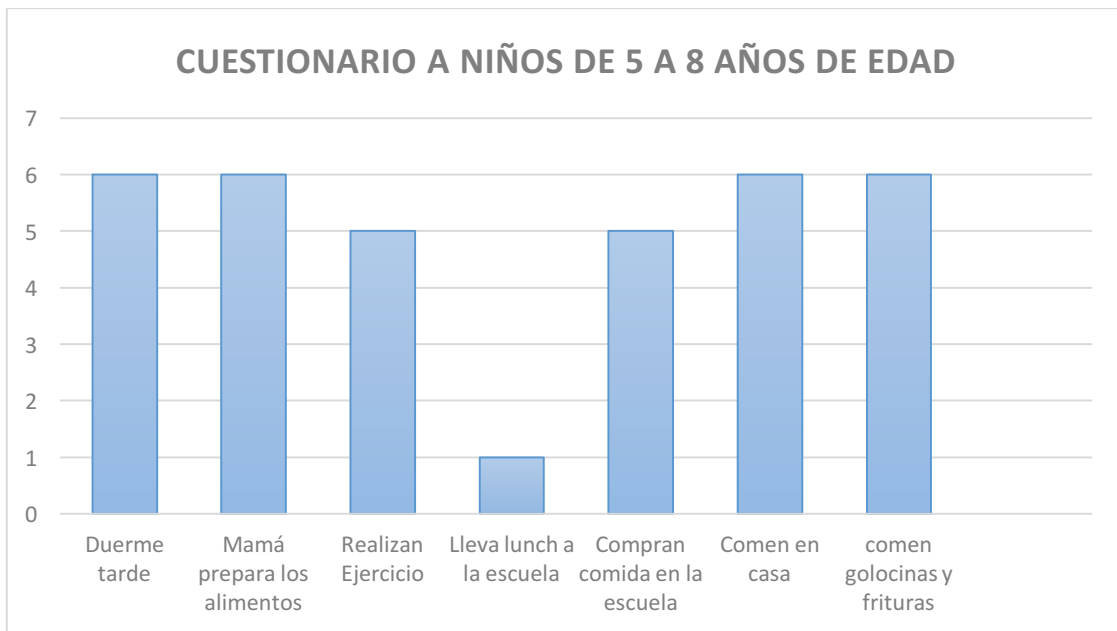
- Los 6 comen galletas, dulces y chocolates.

Como dato adicional se añade:

Los niños contestaron con mucha sinceridad, pues es un grupo al que conozco desde hace 6 años.

Una de las pequeñas tiene desde nacimiento un problema en los riñones el cual mantiene su PH en desequilibrio y le ha provocado trastornos en el crecimiento, debilidad y cansancio.

Tres de los niños no tiene padre, por lo que su economía en casa es limitada y, a causa de ello, sus alimentos en casa son básicos.



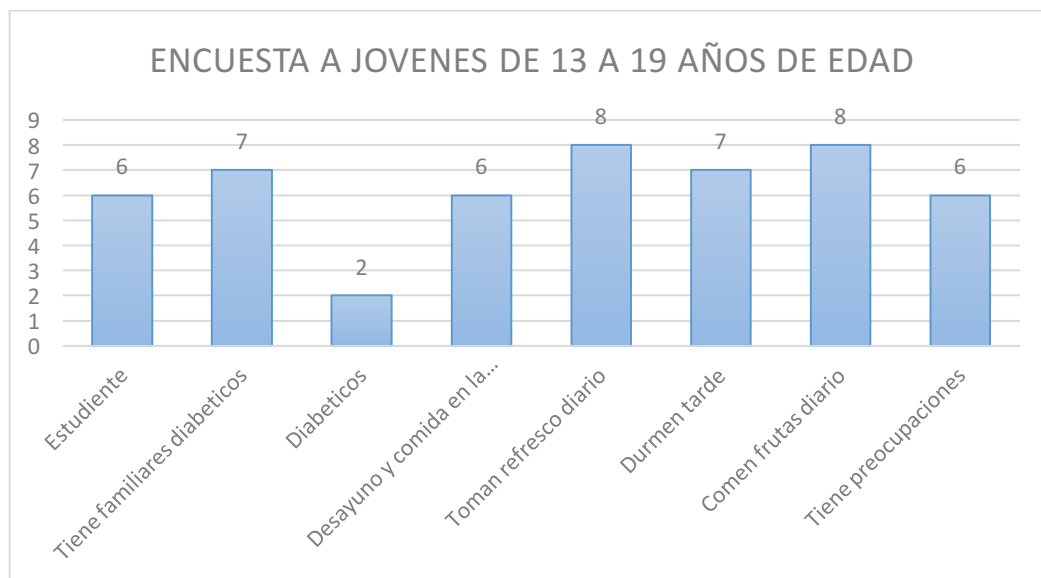
**F1. CUESTIONARIO NIÑOS**

## ANEXO 4 (Cuestionario a jóvenes de 13 a 19 años)

Se realizaron 8 cuestionarios. Los jóvenes comentaron lo siguiente:

- 6 son estudiantes.
- 7 de ellos se duermen ente 11 p.m. y 1 a.m.
- 6 desayunan y comen en la calle (gorditas, pizza, tortas y muchas galletas).
- 1 de ellos lleva lunch a la escuela.
- Los 8 consumen por lo menos una fruta al día.
- Los 8 toman refresco todos los días.
- Cenan en su casa la comida de mamá.
- Uno de ellos padece de Diabetes tipo 1 (diagnosticado hace 5 meses).

Los cuestionarios de estos jóvenes reflejan una alimentación variada, debido a que la mayoría va a la escuela. El joven que no estudia actualmente padece de obesidad, triglicéridos y colesterol altos, además de que sus padres padecen de hipertensión arterial y diabetes. Uno de ellos tiene 15 años con anemia severa y desnutrición, incluso, aparenta tener una edad más pequeña.



### F2. CUESTIONARIO JÓVENES



## ***ANEXO 5 (Cuestionario dirigido a los adultos de la congregación)***

Acudieron a la congregación 30 adultos los cuales contestaron:

- 11 son comerciantes, 2 (albañil y pintor), 9 se dedican al hogar, 2 estudiantes, 5 profesionistas, 1 jubilado.
- 24 de ellos tienen familiares directos con antecedentes de diabetes.
- 5 adultos padecen de diabetes tipo 2, y 2 niños con diabetes infantil.
- 22 realizan de 2 a 3 comidas al día, 5 realizan 5 comidas y 3 de ellos solo una comida al día.
- Las actividades físicas por lo general son pesadas en la mañana y tarde, para la noche se dedican a descansar.
- 20 desconocen los efectos y causas de la enfermedad.
- 15 comen comida hecha en casa.
- 15 comen comida comprada en los puestecitos cercanos a su trabajo.
- 12 acostumbrar tomar refresco por lo menos una vez al día, 3 toman agua de sabor y jugos con azúcar, y 11 toman agua natural.
- 15 duermen de 5 a 7 horas diario, 15 duermen 8 horas o más.

Fue un trabajo pesado aplicar las encuestas a las personas seleccionadas. Primeramente tuve que comentarles por qué me interesaba conocer sus hábitos y estilo de vida, posterior a esto, les entregue el cuestionario. Tres de ellos me pidieron ayuda para llenarlo porque no sabían escribir.

Algunos me comentaron que no entendían las preguntas, en ese momento comprendí que no fui específica al elaborar algunas de las preguntas.

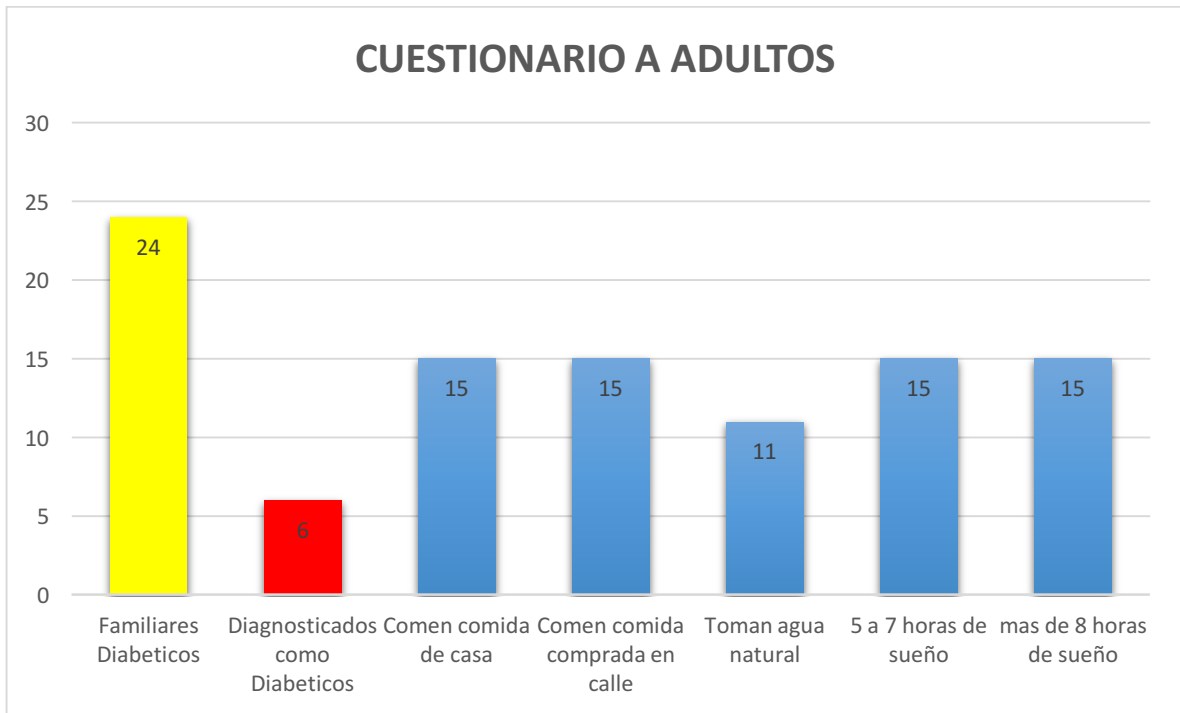
También me percaté de que este cuestionario fue un reto para ellos, algunos hasta discutían entre ellos sobre lo que realmente comen y acostumbran comer.

Entre los comentarios, se mencionaron, que los iba a reprobar (a pesar de que les comente que no pretendía juzgar sus hábitos y actividades, solo era para describir una población en general).

Algunos se espantaron cuando escribieron lo que realmente hacen, comen y el tipo de vida que llevan.



### 31. OCUPACIONES / ADULTOS



#### F4. CUESTIONARIO ADULTOS

Los cuestionarios fueron la forma más fácil de recaudar información de manera general en la población seleccionada. De esta manera obtuve datos precisos que no requieren explicaciones profundas (como lo fue en las entrevistas).

Los resultados fueron analizados contando las respuestas y las categorías de cada pregunta y a las cuales las personas contestaron. De esta manera se realizaron las gráficas que indican en cantidad las respuestas de las personas.

## ANEXO 6 (Entrevista a esposa de adulto con diabetes)

### Entrevista cualitativa a la esposa de un adulto con diabetes de 50 años de edad.

Fecha: 24 de octubre 2016

Duración: 40 min.

Objetivo: Conocer los inicios de su enfermedad y las complicaciones que ha tenido.

#### 1. ¿Cómo se percató de su enfermedad?

Estábamos trabajando en la combi, porque mi esposo era chofer. Hacía mucho calor y se le vino una **hemorragia de la nariz**, fuimos al centro de salud, **éramos muy jóvenes**, tendría mi esposo como 25 años. Yo lo llevé por lo de la sangre, pero allí **le picaron el dedo y le dijeron que era diabético**. Le mandaron medicina para eso del azúcar, desde ese tiempo siempre compramos la medicina y se la toma todos los días, pero **quién sabe desde cuándo sería diabético**.

*Primeros síntomas en la juventud*

*Detección de la diabetes*

*A falta de síntomas, desconocimiento de la enfermedad.*

#### 2. ¿Con qué frecuencia acude al médico por su enfermedad?

Pues nunca fuimos al doctor por eso, siempre que **vamos al doctor es porque se pone mal de otras cosas**. Ayer salió del hospital, estuvo como **10 días internado**. Lo lleve porque tenía una **tos de perro**, y cuando se enferma se pone muy **débil**; ya **no podía respirar**, entonces lo lleve al particular, pero me cobraron **\$ 8,500 pesos por un día y yo no tengo tanto dinero para pagar** eso. Entonces me lo lleve al Gustavo Baz por el **Seguro Popular**, pero no le hacían nada de lo de la tos. Me dijeron que tenía **neumonía, estaba pálido, transparente**, yo sentía que **se me moría**.

*A partir de la detección de la diabetes, le surgieron muchos más problemas de salud.*

*Deterioro de órganos.*

*Falta de economía para pagar servicios médicos.*

*Sentimientos de pérdida de la vida.*

#### 3. ¿Han recibido alguna tipo de **asesoría, sobre lo que es la enfermedad** y los cuidados que tiene que tener el paciente?

¿Cómo una plática o eso?

4. Sí, algún tipo de enseñanza sobre lo que representa la enfermedad, cómo tratarla, las posibles complicaciones, síntomas, etc.

No, nunca, el doctor que vimos hace muchos años nos dijo que no podía comer carnes rojas, carne de puerco y que le bajara a la sal. ¡Ah! Y que no puede comer azúcar. Por eso yo no hago esa comida, siempre hago comida buena, no comemos en la calle. Sólo cuando se le antoja un taco de carnitas se lo come, pero eso sólo en su cumpleaños o Navidad, yo creo que por eso ha durado tanto porque yo lo cuidó.

*Desconocimiento de cómo actúa la enfermedad, tipo de dieta que debe llevar y los cuidados generales.*

*Hace lo que piensa que le ayuda.*

5. ¿Su esposo tiene familia con diabetes (padres, abuelos)?

Pues fíjese que no. Hasta apenas el año pasado que a su papá le dio, pero no tenía, a él le dio primero muy joven, como le dije.

*Sin familia diabética*

6. ¿Usted cree que alguna situación en específico le ocasionó la diabetes?

Pues fíjese que ahora que estuvimos en el hospital yo estaba recordando que cuando era chofer, él trabaja mucho porque teníamos a los niños y a él le mortificaba mucho cuando el pasaje subía, porque la gente le aventaba el dinero, ya no se querían subir, no querían pagar lo que valía el pasaje, y siempre le reclamaban. Una vez hasta le rompieron el parabrisas y él se espantaba mucho. También le preocupaba que la gente se atravesaba la calle, tenía miedo de atropellar a alguien y siempre andaba muy nervioso, porque una vez él vio cómo una combi se volteó y el chofer se murió; y vio a una señora con un bebé, que quedó atorada y un fierro le rompió la piel del pie y hasta se le veía el hueso. La señora le gritaba que la ayudara, pero él se quedó inmóvil y no tuvo el valor para ayudarla, es que él es de corazón débil, apenas ve sangre y se siente mal.

*Múltiples preocupaciones, exceso de trabajo ansiedad, nervios, miedos, confrontaciones con la vida*

*Impacto, impresión.*

*Corajes, sentimientos de impotencia,*

Yo pienso que todo eso lo enfermó. Ah! también

cuando empezábamos a trabajar en la tortillería, un día salimos de casa y cuando regresamos, **la casa nos la habían vaciado los rateros**, se llevaron todo, hasta los tendedores y los juguetes de mi niña. **Eso lo frustró mucho y le dio mucho coraje, hasta tenía ganas de buscar a los rateros y matarlos.**

*Odio, resentimientos*

7. ¿Cómo es el ritmo de vida de su esposo?

Pues ya no trabaja en la tortillería porque nosotros **lo vemos débil**. Ahora que fuimos al doctor, nos dijeron que **ya tiene insuficiencia renal** y mejor trabajamos nosotros **para que él descanse**.

*Daños en los órganos internos de su cuerpo*

Pero él dice que **necesita trabajar porque si no, se muere**. Y se compró un sonido y ahora **va a tocar los fines de semana** a las fiestas. Dice que **la música es la que lo mantiene vivo**, pero por las tocadas **se desvela mucho y luego amanece hinchado, pero no toma, ni fuma**.

*Actividades que le ayudan a mejorar su estado de ánimo.*

*Escuchar música.*

*No se duerme temprano y retiene líquidos.*

8. ¿Cómo es la relación entre ustedes como familia con todos estos cambios?

Pues yo **ya no lo veo como esposo**, yo **lo veo como uno más de mis hijos** porque **necesita muchos cuidados**. Cuando se siente débil, yo lo baño. **Siempre le amarro sus zapatos**. Mi hijo el mayor me dice que lo deje, porque cuando está **enojado, hasta los platos me rompe** y mi hijo me dice que no le diga nada.

*Fracturas sentimentales.*

*Necesita cuidados.*

*Frustraciones.*

Mis hijos los chiquitos **siempre le preguntan que por qué ellos no conocen el metro, ni se suben al metrobús como los demás niños**: es que mi esposo nos ha hecho muy **dependientes de él**. Con decirle que **hasta al mercado me lleva, porque tiene muchos celos**, siempre me dice que seguro yo ando con **zutano, mengano y perengano**, yo le digo: ¡Ay, si a todos lados ando contigo, a qué hora crees que voy a andar con alguien!

*Sus hijos son privados de realizar actividades de su edad y se ha creado dependencia hacia el padre.*

Pero déjeme decirle que ahora que estuvo hospitalizado, él me dijo que **sintió que ya se iba a morir y me dijo que si se moría, yo me iba con él**, y yo

*Dependencia a su esposo.*

siento que sí, porque **yo no sé hacer nada sin él**. A mí me da **miedo salir a la calle sola**, nunca ando sola, siempre **voy a todos lados con él**.

Luego, cuando él **se deprime**, **no se levanta de la cama**. Luego son las 5 de la tarde y mi hijo el grande y yo somos los que le rogamos para que coma, porque él **no se quiere levantar, ni comer**, y mis niños los chiquitos no se le acercan porque **le tienen miedo**.

9. ¿Usted cree que la diabetes les ha cambiado sus estilos de vida, sus relaciones familiares y sociales?

**Es que no es barato**, si no tuviéramos la tortillería, no podríamos comprar las medicinas, porque **no tenemos seguro social**. Y gracias a mi hijo, el mayor, que desde chiquito trabajo en una tortillería, ahora nosotros tenemos la tortillería, pero hemos tenido que trabajar mucho.

**Mi esposo y yo ya no tenemos relaciones, ya sólo me dedico a trabajar y cuidarlo, es muy pesado**. Luego por eso mi esposo me dice que ando con otros, porque él ya no me puede dar.

La gente me dice que yo me veo fuerte, pero **nadie sabe lo que siento aquí dentro**, sólo Dios sabe cómo hemos salido adelante y me ha durado tanto tiempo. Antes **lloraba mucho** con mis hijos porque no teníamos dinero cuando nos vaciaron la casa, pero mi suegro nos regaló un colchón y una tele chiquita para que se entretuvieran los niños, porque estaban chiquitos y veían el Chavo del Ocho. Pero **ahora ya no lloro, ya me volví más fuerte, ya no me salen las lágrimas tan fácil**.

*Depresión*

*Miedo de los hijos hacia el padre.*

*Tratamiento diabético es caro para las personas sin servicio médico*

*Fractura matrimonial para atender al esposo como enfermo.*

*Dedicación y tiempo para el enfermo.*

*Emociones psicológicas que vive la familia del enfermo.*

*Resignación a la enfermedad del esposo.*

## **ANEXO 7 (Entrevista a diabética)**

### **Entrevista cualitativa a diabética de 70 años de edad.**

*Fecha:* 26 de Octubre 2016

*Duración:* 45 min.

*Objetivo:* Conocer los inicios de su enfermedad y las

complicaciones que ha tenido.

1. *¿Hace cuánto tiempo le detectaron la diabetes?*

Hace dos años.

2. *¿Cómo se percató de su enfermedad?*

Fui a visitar a mis hijos a EE.UU. Ellos me acababan de arreglar mis papeles para que fuera de visita. Allá tengo derecho al seguro de paga, de ése en donde los hospitales son muy grandes y lujosos, pero todos hablan en inglés.

Me llevaron al doctor porque **me dolía mucho el pecho, como cuando uno tiene un presentimiento**, y mis hijos dijeron que teníamos que ir. Yo les decía que no era para tanto, que ya se me pasaría, pero ellos insistieron y me llevaron.

Lo que le cuento fue lo que me dijeron mis nietos que ellos me traducían, porque **yo no entiendo el inglés**.

Me hicieron muchos estudios, son muy amables los doctores y las señoritas enfermeras, **me sacaron mucha sangre, ese día estuvimos casi todo el día en el hospital**.

Nos fuimos a casa, en la noche sonó el teléfono y me dijo mi nieta, la mayor, que llamaron del doctor y que necesitaban verme con **urgencia** al siguiente día. Fuimos al doctor, pero yo ya **iba muy espantada, algo presentía, yo sabía que eso de que me hicieron muchos estudios no estaba bien**, además, mis nietos platicaban con los doctores pero en inglés y yo no entendía.

Y es que cuando uno ya es grande, **uno presiente lo que va a pasar**, por algo me oprimía el pecho.

Cuando llegamos al hospital, **yo tenía mucho miedo**, mi nieta me dijo que los doctores pidieron que llegara la hospital sin comer nada y pues imagínese, con la panza vacía y luego puras personas que tenía años sin ver y los doctores que hablan inglés, **pues yo me sentía mal**.

Mi nieta dijo que me tenía que **operar urgentemente**, porque la arteria principal que bombea la sangre de

*Primeros síntomas de la enfermedad del corazón.*

*Falta de educación*

*Estudios clínicos.*

*Se sentía espantada, con miedo, presentía algo.*

*Le informaron que la tenían que operar urgentemente.*

*Podía morir.*



mi corazón estaba muy grande y delgada, y por eso sentía el dolor en el pecho, (entonces no era un presentimiento), **que si no me operaba, la arteria podía como explotar y yo moriría**, pero que la **cirugía era muy riesgosa** porque de ella sale toda la sangre a todas las partes del cuerpo y que si se tardaban mucho en la cirugía **no podrían controlar la sangre y podía morir**.

*Ella lloraba, sufría,  
se encomendaba a Dios.*

Inmediatamente me llevaron a laboratorio y me volvieron a **sacar sangre, empecé a sudar mucho, lloraba por dentro y comencé encomendarme a Dios**, el **dolor de pecho no me dejaba en paz**.

Cuando salimos del hospital, mi hijo me pregunto si tenía hambre, yo como que no entendía, estaba ida, y en eso sonó el teléfono de mi nieta y llegó una camilla con enfermeros y me subieron en ella.

*Detección de diabetes por  
impresión.*

Ya no recuerdo mucho, pero en ese momento **me internaron 5 días porque se me había subido la azúcar a 500**, pero yo pensé que era por todo lo que me había dicho en el doctor.

Nunca pensé que **sería para toda la vida**. Después de que me trataron en el hospital regrese a casa y me dieron en el **hospital un aparatito para que me picara el dedo 6 veces al día antes** y después de comer.

*Seguimiento y control de la  
diabetes.*

3. *¿En el hospital le enseñaron cómo **manejar su enfermedad?***

**Si y no**, porque le explicaban a mi nieta, pero ella nada más me decía poco, porque no habla bien el español, y no me tiene mucha paciencia, es que ella es joven y luego los aparatos con los que me mido el azúcar están en inglés, entonces otro de mis nietos les puso **unas etiquetas para que yo supiera qué dicen**.

*No tiene un conocimiento  
de cómo manejar su  
enfermedad*

4. *¿Cómo ha sido el proceso y el manejo de la Diabetes después de que se la detectaron?*

Todavía **no logro resignarme**. Me regresé de EU, a los 6 meses cuando me dieron de alta, mis hijos insistían en **que me quedará porque allá me tratan**

*No acepta su enfermedad.  
La medicina de EU es  
buena.*

bien lo doctores y no cuesta nada el doctor.

Pero la vida no es fácil, siempre estoy sola con mis nietos, encerrada en la casa porque como viven en Arizona, allá es desierto y no puedes salir a la calle, solo en carro.

Me regresé a casa porque acá, aunque sigo estando sola, puedo ver a mis vecinos, venir a la iglesia y sentirme acompañada.

Pero mi vida nunca ha sido fácil, siempre he estado sola y, ahora con esto, pues, me siento triste porque no es fácil estarme picando a cada rato.

*Su vida no ha sido fácil.*

*Le gusta convivir.*

*Soledad, tristeza.*

*Sin antecedentes diabéticos.*

5. *¿Tiene familiares con antecedentes diabéticos?*

No, mi familia murió de enfermedades de los huesos, pero a lo mejor no se sabía en el pueblo de esa enfermedad. Por eso yo no entendía que era para toda la vida, y ahora sé que puedo morir por la diabetes.

*Le gusta cantar, tejer y hacer comida.*

5. *¿Qué es lo que más le gusta hacer?*

Me gusta mucho cantar, tejer y hacer comida de Oaxaca, porque yo soy de allá, cuando era chiquita desde los 6 años trabajaba en casa, lavando ropa, planchando, haciendo el aseo de las casas y allí aprendí a hacer de comer. Si no tuviera esta enfermedad, yo podría hacer de comer esos molitos de Oaxaca ricos, pero hora ya no puedo comer lo que me gusta y eso me pone muy triste.

*Ya no puede comer sus guisos favoritos.*

6. *¿Cómo fue su vida anterior a los padecimientos que ahora tiene?*

Pues yo seguía lavando ropa, haciendo de comer a la gente del mercado, y luego puse un puestecito de dulces y chicharrones. Me fue bien, de allí gane dinero para irme a los EU con mis hijos. A los 56 años me divorcie de mi esposo, y desde entonces he estado sola, porque no tengo familia aquí, como dicen ahora que la tristeza es depresión, yo creo que eso tengo yo.

*Se divorció a los 56 años.  
Depresión.*

*Prohibición de alimentos y azúcares.*

7. *¿Lleva una dieta rigurosa por lo de la Diabetes?*

Así como le digo: me dijeron que **no puedo comer nada de azúcar, galletas, jugos, pan de dulce y comidas con grasa, nada más trato de no comer eso.** Por eso ahora estoy más flaquita.

## **ANEXO 8 (Entrevista a niño de 14 años diabético)**

### **Entrevista cualitativa a niño de 13 años de edad.**

*Fecha:* 27 de Octubre 2016

*Duración:* 30 min.

*Objetivo:* Conocer los inicios de su enfermedad y las complicaciones que ha tenido.

#### **1. ¿Cómo te enteraste que tenías diabetes?**

Bueno, es que en la escuela **me había desmayado dos veces a la hora de los honores a la bandera**, y después de eso empecé **a tener dolores de cabeza muy fuertes todo el día y tenía mucha sed, una vez conté que me tomé como 6 litros y yo tenía mucha sed y todo el día me la pasaba en el baño.** Después me di cuenta que **bajé como 6 kilos de peso en 1 mes**, y mis papás **me llevaron al doctor.** Me hicieron estudios, pero yo pensé que era algo como normal, hasta **estaba muy contento porque todos me decían que me veía muy guapo.**

Cuando nos entregaron los estudios, fuimos a ver a una doctora, ese día yo **me sentí muy débil y cansado y allí dijo que era diabético**, pero yo **no sabía qué era eso**, entonces me pasó a una cama y me dijo que me levantara mi playera y que me **tenía que fijar bien, porque me tenía que inyectar 4 veces al día.**

#### **2. ¿Qué sentiste cuando te dijeron eso?**

Pues es que yo pensé que eran inyecciones normales, como cuando te enfermas y que te curas pronto. Pero busqué en internet y me di cuenta que **es una enfermedad incurable y que me tenía que**

*Dos desmayos en la escuela.  
Sed intensa.  
Pérdida de peso.*

*Autoestima alto.*

*Debilidad, desconocimiento de la enfermedad.*

*Diagnósticos y tratamiento.*

*Enfermedad incurable.*

*Su papá no tiene buena economía.*

*Suspendió clases 3 meses.*

*Esperanza en Dios.*

inyectar para toda la vida. Eso me espantó mucho, porque mi papá no tiene tanto dinero para pagar la insulina y las guajas y todo eso. Además la doctora no me dejó ir a la escuela, dijo que como 3 meses no iba a ir.

3. *¿Qué te dicen tus papás?*

Pues sólo me dicen que no tenga miedo, que confíe en Dios y voy a estar bien. Pero mi papá está muy preocupado porque la medicina no es barata. Y mi mamá al principio lloraba mucho, pero no dejaba que la viera llorar.

4. *¿Ahora que tienes diabetes, cómo te cuidas y qué haces para controlarte?*

Pues la doctora nos regaló un aparato, como una báscula, y me tengo que picar el dedo o la mano 5 veces al día para ver cuánta azúcar tengo, y eso lo apunto en una hoja y se lo llevo a la doctora cada que voy a verla.

No puedo hacer ejercicio, dijo la doctora, hasta que me controlara.

Es que tenía el azúcar en 480 cuando me llevaron al doctor, yo creo que quiere bajármela y por eso ahora no puedo hacer ejercicio, porque me mareo cuando lo hago.

A mi mamá le dieron una dieta y ella me hace eso de comer y, pues, tengo que comer eso nada más. ¡Ah!, no puedo comer nada de azúcar, ni dulces, ni pasteles, ni nada que tenga azúcar, tampoco pizza, tamales y eso que venden en la calle.

5. *¿Tiene familiares diabéticos?*

Sí, pero la doctora me dijo que la diabetes 1, no da por herencia, le da a uno así nada más, que no es como la 2. Es que mi páncreas dejó de funcionar,

6. *¿Cómo te sientes al saber que es para toda la vida?*

Yo pienso que yo tuve la culpa de que me diera,

*La medicina no es barata.  
Sus papás lloraban.*

*Le obsequiaron un  
glucómetro.*

*Lleva control de sus nivel  
de azúcar y se pica 5 veces  
al día.*

*No puede realizar ejercicio.  
Se mareo.*

*Su mamá hace una dieta  
especial.*

*No puede comer azucares  
ni comida chatarra.*

*Diabetes 1*

*Por comer en exceso.*

*Su papá tuvo que comprar  
un refrigerador para  
guardar la insulina.*

*Lloro, y se pregunta ¿Por  
qué él?*

*Vende postres para ayudar*

porque siempre como mucha comida, hasta mis papás me decían que ya dejara de comer y me comía hasta una pizza entera, y luego comía tortas y mucho refresco. Pero no sé.

Mi papá acaba de comprar un refrigerador porque la insulina tiene que estar en el refri, y pues son muchos gastos.

La verdad es que luego lloro cuando estoy solo y me pregunto: ¿Por qué a mí?, ¿por qué cuando mi papá no tiene dinero? ¿Qué tal y él se enferma también de la preocupación?

Lo que me preocupa siempre es que mi papá luego se siente también mal, porque no tiene mucho dinero para comprar la insulina, por eso le dije a mi mamá que iba a vender en la iglesia postres y, de esta manera, le ayuda a mis papás para comprar la insulina y la comida de la dieta. Porque tengo mucho miedo de que me muera y mis hermanitos.

Por eso yo les digo que ya no coman dulces, pero no me entienden.

7. ¿Las relaciones familiares cambiaron a partir de la enfermedad?

Sí, porque ahora siempre me preguntan que si me siento bien, ahora platicamos más, y todos están muy al pendiente de mí. Pero mis hermanos se ponen celosos y luego nos peleamos.

*en la compra de sus medicamentos.*

*Sus hermanos no entienden su enfermedad.*

*Unión familiar.  
Lazos familiares.  
Peleas entre hermanos.*

## Instrumentos de la intervención (diarios de campo analizados)

### Actividad 1. Circulo de reflexión: ¿qué es la diabetes y cuáles son sus consecuencias?

**Propósito específico:** *Orientar a los congregantes para que conozcan qué es la diabetes y cómo afecta el organismo.*

<b>Datos Generales:</b> Martes 04 de Abril 2017. 10:15 p.m. El día de hoy acudieron 21 personas (11 mujeres y 10 hombres). La actividad se llevó a cabo en la congregación de la iglesia Dios de Pactos a las 6:00 p.m. Con una duración de dos horas, en el Municipio de Chimalhuacán, Estado de México.	
<b>Hechos observados:</b>	<b>Reflexión y análisis:</b>
<p>Al iniciar la actividad se les comentó a manera de introducción lo que haríamos. Desde este momento <b>se empezaron a manifestar los nervios y la inquietud de conocer sus niveles de glucosa en la sangre,</b> a pesar de que se les indicó que sería lo último que haríamos.</p> <p>Se presentaron las diapositivas con poca información explicando qué es la diabetes, los factores de riesgo, cómo afecta el organismo, cuáles son sus consecuencias, etc. La información presentada fue breve y con muchas imágenes que ilustraban los casos. 4 personas tomaron nota y 5 de ellos tomaron fotografías a la presentación.</p> <p>Las participaciones no dejaron de surgir, 6 personas alzaron las mano para opinar: las aportaciones fueron:</p> <p><b>¿Significa que la diabetes no necesariamente es hereditaria y que por malos hábitos me puede dar?</b></p> <p><b>¿Ser gordito es sinónimo de diabetes?</b></p> <p><b>¿A mi hijo le puede dar diabetes si yo no tengo?</b></p> <p><b>¿Se puede contagiar?</b></p> <p><b>¿Entonces si soy muy enojón me puede dar?</b></p> <p><b>¿Cuántos años de vida tiene un diabético?</b></p> <p>A la hora de empezar a tomar las medidas de glucosa, tres voluntarios accedieron a ayudarme con el registro. Las personas mayores fueron los primeros en formarse para su registro, <b>uno que otro cerraba los ojos, apretaba los labios y hasta decían que me esperara porque le tiene miedo a las agujas,</b> al final sólo 15 personas accedieron a la toma, y los demás me pidieron tiempo para que no se pusieran nerviosos.</p>	<p><b>CONOCIMIENTO DE LA DIABETES</b></p> <p>Los participantes al no tener el hábito de chequeos médicos, manifiestan inquietud y deseo por conocer sus niveles de azúcar.</p> <p><b>CONOCIMIENTO DE LA DIABETES</b></p> <p>Se nota como congregantes manejan información errónea, que está relacionada con mitos, prejuicios, lo cual abre una puerta en esta sesión para romper barreras de falta de información y tomar conciencia sobre lo que la enfermedad puede hacer con cada persona.</p> <p><b>ESTILOS DE VIDA</b></p> <p>Este tipo de actitudes demuestra que de una u otra manera reconocen que tienen estilos de vida que pueden acercarlos a tener diabetes, pues de otra manera no actuarían así.</p>

Los participantes conocieron más a allá de lo que creían sobre la diabetes y algunas respuestas a las preguntas que hicieron sorprendieron a los participantes, pues el círculo de reflexión les aportó datos que no conocían y que tal vez por desinterés estaban muy alejados del tema.

La toma de glucosa fue realmente sorprendente los resultados de ella fueron que:

5 personas salieron con azúcar arriba del parámetro normal (sin saberse diabéticos o pre-diabéticos), 145, 167, 189, 197, 206.

5 personas que actualmente son diabéticos, su toma de glucosa de 3 de ellos salió elevada; 280, 225, 265.

5 personas (parámetros normales). 97, 95, 92, 120, 101.

Las personas que pidieron tiempo para hacer su toma, realmente la querían hacer pero algunos confesaron que era por miedo a ser diabético, porque nunca se han realizado un chequeo y se saben con familia diabética y, algunos otros, por miedo a los piquetes y el olor al alcohol.

Otro dato interesante es que, de acuerdo con las aportaciones y preguntas durante la sesión, se entiende que no sólo las personas no diabéticas desconocen los síntomas y las formas de operar de la diabetes, sino que las personas diabéticas también desconocen lo que sucede en su organismo y las manifestaciones de la diabetes.

Otro dato interesante es que, a pesar de que algunos de los congregantes manifiestan físicamente algunos factores de riesgo para ser pre-diabéticos, lo desconocen; es decir, por falta de atención a sí mismos y por no realizar visitas al médico para chequeos, están en condiciones para padecer diabetes. Esta situación se versa complicada debido a que no existe interés previo de los congregantes para entender las manifestaciones de la diabetes y por qué da, es hasta esta sesión que empiezan las inquietudes, las preguntas, el acercamiento a la realidad de la enfermedad.

Se propuso la visita al médico de aquellos congregantes que salieron alterados en su glucosa.

## CONOCIMIENTO DE LA DIABETES

Para este momento de la sesión los congregantes reconocieron algunos factores y características de la diabetes lo cual les permitió hacer conciencia sobre su vida actual, dándole sentido y encontrando relación con sus estilos de vida actuales.

Estos datos fueron sorprendentes, sin embargo serán verificados con los congregantes (a qué hora habían realizado su comida previa).

Se manifiestan sentimientos y sensaciones que demuestran aceptación de la enfermedad en algunos casos.

Se demuestra una vez más que el no conocer de la enfermedad genera pocos cuidados, malos hábitos, y toma de decisiones equivocadas con base en sus diversos estilos de vida

Esta sesión informativa despertó en los congregantes un área que no conocían y es el aprender a conocerse para cuidar su salud y ser consciente de la realidad diabética.

### EVIDENCIAS:

De esta actividad se extraen las siguientes evidencias; registro de niveles glucosados de los congregantes y la lluvia de ideas, lo cual nos deja ver que la diabetes es una enfermedad que está acechando a los congregantes, la cual se desconoce por múltiples factores.

#### **PREGUNTAS DERIVADAS DEL ANÁLISIS:**

¿Es la diabetes un foco de alerta en la congregación?

¿La orientación que están recibiendo y los datos obtenidos hasta este momento me aportan datos relevantes a mi propuesta?

¿Es necesario dar otra sesión informativa para que los participantes tengan más datos y se sientan convencidos de la realidad sobre la diabetes?

### **Actividad 2. Retomando el tema anterior**

**Círculo de reflexión: Tipos de diabetes, y la diabetes en México**

**Propósito específico:** *Orientar a los congregantes para que conozcan qué es la diabetes y cómo afecta al organismo.*

**Datos Generales:** Jueves 06 de Abril 2017. 11:45 p.m.

La actividad de hoy fue planeada con base en la reflexión de la actividad del martes, debido a la lluvia, sólo acudieron 11 participantes (6 mujeres y 5 hombres).

La actividad se llevó a cabo en la congregación de la iglesia Dios de Pactos a las 3:00 p.m. Con una duración de dos horas, en el Municipio de Chimalhuacán, Estado de México.

#### **Hechos observados:**

Se comenzó la reunión dando un breve repaso de los aspectos más importantes de la sesión anterior y se les explicó con imágenes, esquemas y tablas la diferencia entre la diabetes infantil y la mellitus, así como las posibles causas de ésta.

Asimismo, se les habló sobre las estadísticas de la UNESCO, OMS y la Federación Internacional de la Diabetes.

Los congregantes que acudieron el día de hoy son **personas que actualmente tienen una estrecha relación con familiares diabéticos o en su caso ellos mismos padecen de diabetes.**

**Esto abrió la oportunidad de que manifestaran sus dudas y tuvieran la oportunidad de conocer información verdadera la cual desconocían.**

Entre las participaciones de los congregantes se comentó:

- Mi esposo fue diabético desde joven, pero no se había dado cuenta. Cuando nos enteramos que tenía la azúcar alta fuimos al doctor pero **a él nunca le dieron**

#### **Reflexión y análisis:**

#### **CONOCIMIENTO DE LA DIABETES**

Este interés es el principio de despertar ante la situación que actualmente les acecha, el interés que muestran los congregantes es una muestra de necesidad de cambio.

#### **ACTITUDES**

Tomar la decisión de aprender para actuar no es fácil, porque involucra la toma de decisiones, sin embargo a pesar del mal clima del día, los congregantes se muestran dispuestos a aprender y necesitados de conocer información que les ayude a conocer



información, ni le dijeron que tenía que hacer, solo le mandaron su medicina. Y ahora que usted nos explica cómo es esta enfermedad, a lo mejor yo hubiera podido ayudarlo, porque yo no entendía y no tenía dinero para pagar un doctor y que nos explicara bien que teníamos que hacer.

- Todos sabemos que es una enfermedad mala, pero, por ejemplo, a mí me dio primero que a mi papá y yo no entendía por qué. Yo creía que esto daba por herencia o así, pero ahora con estas explicaciones ya estoy entendiendo un poco más. La verdad me interesa mucho saber, porque luego uno nada más sabe lo que la gente dice y lo que leemos de internet y luego nos mandan a tomar jugos y cosas que nos hacen daño.

- Para mí es muy bueno esto de informarnos, no se crea, es difícil entender, porque uno es cabeza hueca, pero tenemos que aprender porque por eso estamos enfermos, sólo ténganos paciencia.

- A mí me interesan mucho estas pláticas porque mi familia es diabética y siempre he pensado que me va a dar. Por eso vengo y pongo atención para aprender.

Esta sesión se dio de manera adicional por lo que la siguiente actividad se llevará a cabo el día domingo de 3:00 a 5:00 p.m. para no perder el calendario de actividades.

para prevenir la diabetes.

También se ve que los congregantes que muestran interés por aprender tienen experiencias de diabetes cercanas a ellos, lo cual les permite una reflexión más profunda porque de alguna manera conocen los estragos de la enfermedad.

### Actividad 3. Documental. Azúcar contra grasa

**Propósito específico:** *Orientar a los congregantes para que conozcan qué es la diabetes y cómo afecta el organismo.*

**Datos Generales:** Domingo 09 de Abril 2017. 9:35 p.m.

El día de hoy, acudieron 16 participantes (8 mujeres y 8 hombres).

La actividad se llevó a cabo en la congregación de la iglesia Dios de Pactos a las 6:00 pm. Con una duración de dos horas, en el Municipio de Chimalhuacán Estado de México.

#### Hechos observados:

Anticipadamente se preparó todo para que cuando los congregantes llegaran ya estuviera todo en orden. Se les explicó el tema de la película y el motivo de la misma. Algunos participantes preguntaron: - ¿A qué tenemos que poner mayor atención para apuntar y prestar más atención en

#### Reflexión y análisis:

ello?, se les dijo que no era para examen, que se trataba de reflexionar de acuerdo a los casos que expone el experimento del documental.

Se colocó botana saludable (pepinos, jícamas, zanahorias, infusiones de agua con fruta natural y frascos de Tajín, miguelito y limones). Todos los congregantes tomaron de las botanas y las bebidas colocadas en la mesa.

El experimento del documental muestra a unos doctores que son gemelos y ambos se someten a una dieta estricta donde uno de ellos consume alimentos ricos en grasas y el otro en azúcares durante un mes. En este periodo son supervisados por médicos, especialistas y gente que va midiendo sus niveles de concentración, actividad física, y por su puesto su reacción médica ante este tipo de dietas. El resultado es que el gemelo que se sometió a la dieta de grasas; bajo 4 kilos, perdió músculo y es pre-diabético en el momento de la prueba médica, además de que durante este tiempo notó que se cansa, y se fatiga cuando hace ejercicio, que no recuerda varias cosas y le cuesta mucho trabajo hacer actividades que requieran de reflexión y pensamiento cognitivo, puesto que no tiene energía, ni azúcar para que su cerebro funcione de manera correcta.

El gemelo que hizo la dieta de azúcar, aparentemente le fue muy bien, realizaba ejercicio con energía, podía hacer trabajos que requerían de esfuerzo mental y memoria y además bajo 1 kilo de peso. La sorpresa fue que su organismo se adaptó a la dieta y de una manera impresionante no sufrió de azúcar alta, sus niveles de glucosa eran adecuados, sin embargo el médico le dijo que eso no significaba que estuviera sano, seguramente con un tiempo más su organismo reaccionaría y podría ser fatal.

Al final el documental muestra que **una mezcla de alimentos grasos y azucarados son los culpables de que la gente padezca diabetes**. Y ésta es la mezcla perfecta que a la gente de encanta en los productos y la cual se ha comprobado científicamente que es un deleite al paladar.

La proyección de la película, a pesar de que ya la había visto,

Y, para ser sinceros, son los alimentos que el mexicano promedio consume en grandes cantidades.

Se entiende entonces que se vive día a día con base en las posibilidades,

me dejó nuevos aprendizajes. Y es que esta película nos permitió reconocer que en la actualidad **tenemos diversas opciones que el mercado nos presenta como saludables, no dañinas, y que también involucran aspectos y factores relacionados con la economía, los factores químicos y biológicos, los tiempos y, por supuesto, la educación que tenemos al respecto.**

**Las expresiones de los congregantes eran de sorpresa, de preocupación, ansiedad y de burla a sí mismos (entre familiares), sus rostros reflejaban nervios, y uno que otro se mordía las manos.**

Esto me dejó ver que, sin excepciones, las actividades, acciones y decisiones que tomaron los personajes en la película son parte de la vida y de los hábitos que tienen los congregantes de manera cotidiana.

conocimientos y costumbres de cada uno, sin conocer los riesgos, las consecuencias y el deterioro de salud que estos malos hábitos pueden ocasionar.

Estas expresiones afirman los malos hábitos de alimentación que involucran nuestras decisiones y conocimiento que tenemos en cuanto a lo que consumimos todos los días.

**PREGUNTAS DERIVADAS DEL ANÁLISIS:**

1. ¿Son los malos hábitos de alimentación los causantes de la diabetes?
2. ¿Las expresiones mostradas durante la proyección de la película demuestran la realidad vivida de cada persona?

**EVIDENCIAS:** Las respuestas a los cuestionarios que los participantes escribieron sobre la reflexión de la película.

**Actividad 4. Reflexión del documental. Video debate**

**Propósito específico:** *Orientar a los congregantes para que conozcan qué es la diabetes y cómo afecta el organismo.*

**Datos Generales:** Martes 11 de Abril 2017. 10:15pm.

El día de hoy, acudieron 16 participantes (8 mujeres y 8 hombres). La actividad se llevó a cabo en la congregación de la iglesia Dios de Pactos a las 6:00 p.m. Con una duración de dos horas, en el Municipio de Chimalhuacán, Estado de México.

<b>Hechos observados:</b>	<b>Reflexión y análisis:</b>
<p>Los puntos claves anotados en la pizarra, fueron el comienzo de grades aportaciones y reflexiones en esta sesión. Los cuales fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tipo de dieta</li> <li>• Consecuencias</li> <li>• Malestares</li> </ul>	

- Toma de decisiones
- Estilos de vida
- Conocimiento

La sesión fue muy participativa las reflexiones comenzaron con una familia de 5 integrantes (4 adultos y 1 joven con diabetes), los cuales actualmente tienen una pastelería y aportaron los siguientes datos:

- Me siento muy mal, cuando vi el título de la película creí que se trataría de los beneficios y consecuencias de comer así, pero me sorprendió el experimento que hacen los gemelos y los resultados y las enfermedades. Y es que **la verdad nosotros comemos así; y me espanta, porque yo no sabía que puedo ser pre-diabética, es que nadie te dice eso**, en verdad estoy muy sorprendida.

- La verdad me gustó mucho, aprendí cosas que nadie te dice y lo mejor es que lo están diciendo médicos, por eso creo que es verdad. **Yo siempre he pensado que el caso es comer para no hacerle mal al cuerpo, pero hoy pienso diferente con toda la información que nos ha dado creo que tengo que empezar a cambiar mucho.**

Un padre de familia aportó:

- La verdad yo si me espante, **además de que ya sabía que como puras cochinas, ahora sí me dio miedo porque pienso que todo esto no lo sólo me hará daño a mí, sino a mi esposa y a mis hijos. El video me dejó una gran preocupación, sé que tengo que hacer algo para solucionar mi vida**, de lo contrario, muy pronto estaré en un hospital, si bien me va, porque a lo mejor hasta puedo morir. Pero también **necesito ayuda para mejorar mis hábitos alimenticios porque yo no sé cómo comer saludable.**

Pero también se encontraron comentarios que manifiestan negación:

- Bueno es que no es tan grave, **yo no me siento mal**, es más yo siempre he sido muy saludable, no estoy gorda y trabajo mucho, por eso creo que no es para tanto. **Ese tipo de casos suceden** en Estados Unidos y **en países donde solo comen comida refrigerada.**

Esta sesión fue una de las actividades que se realizaron en la campaña con mayor aporte a la solución del problema.

La película al mostrar casos verídicos del daño que causa tener una mala alimentación en el organismo provocó que los congregantes tuvieran opiniones encontradas sobre sus estilos de vida, mala alimentación y el reconocimiento y necesidad de conocer para evitar padecer diabetes en un futuro.

- A mí sí me espantó porque no siempre como tan mal, pero mi mamá es diabética, pero yo nunca me he sentido mal, además, sólo tomo refrescos los fines de semana, no creo que me haga tanto daño. Si fuera así, toda la gente tuviera diabetes porque no todos se cuidan.

Los congregantes reconocieron que los malos hábitos de alimentación surgen de la falta de la desorientación y desconocimiento de los alimentos en sí mismos, de información nutricional, desconocimiento de los efectos que provoca una mala dieta y las herencias, costumbres y tradiciones que tienen cada uno de sus antecesores.

Asimismo, se encontró que un 20% se los congregantes, muestran negación de padecer la enfermedad, aunque reconocen que comen mal, que llevan una dieta desequilibrada y tienen estilos de vida como los del documental y que todo esto en conjunto les puede ocasionar diabetes. Todo esto porque en este momento no tienen síntomas, ni manifiestan malestares que les indiquen que pueden ser diabéticos.

5 de las personas que padecen diabetes comentaron que se sintieron muy identificados pues a pesar de padecer la enfermedad la desconocen, y les sorprendió los efectos que tiene no sólo en el alta de la glucosa, sino en las afecciones que ésta provoca en el corazón, los efectos cerebrales, en el musculo y la visión.

Un dato muy interesante es que de una sesión a otra los congregantes tuvieron la oportunidad de debatir entre ellos y con sus familiares el documental, lo cual fue una oportunidad muy buena para reflexionar y tomar conciencia sobre los aspectos de las películas que les llamaron la atención. Ya para la sesión en la congregación, los participantes habían analizado y platicado varios aspectos y un dato interesante es que una familia de 5 integrantes que actualmente tienen una pastelería se conmovieron por la cantidad de ingredientes y los efectos que estos provocan en la vida de cada persona que consume alimentos altos en grasa y azucares, y su reflexión se basó en idear una manera de

El video abrió puertas para que los congregantes conocieran que no sólo se trata de decidir comer de una manera, sino que cada decisión sobre los estilos de vida y alimentación tomados día a día, afectara o mejoraran nuestra salud. Así que el conocer les permitió ir más allá de una reflexión y con ello se encontró una categoría más:

### TOMA DE CONCIENCIA

Donde pudieron, con base en sus experiencias previas y la información actual, hacer reflexiones profundas para tomar conciencia y comenzar a tomar decisiones que afecten de manera positiva su salud.

Una nueva categoría surgió, del

crear un pastel que no contenga altos niveles de grasa y azúcar y así compensar los niveles calóricos y, lo mejor, apoyar a las personas en su alimentación. De hecho, se propusieron hacer una receta de un pastel balanceado que todos puedan comer sin remordimientos y lo mejor que preserven su salud.

Asimismo, un jovencito de 14 años, quien actualmente es diabético, comentó que él había dejado de comer todos los alimentos altos en azúcar debido a su padecimiento, para no tener que inyectarse insulina, sin embargo, no sabía qué tanto daño hace la grasa y mucho menos la combinación en el organismo de azúcar y grasa. También expuso que ahora entendía la razón de su debilidad pues el azúcar no la debía de eliminar por completo, por este motivo en la escuela (sesiones de educación física, cuando jugaba con sus amigos y cuando hacía ejercicio) se sentía débil, cansado y fatigado. Ahora entendía la razón de la dieta que le habían dado en el hospital y la cual por desconocimiento de la enfermedad había dejado, pues se le hacía aburrida, simple y no le encontraba razón. Él fue un voluntario, para explicar cómo funciona el plato del bien comer, pues aunque se lo habían explicado en el hospital, no le hallaba algún sentido, pero a raíz de la campaña, esto comenzó a cambiar.

Algunas personas dijeron hacer ejercicio de vez en cuando pero se sentían débiles, cansados, agotados, mareados, y siempre terminaban por dejarlo, así que era más fácil tratar de hacer dietas publicadas en internet, o lo que las gente les decía que eso les haría bien, para bajar de peso y mantenerse delgados (no saludables). Y que, a partir de lo expuesto y vivenciado en la campaña, comprendían muchos aspectos sobre sus síntomas, su alimentación y ahora sus temores de padecer una enfermedad tan grave como la diabetes. 5 mujeres afirmaron que pondrían atención de hoy en adelante no sólo por su figura, sino por su salud y por la vida que les espera en el futuro.

Las reflexiones en torno a la película fueron muy sorprendentes, los congregantes dijeron encontrarse

debate y fue la:

### ACTITUD

Donde los congregantes comenzaron a pensar en ideas nuevas que los motivarán a mejorar sus hábitos de alimentación y, de manera creativa, presentar ideas saludables para comer de manera distinta a la actual.

Parte de la reflexión estuvo basada en el nuevo conocimiento que estaban adquiriendo, donde lo que hacían (como el ejercicio) no tenía sentido a pesar de intentar hacerlo para mejorar su salud.

Al hacerlo sin información sobre cómo funciona la glucosa en la sangre cuando se hace ejercicio llevando una dieta desequilibrada, comprendieron que afectan su cuerpo aún más.

Los resultados producto del video debate, dejaron en los congregantes:

- Conocimiento
- Toma de conciencia

conmovidos con los resultados de las dietas de que hicieron los protagonistas y los efectos secundarios que este tipo de alimentación trajo a tan solo un mes de tener malos hábitos alimenticios.

Las reflexiones fueron las siguientes:

- El 85% de los congregantes se conmovió por su forma de alimentación.
- Reconocieron qué síntomas similares a los de la película han tenido por la alimentación que llevan.
- Afirmaron que comen lo que tiene a la mano, lo que mamá les enseñó y que por *herencia* y tradición siguen guisando.
- 80% de los participantes reconoció *ayuda urgente para modificar su alimentación y cambiar los estilos de vida no saludables que actualmente tienen.*
- El 20% aunque reconoce que *no tiene buenos hábitos de alimentación y muestran negación de poder enfermarse, pues en este momento no se sienten mal, y creen nunca enfermarse*
- Reconocen que seguir un estilo de vida así les provocará *daños irreversibles y posiblemente mortales a pesar de que actualmente no se sienten mal.*
- El 45% de los participantes han realizado *dietas desequilibradas por falta de conocimiento, vanidad, y síntomas previos de enfermedad, pero no han sido supervisadas, ni con conocimiento educativo o nutricional de las mismas.*

- Creatividad
- Reconocimiento de cambio

Lo cual deja ver que la campaña está permitiendo que los congregantes tomen decisiones que les ayude a prevenir la diabetes.

#### **PREGUNTAS DERIVADAS DEL ANÁLISIS:**

1. ¿Los congregantes están tomando conciencia sobre sus estilos de vida y mala alimentación que tienen?
2. ¿El documental permitió a los congregantes conocer sobre la enfermedad y erradicar mitos y prejuicios?
3. ¿Los congregantes están dispuestos a cambiar hábitos para prevenir la diabetes?

**EVIDENCIAS:** La evidencia obtenida de esta sesión se complementa con los cuestionarios aplicados en la actividad anterior y con las aportaciones que se describen en la misma.

## Actividad 5 – Elaboración de un mural

¿Cómo prevenir la diabetes? Consejos y puesta en marcha de un plan para disminuir los factores de riesgo.

<p><b>Datos Generales:</b> Martes 18 de Abril 2017. 8:55 p.m.</p> <p>El día de hoy, acudieron 23 participantes (14 mujeres y 9 hombres).</p> <p>La actividad se llevó a cabo en la congregación de la iglesia Dios de Pactos a las 6:00 p.m. con una duración de dos horas, en el Municipio de Chimalhuacán, Estado de México.</p>	
Hechos observados:	Reflexión y análisis:
<p>Los congregantes tomaron de las revistas y periódicos imágenes que se relacionaran con la diabetes. Algunos de ellos tomaron el control para colocar los conceptos que se asociaban a las imágenes, mientras otros daban ideas de cómo podían hacerle para que se viera atractivo y llamara la atención.</p> <p>Seleccionaron fotografías y recortes de comida en exceso, grasosa, de gente tomando bebidas azucaradas, personas con sobrepeso, gente descansado y viendo la televisión, gente dormida, incluso pusieron imágenes de chicas en bikini tomando el sol y bebiendo refrescos.</p> <p>Cinco personas pegaban las imágenes, mientras otras 5 las seleccionaban y 3 de ellos estaban colocando frases que asociaron de lo aprendido en la campaña, ejemplo de ellas fueron:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• No sólo la gente con sobrepeso y obesidad padece diabetes.</li> <li>• Cuida lo que comes</li> <li>• Los comerciales y publicidades nos engañan para que consumamos sus productos, los cuales nos hacen mucho daño.</li> <li>• La mala información nos ha llevado a tener un país con diabetes.</li> <li>• CUIDATE</li> </ul> <p>El título que le pusieron con letras rojas al mural fue; “la diabetes una realidad oculta”.</p> <p>Cuando terminaron el mural estaban muy contentos, porque en él expresaron su sentir y todo lo que había aprendido</p>	<p>Se encuentra en esta actividad un breve resumen en el que los congregantes con imágenes y palabras claves dan evidencia de lo aprendido en la campaña para prevenir la diabetes.</p> <p>Las frases muestran: cocimiento, reflexión y distinción entre los alimentos que afectan el organismo y los que no.</p> <p>La toma de conciencia de cada se</p>



hasta el momento, lo colocaron con clavos en una de las paredes traseras de la iglesia y cada uno puso su firma y nombre.

Pude notar que los congregantes se sintieron muy motivados al hacer este trabajo colaborativo, cada quien expuso su manera de pensar y plasmo lo que entendió de la campaña.

Observar que los congregantes asociaran no sólo el sobrepeso y la obesidad con la diabetes me da a entender que el desconocimiento, los mitos y prejuicios de ha ido y ahora tienen un nuevo conocimiento producto de la campaña.

Cuando colocaron la frase de la publicidad, entendí que muchas veces consumimos los alimentos por influencia y esto también fue un dato que ellos adquirieron sin decírseles de esa manera, es decir, reflexionaron sobre todo lo que involucra la diabetes, los factores de riesgo y lo asociaron con su vida cotidiana

observa cuando realizan el mural, pues en el expresan sus sentimientos y el nuevo conocimiento que les ha brindado la campaña.

Se observa que no sólo tomaron información de la que se les dio, sino que hacen sus propias aportaciones producto de la toma de conciencia y reflexión de lo que involucra la campaña.

**PREGUNTAS DERIVADAS DEL ANÁLISIS:**

1. ¿Qué es lo que impulso a los participantes a colaborar y aportar ideas para el mural?
2. ¿Realmente se ha derrumbado toda información mal acogida que nos les permitía tener conciencia sobre la diabetes?
3. ¿Se necesita de más actividades para que se reafirmen los aprendizajes adquiridos?

**EVIDENCIA:** La evidencia que se obtiene de esta actividad es el mural en sí mismo, producto del nuevo conocimiento de los congregantes y las reflexiones que se han hecho hasta el momento de la campaña.

**Actividad 6: Elaboración de un Book con fotografías: “Mi historia, mi vida”**

**Propósito específico:** *Orientar a los congregantes para que conozcan qué es la diabetes y cómo afecta el organismo.*

<b>Datos Generales:</b> Jueves 20 y Martes 25 de Abril 2017. 10:43 p.m. Acudieron 20 participantes (12 mujeres y 8 hombres). La actividad se llevó a cabo en la congregación de la iglesia Dios de Pactos a las 6:00 p.m. con una duración de dos horas, en el Municipio de Chimalhuacán, Estado de México.	
<b>Hechos observados:</b>	<b>Reflexión y análisis:</b>
Sólo 6 congregantes llevaron sus fotografías. En hojas blancas y con plumas de colores comenzaron a escribir su	

árbol genealógico, algunos le pusieron mucho empeño, otros no tanto. Los que no llevaron fotografías solo dibujaron su árbol genealógico **enunciando quiénes de sus familiares padecieron diabetes y contaron una breve historia de su tipo de vida y cómo fallecieron.**

Las personas que llevaron sus fotografías fueron más explícitos y **contaron historias realmente difíciles en relación al tipo de vida, economía, sentimientos y emociones que éstas mismas les dejaron, incluso 3 de ellos lloraron durante su participación.**

Entre las aportaciones de los congregantes se dijo:

Recuerdo que mi hermana menor nació con diabetes, ella siempre estuvo enferma, la veíamos en cama y la mayoría del tiempo estaba en el hospital con mamá. Creo que por eso mi mamá siempre se le notaba triste y tal vez por ello nunca nos manifestó su cariño. Éramos 6 hermanos y no entendíamos lo que pasaba en ese entonces. **Ahora veo cómo una enfermedad así ocasiona graves heridas, no sólo en los enfermos sino en la familia también.**

Mi esposo, como ya te había contado, **tiene la diabetes y hemos sufrido desde entonces, ya no por la diabetes sino ahora por su carácter,** porque se pone muy agresivo y mis hijos le tienen miedo. A mí no me deja ir al mercado sola porque piensa que me voy con un hombre y **la verdad no es fácil tener un enfermo así en casa.**

Mi mamá tenía diabetes, ella siempre vendió dulces para mantenernos y planchaba ajeno, yo sólo recuerdo que un día se le enterró su uña del pie y después la llevaron al doctor y le amputaron su pie, al año de eso se murió y todos nosotros, pues, chiquitos, tuvimos que salir adelante solos, en la calle a veces. Ahora yo soy diabética.

La creatividad no fue lo relevante del árbol genealógico, sino el significado y la fuerte unión que la gente tiene con sus familiares y que al recordar las historias de vida les generó un nudo en la garganta.

Sinceramente, no esperaba esto de esta actividad. **Mi intención no era despertar en ellos sentimientos y recuerdos**

Se nota que los congregantes ya exponen ideas con base en el conocimiento adquirido y no basándose en sus ideas pasadas.

## INTERÉS

Las reflexiones hablan del interés que ellos mismos le otorgan a la actividad presentando su árbol genealógico, por lo que se observa una nueva categoría que surge de esta actividad, la cual evidencia que ya no fueron con base en sus conocimientos previos sino con base en los actuales y eso habla de que realmente están tomando conciencia y ahora tienen un acercamiento de lo que involucra la enfermedad.

El que pudieran reconocer que tienen herencia de diabetes los hizo más conscientes de la realidad y de los malos hábitos que actualmente tienen y que posiblemente sus hijos pueden ser los afectados.

Es realmente impresionante que la mayoría de ellos tiene antecedentes diabéticos, aunque debemos recordar que la diabetes no sólo da por herencia, sin embargo en un factor más que la despierta la reflexión y que por tal razón son más propensos a padecerla.

del pasado, era que identificaran sus generaciones con diabetes, pero fue un motivador, el cual les aportó aun motivos mayores para emprender acciones que les permitan prevenir la diabetes.

De los 20 congregantes que acudieron, 15 de ellos afirmaron tener antecedentes de diabetes y reconocieron que la vida de sus familiares no fue de calidad, sino que sufrieron en este proceso, de allí que asocien la enfermedad con soledad, tristeza y depresión.

En el momento en el que expusieron fue sumamente interesante que varios de ellos afirmaron que lo que ahora ellos conocían, sus antepasados carecían y que además quién les iba a enseñar, sí ellos tenían muchas cosas que hacer y los tiempos eran muy diferentes.

Se nota en su forma de describir sus historias generacionales el nuevo conocimiento fundamentado, del cual ya hablan y con el que se expresan mencionando que sus antepasados no lo sabían y por eso ellos seguían esa misma línea.

**PREGUNTAS DERIVADAS DEL ANÁLISIS:**

- ¿Las experiencias propias y familiares ayudaron a reconocer antecedentes de diabetes?
- ¿Se está logrando el objetivo de la sesión?

**EVIDENCIAS:** Las evidencias que se tienen de esta actividad son los árboles genealógicos de los participantes, los cuales brindan información relevante sobre las generaciones con diabetes y la línea de la enfermedad en la descendencia de cada participante.

**Actividad 7**

Taller sobre las propiedades de los alimentos y su valor en el organismo.

¿Qué son los carbohidratos, proteínas, grasas y cuál es su valor en el organismo?

Análisis de las combinaciones del plato del “Bien comer”

**Propósito específico:** Promover transformaciones que ayuden a la toma de conciencia sobre los alimentos que se consumen para eliminar aquellos alteran el organismo.

**Datos Generales:** Jueves 27 de Abril y Martes 02 de Mayo 2017. 10:33 p.m.

Acudieron 26 participantes (18 mujeres y 8 hombres).

La actividad se llevó a cabo en la congregación de la iglesia Dios de Pactos a las 6:00 p.m. con una duración de dos horas, en el Municipio de Chimalhuacán, Estado de México.

**Hechos observados:**

Esta actividad se dividió en dos partes; la primera fue una

**Reflexión y análisis:**

sesión informativa donde se les explicó qué son las grasas, proteínas y carbohidratos y cómo se dividen en el plato del buen comer. Desde este sentido se colocaron imágenes y cartelones llamativos donde se distinguen este grupo de alimentos y a qué área corresponde cada alimento. Se les explicó cómo pueden hacer las combinaciones y lo que la Secretaría de Salud recomienda comer para tener una alimentación saludable.

Durante la primer sesión los congregantes se mantuvieron muy atentos, aunque les costó trabajo entender qué eran los carbohidratos y cómo tienen un sin fin de presentaciones, al igual que las proteínas y las grasas.

Entre las preguntas y las aportaciones de la sesión, ellos comentaron que **asociaban los carbohidratos con las galletas y las harinas pero no con productos dulces, cereales y pastas. También comentaron que les costaba entender lo que eran las proteínas porque algunos entendían que son los suplementos alimenticios que toma la gente que va al gimnasio.**

Estos datos fueron muy importantes porque, a pesar de que se cree o se entiende que es información que todos conocemos, me doy cuenta de que no es así, y esto me ayudo a poner imágenes y ejemplos claros en la siguiente sesión.

También comentaron que no entendían **cómo el aguacate formaba parte de las grasas, cuando ellos creían que era una verdura.**

Se trataron de resolver las dudas y analizar los grupos de alimentos por separado.

Ya la para **la segunda sesión los congregantes diferenciaban entre cada grupo de alimentos** aunque vale la pena mencionar que 3 o 4 personas no se grabaron los nombres de cada grupo de alimentos, sin embargo, los **podían diferenciar y separar en orden.**

Se les colocó imágenes de algunos alimentos en un principio por grupo y después ellos mismo comenzaron a desorganizarlas, porque leían la información de cada

## CONOCIMIENTO DE LA ENFERMEDAD:

Una vez más se presenta la falta de conocimiento en los congregantes sobre los alimentos que se consumen día a día. Sin embargo, vemos cómo mediante estas actividades tuvieron la oportunidad de conocer y reflexionar sobre los alimentos que actualmente consumen para procurar una vida saludable y hacer combinaciones sanas que mejoren sus hábitos alimenticios y por lo tanto prevenir la diabetes.

Las combinaciones que lograron hacer fueron el resultado de lo aprendido en la campaña y la participación de cada congregante en la toma de decisiones sobre sus hábitos de alimentación. Por lo que se puede afirmar con éxito que no fue un conocimiento impuesto, sino un aprendizaje basado en sus propias necesidades de cambio de vida, por lo tanto el resultado de categorías que involucran el **conocimiento, hábitos de alimentación,** interés; es decir se están

alimento y aproximadamente cuál es la cantidad saludable que podemos comer.

Así pues, ellos mismos empezaron a hacer sus combinaciones y algunos de ellos me pedían les pusiera atención para saber si sus combinaciones eran las adecuadas y estaban formando un buen plato.

Esta interacción con las pociones les permitió hacer juegos y a la vez conocer más de cerca que alimento pertenece a cada grupo.

La actividad no fue suficiente para todos. Algunos me preguntaban que dónde quedaba el mole, los chiles y qué pasaba con las carnes empanizadas, que no veían la papa, siendo que regularmente eso comen.

Se les dio la libertad para apuntar sus preguntas y al final contestamos qué pasaba con este tipo de alimentos y dónde entraban.

Aquí se aprovechó para explicarles que los moles se pueden comer, pero que depende que tipo de mole (del que se prepara en casa y con qué ingredientes o el que compramos en el mercado), dónde entra la papa y por qué es un almidón.

Se les explicó cuánta azúcar tiene aproximadamente un refresco, un jugo, ya sea embotellado o natural, y cómo hace daño el agua de fruta endulzada con azúcar. También se les explicó por qué una hamburguesa, una pizza, una torta que venden en el mercado tradicional no es saludable y cómo podemos volverla saludable si la hacemos en casa con ingredientes seleccionados.

Fue aquí donde sus expresiones cambiaron, entonces les alegró que no necesariamente tenían que dejar de comer ese tipo de alimentos, sino que se trata de hacer combinaciones saludables reconociendo que eso nos hace bien y que con conocimiento todo puede cambiar.

También se les explicó cómo hacer agua con infusión de frutas sin azúcar, botanas saludables con verduras y frutas, y así hacer colaciones que nos permitan llegar a la comida y a la cena sin tanto apetito.

lograron los propósitos enfocados en el cambio de conciencia para prevenir la diabetes.

El pensar en los alimentos que los congregantes consumen y no ven en los alimentos ejemplo que se les presentaron, da la pauta a que su imaginación y reflexión actúen, poniendo en evidencia el interés que tienen en aprender para cambiar sus estilos de vida.

Este conocimiento nuevo en los congregantes, les está permitiendo comprender para reflexionar que pueden comer de todo, pero con algunas limitaciones y sobre todo con conocimiento sobre cómo me afecta.

Se nota el interés por querer aprender y entender lo que se les estaba enseñando.

Vemos también las actitudes, producto de la reflexión, el conocimiento y los hábitos de alimentación de los congregantes, y por su puesto el resultado que la campaña les está dejando con estas actividades. Ya para finalizar, exponen ejemplos con el

<p>Existió mucha atención, incluso cuando alguien hablaba, los demás les pedían que guardaran silencio y la mayoría de ellos anotaba en sus libretas y hacían dibujos que les ayudará a entender lo que se les explicaba.</p> <p>Uno de los jóvenes en la reunión puso un ejemplo de una comida, comentando que podría ser como si fuera lasaña, porque llevaba: proteína, carbohidratos y verdura. Eso me dio mucho gusto pues estaban entendiendo perfectamente cómo hacer combinaciones ricas y saludables.</p>	<p>entendimiento de lo aprendido.</p>
<p><b>EVIDENCIAS:</b> La evidencia que se tiene de esta actividad son las fotografías de los grupos de alimentos trabajados y las porciones de los alimentos.</p>	

### Actividad 8. Creación del “Quiosco saludable”

#### Lectura de etiquetas e información nutricional de los productos

**Propósito específico:** Fomentar nuevos hábitos alimenticios en los congregantes para preservar su salud.

<p><b>Datos Generales:</b> Jueves 06 de Mayo 2017. 9:55pm. Acudieron 19 participantes (10 mujeres y 9 hombres). La actividad se llevó a cabo en la congregación de la iglesia Dios de Pactos a las 6:00 p.m. con una duración de dos horas, en el Municipio de Chimalhuacán, Estado de México.</p>	
<p><b>Hechos observados:</b></p> <p>En esta actividad se presentó la información nutricional de cada alimento, las etiquetas y el plato del buen comer.</p> <p>Se les explicó a grandes rasgos que el plato del buen comer se divide en tres grupos de alimentos:</p> <p>Verduras y frutas: que aportan fibra, vitaminas y minerales.</p> <p>Cereales y tubérculos: principal fuente de energía.</p> <p>Leguminosas y alimentos de origen animal: proporcionan estructura al cuerpo a través de las proteínas.</p> <p>Se colocaron nuevamente las porciones y grupos de alimentos utilizados en la sesión anterior sólo que ahora los congregantes tenían la oportunidad de colocarlos en una mesa donde se dibujó el plato del buen comer y ellos tenían que llenarlo con los alimentos que cada sección debe de contener. De la misma manera tuvieron la oportunidad de ver el tamaño de cada alimento y en que porción y cantidad se</p>	<p><b>Reflexión y análisis:</b></p> <p><b>HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN</b></p> <p>Mudar una información que durante años ha estado en la mente y actividades de los congregantes no fue sencillo, porque se aferraban a sus conocimientos sobre sus hábitos de alimentación. Pero al ver los alimentos,</p>

considera que es sano comerlo.

Posterior a esa interacción, los congregantes tomaron asiento para comenzar con la lectura de las etiquetas y conocer cómo podemos medir los valores nutricionales de cada una.

En este apartado se les explicó que el tamaño del cada producto es importante, así por ejemplo una bolsa de doritos que tiene una contenido de 58 gramos la bolsa, pero la información nutrimental dice, que la porción recomendada es de 30g. De la cantidad de grasa recomendada para comer 1 vez al día (de productos etiquetados) es de 3%. Sin embargo la etiqueta muestra que por cada 30gr tiene 7% de grasas totales, lo que significa que la bolsa en total tiene 43% de grasa (es decir 13 veces más de lo que una persona puede comer al día), con respecto a los azúcares no contiene. Entonces nos enfocamos en que es un producto que tiene exceso de grasa, aunque aparentemente parezca tortilla frita, con chile.

Otro ejemplo es el yogurt bebible Activia que tiene 240gr. del cual 18% es de grasa, 70% de carbohidratos, y 12% de proteína, y 32.4 gramos de azúcar y aunque el envase dice que es de fresa, nunca se ve la fresa y su contenido, por lo tanto eso indica que es una esencia de fresa, no tiene fresa natural. En cuanto a la **azúcar la OMS (2015) recomienda comer sólo 25 g. (lo que equivale a 5 cucharadas cafeteras de azúcar o el 5%) al día de azúcar,** por lo tanto, estaríamos sólo con una bebida de este tipo consumiendo 7.4 g. más de lo que se debe consumir al día, por lo que nos estaría negando la oportunidad de consumir alguna fruta o verdura que también contenga azúcar durante el día, puesto que ya la rebasamos.

Otro ejemplo es la Coca-Cola de botella de 600ml. En porción, la tabla nos indica sólo consumir 200ml de los cuales el 7% es de azúcar (22g). Con esta información nos damos cuenta que con unos cuantos tragos limitamos a nuestro organismo para consumir azúcares adicionales, las cuales están en los demás alimentos que a diario

el plato del buen comer y la distribución de los mismos, entendió que esa era la manera sana de alimentarse, que aunque algunos de ellos ya la habían visto en los libros de sus hijos, en el centro de salud o en internet, no entendían como se hacían las combinaciones.

Por ello, estoy segura que esta actividad no sólo les permitió aprender y conocer el plato del buen comer, sino tomar conciencia, reflexionar y aprender para mejorar sus hábitos de alimentación.

La enseñanza sobre las medidas, porciones, porcentajes y equivalencias de las etiquetas de los productos fue un gran reto, pues mi intención es que conocieran la realidad de los productos empaquetados para que después ellos mismos reflexionaran y tomaran conciencia sobre lo que a diario consume por falta de conocimiento.

A pesar de que esta sesión fue sumamente informativa, la categoría

consumimos como lo es el jitomate, la lechuga, las frutas (por dar algunos ejemplos).

Ésta fue la información que se vertió sobre las etiquetas y la información de cada alimento empaquetado. Los congregantes llevaron etiquetas y tratamos de entender lo más significativo de cada alimento etiquetado, por ejemplo de uno que otro dulce, de las bebidas Bonafont con extracto de fruta, del pan Bimbo, de las gelatinas, etc.

Esta información fue validada por nutriólogos certificados y la información de la OMS (2016), con la cual se procedió a dar datos certeros y fiables a los congregantes.

Los congregantes hacían muecas y gestos que daban a entender confusión, por lo que en la pizarra comencé a escribir las equivalencias y pequeños dibujos de los que significaba, así por ejemplo 200ml de Coca-Cola equivale a 4 cucharadas de azúcar y la OMS recomienda consumir 5 cucharadas al día, con este tipo de ejemplos fue más fácil y los congregantes comenzaron a comprender que la mayoría de los productos se consumen sin ni siquiera comprender cuánto daño nos hacen, puesto que no somos conscientes de ello y esta información no es publicada de manera abierta al consumidor.

También se observaron rostros de incredulidad, de duda y algunos otros de sorpresa y resignación.

Para finalizar la sesión algunos congregantes comentaron:

¿Significa que no es saludable tomar un yogurt bebible de desayuno, por las cantidades tan altas de grasa y azúcar?  
Yo hasta 2 me he tomado al día y con un pan.

Lo de la Coca-Cola ya lo sabía porque en Facebook publicaron un ejemplo de la coca con las cucharas de azúcar.

Yo no sabía que es diferente la cantidad que contiene un producto y la porción que debo o puedo consumir, yo creía que cada alimento venía empaquetado así porque eso está bien comer.

Hasta hoy entiendo lo de las porciones, ¿significa que son alimentos limitados en peso y cantidad verdad?

de interés estuvo siempre presente al recibir información (categoría de conocimiento) y mediante las expresiones de duda, confusión y asombro que los congregantes mostraron dieron a entender que no conocían esta información y que para nada se entiende que comer un pan de dulce con café y azúcar es dañino para el organismo, cuando en muchas familias mexicanas este es un desayuno clásico.

La toma de conciencia se manifestó cuando los congregantes entendieron que los productos son engañosos, y que la mayoría de ellos los consumimos a diario sin ni siquiera tomar en cuenta el daño que nos producen.

Ahora muchos de ellos comprendieron que los productos y la mercadotecnia de los mismos son engañosos, porque nos dicen que nos ayudará a ir al baño, que el yogurt es bueno para nuestra flora intestinal y creemos en esa información errónea que los medios de comunicación nos transmiten y que además de esos son productos económicos, de fácil acceso y prácticos para consumir.

Desde este sentido se analiza y se confirma la categoría del conocimiento



Yo quiero poner un ejemplo: cuando desayuno una taza de café; ya le puse dos cucharadas de azúcar y luego me como un pan de dulce, entonces ya la regué, ¿no?, así ya ni pensar que puedo comer un coctel de frutas.

Este comentario me dio la pauta para comentar que de acuerdo a algunos nutriólogos, comer un coctel de frutas es comer una bomba de azúcar por la mezcla y la cantidad de frutas genera una explosión de azúcares en el organismo y si de manera adicional se le coloca miel y chantillí, pues es un descontrol total.

¿Qué pasa con los cereales que desayunamos en las mañanas y que les encanta a nuestros hijos, por ejemplo las Zucaritas, los Chococrispis?

En ese momento no teníamos cajas para valorar la tabla nutricional, sin embargo se les explicó que no todos los cereales de caja son malos y que tendríamos que valorar la tabla nutrimental: un dato curioso de los Chococrispis es que el personaje principal antes era gordo, ahora es delgado y fuerte haciendo alusión a que comer Chococrispis es sano y da energía, un dato más que es erróneo.

y la toma de conciencia la cual ha venido a ser eje de esta intervención y con la cual se ha acercado a los congregantes para que tomen decisiones que les permitan tener nuevos hábitos de alimentación para prevenir la diabetes.

Los ejemplos que los congregantes comentaron sobre lo que desayunan de manera tradicional, es el claro ejemplo de un estilo de vida que, por malos hábitos de alimentación, ocasiona que el páncreas esté disparando en todo tiempo cantidades grandes de insulina por la descompensación dietética y esto es lo que genera la diabetes.

Desde este análisis encontramos que de los malos hábitos de alimentación se empieza una toma de conciencia, así que no sólo se trata de la comida, sino de los antojitos, las botanas o los productos tan tentadores que venden en la tiendita como postres o bocadillos.

**EVIDENCIAS:** La evidencia que se tiene de esta actividad fueron las etiquetas, las porciones de alimentos y la información brindada.

### Actividad 9. Diseño y elaboración de un boletín nutricional (Recetas saludables)

**Propósito específico:** Fomentar nuevos hábitos alimenticios en los congregantes para preservar su salud.

**Datos Generales:** Martes 09, y Jueves 11 de Mayo 2017. 11:12pm.

Acudieron 14 participantes (8 mujeres y 6 hombres).

La actividad se llevó a cabo en la congregación de la iglesia Dios de Pactos a las 6:00 p.m. con una

duración de dos horas, en el Municipio de Chimalhuacán, Estado de México.

#### Hechos observados:

Esta actividad representó el fruto de lo aprendido en la campaña porque cada congregante tuvo la oportunidad de escribir su propia receta saludable, la misma que compartieron con sus compañeros y con la cual explicaron los motivos y por qué seleccionaron su receta.

Fue realmente impresionante. Los congregantes ya traían ideas de algunas recetas y creo que esta actividad les emocionaba mucho porque se notó que la disfrutaban al escribir.

Los resultados fueron asombros, **no sólo se enfocaron en la comida sino que crearon postres y bebidas refrescantes, eso fue realmente creativo.**

Previamente, **una familia ya había comentado que haría una receta de un pastel saludable y sin tanta grasa, en equipo de 5 la presentaron muy motivados y** llevaron su pastel del cual todos comimos, afirmaron lo siguiente:

La razón de esta receta está en que nosotros tenemos una pastelería, como ustedes ya saben, **a la pastelería va mucha gente a comprar sus pasteles siempre que tiene un evento o para convivir con sus familias, por eso creemos que presentarles un pastel bajo en grasa y azúcares puede ser una opción para la gente que quiere cuidar su salud o que es diabético.** **El pastel no tiene azúcar, le pusimos stevia, la harina es integral y buscamos en el supermercado la harina que menos grasa tuviera, también queríamos incluir algo de fruta, así que le pusimos zarzamoras naturales, de aceite le pusimos solo la mitad de lo que un pastel tradicional** lleva y como aquí aprendimos que no podemos mezclar frutas, en vez de rellenarlo de fruta, lo rellenamos de nuez; no le pusimos crema para que no llevará grasa de más.

Otra pareja presentó la receta de un **frappé light, con hielo, café, leche en polvo, stevia y leche descremada baja en grasa.** También nos llevaron la degustación del café frío, y **aunque en la receta escribieron que le pondrían crema sin azúcar, no le pusieron crema (grasa), ni otro tipo de azúcar**

#### Reflexión y análisis:

##### INTERÉS

Se puede valorar en esta actividad el interés de los participantes al aportar postres, y no sólo comida, esto nos permite analizar que no sólo se quedaron con información que se les brindo, sino que aportaron ideas creativas resultado de lo aprendido en la campaña.

##### TOMA DE CONCIENCIA

Los motivos y las decisiones que llevaron a esta familia a crear un pastel bajo en grasa y azúcar, nos deja ver que la toma de conciencia producto de la campaña la están trasladando a sus actividades diarias y de la misma manera les está abriendo caminos para que la gente que les visita en la pastelería tenga opciones saludables en sus eventos.

El frappé light, aunque parece sencillo, es algo que está muy de moda, la mayoría de las personas en esta épocas de calor, consumen bebidas frías altamente calóricas y azucaradas, así que esta receta representa una idea creativa, sana y nutritiva que

adicional.

Una familia más hizo un alambre, le pusieron carne, champiñones, nopales, dijeron acompañarlo con salsa verde y dos tortillas, ellos consideran esta receta saludable porque, lleva proteína, verdura, y no lleva aceite.

Una familia más presento su receta de calabazas rellenas de carne molida y para no usar aceite, todo fue cocido al horno, y las acompañaron con espagueti rojo sin crema y tortillas.

La receta de la carne de puerco en salsa verde me llamó mucho la atención porque la congregante expuso: Esta receta es muy rica y no necesita ponerle grasa porque la misma carne ya suelta su grasita, así se fríe la carne y, para que comamos verdura en la receta y sea una receta balanceada como aprendimos aquí en la campaña, propongo hacer una guarnición de chile morrón y champiñones para acompañarla en vez de comerla con frijoles o arroz, y así se come con verduras, por eso creo que es un receta saludable; no lleva grasa adicional y comemos verdura con la misma.

La receta de las calabazas con carne molida fue otro ejemplo de comida balanceada y sana, la señora explicó: Pensé en esta receta porque no requiere aceite, todo se hierve y así se ocupa mucha verdura (jitomate y calabaza) y la proteína que es la carne molida. Cuando se pone a cocer el jitomate y las calabazas con el cilantro, todo eso de dejar hervir en la cacerola y la carne molida no se fríe, solo se cuece en un sartén con cebolla, porque la misma carne suelta su agüita, por eso pienso que es saludable. Ya si le quieren poner crema es su problema porque eso es grasa, ¡eh!

La ensalada de atún fue muy balanceada, la receta no dice cómo prepararla, pero la congregante explicó: Esta receta es muy buena además de que ahora con este calor queda muy bien. Se le pone mucha verdura, miren: lechuga, aceitunas, verduras cocidas (ejotes, zanahorias, calabazas, brócoli), atún que es la de origen animal y los crotones que es el carbohidrato. Ya ven para que vean que sí se puede comer, rico, y sano. ¡Ah! Y que además sí aprendí.

El bistec en chile pasilla, fue presentado por un matrimonio

pueden hacer en casa y que además ayuda a educarnos al aprender a comer, entendiendo que no necesariamente tiene que ser azucarado y grasoso para que sepa rico.

## TOMA DE CONCIENCIA Y HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

Es una gran satisfacción ver que el aprendizaje, la toma de conciencia y los nuevos hábitos de alimentación adquiridos en los congregantes, están dando fruto. Ahora no sólo presentan una receta producto de la campaña, sino que explican los motivos y la toma de conciencia por la cual deben de comer de esa manera. Involucran los tres tipos de alimentos para que se considere un plato saludable y reflexionan con base en los nuevos hábitos de alimentación que han aprendido.

Se nota que ya identifican que son las grasas y las separan de los grupos de alimentos. Eso demuestra los nuevos hábitos de alimentación que aprendieron y los cuales reflejan en las recetas producto de su nuevo conocimiento sobre cómo prevenir la diabetes.

joven, nos explicó la esposa que lo acompañaría de nopales cocidos, no fritos. Y la forma en que lo preparó fue la siguiente: puso a cocer los nopales en agua y después asó el bistec con poca aceite y, para la salsa, hirvió los chiles con los tomates, los licuó con cebolla y ajo y vació a la carne junto con los nopales, dejó hervir y listo, sugirió acompañar con tortillas. Su explicación de por qué creía que era una comida saludable fue: esta comida es rica y además tiene fibra que son los nopales y también es verdura. La carne es la proteína y las tortillas los carbohidratos. Por eso es saludable porque la hice tomando cada alimento del plato del buen comer.

La receta del pollo con crema de arándanos fue presentada por una maestra, la cual participó de la campaña. Esta receta aunque parece saludable, lleva crema (grasa). Cuando la presentó, los congregantes de inmediato le dijeron que no era saludable por la crema, así que comentó que entonces en vez de la crema le pusieran leche. Los ingredientes están bien, lleva pollo desmenuzado brócoli, queso, y arándanos y todo eso se mezcla.

Entre las expresiones de los congregantes al presentar sus recetas y dar los motivos del por qué la eligieron y por qué se considera saludable, se pudo observar que se logró el objetivo de que comprendieran cómo hacer combinaciones sanas que les ayudara a preservar su salud y que al mismo tiempo en la receta plasmaran la evidencia de lo aprendido en la campaña, sus razones, motivos y toma de buenas decisiones en su alimentación.

Con esta última actividad se concluye la intervención con los adultos, demostrando que cada uno puede adquirir conocimientos nuevos y disponer de ellos para tomar decisiones a favor de su salud y que esas decisiones les ayudarán a ser conscientes de que una mala alimentación y un estilo de vida variando en cuanto a alimentos chatarra, sedentarismo y falta de información, puede llevarles a padecer diabetes en un futuro.

Vemos nuevamente el interés que muestran los congregantes al hablar de sus alimentos y la forma de prepararlos basada en el conocimiento de los nuevos hábitos de alimentación que aprendieron, los mismos de los que ellos hablan al presentar sus recetas, y con los cuales las elaboraron.

#### CONOCIMIENTO DE LA DIABETES:

Se nota que ya para esta sesión los congregantes saben distinguir perfectamente los alimentos de cada grupo y con conocimiento afirman que esta receta tiene grasa, lo cual nos indica que no sólo memorizaron, sino que su aprendizaje fue práctico y ahora dan evidencia de ello, al decir - ¡Eso es grasa!

Vemos en esta última sesión con los congregantes reafirmadas las categorías que desde un principio se venían analizando, sólo que ahora con una versión ampliada en conocimiento fundamentado, reflexiones profundas sobre sus hábitos de alimentación y la toma de conciencia sobre el cuidado que deben tener para prevenir la diabetes.

**EVIDENCIAS:** La evidencia que se obtuvo de esta actividad son las recetas y su análisis propio.

**Actividad 10: NIÑOS.** Cuenta cuentos: “Yo puedo cuidar mi salud y mi futuro”

Lectura: cuentos de Borja (libros sobre la diabetes en niños)

**Propósito específico:** *Promover transformaciones que ayuden a la toma de conciencia sobre los alimentos que se consumen para eliminar aquellos que alteran el organismo.*

**Datos Generales:** Domingo 02 y Domingo 09 de Abril. 8:18 p.m.

Acudieron 4 niños (2 niñas y 2 niños). Una niña de 8 años, un niño de 6 y otro de 7, y la más pequeña de 3 años y medio.

La actividad se llevó a cabo en la congregación de la iglesia Dios de Pactos a las 3:00 p.m. con una duración de una hora, en el Municipio de Chimalhuacán, Estado de México.

**Hechos observados:**

**Reflexión y análisis:**

Previo a la sesión informativa con los niños, se colocaron los carteles alusivos al tema de la diabetes, entre ellos: imágenes del cuerpo humano y los órganos principales, un ejemplo de un lunch y una de comida chatarra. También se prepararon las botanas y la fruta en una mesa pequeña para que los niños tuvieran acceso a ella.

Al iniciar la sesión los niños observaban muy atentos los carteles y platicaban entre ellos, uno de los pequeños preguntó que por qué había comida.

En ese momento se les indicó que podían comer libremente de las botanas que había en la mesa y tomar agua si así lo querían.

Se les explicó primeramente que la diabetes es una enfermedad que provoca daños graves en las personas que la tienen, esta enfermedad es ocasionada por diversos factores; cuando nuestra familia la tiene y la heredamos, cuando comemos comida chatarra y nos alimentamos de manera inadecuada, cuando no hacemos ejercicio, etc. Toda esta explicación fue muy breve y con palabras muy sencillas para que ellos lo entendieran. También se les comentó de qué manera entra el alimento a nuestros cuerpos y la manera en que se distribuye, así como la función del páncreas y cómo funciona la insulina cuando comemos en abundancia azúcares y comida chatarra y los excesos se van

a la sangre.

De inmediato los niños comenzaron a explicar que en la escuela ya les había comentado que comer dulces es malo porque se les pican los dientes, que no tomar agua y tomar muchas bebidas azucaradas ocasiona que no vayan al baño a causa del estreñimiento.

Aprovechando los comentarios de los pequeños se les puso un ejemplo de una persona con malos hábitos alimenticios durante un día: desayuna 1 chocolate y un jugo con azúcar, come una hamburguesa con papas a la francesa y cena un chocolate con unas papas.

Este niño pone a trabajar en exceso su organismo y sus órganos, principalmente el páncreas, el estómago y los intestinos están trabajando en exceso para que esos alimentos se transformen en energía, nutran el cuerpo humano y no le hagan daño por el exceso de azúcar.

Durante la sesión **los niños aceptaron totalmente la información proporcionada, comentaron que las sopas Maruchan, los chicharrones y los dulces también les hacen daño.**

Empezamos la lectura del cuento; un niño de 5 años un día se desmaya en la escuela, sus papás lo llevan al médico, le sacan sangre y se dan cuenta de que tiene diabetes porque tiene mucha sed, antes era gordito y ahora es muy delgado, porque todo el tiempo quiere dormir y porque sus estudios indican que sus niveles de azúcar en la sangre son muy elevados.

El niño tiene que empezar a inyectarse en el estómago todos los días insulina y nunca más podrá comer un chocolate, bebidas con azúcar y comida chatarra, porque eso fue lo que le hizo mucho daño y por esa razón se enfermó.

En la escuela al niño se le antojan los dulces que comen sus compañeros y su mamá ya no le da dinero para que compre comida en el recreo, ahora le pone su comida en una lonchera y eso es lo que tiene que comer.

Sus papás están muy preocupados y él siente que no pertenece a ese mundo porque ahora está enfermo y no

### HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN

El trabajo con niños pequeños es muy noble, porque creen en lo que se les dice y sus reflexiones las toman de sus experiencias y situaciones que han vivido. Cuando se les explicó que hablaríamos de la diabetes y se les dieron ejemplos de que es una grave enfermedad ellos la asociaron inmediatamente con la comida chatarra, aunque yo no les había dicho que así se le llamaba a ese tipo de alimentos.

En las primeras reflexiones producto de los cuentos de Borja; uno de los niños cuenta el **conocimiento que tiene de la enfermedad** debido a que su hermano la padece, y en su casa han modificado la forma de comer. Él aunque es un niño de 7 años, aporta lo que conoce y algunos de los síntomas de la enfermedad.

Por su lado otra pequeñita de 8 años,

<p>puede comer como antes lo hacía.</p> <p>Los niños aceptaron la información recibida y en la parte de las reflexiones comentaron:</p> <p>Mi hermano tiene diabetes y él no puede comer dulces porque si come se siente mal y se tiene que inyectar y luego llora.</p> <p>Yo como fruta, pero me gustan más los dulces, pero eso me hace daño, ¿verdad?</p> <p>Por eso luego me duele la panza de que como muchos dulces ¿verdad?</p>	<p>comenta que si come fruta pero también le gustan los dulces, mostrando sus hábitos de alimentación.</p> <p>Y por último el pequeño de 6 años nos dice que a él le duele mucho la panza y seguramente es porque come dulces.</p> <p>Tal vez no sea la razón de su dolor de estómago, sin embargo se muestra una reflexión por su parte.</p>
<p><b>EVIDENCIAS:</b> La evidencia que se obtuvo de la actividad fue el cuento de Borja y las expresiones de los niños.</p>	

### Actividad 11: NIÑOS. Vamos de compras al mercado.

**Propósito específico:** Promover transformaciones que ayuden a la toma de conciencia sobre los alimentos que se consumen para eliminar aquellos alteran el organismo.

<p><b>Datos Generales:</b> Domingo 16 de abril. 9:32 p.m.</p> <p>Acudieron 4 niños (2 niñas y 2 niños). Una niña de 8 años, un niño de 6 y otro de 7, y la más pequeña de 3 años y medio.</p> <p>La actividad se llevó a cabo en la congregación de la iglesia Dios de Pactos a las 3:00 p.m. con una duración de una hora, en el Municipio de Chimalhuacán, Estado de México.</p>	
<p><b>Hechos observados:</b></p> <p>Se colocaron imágenes alrededor del salón de los niños con diversos alimentos que se pueden comprar en el mercado.</p> <p>Se les comentó a los niños que imaginaran que iríamos de compras al mercado y que en su pensamiento, sin decir nada, tenían que escoger qué alimentos comprarían y cuáles son sus favoritos.</p> <p>Cada niño aportó sus preferencias diciendo:</p> <p>Yo compraría las galletas, los dulces, la fruta y los Boings.</p> <p>Yo los chocolates y las gomitas.</p> <p>Yo los Chococrispis, la leche y la fruta</p> <p>Yo compraría todo.</p> <p>Utilizamos la imagen del lunch saludable para explicar qué es lo que podemos comer y por qué, así los niños comprendieron qué alimentos son los más adecuados</p>	<p><b>Reflexión y análisis:</b></p> <p>Vemos desde este momento que las elecciones de los niños están basadas en sus gustos y preferencias, mismos que nos hablan de sus hábitos de alimentación, porque de lo contrario explicarían y darían razones del por qué no es bueno comprar ese tipo de alimentos.</p> <p>Cuando los niños observaron los alimentos del lunch saludable,</p>

consumir día a día y cuáles son los que más daño provocan a nuestro cuerpo.

Nuevamente hicimos la simulación de compras en el mercado, esta ocasión los niños seleccionaron productos similares a los del lunch y expresaron que comer galletas, panes, frituras y comida chatarra eran alimentos que no les hacían bien porque no nutrían su cuerpo. Toda esta relación siempre fue con base en la información de cómo procesa nuestro cuerpo los alimentos que consumimos y el exceso de los mismos y ahora ellos estaban convencidos que desayunar una lechita embotellada más unas Donitas provocaría que su páncreas trabajara muy duro para que no los niveles de azúcar en la sangre no fueran tan altos.

También se les explicó que comer muy tarde, no desayunar o comer muchas golosinas hacía daño, porque nuestro cuerpo necesita alimento para convertirlo en energía y si no les damos ese alimento, es muy fácil que nos enfermemos a lo que los niños contestaron:

Pero mi mamá luego me da de desayunar hasta que llego de la escuela.

Yo solo me tomo un vaso de leche

A mí no me gusta comer en la mañana porque me quiero vomitar.

Les reafirmé que el desayuno es tan importante como la comida o la cena y que si no les gustaba desayunar era muy importante que comieran algo porque no pueden tener su estómago vacío y estudiar, que podían llevarse en una bolsa una fruta y comerla en el recreo, o una sándwich, o una torta, o algo para que comieran, y tomar agua.

comentaron que ellos también comen en casa eso, pero que también le piden a mamá que les compre dulces y bebidas con azúcar. Entonces el ejemplo del lunch saludable, fue un ejemplo didáctico que les ayudo a conocer qué alimentos son los que deben consumir para prevenir la diabetes. Además de que los 4 niños manifestaron que esos alimentos si les gustan.

Al hacer nuevamente la simulación, ya se ve una reflexión que nos habla del interés producto del nuevo conocimiento que tienen sobre los alimentos, esta vez sus elecciones se inclinan por alimentos saludables y además expresan por qué los alimentos que regularmente compran en la tiendita son malos para su organismo.

A pesar de que la actividad se tornó en una charla con los niños, ellos expresaron sinceramente que no desayunan, un factor más que provoca pre-diabetes. Así que el conocimiento que se les brindó a manera de charla, los fue guiando para que reflexionaran con base en sus hábitos de alimentación.

**EVIDENCIAS:** Fotografías de la clase, aportaciones de los niños y lonchera saludable, la cual se les dio a cada niño en una imagen enmicada para que se la llevaran a casa.



## Actividad 12: NIÑOS. Elaboración de dibujos, resultado de lo aprendido en la campaña

**Propósito específico:** Promover transformaciones que ayuden a la toma de conciencia sobre los alimentos que se consumen para eliminar aquellos alteran el organismo.

**Datos Generales:** Domingo 23 de abril. 6:45 p m.

Acudieron 4 niños (2 niñas y 2 niños). Una niña de 8 años, un niño de 6 y otro de 7, y la más pequeña de 3 años y medio.

La actividad se llevó a cabo en la congregación de la iglesia Dios de Pactos a las 3:00 p.m. con una duración de una hora, en el Municipio de Chimalhuacán, Estado de México.

### Hechos observados:

Se comenzó la actividad recordando cómo funciona nuestro organismo y qué sucede cuando le damos comida en abundancia, comida grasosa y con mucha azúcar.

En ese instante, los dos niños varones sacaron de la bolsa de su pantalón una manzana y una naranja y una botella pequeña de chile Tajín. Inmediatamente sonreí, no pude dejar de manifestar mi expresión de alegría porque sabía que algo estaba pasando y que la campaña estaba funcionando. Los niños dijeron que había platicado con mamá lo que habían aprendido en las actividades pasadas y que le habían pedido que les comprara fruta y, de manera adicional, una mamá le compró una botellita de Tajín, así ya no comerían dulces en la iglesia y que a la escuela ya estaban llevando su fruta para que no se les antojara comer dulces o chicharrones.

El niño de 7 años pidió participar y dijo:

Cuando comemos, todo se revuelve en la panza, y si comemos comida con azúcar o mucha grasa, el páncreas tiene que trabajar mucho, y por eso da la diabetes porque comemos mal, por eso mi hermano se inyecta porque su páncreas ya no funciona y yo veo como le duele, por eso no debemos comer comida así.

Mientras el niño explicaba por qué tenía que comer saludablemente y el proceso que su organismo pasa para procesar los alimentos, hacía movimientos y se agarraba el

### Reflexión y análisis:

#### TOMA DE CONCIENCIA

Producto de lo aprendido en la campaña, los niños llevan sus frutas para compartir que han tomado conciencia sobre lo que de manera regular comían, este ejemplo dice mucho de los cambios que empezaron a incluir en sus dietas y sus hábitos de alimentación.

#### INTERÉS

Este niño muestra interés y una reflexión profunda con base en su experiencia y la de su familia y basado en lo aprendido en la campaña da una explicación de cómo funciona la diabetes en el organismo.

estómago señalando su páncreas, evidenciando lo aprendido en las actividades pasadas.

Otro niño de 6 años aportó:

Mi papá estuvo en el hospital porque tiene piedritas en la panza, eso es también porque come mal y ahora dijo mi papá que íbamos a comer verduras y ya no comeríamos comida de la calle porque estuvo muy enfermo.

Redirigimos la actividad, se les repartió hojas blancas y los niños comenzaron a hacer sus dibujos.

El niño de 7 años dibujó un niño comiendo comida chatarra, después lo dibujó triste en una cama enfermo, y de lado derecho dibujo el páncreas muy grande y deforme, diciendo que su páncreas ya no funcionaba.

El niño de 6 años dibujo un niño obeso comiendo helado y dulces, él dijo que el niño estaba gordo porque siempre que salía de la escuela le pedía a su mamá que le comprará un helado y que en la escuela siempre comía dulces y que eso le iba a hacer daño.

La niña de 8 años dibujó un niño con una mesa y bolsas de dulces, y de lado derecho un niño inyectándose porque ya está enfermo.

La niña de 3 años dibujo un niño triste comiendo papas, jugos y dulces.

Cada niño explico su dibujo y todos afirmaron que una mala alimentación los enfermará.

Esta fue la última actividad con los niños, y siguiendo con las observaciones (en la congregación), he podido apreciar que los niños llevan sus botellas de agua y continúan llevando su fruta picada a las clases dominicales de la iglesia.

Para la celebración del día del niño, una de las maestra de la iglesia propuso llevarles dulceros, pero una de las niñas que participó de la campaña la escuchó y le dijo que eso hacía daño que mejor les llevaran fruta picada.

Puedo observar con mucha satisfacción que los niños adquirieron nuevos hábitos de alimentación y aunque no está en ellos la decisión de lo que comen en todo el día, puesto que ellos no son los que hacen de comer en casa, sí han

Vemos en este niño una reflexión que va de los malos hábitos de alimentación, a la diabetes y cómo se afecta su páncreas. Entonces manifiesta interés que se muestra en una amplia reflexión de un proceso metabólico en el organismo.

Este niño muestra que la obesidad está asociada con los malos hábitos de alimentación y que eso tarde que temprano le afectará.

Esta niña muestra información sobre la diabetes, al dibujar a un niños que abuso de los dulces y ahora tiene que inyectarse para sentirse bien.

Vemos que esta niña asocia la enfermedad con la tristeza y su decisión de comer bebidas dulces y golosinas.

Desde estas actividades se notan nuevamente varias categorías las cuales reafirman lo encontrado en el diagnóstico y a las cuales ya se empiezan a ver frutos de la aplicación de las mismas. Los cambios observados de manera adicional en la iglesia, demuestra que los niños no solo adquirieron conocimientos, sino que también están poniendo en práctica algunos de ellos juntos con sus papás los cuales también participaron de las actividades de la

**modificado algunos hábitos** que se veían en el diagnóstico, tales como: el hecho de que a la hora de la comida en la iglesia se les observaba comer todo tipo de bebidas azucaradas, dulces y chicharrones, pero ahora ya no consumen esos alimentos.

campana.

Es así como se afirma, que sí existió modificación en los hábitos de alimentación de los pequeños, tal vez sigan comiendo dulces, pero ahora tienen bases que les ayudará a decidir y elegir sobre lo que les hace bien y de qué manera pueden prevenir la diabetes.

**EVIDENCIAS:** Dibujos de los niños.