



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Taller Virtual: “La Mejor Versión de Mí”

Entrenamiento en Estrategias de Solución de Problemas para Promover Hábitos de Autocuidado en Jóvenes

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADAS EN PSICOLOGÍA

Presentan:

Andrea Itzel Ortega de la Cruz

Vania Paola Pureco Jimenez

Jurado de examen:

Directora: Dra. Georgina García Rodríguez

Revisora: Dra. Claudia Ivette Jaen Cortés

Comité: Dra. Mariana Gutiérrez Lara

Mtra. Laura Somarriba Rocha

Dra. Angélica Juárez Loya



**Facultad
de Psicología**

Ciudad Universitaria, Ciudad de México, 12 Mayo, 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Tabla de Contenido

Agradecimientos.....	4
Resumen.....	7
Introducción.....	8
Capítulo 1. Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT).....	13
Capítulo 2. Promoción de la Salud y Autocuidado.....	26
Capítulo 3. Prácticas de Autocuidado.....	37
Capítulo 4. Talleres comunitarios.....	47
Capítulo 5. Entrenamiento en Solución de Problemas.....	59
Capítulo 6. Método.....	69
Planteamiento del Problema.....	69
Justificación.....	70
Pregunta de investigación.....	71
Objetivos.....	71
Variables.....	72
Hipótesis.....	73
Diseño.....	73
Población y muestra.....	73

Contexto y escenarios.....	74
Estrategia o procedimiento.....	74
Aparatos e instrumentos.....	79
Análisis de datos.....	80
Resultados.....	81
Resultados Cuantitativos.....	81
Resultados Cualitativos.....	86
Discusión.....	99
Conclusiones.....	104
Limitaciones y recomendaciones.....	105
Referencias.....	107
Bibliografía.....	119
Anexos.....	121

Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad Nacional Autónoma de México y a la Facultad de Psicología por brindarnos las herramientas esenciales para nuestra formación académica y profesional.

Agradecemos a nuestra directora, la Doctora Georgina García Rodríguez por impulsarnos, orientarnos y motivarnos durante todo este proceso. Todo este trabajo no habría sido posible sin su apoyo.

A la Doctora Claudia Ivette Jaen Cortés por formar parte de este proyecto como nuestra revisora y por apoyarnos en todo lo necesario.

A nuestros sinodales por darnos la oportunidad de conocer nuestro trabajo y orientarnos en este nuevo camino.

A las compañeras Giselle, Bárbara y Daniela que fueron con quienes inició la inspiración de desarrollar el taller virtual “La mejor versión de mí” en nuestro proyecto de tesis.

A nuestros familiares, compañeros y amigos, les agradecemos por apoyarnos, escucharnos y ser nuestro soporte durante el proceso de esta tesis, los amamos.

Finalmente, queremos agradecer a todas aquellas personas que se sumaron a este proyecto del Taller Virtual: La Mejor Versión de Mí” y para aquellos que pronto lo conocerán.

Andrea Ortega y Vania Pureco

Agradecimientos

En primera instancia quiero agradecer a todos por igual, ya que este trabajo no se habría podido realizar sin la colaboración de muchas personas que me han brindado su ayuda, sus conocimientos, consejos y su apoyo. Ahora quiero agradecer a mi familia por brindarme todas las herramientas esenciales para poder sobrevivir en este mundo, sobre todo quiero agradecerle a mi mamá que ha sido mi pilar al mantenerme con los pies sobre la tierra sin perder mis sueños. A mis hermanos Adrián y Monse por su apoyo incondicional y por los momentos compartidos. Durante toda la carrera conocí a personas maravillosas que me acompañaron en esta vivencia universitaria, pero Marisol Evaristo, Carmen Peralta, Astrid Galicia, Gaby Facio, Andrea Martínez hicieron que disfrutara a lo máximo, que compartiéramos momentos inolvidables. A mi amigo Ivan Rodríguez por quererme, acompañarme y cuidarme en los momentos difíciles, sin olvidar disfrutar de nuestra amistad. También, a mis compañeros Roger Torres, Mili Ginez, Cris Gabino, Angie Moreno, Jime Favila, Alberto Gil, Majo Cano y Moni Álvarez que me dieron un espacio para conocerlos y aprender de cada uno.

A mi maestra favorita Isela Cruz quiero agradecerle por todos los años y momentos compartidos, por su apoyo incondicional, sus palabras de motivación y sabiduría, que se han quedado en mi cerebro y en mi corazón. A mi mejor amiga Fany Pacheco por ser mi incondicional desde CCH Vallejo y que disfrutáramos de los logros de cada una para crecer en los distintos ámbitos, espero que podamos seguirnos acompañando en estos nuevos caminos. A mi amigo y compañero Santiago Loza que me aprecia, me acompaña y que me muestra que una vida sin aventura y sin dificultades no es vida. Por último, quiero agradecerle a mi amiga Vania Pureco por aceptar la invitación, acompañarme y apoyarme en este trabajo, que sin ella nada de esto sería posible. Siempre estaré infinitamente agradecida.

Con cariño

Andrea Itzel Ortega de la Cruz

Agradecimientos

Agradezco a mi alma mater, la Universidad Nacional Autónoma de México y a mi amada Facultad de Psicología, que hasta ahora han seguido brindándome muchas oportunidades.

Agradezco cada aprendizaje y experiencia que viví durante la carrera y también a las hermosas personas con las que he coincidido y que hoy puedo llamar colegas y amigos.

Agradezco a nuestra directora Georgina García Rodríguez, que ha sido nuestra mentora en todo este largo proceso y que se ha convertido en una persona valiosa y querida en mi vida.

También, agradezco a aquellos que han formado parte en la elaboración de esta investigación, en especial a nuestros participantes.

Agradezco a mi compañera, a mí amada amiga y con la que he vivido cada uno de los pasos para poder lograr la finalización de este trabajo, a Andrea Ortega, de la cual he aprendido mucho durante todo este tiempo y con la que quiero seguir colaborando, trabajando y haciendo cosas grandiosas, te quiero mucho amiga, estoy orgullosa de ti.

Agradezco a mi familia. A mis padres, Marisol y Gerardo, por apoyarme durante toda mi formación, sin su paciencia y soporte no estaría donde me encuentro hoy, gracias por todo, los amo. A mi hermana Diana, gracias por escucharme y amarme incondicionalmente, eres mi motivación y mi todo, te amo. Agradezco a mi perrito Ronin por acompañarme en mis noches de desvelo y hacerme la vida más bonita. A mi hermano y a las personas que estuvieron alentándome en todo momento, en especial, mi mejor amiga Gabriela, te amo. A Yadah, por la buena música y por siempre estar, te quiero mucho. A mi mejor amigo Carlos, gracias por tu apoyo, te quiero. A Abraham, por apoyarme en todo el camino, te amo. Y agradezco al angelito que me cuida desde el cielo y al que también le dedico este logro.

Vania Paola Pureco Jimenez

Resumen

Las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), en la actualidad representan un riesgo sanitario con severas consecuencias, que comprometen una etapa adulta saludable. Debido al aumento del riesgo de padecer alguna ECNT, surge la necesidad de atender uno de los mayores retos que tiene el país en sus políticas públicas en materia de salud: el sobrepeso y la obesidad. El presente trabajo pretende demostrar que la concientización sobre los riesgos del sobrepeso y la obesidad y la adquisición de hábitos saludables (referentes al autocuidado y los estilos de vida) en la población juvenil, son posibles mediante el entrenamiento en solución de problemas en el marco de talleres comunitarios. El taller virtual “La mejor versión de mí” se llevó a cabo en 4 sesiones con una duración de 2 horas, contó con la participación inicial de 14 personas, de las cuales 12 lograron terminarlo. Se realizó un pretest y postest a través de un cuestionario de Google Forms que incluyó 3 secciones principales: la primera consistió en los datos personales de los participantes; la segunda parte retoma a Galindo et al. (2016) mediante el Inventario de Solución de Problemas Sociales- Revisado (SPSI-R), versión adaptada en población mexicana; y la última parte abordó los hábitos de autocuidado. Una vez que concluyó el taller, los participantes lograron fortalecer sus habilidades en solución de problemas, disminuir conductas evitativas al solucionar problemas y mejorar algunos hábitos de autocuidado, específicamente, en cuanto a la actividad física.

Palabras clave: Talleres comunitarios, hábitos de autocuidado, solución de problemas, sobrepeso y obesidad.

Introducción

México es uno de los países con las tasas más altas de sobrepeso y obesidad, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) presentada por el Instituto Nacional de Salud Pública y el Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (INSP-INEGI, 2018), el porcentaje de adultos de 20 años y más con sobrepeso y obesidad es de 75.2% (39.1 % sobrepeso y 36.1% obesidad), porcentaje que en 2012 fue de 71.3 por ciento (INSP-INEGI, 2018). Teniendo como principales causas de muerte asociadas, la diabetes mellitus, enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebro vascular, enfermedades crónicas del hígado y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras. Se proyecta que las enfermedades relacionadas con el sobrepeso reducirán la esperanza de vida en México en más de 4 años durante los próximos 30 años (Gurría, 2020).

A este conjunto de enfermedades se les denomina enfermedades crónicas no transmisibles, definidas por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) como afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, que resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales; a medida que estas enfermedades avanzan, las personas dejan de lado su cuidado ya sea en el ámbito personal, social, medio ambiental o conductual, llegando inclusive a no darle importancia a ningún ámbito de su vida (por ejemplo, interactuar con los demás, donde se ofrecen oportunidades ricas de socialización, interacción, aprendizaje, autoestima mediante la planificación y la autorrealización).

Las enfermedades crónicas no transmisibles representan un gran problema de salud en nuestra población. Por ello la preocupación por parte de las organizaciones y profesionales involucrados en el tema desde hace algunos años aumenta cada día por el cambio en el perfil epidemiológico de las enfermedades que han acelerado su expansión en muchos países y grandes estratos sociales, generando cambios en la salud de la población. Por tal motivo, el personal de salud podrá realizar acciones que minimicen la incidencia de

enfermedades totalmente prevenibles que tienen que ver con los estilos de vida (Lara et al., 2012).

Uno de los mecanismos de la promoción de la salud es el autocuidado, el cual es capaz de prevenir tanto enfermedades como accidentes. Debe ser visto como estrategia global, basado en una actitud proactiva por parte del individuo, de la organización, obteniendo un compromiso social (Aponte et al., 2011 como se citó en Tobón, 2003). Hoy en día promover el autocuidado es más importante que nunca, puesto que se necesita generar cambios a nivel individual y comunitario para evitar y reducir los problemas de salud más persistentes en nuestra actualidad. La OMS (2019, p.10) refiere que “las intervenciones de autocuidado se encuentran entre los nuevos enfoques más prometedores y emocionantes para mejorar la salud y el bienestar, tanto desde la perspectiva de los sistemas de salud como para las personas que usan estas intervenciones”.

El autocuidado está compuesto por un conjunto de prácticas cotidianas que se realizan para alcanzar y mantener un adecuado estado de salud. Tobón (2003) menciona que:

El autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son ‘destrezas’ aprendidas a través de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece (p.3).

Algunas de las prácticas de autocuidado más importantes son la adecuada alimentación, el aseo personal, la actividad física, el descanso, el manejo del estrés, la actividad social, entre otras más. Sin embargo, las más importantes en relación a las enfermedades crónicas no transmisibles son la alimentación adecuada y la actividad física, pues en primera instancia previenen el sobrepeso y la obesidad.

El hecho de que en México la mayor parte de la población tenga sobrepeso nos habla de que existen deficiencias en las prácticas de autocuidado, pues como se mencionó

anteriormente, se trata de hábitos aprendidos, y si no se cuenta con una adecuada educación para el autocuidado, existe el riesgo de tener problemas de salud en alguna etapa de nuestro desarrollo. Debido a que toda enfermedad crónica resulta estresante para los pacientes y para quienes les rodean, los afrontamientos ante estas enfermedades se describen sobre el supuesto de que su aparición constituye un parteaguas, que obliga a procesos adaptativos y siguen influyendo en el curso de la enfermedad.

El autocuidado va encaminado a modificar las conductas no saludables en saludables, incluye incrementar el conocimiento, adquirir habilidad y sobre todo tener motivación para el autocuidado, así como mejorar el ambiente en el que se desenvuelve la persona (Escobar y Pico, 2013).

Para educar en el autocuidado se deben contemplar las características, condiciones, capacidades, creencias y preferencias de las personas, así como las dificultades que se les han presentado para poder implementar en su vida estos hábitos, pues una persona que está en proceso de cambio de conductas no saludables a saludables atraviesa por retos, motivaciones y barreras, ya sea personales o ambientales.

D'Zurilla y Nezu (1999) mencionan que “el modelo de resolución de problemas hace referencia a procesos de tipo cognitivo, afectivo y conductuales por los cuales una persona intenta identificar, descubrir, inventar o adaptar respuestas para situaciones problemáticas específicas encontradas en la vida cotidiana” (como se citó en Miranda, 2015, p. 12).

El entrenamiento en solución de problemas permitiría a las personas asumir el control sobre su salud, ya que al disponer de los conocimientos necesarios de cómo llevar a cabo el cambio de conductas y las consecuencias que tiene el no hacerlo, se estaría haciendo uso de la promoción de la salud de una manera efectiva.

Para poder realizar un entrenamiento en solución de problemas, es necesario utilizar una herramienta de la educación para la salud, tal como los talleres comunitarios, pues estos permiten que un grupo de personas actúen a favor de su propio bienestar. Es así que al realizar un taller dirigido a una población joven en materia de solución de problemas para promover hábitos de autocuidado, se estaría previniendo a su vez el sobrepeso y la

obesidad en la comunidad. Por lo tanto, esta investigación pretende conocer cuál será la magnitud de un taller virtual comunitario aplicado a un grupo de jóvenes enfocado en el entrenamiento en solución de problemas para promover sus hábitos de autocuidado y estrategias de solución de problemas.

A continuación, se presenta una breve descripción del contenido que se aborda durante el trabajo realizado.

En el capítulo 1 se habla sobre las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT), sus características principales, su magnitud actual y las tendencias futuras que afectarán a la población.

En el capítulo 2, se habla de los aspectos generales de la Promoción de la salud (PS) y el Autocuidado, la relación entre ambos, las herramientas indispensables para llevarlos a cabo y su importancia en la vida personal.

El capítulo 3, describe qué son las Prácticas de Autocuidado, su prioridad ante el desarrollo de sobrepeso y obesidad, se habla sobre una alimentación adecuada, la importancia de la actividad física, el patrón de consumo alimentario y las estrategias de PS en políticas públicas.

En el capítulo 4, se aborda el tema de los talleres comunitarios, sus características principales, la estructura de un taller y su implementación a la modalidad virtual, el rol e importancia del facilitador dentro del taller comunitario.

En el capítulo 5, se explican los conceptos básicos del modelo de solución de problemas, sus aplicaciones, el proceso para llevar a cabo el entrenamiento y su evaluación.

Finalmente, en el capítulo 6 se aborda la metodología del trabajo propuesto, incluyendo el planteamiento del problema, la justificación, la pregunta de investigación, los objetivos, las variables, las hipótesis, el diseño, población y muestra, contexto y escenarios, estrategia o procedimiento, los aparatos e instrumentos, análisis de datos, resultados (cuantitativos y cualitativos), discusión, conclusiones, limitaciones y recomendaciones, y referencias. En el apartado final se encuentran los anexos del trabajo, donde se exponen la

planeación del taller (promoción del taller mediante carteles, herramientas virtuales y las cartas descriptivas), la evaluación y monitoreo del taller (cuestionario inicial, cuestionario final y la memoria fotográfica de los participantes), testimonios de los participantes sobre el taller y el reconocimiento de los participantes que concluyeron el taller.

Capítulo 1. Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)

Actualmente en México, el exceso de peso corporal (sobrepeso y obesidad) se reconoce como uno de los retos más importantes de la salud pública a nivel nacional y mundial debido a su magnitud, la rapidez de su incremento y el efecto negativo que ejerce sobre la salud de la población que la padece. A manera de ejemplo, al sobrepeso y la obesidad se le atribuyen el 90% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 (Dávila et al., 2015).

La OMS (2021), define al sobrepeso y a la obesidad como “una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud”, para determinar si existe alguna de estas condiciones se ocupa el Índice de masa corporal (IMC), que como su nombre lo dice, es un indicador de la relación entre el peso y la talla, y se calcula dividiendo el peso de una persona (kg) por el cuadrado de su talla en metros. En el caso de la población adulta, la OMS define que una persona con sobrepeso tendrá un IMC igual o superior a 25, mientras que una persona con obesidad marcará igual o superior a 30. Este indicador es la medida más útil para determinar estas condiciones, sin embargo, será importante considerar el estilo de vida que se tenga.

Grau (2016) explica que la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), así como los profesionales de diferentes regiones han centrado su preocupación desde hace algunos años en los cambios en la salud de la población mundial generados por enfermedades que se han venido expandiendo de manera rápida y han cambiado el perfil epidemiológico de países y grandes estratos sociales, a las cuales se les ha denominado Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT).

Las ECNT se reconocen como un grupo heterogéneo de padecimientos que contribuye a la mortalidad mediante un pequeño número de desenlaces (diabetes, enfermedades cardiovasculares y enfermedad vascular cerebral) (Grau, 2016). Estas enfermedades han generado un dramático giro en la medicina, ya que las causas no son solo genéticas o microbianas, sino también intervienen los factores psicosociales de manera

importante. Además, en las ECNT deben valorarse más que en otras enfermedades, las condiciones y estilos de vida, la participación social, el estrés y las emociones negativas, el acceso a recursos socioculturales (Grau, 2016). Por lo que, visualizar esta emergencia como problema de salud pública sigue siendo el resultado de varios factores: cambios sociales, culturales, políticos y económicos que modificaron el estilo y condiciones de vida de un gran porcentaje de la población (Serra-Valdés et al., 2018). Las ECNT representan una verdadera epidemia que va en aumento debido al envejecimiento de la población y los modos de vida actuales que acentúan el sedentarismo y la mala alimentación (Zorrilla, 2019), por lo que hay que pensar que las ECNT prolongadas y, en gran medida, debilitantes, serán nuestras compañeras en el ocaso de nuestras vidas, lo cual implica prever cómo tendremos que convivir con ellas empleando nuevos abordajes y medidas de prevención. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad avanzada, pero la evidencia muestra que todos los grupos de edad (niños, adultos y personas de la tercera edad) son vulnerables (Observatorio Venezolano de la Salud [O.V.S.], 2021).

1.1. Definición

Existen varias definiciones para las ECNT que se basan en la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que señala que hay enfermedades, denominadas enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), que son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, que resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales.

Las ECNT se pueden prolongar a través del tiempo, ya que no tienen cura, y no se conoce un agente causante que las transmita de un individuo afectado a otro (Daar et al., 2007; Orozco y Castiblanco, 2015). Hanson y Gluckman (2011, como se citó en Orozco y Castiblanco, 2015) mencionan que, dado que no se resuelven espontáneamente, estas enfermedades conllevan cambios mayores en amplios aspectos de la vida de una persona y alteran las rutinas y actividades cotidianas, lo cual a su vez implica ajustes y apoyo a nivel familiar, social y laboral.

Como lo menciona Martos et al. (2010, como se citó en Orozco y Castiblanco, 2015, pp. 205-206), la enfermedad crónica se puede definir como “aquella que, por un lado, comporta una gran repercusión sobre el estilo de vida del paciente, y, por otro lado, se trata de un proceso incurable y que consecuentemente implica vivir toda la vida con dicha enfermedad”. La educación no adecuada impide que las personas puedan conceptualizar las enfermedades como crónicas en vez de agudas, también que dejen de lado la prevención de las ENCT y su desarrollo, además se limitan a aprender a vivir con ellas y adaptarse pues no existirá una cura definitiva, pero representan una crisis en la vida personal más allá de la adaptación a la enfermedad.

A pesar de que las ECNT son perdurables, tienen síntomas no constantes y con frecuencia involucran alguna discapacidad, es aquí donde las personas pueden sentirse relativamente bien o mal en ocasiones, pero nunca están totalmente sanas, porque interfieren en el funcionamiento personal y social existente hasta entonces y son estresoras para el paciente, la familia y los amigos, requieren entrenamiento y motivación del paciente (y su familia) para su tratamiento, cuidado y autocuidado (Grau, 2013 como se citó en Grau, 2016).

1.2. Diferencia entre enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles

De acuerdo a la definición desarrollada anteriormente, sabemos que las ECNT son enfermedades que no se transmiten de persona a persona o de animal a persona, pero por el impacto en la salud colectiva y altos costos de atención, se consideran de importancia en salud pública. A diferencia de las enfermedades transmisibles que son causadas por agentes infecciosos específicos o por sus productos tóxicos en un huésped susceptible, que se manifiesta por la transmisión del mismo agente o sus productos, de una persona o animal infectados o de un reservorio a un huésped susceptible, en forma directa o indirecta por medio de un huésped intermediario, de naturaleza vegetal o animal, de un vector o del medio ambiente inanimado (Organización Panamericana de la Salud [OPS], s.f.).

Las enfermedades transmisibles afectan desproporcionadamente a las comunidades con recursos limitados y se vinculan con una compleja variedad de determinantes de la

salud que se superponen, como la disponibilidad de agua potable y saneamiento básico, las condiciones de la vivienda, los riesgos del cambio climático, las inequidades por razones de género, los factores socioculturales y la pobreza, entre otros (OPS, s.f.).

Si bien, las enfermedades transmisibles y las ECNT difieren en sus definiciones, ambas causan un gran sufrimiento humano, obstaculizan el desarrollo e impiden romper el círculo de la pobreza. Por lo cual es fundamental invertir en una mejor gestión de las ECNT, en la atención primaria para reforzar su detección y tratamiento temprano (Departamento Federal de Asuntos Exteriores [DFAE], 2021).

1.3. Tipos de ECNT

La DFAE (2021) explica que, las enfermedades no transmisibles tienen causas de diversa índole, lo cual hace necesario un enfoque global que vaya más allá del sector de la salud y considere también los factores sociales, económicos y medioambientales que influyen en ella.

DSM (2021) divide los tipos de ECNT en cuatro principales categorías:

1. Enfermedades cardiovasculares (como ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares).
2. Cáncer.
3. Enfermedades respiratorias crónicas (como el asma).
4. Diabetes (como la diabetes tipo 2 relacionada con la obesidad).

Primera Categoría: Enfermedades Cardiovasculares

La primera categoría abarca las enfermedades cardiovasculares que constituyen un conjunto de entidades que afectan el corazón y los vasos sanguíneos. Además, los vasos sanguíneos pueden afectar órganos importantes como el cerebro (enfermedad cerebrovascular), los miembros inferiores, los riñones y el corazón (Zorrilla, 2019). La enfermedad vascular es la causa principal de muerte en toda América Latina y la hipertensión representa un factor de riesgo (más del 50%) a sufrir una muerte por una enfermedad cardiovascular (OPS, 2022). Alrededor de 1.6 millones son muertes provocadas

por enfermedades cardiovasculares y medio millón de muertes son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en América Latina alrededor de 250 millones de personas padecen de hipertensión (OPS, s.f.).

Segunda Categoría: Cáncer

Zorrilla (2019) explica que el cáncer es un conjunto de enfermedades en las cuales el organismo produce un exceso de células malignas (conocidas como cancerígenas o cancerosas), con crecimiento más allá de los límites normales que invaden tejidos sanos. El cáncer puede empezar casi en cualquier lugar del cuerpo humano, el cual está formado de trillones de células. Normalmente, las células humanas crecen y se dividen para formar nuevas células a medida que el cuerpo las necesita. Cuando las células normales envejecen o se dañan, mueren, y células nuevas las reemplazan (Instituto Nacional del Cáncer [NIH], 2021).

Muchos cánceres forman tumores sólidos, los cuales son masas de tejido. Los cánceres de la sangre, como las leucemias, en general no forman tumores sólidos (NIH, 2021). Además, no todos los tumores son cancerosos; puede haber tumores benignos y tumores malignos.

Los tumores benignos no son cancerosos. Pueden extirparse y, en la mayoría de los casos, no vuelven a aparecer. Las células de los tumores benignos no se diseminan a otras partes del cuerpo. Los tumores malignos son cancerosos. Las células de estos tumores pueden invadir tejidos cercanos y diseminarse a otras partes del cuerpo. Cuando el cáncer se disemina de una parte del cuerpo a otra, esto se llama metástasis (Zorrilla, 2019).

Es importante considerar que el cáncer puede afectar a todas las edades, pero el riesgo de sufrir los más comunes se incrementa con la edad.

Tercera Categoría: Enfermedades Respiratorias Crónicas

El término enfermedades respiratorias crónicas (ERC) describe una gama de enfermedades de las vías respiratorias y otras estructuras del pulmón. Incluyen el asma y

las alergias respiratorias, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedades pulmonares de origen laboral, el síndrome de apnea del sueño e hipertensión pulmonar. La rinitis alérgica o "fiebre del heno", la apnea del sueño y la hipertensión pulmonar son otras enfermedades respiratorias crónicas que afectan la vida de millones de personas en todo el mundo (Alianza, 2002).

Según datos de la Organización Mundial de la Salud, se estima que 235 millones padecen asma y 64 millones padecen EPOC. La misma fuente indica que mueren anualmente en el mundo alrededor de 4 millones de personas a causa de las ERC, siendo la EPOC la principal responsable (Zorrilla, 2019).

Cuarta Categoría: Diabetes

La Organización Panamericana de la Salud junto con la Organización Mundial de la Salud, mencionan que, la diabetes es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre). Se asocia con una deficiencia absoluta o relativa de la producción y de la acción de la insulina, esto quiere decir que, la causa de la diabetes es una alteración en la producción o el funcionamiento de la insulina, hormona fabricada por el páncreas, que funciona como una llave facilitando el pasaje de la glucosa desde la sangre a los órganos y tejidos (Zorrilla, 2019).

Con el tiempo, la diabetes conduce a daños graves en el corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios. Se estima que la diabetes afecta a más de 3.000.000 de personas en nuestro país y dado que por varios años permanece silenciosa, aproximadamente la mitad de quienes la padecen, desconocen su condición (Zorrilla, 2019).

Tipos de Diabetes

GnoDesing (2018) menciona que existen diferentes tipos de diabetes de las cuales se explican las dos comunes, estas son:

La **diabetes tipo 1** donde no hay producción de insulina por lo tanto el organismo no permite la entrada de los azúcares a los tejidos. Su inicio puede manifestarse a partir de los

30 años y su tratamiento requiere seguir un plan de alimentación adecuado y la aplicación de inyecciones de insulina.

La **diabetes tipo 2** es la forma más común (de entre 90 a 95 de cada 100 personas). Si bien suele comenzar después de los 40 años, la enfermedad se observa en forma cada vez más frecuente en jóvenes y adolescentes. Este tipo de diabetes suele ser consecuencia del sobrepeso, la obesidad, la mala alimentación y el sedentarismo. Aunque existe la producción de insulina esta misma no actúa de la mejor manera pues el viaje de la glucosa hacia los tejidos se dificulta. En consecuencia, a través de cualquiera de los dos mecanismos, la glucosa se acumula en la sangre y los órganos se quedan sin combustible para su funcionamiento. El aumento del azúcar en sangre por encima de valores normales se denomina hiperglucemia. La hiperglucemia sostenida y sin tratamiento puede dar lugar a complicaciones en diferentes órganos, como los ojos, riñones, corazón, arterias y pies, entre otras.

Aunque las ECNT están relacionadas con la genética, el estilo de vida, el grupo de edad, el nivel de actividad, el comportamiento y el entorno social. También intervienen factores de riesgo como dietas poco saludables, actividad física inadecuada, tabaquismo y alcohol (en la actualidad, se cuentan con medidas eficaces para prevenir estas enfermedades, interviniendo sobre estos factores de riesgo), así como los efectos crecientes de la contaminación del aire en interiores y exteriores (DSM, 2021).

Córdova-Villalobos et al. (2008) describen que en las personas con una ECNT pueden intervenir factores como:

1. Gran número de casos afectados.
2. Su creciente contribución a la mortalidad general.
3. La conformación es la causa más frecuente de incapacidad prematura y la complejidad y costo elevado de su tratamiento.
4. Su emergencia como problema de salud pública fue resultado de cambios sociales y económicos que modificaron el estilo de vida de un gran porcentaje de la población.

5. Los determinantes de la epidemia de ECNT tuvieron su origen en el progreso y la mejoría del nivel de vida y no podrán revertirse sin un enfoque individual, social e institucional. (p.420)

Estas enfermedades se ven favorecidas por factores tales como la urbanización rápida y no planificada, la mundialización de modos de vida poco saludables o el envejecimiento de la población. Las dietas malsanas y la inactividad física pueden manifestarse en forma de tensión arterial elevada, aumento de la glucosa y los lípidos en la sangre, y obesidad. Son los llamados "factores de riesgo metabólicos", que pueden dar lugar a enfermedades cardiovasculares, la principal ECNT por lo que respecta a las muertes prematuras (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2021).

1.4. Magnitud actual

Las ECNT representan, un riesgo sanitario con severas consecuencias, que comprometen una etapa adulta saludable y productiva, sobre todo en las generaciones futuras (embarazo adolescente con niños de bajo peso), pero además, significan una carga económica insostenible para cualquier sistema sanitario. Las ECNT son a la vez causa y efecto de la pobreza: alta prevalencia de enfermedades no transmisibles entre los pobres, los sectores menos educados de la sociedad y tratamiento a largo plazo que a menudo se traduce en empobrecimiento (IMAN-ENT, 2012). Además de los costos económicos, las enfermedades crónicas no transmisibles imponen costos sociales intangibles a las personas, las familias y las comunidades. En síntesis, la carga que generan estas enfermedades, con sus costos económicos, sociales y de salud, impide que se alcance la salud plena y destaca la necesidad de redoblar los esfuerzos de eliminación de las enfermedades (OPS, s.f.).

De esta manera, figura un reto importante para Soto et al. (2016) que, por una parte, "se deban atender prioritariamente las enfermedades infecciosas o transmisibles para abatir la tasa de morbilidad, además de las enfermedades emergentes y, por otra, que se dirijan acciones encaminadas a disminuir las tasas de mortalidad por enfermedades no

transmisibles” (p.21). Grau (2016) menciona que afrontar este tipo de enfermedades obliga a las personas a aprender a adaptarse a:

- Problemas físicos derivados de la enfermedad y los tratamientos.
- La necesidad de tomar decisiones ante situaciones estresantes y controlar sus emociones.
- La necesidad de conservar adherencia terapéutica.
- Problemas que derivan de la rehabilitación física.
- Problemas vocacionales y laborales que se derivan de la relativa incapacidad funcional o de las secuelas.
- Problemas de interacción social con familiares y profesionales.
- Problemas de autoimagen y autoestima.
- Retos en el reajuste de metas y motivaciones.
- Problemas de comunicación y ajuste en el nuevo entorno.
- La amenaza potencial a la vida y el miedo a la muerte.

Existen ejemplos diversos de las ECNT pero la diabetes mellitus¹ es una de las enfermedades crónicas no transmisibles de mayor prevalencia en la población adulta, que genera múltiples complicaciones de carácter invalidante. Se expresa como un trastorno metabólico de etiología múltiple caracterizado por hiperglucemia debida a alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas, a consecuencia de defectos en la secreción o acción de la insulina (Cabrera et al., 2010). La Organización Mundial de la Salud informa que, todos los años mueren en el mundo 3,2 millones de personas por complicaciones directamente relacionadas con la diabetes, como la retinopatía², la

¹ Se expresa como un trastorno metabólico de etiología múltiple caracterizado por hiperglucemia debida a alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, grasas y proteínas, a consecuencia de defectos en la secreción o acción de la insulina (7). (p. 30)

² Las personas con diabetes pueden tener una enfermedad ocular llamada **retinopatía diabética**. Esta enfermedad ocurre porque los niveles altos de azúcar en la sangre causan daño a los vasos sanguíneos en la retina. Estos vasos sanguíneos pueden hincharse y tener fugas de líquido. También pueden cerrarse e impedir que la sangre fluya. A veces, se generan nuevos vasos sanguíneos anormales en la retina. Todos estos cambios pueden hacerle perder la visión (Boyd, 2020).

neuropatía³ y la nefropatía diabética⁴ (Cabrera et al., 2010) aumentando los factores de riesgo en la población.

Las ECNT que están asociadas a la nutrición, se han convertido en un problema de salud pública en el mundo. Las dietas desequilibradas son un factor importante en la prevalencia de estas enfermedades. Los indicadores relacionados con las ECNT incluyen aumento de la presión arterial, aumento del índice de masa corporal (IMC) y niveles altos de glucosa en la sangre. La nutrición equilibrada desempeña un papel clave en el mantenimiento de estos indicadores en niveles saludables y en la reducción de los riesgos de ECNT (DSM, 2021).

Los decesos son consecuencia de un proceso iniciado décadas antes (Córdova-Villalobos et al., 2008), que se agravan en las primeras etapas de la adultez que imposibilita actuar eficazmente en la etapa de la adultez y vejez.

1.5. Estadísticas

En la actualidad, las personas que nacen pueden vivir el doble de años a diferencia de las personas de épocas anteriores, el único inconveniente es que “tienen implicaciones sustanciales ya que, al vivir más, tienen mayor riesgo de presentar enfermedades crónico degenerativas y de morir por estas causas” (Soto et al., 2016). Las ECNT se han identificado como la causa principal de discapacidad y de millones de muertes prematuras en todo el mundo (representan un 60 % del total de muertes, de las cuales el 80 % ocurre en países de ingresos bajos o medios) (Allender et al., 2008; Daar et al., 2007; Fisher, 2005; Hanson y Gluckman, 2011; Moore y McQuestion, 2012 como se citó en Grau, 2016), por lo que, las enfermedades no transmisibles no son un problema exclusivo de las sociedades del bienestar. A pesar de ello, solo se asigna un 2% de la financiación sanitaria mundial a

³ De acuerdo con Mayo Foundation for Medical Education and Research (MFMER): La neuropatía diabética es un tipo de daño en los nervios que puede producirse si tienes diabetes. Un nivel de glucosa en la sangre alto puede perjudicar los nervios de todo el cuerpo. La neuropatía diabética afecta, con mayor frecuencia, los nervios de las piernas y los pies.

⁴ La nefropatía diabética es una complicación grave relacionada con los riñones de la diabetes tipo 1 y 2. También se le llama enfermedad renal diabética. Aproximadamente el 25 % de las personas con diabetes sufren de enfermedad renal con el paso del tiempo. La nefropatía diabética afecta la capacidad de los riñones para realizar su trabajo habitual de eliminar los productos de desecho y el exceso de líquido del cuerpo.

estas enfermedades; por lo que, invertir en su prevención y control es esencial (DFAE, 2021).

Mediante la ENSANUT realizada por el INSP-INEGI (2018), a nivel nacional se obtuvo el porcentaje del 75.2% (39.1% sobrepeso y 36.1% obesidad) en adultos de 20 años y más con sobrepeso y obesidad, el cual produjo un aumento significativo a diferencia del porcentaje obtenido en 2012 que fue de 71.3 por ciento.

De acuerdo con algunas de las recientes estimaciones de la OMS (abril, 2020) a nivel mundial:

- En 2016, más de 1900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos.
- En 2016, el 39% de los adultos de 18 o más años (un 39% de los hombres y un 40% de las mujeres) tenían sobrepeso.
- En general, en 2016 alrededor del 13% de la población adulta mundial (un 11% de los hombres y un 15% de las mujeres) eran obesos.
- Entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado.

Durante el 2017 el INSP-INEGI (2018) registró las características de las defunciones en México, de las cuales el 88.6% se debieron a enfermedades y problemas relacionados con la salud, se considera que las tres principales causas de muerte tanto para hombres como para mujeres son las enfermedades del corazón (141 619, 20.1%), diabetes mellitus (106 525, 15.2%) y tumores malignos (84 142, 12.0%), mientras que el 11.4% fueron por causas externas, principalmente accidentes, homicidios y suicidios. De las 703 047 defunciones registradas, el 56.1% fueron hombres y el 43.8% mujeres.

Existen muchas causas por las que fallece la población, ya que como menciona el INSP-INEGI (2018), varían según la edad y sexo de las personas, algunas presentan una menor frecuencia con el paso de los años, otras comienzan a notarse conforme se incrementa la edad de la población y algunas están presentes en la mayoría de los grupos de edad.

1.6. Tendencias futuras

A fin de reducir el impacto de las ECNT en los individuos y la sociedad, hay que aplicar un enfoque integral que haga que todos los sectores, incluidos entre otros los de la salud, las finanzas, el transporte, la educación, la agricultura y la planificación, colaboren para reducir los riesgos asociados a las ECNT y promover las intervenciones que permitan prevenirlas y controlarlas (OMS, 2021).

El sector salud debe priorizar la prevención y el control de las ECNT, debido a su crecimiento y letalidad. El impacto social irá en aumento, afectando a individuos en edades productivas y elevando costos para el sector salud. Como resultado, contribuyen a la acentuación de la pobreza (Cordova-Villalobos et al., 2008).

Las cuatro enfermedades principales (la diabetes, el cáncer, las enfermedades cardiovasculares y las afecciones respiratorias) podrían reducirse considerablemente si se priorizaran mediante estrategias de prevención y control de las ECNT, las cuales deben de comprender tres líneas de acción (DFAE, 2021):

- Intervenciones en la población general, la PS como el fomento del ejercicio y una dieta equilibrada, y un entorno menos nocivo para la salud.
- Vigilancia de las enfermedades y sus factores de riesgo.
- Reorientación de los Servicios de Salud para la atención de las personas con enfermedades crónicas.
- El acceso a la detección y el diagnóstico precoz para todas las personas como parte integrante de la asistencia sanitaria primaria.
- El acceso a medicamentos y tecnologías de la salud para combatir y controlar las enfermedades no transmisibles.
- La consideración de los problemas de salud mental como enfermedades no transmisibles y la integración de este sector.

Por lo anterior, el gobierno federal debe operar un conjunto de acciones para confrontar las ECNT. Los objetivos de tales medidas son la prevención de nuevos casos y la

disminución de la incidencia de las complicaciones en los casos afectados. La suma de ambas medidas permitirá obtener beneficios a corto, mediano y largo plazo (Cordova-Villalobos et al., 2008).

El control de las ECNT se fundamenta en principios distintos en relación con los padecimientos transmisibles. Implica un proceso educativo para entender la enfermedad, cambios significativos y focalizados en las conductas, utilización a largo plazo de múltiples fármacos y evaluaciones frecuentes, además de la participación de especialistas en conjunto con la familia y la comunidad (Cordova-Villalobos et al., 2008).

Capítulo 2. Promoción de la Salud y Autocuidado

La importancia de la promoción y el cuidado de la salud, debe de ser uno de los pilares sobre los que se debe de sustentar una sociedad exitosa, pues pretende tener ciudadanos más saludables y que disminuyan factores de riesgo que puedan generar alguna ECNT. Para lograr una comunidad saludable no se puede proponer enseñar todo sobre salud, sino que se deben facilitar oportunidades para experimentarla y así aprender de ella. El problema radica en que “la promoción de la salud es uno de esos temas de los que se habla bastante, se entiende poco y se practica aún menos” (APS, 2013).

En términos generales, la OPS (s.f.) tiene como objetivo fomentar modificaciones en las comunidades y los sistemas que contribuyan a promover y proteger la salud, por ejemplo, programas que garanticen el acceso a los servicios de salud o políticas que establezcan parques públicos para la actividad física de las personas y su convivencia (OPS, s.f.). Los esfuerzos realizados por la sociedad han logrado que la promoción de la salud, tenga un lugar prioritario en la agenda de discusión y de toma de decisiones (Solano-Siles, 2002).

La promoción de la salud implica una manera particular de colaborar: se basa en la población, es participativa, es intersectorial, es sensible al contexto y opera en múltiples niveles. Es un tema que debe ser conocido, discutido y analizado por todo profesional de la salud que trabaja en forma interdisciplinaria por la producción social de la salud (OPS, s.f.).

2.1. Definición

La educación es parte fundamental del autocuidado, ya que mediante ella informamos, motivamos y fortalecemos los conocimientos obtenidos por los usuarios y la familia (Cabrera et al., 2010). La educación para la salud orienta a los distintos grupos de la población, por lo que constituye un elemento esencial para que los ciudadanos puedan prevenir, y afrontar de una manera más autónoma, sus propios problemas de salud y los de su entorno. Les ayuda a conocer y comprender la necesidad de potenciar actitudes que permitan adquirir hábitos y comportamientos sanos y seguros, y afrontar la posible

enfermedad en un ambiente de normalidad (Díaz et al., 2012). Por lo cual, la mejor manera de “educar” sobre el autocuidado es por medio de la promoción de la salud, de acuerdo con Álvarez y Vázquez (2001):

La promoción de la salud o la PS es integral e intersectorial, para realizarla se necesita la participación de todos los sectores; no es el sector de la salud el único responsable, este tiene que actuar con liderazgo, estableciendo alianzas intersectoriales y compromisos políticos, que faciliten la movilización de los recursos para la construcción social de la salud. Específicamente, en el continente latinoamericano, la promoción de la salud presenta cada día más posibilidades, por cuanto son más los gobiernos, que asumen como compromiso, el bienestar de sus poblaciones (como se citó en Díaz et al., 2012, p. 302).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como "el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud"; se debe recordar que la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. Esta concepción de salud demuestra que la promoción va más allá del campo médico e implica factores ambientales, económicos, biológicos y de estilo de vida (Equipo de Expertos, 2018). Este concepto se pone en práctica usando enfoques participativos; los individuos, las organizaciones, las comunidades y las instituciones colaboran para crear condiciones que garanticen la salud y el bienestar para todos (OMS, 2020).

La Promoción de la Salud se entenderá como una propuesta de “empoderamiento” de las personas, familias y comunidades, que permita su plena y efectiva participación en la discusión y elaboración de las políticas públicas, las cuales colaboran a la mejora de la calidad de vida (Firmino et al., 2013).

Este empoderamiento permitirá que cada persona asuma el control de su vida, con ayuda de los profesionales de la salud pues ellos podrán desarrollar estrategias para fortalecer la autoestima y la capacidad de adaptación al medio (Firmino et al., 2013). La PS es un camino que vale la pena transitar, con la utilización de la educación para la salud

como método más idóneo, y de las técnicas educativas, las cuales constituyen una herramienta para el educador en salud, ya que amplían las posibilidades de aprendizaje activo (Díaz et al., 2012).

2.2. Herramientas indispensables

Solano-Siles (2002) explica que, existen líneas de acción indispensables, las cuales guardan una estrecha relación entre ellas, y para lograr resultados efectivos en la Promoción de la Salud se debe considerar esa interrelación. Dado que, desarrollar acciones con énfasis en conductas individuales, sin buscar transformaciones de las condiciones de vida, lleva a resultados poco efectivos y no sostenibles. De esta manera se consideran las siguientes líneas de acción:

- Elaboración de políticas públicas y legislación saludables
- Creación y protección de ambientes saludables
- Fortalecimiento de la acción comunitaria
- Fortalecimiento de las potencialidades individuales y colectivas
- Reorientación de los servicios de salud

Las líneas de acción revisadas anteriormente pueden ser desarrolladas mediante la puesta en práctica de herramientas básicas como: trabajo intersectorial, educación formal e informal para la salud, participación social, mercadotecnia, hospitales y centros promotores de salud y políticas (APS, 2013). Estas herramientas se utilizan de la siguiente manera:

Trabajo intersectorial

Un trabajo coordinado, basado en negociación y concertación constante, es importante porque todos aportan desde su realidad para tener como objetivo el bienestar de la población y aminorar el centralismo en el interés por la propiedad de las parcelas institucionales, es un insumo fundamental para el éxito de la Promoción de la Salud (Sapag y Poblete, 2007).

Educación formal e informal para la Salud

Es una herramienta que aporta insumos para el desarrollo de las diferentes líneas de acción de la Promoción de la Salud. Aporta métodos e instrumentos novedosos y efectivos,

especialmente en procesos donde se requiere no sólo personas informadas sino con importantes avances en cambios de actitudes y prácticas. Es decir, donde no solamente dispongan de información sino que vivan realmente un proceso de enseñanza-aprendizaje (Solano-Siles, 2002).

Participación Social

Tanto individualmente como en forma colectiva, mediante participación directa o por representación, la población está llamada a actuar sobre los determinantes de la salud, a producir salud en sus propios términos, derivados de sus condiciones de existencia y su relación con el entorno (Solano-Siles, 2002). La participación comprende las acciones colectivas mediante las cuales la población enfrenta los retos de la realidad, identifica y analiza sus problemas, formula y negocia propuestas y satisface las necesidades en materia de salud, de una manera deliberada, democrática y concertada (Sanabría Ramos, 2004).

Mercadotecnia social

La mercadotecnia social persigue la modificación de conductas utilizando la promoción de ideas y de prácticas sociales. Contribuye a la promoción de la salud mediante la utilización de algunas de sus técnicas, para "concienciar, educar o capacitar y motivar tanto al mercado poblacional, como al intraorganizacional, sea público o privado" (Del Bosque, 1998, p.213, como se citó en Solano-Siles, 2002).

La mercadotecnia es un instrumento ligado a los estilos de vida, como parte de los determinantes de la salud. También se refiere a la tipificación de esquemas conductuales como modos de respuesta a realidades específicas y se utiliza para identificar grupos poblacionales que incorporan el uso o consumo de ciertos bienes o servicios a su modo de vivir" (Solano-Siles, 2002).

Centros Promotores de la Salud

De acuerdo con APS (2013), un Centro Promotor de Salud es aquel que, ofrece más allá de servicios integrales médicos y provee enfermeros de alta calidad, sino que también

desarrolla una identidad corporativa que alcanza los objetivos de la promoción de la salud; pues sabemos que, los servicios de atención tienen como objetivo curar y prevenir las enfermedades son incapaces de resolver gran parte de las dolencias actuales, es así que, se desarrolla una estructura y una cultura organizativas de promoción de la salud, incluida la participación activa de la comunidad, se convierte en sí mismo en un entorno físico que promueve la salud.

Un Centro Promotor de Salud que surge como una estrategia viable para ayudar a solventar los problemas de salud creada y vivida por la sociedad en los lugares donde se desarrolla su vida diaria (APS, 2013), se les denomina redes de Escuelas Promotoras de Salud, cuya intención es promover, fomentar y permitir la adquisición de habilidades propias y en comunidad para obtener una mejor calidad de vida, ya que proporciona condiciones óptimas para el desarrollo emocional, intelectual, física y social de los alumnos en el ámbito de su escuela y que trascienda a su entorno como en la creación de valores y actitudes positivas hacia la salud (toma de decisiones, participación, autocuidado, solidaridad, cooperación, etc.) y que en consecuencia mejore su rendimiento académico y su futuro desempeño como ciudadano (Gaspieri, 2010).

Políticas Públicas

Los diferentes actores sociales (población organizada, líderes comunales, ciudadanos, instituciones públicas y privadas, organizaciones no gubernamentales y empresa privada), tienen un espacio ilimitado de acción, en el que se pueden recrear múltiples formas de aliarse en pro de la salud (Solano-Siles, 2002).

La importancia de las intervenciones de autocuidado para la política, el financiamiento y los sistemas de salud hasta ahora se ha subestimado y su potencial no se ha reconocido plenamente, a pesar del hecho de que las personas han practicado el autocuidado durante milenios (Organización Médica Colegial de España [OMC], 2019).

2.3. Prevención vs Promoción

En ocasiones es común leer que los términos prevención de la salud y promoción son equivalentes a sinónimos; la relación puede deberse a la confusión de conceptos por qué ambas están encaminadas a que los individuos mejoren sus condiciones de vida para disfrutar de una vida saludable mediante acciones o procedimientos integrales, la realidad es que poseen diferencias significativas.

La OMS define a la prevención de la salud como las “medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida”. A diferencia del concepto de la promoción de la salud proporcionado por el Equipo de Expertos (2018) que señala que las personas deben tomar el control para convertirse en individuos más saludables. Además, este proceso persigue:

- Transformar las condiciones de vida que puedan estar influyendo negativamente sobre la salud.
- Estimular hábitos saludables de vida.
- Posibilitar el acceso a oportunidades de información, económicas, científicas y tecnológicas que favorezcan el control sobre la propia salud.

Siguiendo la explicación anterior, está claro que la prevención incide en los grupos e individuos en riesgo de adquirir una enfermedad específica, mientras que la promoción de la salud busca incidir sobre los determinantes favorables para la salud de los grupos poblacionales y de la sociedad en general (Redondo, 2004). Por tanto, mientras que la promoción de la salud hace referencia al mantenimiento y mejora de la salud, el término prevención de la salud se refiere a evitar aquellas enfermedades (MSD Salud, 2019).

Es importante considerar que la frontera entre ambos conceptos es difícil de determinar en la práctica diaria, cuando se realizan acciones para evitar que se produzca determinada enfermedad, se está haciendo prevención. El desarrollo de acciones orientadas a causar impacto en las condiciones sociales de la población o en su bienestar

general, sin actuar en función de enfermedades concretas sino más bien por la salud positiva, es en esencia la promoción de la salud. Sencillamente es promover SALUD, teniendo claro que también, de ésta manera, se previene la enfermedad (Solano-Siles, 2002).

Para la PS, existen declaraciones, conferencias internacionales y experiencias en el campo, que han sido el marco donde se ha enriquecido el concepto, diferenciándolo de la prevención de la enfermedad y asignándole el valor que tiene como respuesta de los diferentes sectores relacionados con la salud, orientada a mejorar el entorno y las condiciones de vida de la población (Solano-Siles, 2002).

2.4. Importancia

Nuestra situación demográfica y epidemiológica actual, manifiesta problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad por lo cual, son los responsables de gran parte de la morbilidad⁵ y de los déficits en la calidad de vida. Sin embargo, se incluyen los determinantes sociales, ya que son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual (Sapag y Poblete, 2007).

APS (2013) menciona que un principio fundamental es que la salud no está determinada exclusivamente por los descubrimientos médicos. Los servicios de atención cuyo objetivo es curar y prevenir las enfermedades son incapaces de resolver gran parte de las dolencias actuales.

De acuerdo con Sapag y Poblete (2007), es necesario comprender el concepto de salud integral desde un paradigma bio-psico-social-ecológico, en el cual surgen dos ejes centrales: el rol de la Comunidad en Salud y la Promoción de la Salud como claves multidimensionales para alcanzar un impacto real en las condiciones de salud de la población. La PS es esencial para alcanzar los objetivos sanitarios nacionales e internacionales y también para lograr los Objetivos de desarrollo del Milenio (ODM) de las Naciones Unidas.

⁵ La morbilidad se refiere al conjunto de enfermedades mortales que han afectado a una cantidad de personas en un tiempo y lugar determinados.

Para alcanzar sus objetivos, Sapag y Poblete (2007) plantean ciertas estrategias centrales para la PS. Entre ellas, destacan:

- Abordaje por Contextos - Entornos para Promoción de Salud
- Comunidad y Desarrollo Comunitario
- Trabajo Interdisciplinario e Intersectorial
- Educación en Promoción de Salud
- Comunicación en Promoción de la Salud
- Políticas Públicas Saludables e Inclusión Social

Un enfoque importante mencionado por la OPS (s.f.) sobre la promoción de la salud que debe considerarse es, el enfoque de entornos saludables, pues este implica un método multidisciplinario para promover la salud y prevenir enfermedades a través de un "sistema completo" en lugares o contextos sociales en los que las personas participan en actividades diarias, donde los factores ambientales, organizacionales y personales interactúan para afectar salud y el bienestar.

2.5. Autocuidado

El autocuidado es una práctica estimulada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que refiere a una actitud activa y responsable con respecto a la calidad de vida. El concepto se definió por primera vez en 1983, aunque se conoce desde hace mucho tiempo con otros nombres (Bayer, 2021). Chavira Cruz (2020), como se citó en Nuñez (2020), establece al autocuidado como agrupación de acciones intencionadas que efectúa una persona para moderar aquellos factores internos o externos que permiten intervenir y complementar la vida diaria para un porvenir exitoso, es decir, ser consciente de las decisiones que se toman de una manera informada nos da la posibilidad y el poder de autocuidarnos.

Retomando la definición de la OMS, Tobón (2003) señala que, "el autocuidado se refiere a las prácticas cotidianas y a las decisiones sobre ellas, que realiza una persona, familia o grupo para cuidar de su salud; estas prácticas son 'destrezas' aprendidas a través

de toda la vida, de uso continuo, que se emplean por libre decisión, con el propósito de fortalecer o restablecer la salud y prevenir la enfermedad; ellas responden a la capacidad de supervivencia y a las prácticas habituales de la cultura a la que se pertenece” (p.3).

“Es importante entender el significado del autocuidado como una construcción sociocultural que ha estado permeada por las concepciones, creencias, convicciones y representaciones sociales y prácticas de las personas en las diferentes sociedades” (Escobar y Pico, 2013, p.179). Aunque el autocuidado está íntimamente vinculado con los conocimientos aprendidos, es una conducta que aparece súbitamente en situaciones concretas de la vida y que el individuo dirige hacia sí mismo o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y actividades en beneficio de su vida, salud y bienestar (Cabrera et al., 2010).

El autocuidado debe estar vinculado a la teoría de la prevención de la salud, y cuánto contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas, además de ayudar a la sostenibilidad financiera del sistema de salud. Un adecuado autocuidado exige una educación sanitaria básica de la población en la que están implicados todos los agentes sanitarios, tanto las autoridades como los profesionales; las intervenciones de autocuidado representan un impulso importante hacia una nueva y mayor autoeficacia, autonomía y compromiso con la salud de las personas (OMS, 2019). La OMS busca incluir otras intervenciones de autocuidado, para la prevención y el tratamiento de enfermedades no transmisibles (Bayer, 2021).

2.6. Relación PS y Autocuidado

La sobrevivencia de todo ser vivo depende de funciones naturales indispensables, como el cuidarse, cuidar y ser cuidado para la vida de las personas y la sociedad. Al cuidarse contribuye a promover y desarrollar aquello que hace vivir a las personas y a los grupos. Teniendo en cuenta que la importancia del autocuidado en la promoción de la salud representa un conjunto de actos de vida donde las personas se reconocen como agentes activos en la gestión de su propia atención de la salud, la prevención y el control de enfermedades (Esteve Teijin, 2021).

Tobón (2003) explica que para cuidar la vida y la salud requieren de un desarrollo en las habilidades personales, con el fin de tomar decisiones saludables; en la Primera Conferencia Internacional sobre PS, en Ottawa Canadá, se dijo que:

La promoción favorece el desarrollo personal y social en la medida que aporte información sobre el cuidado, educación sanitaria para tomar decisiones informadas y se perfeccionen las aptitudes indispensables para la vida; de esta manera se aumentan las opciones disponibles para que la gente pueda ejercer un mayor control sobre su salud y el medio social y natural, y así opte por todo aquello que propicie la salud.

La promoción de la salud y el autocuidado deben ser considerados como estrategia central en las políticas públicas del sector Salud, además de las acciones y decisiones de las personas en su vida cotidiana (Nuñez, 2020). Promover un entorno propicio seguro y de apoyo en el que se pueda acceder y utilizar las intervenciones de salud cuando y donde lo deseen, mejorar la autonomía y ayudar a mejorar la salud y el bienestar de personas vulnerables y marginadas (OMC, 2019).

Las habilidades personales para vivir determinan el estilo de vida de las personas y la manera como ellas se cuidan. El término 'estilo de vida' se refiere a la manera de vivir y a las pautas personales de conducta, que están determinadas por factores sociales, culturales y personales; equivale a las actitudes, hábitos y prácticas individuales o familiares, que pueden influir positiva o negativamente sobre nuestra salud (Tobón, 2003).

Las universidades juegan un papel protagónico en la solución de las diferentes problemáticas de salud de las naciones, poseen el potencial para influir en la adopción de estilos de vida saludables en las personas, familias y comunidades. Los egresados de las universidades promotoras de salud pueden ser capaces de fomentar modificaciones para lograr el bienestar y la salud de las instituciones y comunidades. El autocuidado de la salud debe formar parte de la vida cotidiana de todas las personas, especialmente de los profesionales de la salud (Garrido et al., 2015).

2.7. Importancia del autocuidado

En México existen 39.2 millones de jóvenes, entre quienes debe promoverse la salud, por ello, toda acción de promoción del autocuidado en términos de política pública debe tener diálogo y participación de los involucrados, pues los hábitos de salud de los jóvenes están ligados a sus estilos de vida y a la conformación de identidades (Nuñez, 2020). Dado el aumento de los factores de riesgo que conducen a una ECNT, es necesario incluir en el mapa de acciones el autocuidado pues constituye “una estrategia fundamental para promover la vida y el bienestar de las personas de acuerdo con sus características” (Escobar y Pico, 2013, p.179).

Horacio Chavira Cruz (CEO y cofundador del Centro Global de Estrategia Social) explicó que, la salud debe entenderse como un proceso integrador en dos niveles: las necesidades básicas y el derecho a otras aspiraciones. Estos dos elementos, biológico y simbólico, tienen que ver con el bienestar físico, psicológico y social (Nuñez, 2020).

Por lo tanto, el Ministerio de Salud (MINSA, 2009) considera la importancia del autocuidado en los siguientes puntos:

- Mantener una buena salud, prevenir y reconocer tempranamente la enfermedad, participar activamente de su recuperación integral de la salud.
- El autocuidado requiere que las personas asuman la responsabilidad en el cuidado de su salud y las consecuencias de las acciones que realizan.
- Reconocer que una conducta (ejemplo: fumar) es directamente responsable de la enfermedad (cuadro pulmonar crónico) puede llevarlas a reorientar el rol que asumen en el cuidado de su salud.

Una persona que promueve su autocuidado es capaz de rendir al máximo de su capacidad en todos los ámbitos de su vida y con ello se convertirá en una persona óptima para sí mismo y la sociedad, porque su cuerpo funciona con cierta estabilidad y puede realizar sus actividades diarias sin ningún problema (VitaPoint, 2020).

Capítulo 3. Prácticas de Autocuidado

El autocuidado hace alusión a las prácticas cotidianas que realizamos y a los conocimientos que tenemos sobre ellas. Estas prácticas están dirigidas a actuar en beneficio de nuestra salud y bienestar, sin embargo, muchas veces no se realizan de la forma adecuada, o simplemente no se llevan a cabo.

3.1 Definición

Las prácticas de autocuidado hacen referencia a toda acción que implique llevar a cabo el autocuidado de la salud, ya sea de forma física, mental, emocional, social, etc. Leininger y McFarland (2006) se refieren a las prácticas de autocuidado como “acciones o prácticas de cuidado cultural de salud” y sugieren que “el personal de salud se interese por conocerlas y valorar su uso, con el propósito de identificar prácticas perjudiciales para reestructurarlas y, en el caso de las prácticas benéficas, promover su mantenimiento e integrarlas dentro de los planes de cuidados” (como se citó en Vargas et al., 2018, p.118).

Estos autores se refieren a estas prácticas como "de cuidado cultural", ya que lo poco o mucho que se conoce de ellas, son conocimientos aprendidos dentro de una cultura, o más específicamente dentro de una familia (nuestro grupo social primario). En este ambiente aprendemos a asearnos, alimentarnos, mantenernos en un estado de activación; o por el contrario, aprendemos a ser sedentarios, malos hábitos de alimentación, malos hábitos de higiene, una deficiente forma de descanso y cuidado emocional, por mencionar los más importantes. Por esta razón, es necesario cambiar o reestructurar las prácticas inadecuadas o desadaptativas, por aquellas prácticas adecuadas que prevengan enfermedad y promuevan la salud en nosotros mismos y en la comunidad.

3.2 Conductas intencionales y deliberadas en las prácticas de autocuidado

Para cambiar las prácticas de autocuidado inadecuadas es necesario hacer consciente qué tipo de conductas llevamos a cabo. Arenas et al. (2011) mencionan que:

Los planteamientos de A. Giddens sobre motivación, conductas intencionales, deliberadas y pretensiones normativas aportan elementos para el análisis del

autocuidado.

Este autor señala que las conductas pueden dividirse en dos tipos: i) *intencionales*, refiriéndose a las conductas rutinarias de la vida cotidiana y ii) *deliberadas*, que son aquellas acciones que se realizan con previo conocimiento y con las que se espera un resultado determinado. La intención y la deliberación las relaciona el autor con la *racionalización de la acción* y señala que cuando se cuestiona sobre las razones por las que las personas actúan de determinada manera se está indagando sobre dos aspectos: i) el vínculo entre diferentes actos y ii) el conocimiento que se aplica en actos deliberados para asegurar resultados específicos. (p.44)

Es así que, lo que se plantea es hacer una modificación de nuestras prácticas de autocuidado como conductas intencionales a conductas deliberadas, de las que tengamos un conocimiento sobre cómo llevarlas a cabo y del por qué es importante ejecutarlas de esa manera, teniendo como base lo que hemos aprendido culturalmente de ellas.

3.3 Prácticas de autocuidado como prioridad ante la obesidad y el sobrepeso

Tenemos que algunas de las prácticas para el autocuidado más importantes son el tener una alimentación adecuada, tener higiene personal, contar con relaciones personales adecuadas, descansar y dormir las horas recomendadas, realizar actividad física, asistir al médico periódicamente, cuidar de la salud mental, evitar hábitos nocivos para la salud, entre otras (Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral [ACEMI], 2016).

En cuanto a la prevención de la obesidad y el sobrepeso, las prácticas de autocuidado más importantes son la alimentación saludable y la actividad física, ya que en esencia ayudan a mejorar y a mantener la salud física.

La OMS (2003, como se citó en Carcamo y Mena, 2006) menciona que:

La alimentación y la actividad física influyen en la salud ya sea de manera combinada o en forma separada. Una alimentación desequilibrada y una falta de actividad física, además de los resultantes del exceso de peso y de la obesidad, dan lugar a enfermedades degenerativas como la hipertensión arterial, diabetes mellitus

tipo II, enfermedades cardiovasculares y algunos tipos de cánceres. Pues, los efectos de la alimentación y la actividad física en la salud suelen interactuar, pero la actividad física por sí sola aporta beneficios adicionales, independientes de la alimentación, siendo ésta fundamental para mejorar la salud física y mental de las personas.

La alimentación a diferencia de la actividad física funciona de manera más directa y necesaria para el mejoramiento de la salud. Sin embargo, al llevar a cabo ambas prácticas de autocuidado, tenemos una fuerte alianza para prevenir las problemáticas más asociadas con el sobrepeso y la obesidad y llevar una vida sana.

3.4 Alimentación Adecuada

Por mencionar lo más importante, una alimentación adecuada contempla el que sea saludable, variada, suficiente, equilibrada. Sin embargo, tal y como menciona la OMS (2018) “el aumento de la producción de alimentos procesados, la rápida urbanización y el cambio en los estilos de vida han dado lugar a un cambio en los hábitos alimentarios”. Es por estas características que hoy en día gran parte de la población consume grandes cantidades de azúcares, sal, grasas, etc., que han llevado al rápido aumento de obesidad y sobrepeso.

Soto y Gallegos (2004) refieren que “la alimentación es el conjunto de acciones voluntarias de los seres vivos que proporciona al organismo sustancias indispensables para su crecimiento y desarrollo” (p. 19). Es por esto que la alimentación adecuada conforma toda una secuencia de actos voluntarios y conscientes que incluyen: la planificación, producción, selección, preparación, elaboración e ingesta de los alimentos (Mariño et al., 2016).

A diferencia de la alimentación, la nutrición “se refiere a los nutrientes que componen los alimentos, implica los procesos que suceden en tu cuerpo después de comer, es decir la obtención, asimilación y digestión de los nutrimentos por el organismo” (Instituto Mexicano del Seguro Social [IMSS], 2015). Es así que, al tener una alimentación saludable estamos ayudando a nuestro organismo a tener una nutrición óptima que nos mantenga en buen

estado de salud.

Para guiarnos de forma general en cómo llevar a cabo una adecuada alimentación, Martínez y Pedrón (2016) nos mencionan las siguientes sugerencias:

1. Es importantísimo realizar una dieta equilibrada y variada, esto es, comer de todos los grupos de alimentos en cantidades adecuadas.
2. La base de nuestra alimentación deben ser los alimentos ricos en hidratos de carbono como el pan, la pasta, el arroz o las legumbres (pues son una buena fuente de energía para nuestro cuerpo), así como las frutas y las verduras (pues son una buena fuente de vitaminas, minerales, fibra y agua).
3. También debemos asegurar un buen aporte de proteínas, especialmente en épocas de crecimiento, pero sin excedernos. Para ello utilizaremos alimentos de origen animal como lácteos, carnes, huevos y pescados, en equilibrio con alimentos de origen vegetal como cereales y legumbres.
4. Elegiremos productos con grasas “saludables” (como el aceite de oliva, el pescado, el huevo, los frutos secos) frente a aquellos con grasas más perjudiciales.
5. El consumo de bollería, dulces, refrescos y alimentos grasos debe ser escaso.
6. El agua debe ser la bebida principal.

Adicional a lo anteriormente recomendado, también podemos guiarnos del Plato del bien comer; esquema que se divide en tres partes fundamentales: verduras y frutas (comer en abundancia), cereales (comer los suficientes) y leguminosas y alimentos de origen animal (comer combinados con cereales y en menor cantidad). Basándonos en este esquema, debemos ingerir en cada comida (5 incluyendo 2 colaciones) un alimento de cada sección, así como beber agua potable, evitando los alimentos y bebidas con azúcar, exceso de sal y de grasas saturadas.

Siguiendo las recomendaciones de una alimentación saludable cuidamos la nutrición en nuestro organismo, previniendo en primera instancia la obesidad y el sobrepeso. Sin embargo, existen determinados factores que influyen de manera constante en la forma que llevamos a cabo los hábitos alimenticios.

Patrón de Consumo Alimentario como Factor Sociocultural

La alimentación conlleva todo un proceso de obtención, desde la elección y adquisición de alimentos, hasta su preparación. Por esta razón toma relevancia el papel que juega el aspecto sociocultural en dicho proceso, es decir, el tipo de alimentos que se tienen al alcance, el costo de los mismos y el patrón cultural de consumo alimentario.

Galán (2021) menciona que el patrón alimentario “se caracteriza por un fuerte apego a los productos que conforman los hábitos de comida de una población” y describe que se representa por las tradiciones del país, la estructura social de consumo y por la influencia cultural, nacional y regional del mismo. “Los estudiosos sobre el tema coinciden en señalar que el “hecho alimentario” es tan complejo como la sociedad misma, y está determinado por una diversidad de factores sociales, culturales y económicos” (Bertran, 2015).

De igual forma, Torres y Trápaga (2002) describen que el patrón de consumo alimentario se conforma:

Por el conjunto de productos que un individuo, familia o grupos de familias consumen de forma habitual en un promedio estimado de por lo menos una vez a la semana, o bien que dichos productos estén arraigados en las preferencias individuales de manera tal que sean recordados 24 horas después de consumirse. (como se citó en Torres, 2007, p. 131)

Es importante considerar al patrón cultural de consumo alimentario como una poderosa razón que explique el por qué la alimentación, hablando más específicamente en México, se ha transformado y se ha convertido en un hábito poco saludable difícil de modificar a nivel poblacional. Considerando las costumbres propias de cada región, la distribución de recursos, la educación nutricional, entre muchos otros aspectos más que permean en esta problemática.

3.5 Actividad física

La actividad física representa el pilar complementario de la promoción del autocuidado físico, ésta, de acuerdo con Soto y Gallegos (2004):

Se define como los movimientos corporales producidos por el sistema músculo

esquelético, los cuales requieren consumo de energía. Particularmente en los jóvenes, la actividad física mejora la resistencia aeróbica, la fuerza y la flexibilidad muscular y disminuye los factores de riesgo de enfermedad cardiovascular y metabólica al aumentar la capacidad de utilizar la grasa en relación a los hidratos de carbono. (p. 18)

A su vez, la OMS (2020) menciona que la actividad física “hace referencia a todo movimiento, incluso durante el tiempo de ocio, para desplazarse a determinados lugares y desde ellos, o como parte del trabajo de una persona”. Es así que existe una clasificación para definir el nivel de actividad física que realizamos la mayor parte del tiempo, esta se divide en tres niveles principales: actividad física leve, actividad física moderada y actividad física intensa.

La actividad física leve implica muy poco movimiento, en este nivel no se práctica deporte, por lo que la persona se encuentra sentada o de pie la mayor parte del tiempo. En el caso de la actividad moderada se “requiere un esfuerzo moderado que acelera de forma perceptible el ritmo cardiaco. Aumenta la frecuencia de la respiración y el calor corporal” (Ministerio de Salud y Secretaría Nacional del Deporte, 2017, p.19). Entre algunas de las prácticas que implica este tipo de actividad se encuentran las caminatas o trotes, actividades del hogar, paseos con mascotas, entre otras.

Por último, la actividad intensa, de acuerdo con el Ministerio de Salud y Secretaría Nacional del Deporte (2017):

Requiere una gran cantidad de esfuerzo y provoca una respiración rápida y un aumento sustancial de la frecuencia cardíaca, además, del calor corporal, por lo que se produce sudor para poder evaporar y perder el calor que se va generando con el ejercicio intenso (p.19).

En este tipo de actividades se incluye algún deporte en específico, salir a correr, andar en bicicleta con mayor intensidad, etc. Además, la actividad en este nivel es de mayor duración que en la actividad física moderada.

De manera general, es recomendable que se realice actividad física al menos 3 días

a la semana, el tiempo difiere de acuerdo a la edad, pero en promedio se recomiendan al menos 60 minutos entre actividades moderadas e intensas (OMS, 2020).

Los beneficios de la actividad física son muchos, la OPS y la OMS (2020) mencionan que aporta beneficios para la salud del corazón, el cuerpo y mente, contribuye a la prevención y gestión de las ECNT, reduce síntomas de depresión y ansiedad, mejora habilidades de razonamiento, aprendizaje y juicio, y de forma general, mejora el bienestar en los individuos.

3.6 Estrategias de promoción de salud en políticas públicas

Una vez que conocemos cuales son las prácticas de autocuidado prioritarias y sus características principales, es importante conocer cómo es que las instituciones se aseguran e intentan implementarlas en la comunidad.

La OMS (2008) en su *Informe sobre la Salud en el Mundo 2008*, menciona que:

Las políticas públicas en el sector de la salud, junto con las de otros sectores, tienen un enorme potencial en lo que se refiere a garantizar la salud de las comunidades.

Representan un complemento importante de las reformas de la cobertura universal y de la prestación de servicios, pero, lamentablemente, en la mayoría de las sociedades dicho potencial está en gran medida desaprovechado y es muy común que no se llegue a implicar eficazmente a otros sectores. Si miramos al futuro, a los diversos desafíos que plantea la creciente importancia del envejecimiento, el desarrollo urbano y los determinantes sociales de la salud, resulta evidente que hacen falta mayores capacidades para aprovechar este potencial (p. 69).

En la actualidad, la obesidad y el sobrepeso representan una de las principales problemáticas en materia de salud en las que se enfocan algunos programas de políticas públicas. Instituciones como la OMS y la OPS, han mencionado la importancia que tiene hacerle frente a este gran problema de salud, ya que hoy en día la obesidad y el sobrepeso se han convertido en una pandemia mundial.

Mokdad et al. (2004); Flegal et al. (2005); Sturm (2002), refieren que:

La obesidad constituye, actualmente, un tema prioritario dentro de la agenda pública

de los gobiernos. El incremento en los costos sanitarios ocasionado por el aumento en la prevalencia de obesidad se ve potenciado por ser dicha enfermedad factor de riesgo de muchas otras enfermedades no transmisibles, tales como la diabetes mellitus, las enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, etc (como se citó en Mussini y Temporelli, 2012, p.169).

El Sistema Nacional de Salud “enfrenta una situación complicada por la transición demográfica y epidemiológica, por la mayor prevalencia de enfermedades no transmisibles, con más personas enfermas, tratamientos de larga duración, desarrollo de complicaciones y comorbilidades” (Rocha, 2021).

El Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL, s.f.) representa una de las principales instituciones que evalúa los programas de políticas públicas, así como realiza la medición de pobreza del país. En la página oficial de la institución se encuentran los archivos con informes y publicaciones de dichas evaluaciones, en ese espacio se puede hallar algo de lo que se hace respecto a las problemáticas de mayor prioridad. En el caso de la prevención del sobrepeso y obesidad, se hizo un diagnóstico en 2015 que habla del Programa Presupuestario: U008 “Prevención y Control del sobrepeso, obesidad y diabetes”, el cual indica el diseño de un programa de política pública destinado a la intervención de la problemática, en este documento se resalta como prioridad la alimentación correcta y la actividad física, específicamente promovidas en la población de 20 años y más.

El Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (2015) y la Dirección General de Promoción de la Salud mencionan los siguientes objetivos de intervención del programa:

- Mejorar los hábitos alimentarios y de actividad física a fin de lograr estilos de vida más saludables en la población.
- Realizar estrategias educativas dirigidas a toda la población para la difusión y promoción de una alimentación correcta y alimentación tradicional, el consumo de agua simple potable y la prevención de enfermedades asociadas.

- Informar a la población a través de eventos educativos y espacios de consejería comunitaria sobre los beneficios de la lactancia materna y alimentación complementaria correcta.
- Impartir cursos de capacitación dirigidos a los profesionales de salud y a autoridades locales sobre las recomendaciones y beneficios de una alimentación correcta, la ingesta de agua simple potable, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria y práctica de actividad física.
- Diagnóstico oportuno de enfermedades como obesidad, diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias a la población de 20 años y más en entidades federativas.
- Fortalecer el tratamiento y la prevención del sobrepeso, la obesidad y la diabetes en la población de 20 años y más.
- Reforzar las actividades de prevención, tratamiento y control de las enfermedades no transmisibles a nivel estatal y jurisdiccional, con la contratación de profesionales de la salud.
- Actualizar al profesional de la salud de las entidades federativas a través de capacitación continua sobre las enfermedades crónicas no transmisibles y sus complicaciones para un diagnóstico, tratamiento y control oportuno.
- Establecer un sistema de monitoreo de las actividades derivadas del programa a nivel estatal y jurisdiccional. (p.16)

México Salud-hable representa a más de 100 organizaciones mexicanas que cuentan con la acreditación y el reconocimiento no solo nacional, sino también internacional para poder actuar a favor de la promoción de la salud en el país, mejorando las políticas públicas de protección de la salud. De acuerdo con su agenda 20-30, refieren que, acorde a los objetivos y prioridades de la ONU y la OMS, esta busca reducir en 30% la morbilidad por ECNT, siendo este uno de los grandes retos de salud pública global (México Salud-hable, 2018).

Entre las principales acciones, refieren que se debe reducir la exposición de las

personas a los principales factores de riesgo definidos por la OMS para desarrollar una ECNT, tales como la mala alimentación y el sedentarismo, por lo que entre las principales estrategias se mencionan el impulsar el acceso a servicios de salud de calidad, la promoción de la salud y los mecanismos de transparencia y rendición de cuentas para evitar conflictos de interés (México Salud-hable, 2018).

Capítulo 4. Talleres Comunitarios

Los países de América Latina y el Caribe a través de las universidades, ONG, municipios, trabajan en el fortalecimiento de la identidad cultural, mejoramiento de la calidad de vida, a través de la apertura de centros de salud, letrización, generación de empleo, agua potable, reciclaje de desechos, apoyo a proyectos de mujeres, manejo y conservación del medio ambiente; intervenciones comunitarias en alimentación y nutrición (Sosa et al. 2006-2007), participación comunitaria en torno al bienestar social (Calderón Pimentel et al., 1999- 2000 como se citó en Dip et al., 2010).

A partir de los planteamientos de la UNESCO (Delors, 1997, como se citó en Gómez del Campo del Paso et al., 2014) sobre cómo debe enfocarse la educación en el nuevo milenio, las instituciones educativas han empezado a preocuparse por la forma de promover un aprendizaje más integral en los estudiantes, sobre todo, enfatizando aquellas habilidades que se tenían menos contempladas o bien que no se consideraban en la educación formal.

En el contexto para la educación, el aula se concibe como un espacio cultural y público que debe reflejar la cultura, valores y finalidades de la escuela, y donde el profesorado se entrelaza con el alumnado en un conjunto de interacciones que les permite construir el conocimiento de manera compartida, formando una comunidad de convivencia y aprendizaje (Ruiz-Lazaro y Vera-Casique, 2018).

El modelo de intervención comunitaria ha generado en muchos países, una dinámica local que ha logrado impactar en la promoción de la salud, de estilos de vida y ambientes saludables y prevención de enfermedades. Mediante los talleres comunitarios se puede intervenir para optimizar un análisis participativo en las comunidades, pues los actores implicados se vuelven protagonistas del proceso de construcción del conocimiento de la realidad del objeto de estudio (Dip et al., 2010).

Desde hace algunos años la práctica ha perfeccionado el concepto de taller, extendiéndose a la educación. La idea de ser un lugar donde varias personas trabajan cooperativamente para hacer algo o reparar algo, lugar donde se aprende haciendo junto a

otros, ha motivado la búsqueda de métodos activos en la enseñanza (Ruiz-Lazaro y Vera-Casique, 2018).

4.1. Definición

De acuerdo con el Instituto de Salud del Estado de México (ISEM, 2018), la sociedad mexicana exige a su gobierno cercanía y responsabilidad para lograr con hechos, obras y acciones, mejores condiciones de vida y constante prosperidad. Es aquí donde los talleres comunitarios participativos toman relevancia. Para la década de 1997 el gobierno federal mexicano creó el “Programa de Desarrollo Humano Oportunidades” (originalmente llamado Progresá). Fue definido como una estrategia que estaba orientada a apoyar a familias rurales de bajos recursos a través de la inversión en capital humano en tres de sus componentes básicos: educación, alimentación y salud (Martínez-Stack y Somorrostro-López, 2006).

En 2007 se implementa la Estrategia de Talleres Comunitarios como parte del Programa “Promoción de la Salud (una nueva cultura)”, con el objetivo de crear una nueva cultura a través de la ejecución integrada de las funciones de promoción de la salud que modifique los determinantes, para contribuir a la disminución de los padecimientos prioritarios de la salud pública (ISEM, 2018). Para el año 2013 se creó el Programa de Acción Específico: Promoción de la Salud y Determinantes Sociales, el cual tenía como objetivo realizar la entrega de Servicios de Promoción de la Salud enfocado a los determinantes de salud, que son las circunstancias y/o condiciones en que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen, a través de la estrategia de Talleres Comunitarios, la cual tiene como objetivo crear reflexión en la población para que modifiquen hábitos dañinos que afectan su salud y de esta manera, generen estilos de vida saludables (ISEM, 2018).

Conforme a los antecedentes establecidos, se fueron implementando los talleres comunitarios de acuerdo a las distintas temáticas que la población necesitaba visibilizar y resolver. Suchilt (2018) describe que los Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud son aquella estrategia educativa estructurada con objetivos definidos, que se dirige a grupos

previamente organizados (comités de salud, comités escolares, grupos de jóvenes, promotores voluntarios, entre otros) para actualizar, formar, desarrollar y perfeccionar conocimientos, capacidades, habilidades para el cuidado de la salud; esta actividad debe estar diseñada desde un modelo educativo de participación activa, ya que, las y los asistentes parten de la reflexión, en donde el aprender haciendo es fundamental, buscando que se beneficien todos los miembros de las familias participantes (ISEM, 2018), además esta técnica es utilizada para el tratamiento y análisis de diversas situaciones socioeducativas y sanitarias (Dip et al., 2010).

4.2. Características

Los talleres comunitarios (TC) sustituyen las tradicionales pláticas informativas sobre diversos aspectos de la salud (Martínez-Stack y Somorrostro-López, 2006), ya que son una herramienta colaborativa que promueve el aprendizaje individual y colectivo a la vez que generan información valiosa y múltiples beneficios directos para los proyectos de desarrollo comunitario.

Según, María Inés Maceratesi (1999, como se citó en Ruiz-Lazaro y Vera-Casique, 2018) un taller consiste en la reunión de un grupo de personas que desarrollan funciones o papeles comunes o similares, para estudiar y analizar problemas y producir soluciones de conjunto. Es así, entonces un taller es un modo de organizar la actividad que favorece la iniciativa de los participantes para buscar soluciones a los interrogantes planteados en los aprendizajes propuestos, estimulando el desarrollo de su creatividad; así como también, es un modo de organizar la actividad que propicia la aplicación de los conocimientos ya adquiridos con anterioridad a situaciones nuevas de aprendizaje (Ruiz-Lazaro y Vera-Casique, 2018).

Los talleres comunitarios representan una decisión estratégica para la construcción colectiva de políticas públicas para mejorar la calidad de vida de la población (Dip et al., 2010); los TC facilitan la toma de decisiones, la generación de consensos y el encuadre de los proyectos y organizaciones en una atmósfera de negociación informada, que motiva la

apropiación de conceptos, metodologías, actitudes y actuaciones necesarias para el desarrollo local.

De acuerdo con Hernández-Díaz et al. (2014), para desarrollar los TC se deberán de considerar ciertas características como:

- Establecer objetivos tanto con base en lo que requiere el programa que se busca desarrollar y en lo que se espera obtener como en los deseos, motivaciones y necesidades de las personas que participarán.
- Crear cartas descriptivas que establezcan los tiempos, temas, objetivos, herramientas y materiales necesarios para cada segmento del taller.
- Capacitar a las personas, para “empoderarlas” dándoles más autonomía y «poder» para decidir.
- Centrarse, sobre todo, en el desarrollo y adquisición de estas habilidades (autonomía y poder), en el «aprender haciendo» de una manera motivadora y divertida

Además, Identidad y Desarrollo (2019), agrega otros puntos importantes, los cuales son:

- Crear una atmósfera de negociación informada y permitir deliberar, negociar y generar acuerdos para encuadrar los proyectos y tomar decisiones en consenso.
- Motivar el conocimiento y la apropiación de conceptos, metodologías, actitudes y actuaciones necesarias para implementar los proyectos.
- Generar habilidades para manejar herramientas de planeación, gestión y evaluación compartidas.
- Permitir conocer las ideas y percepciones de los participantes de manera directa.

Zorrilla (2020) menciona que dentro del taller se deben considerar los siguientes puntos:

- Conocer el perfil de los participantes, cuáles son sus expectativas y deseos.

- Da recesos continuos que motiven la movilidad, despejen la mente y permitan la interacción informal de quienes participan.
- Estimular conversaciones reflexivas que impulsen el desarrollo sostenible y sustentable de los proyectos en los que participamos.
- Intercambiar información para impulsar la co creación de nuevas ideas.
- Aprender a tomar decisiones conjuntas que contemplen la resolución de conflictos en los que se reconozca la propia realidad y se compare con otros puntos de vista.
- Identificar los recursos comunes para establecer acuerdos y pasos a seguir teniendo en cuenta las necesidades y expectativas individuales y colectivas de quienes conforman la comunidad de aprendizaje.

Cuando un TC posee estas características, permite crear un espacio de aprendizaje, ya que es un trabajo artesanal en el que producen actividades grupales con un sello personal, uniendo teoría y práctica, y con la finalidad de alcanzar objetivos de salud (Hernández-Díaz et al., 2014).

4.3. Estructura de un taller

De acuerdo con Martínez-Stack y Somorrostro-López (2006), la estructura básica de las reuniones está compuesta por cuatro momentos pedagógicos básicos (actividad inicial, análisis de conceptos básicos, actividades de aplicación y cierre) y un apartado de recomendaciones en caso de ser necesario; en la estructura del taller se consideraron solamente tres momentos y se englobaron los dos primeros en uno solo, quedando de la siguiente forma: inicio, desarrollo y cierre. A continuación, se explican a profundidad las características que debe tener cada momento.

Inicio

Este primer momento es esencial, pues permite motivar el aprendizaje, que exista la cohesión grupal, se prepara el ambiente adecuado, se genera interés y se pide la participación activa. También a los participantes se les puede pedir que realicen un diagnóstico, revelen necesidades, preocupaciones, experiencias, conocimientos previos o

propuestas de solución ya experimentadas en torno a la problemática asociada a los contenidos temáticos. Dentro de este inicio se consideran los siguientes puntos establecidos por Barriga (2020):

- Presentación, objetivo y agenda, brindan estructura a los participantes pues saben para qué están ahí, qué pueden esperar de ellos y del grupo, además, se genera la sensación de certidumbre y significado, permitiendo su participación activa al aprendizaje.
- Rompe hielo, las actividades rompe hielo tienen como finalidad la eliminación de ciertas barreras o paradigmas (vergüenza, miedo, etc.) que limitan a las personas a la confrontación con la sociedad o consigo misma.
- Acuerdos grupales, permite regular conductas, actitudes y salvaguardar el espacio y ambiente para el proceso social de intercambio.
- Presentación grupal, permite crear identidad entre los miembros del grupo y favorece la relación interpersonal (funciona como una herramienta de aprendizaje para relacionarnos con los demás).
- Expectativas, ayudan a conocer qué pueden esperar los participantes de ellos mismos, del taller y de los demás (facilita asumir un compromiso de todas las partes participativas).

Con estos puntos establecidos, se podrá avanzar hacia el siguiente momento que ayudará a analizar, integrar, crear, sintetizar, profundizar y aplicar.

Desarrollo

De acuerdo con Barriga (2020), los TC tienen como objetivo aprender haciendo, conjugando mediante actividades teórico-prácticas. Además, Martínez-Stack y Somorrostro-López (2006) mencionan que, las actividades pueden ser individuales, grupales o en pequeños grupos en la que los participantes proponen o, en su caso, realizan aplicaciones, o resuelven problemas en los que ponen en juego el conocimiento adquirido. En este segundo momento se va construyendo y entretejiendo el aprendizaje, aquí es

donde se pasa del hacer, al análisis dirigido a la reflexión y se fomenta la toma de decisiones para la acción individual y colectiva (Barriga, 2020).

Teniendo esto en cuenta obtenemos un procesamiento superior de lo que se sabía al inicio, lo cual permite avanzar al último momento que evaluará, reafirmará y creará nuevas experiencias de aprendizaje.

Cierre

Se visualiza como una actividad final en la que los participantes reflexionan sobre lo analizado en la reunión, por ejemplo, reconocen ventajas o beneficios y, si fuera el caso, lo que hizo falta revisar o analizar (Martínez-Stack y Somorrostro-López (2006). También, permite evaluar el cumplimiento de expectativas de inicio, reafirmar conocimientos e ideas, crear nuevas experiencias, posibilita el cambio y la toma de decisiones, enriquece los saberes, y finalmente, reinicia el proceso de enseñanza-aprendizaje (Barriga, 2020).

Durante estos momentos la participación y la planeación serán de mucha importancia para tomar decisiones en consenso, pues los talleres, pueden incluir distintas voces y actores; se construye una atmósfera de negociación informada para ayudar a los participantes a tomar decisiones que se conviertan en acciones (Zorrilla, 2020).

4.4 Modalidad Virtual

Los talleres comunitarios representan una excelente oportunidad para llevar aprendizajes valiosos a un grupo de personas que les serían útiles y que actuarían a favor de su bienestar. Además, este tipo de experiencias brindan mayor accesibilidad y permiten crear espacios educativos y participativos para promover la salud en las comunidades.

Los talleres comunitarios participativos por mucho tiempo han sido planeados y estructurados para impartirse de forma presencial, ya que permiten conocer a la misma comunidad y a través de la dinámica de cada grupo generar herramientas a su favor, que faciliten la labor de enseñanza-aprendizaje.

La actual pandemia por COVID-19, con sus respectivas variantes, ha frenado el desarrollo y la implementación de este tipo de experiencias comunitarias, por lo que gran parte de los educadores y profesionales de la salud han buscado alternativas para seguir

generando estos espacios; creando así, oportunidades de abordar infinidad de temas que promuevan la salud y le hagan frente a los problemas generados por la crisis mundial sanitaria.

Una de las grandes alternativas es el uso de diversas tecnologías, como son las plataformas virtuales y las redes sociales, que han permitido no solo la comunicación, sino nuevas formas de enseñar y aprender desde casa, adaptando a los individuos a una nueva realidad. Boneu (2007) menciona que el uso de plataformas tiene cinco características imprescindibles: 1) favorecer la interactividad, flexibilidad, escalabilidad, 2) designar roles en función del usuario, 3) apoyar el proceso enseñanza y aprendizaje desde la perspectiva de la planificación, 4) estrategias metodológicas y 5) evaluación (como se citó en Ramos y Nuñez, 2021, p.1088).

La enseñanza virtual conlleva una nueva forma de convivencia y una nueva forma de laborar y estudiar, por lo que ha forzado a la humanidad a conocer y aprender de las tecnologías disponibles y de mayor accesibilidad. Ramos y Nuñez (2021) mencionan que es importante considerar que es necesario estar preparados para enfrentar los cambios que nos exigen las nuevas modalidades de aprendizaje, así como poner en práctica los conocimientos de las TIC (Tecnología de la Información y la Comunicación) y las TAC (Tecnologías del Aprendizaje y del Conocimiento).

Con relación a lo anterior, los talleres comunitarios se han llevado de un espacio presencial a un espacio virtual, en donde se invita a los individuos con determinadas necesidades a reunirse a través de las redes sociales y las plataformas virtuales para lograr comunicarse y lograr aprender en conjunto, con ayuda de los profesionales, o mejor conocidos como facilitadores.

Es así, que para poder llevar a cabo un taller virtual es necesario trasladar, modificar y adaptar las dinámicas y técnicas de trabajo, ocupándose de algunas redes sociales para lograr mantener comunicación y organización dentro de los grupos; así como de las plataformas tecnológicas para poder realizar el taller con sus respectivas actividades,

permitiendo al facilitador o a los facilitadores mantener el control, la organización, la planeación y la evaluación durante todo momento. Meza et al. (2016) refieren que:

una de las principales características de internet es el conjunto de herramientas que ofrece para crear, compartir y organizar información en línea, así como su potencial para hacerlo a través del intercambio social y la comunicación bidireccional, cualidades que han impactado los procesos de educación en internet incidiendo en el interés, autonomía y aprendizaje (p. 76).

Hoy en día los entornos virtuales han tomado más fuerza y relevancia en la sociedad, ya que con anterioridad, aunque existían espacios de este tipo, la mayor parte de la educación y enseñanza se generaba de forma presencial, apoyándose de las TIC y TAC; mientras que ahora la situación es completamente opuesta. Por esta razón, la modalidad virtual de los talleres comunitarios participativos, genera nuevas posibilidades de llegar a la población como formas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en una nueva realidad.

4.5. Rol e Importancia del Facilitador

El facilitador es una de las piezas claves para que el taller cumpla su propósito y cada uno de los participantes obtenga una experiencia enriquecedora y agradable; es aquel que dirige, guía y brinda al grupo todas las instrucciones para que logren llegar a los objetivos planteados. Barriga (2020), menciona que el papel del facilitador engloba:

- encauzar al grupo a la ejecución de la tarea y el logro de la meta, por medio del intercambio de ideas, actitudes, conocimientos y experiencias.
- Propiciar el aprendizaje, aprovechando todos los elementos y factores que estén presentes para que el aprendizaje se produzca, localizando y removiendo los obstáculos que impiden los cambios de conducta.
- Su rol es lograr detectar, por medio de la observación, los fenómenos grupales; conocer la situación del grupo, no sólo lo explícito, sino también lo implícito; y entender el tipo de interacciones que se dan al interior (p. 49).

Es así, que el facilitador además de dirigir y llevar a cabo todas las actividades, tiene el rol de observador dentro del grupo, analizando la dinámica que se va dando, la forma de interactuar entre los participantes y la participación y compromiso que tienen con el taller.

Los facilitadores, de acuerdo con Alianza (2002), deben:

asegurar que todo el mundo tenga igualdad de oportunidades para participar. A través de la escucha activa y la formulación de buenas preguntas los facilitadores demuestran que la contribución de cada persona es importante, ayudando a los miembros del grupo a desarrollar habilidades de comunicación y a promover la discusión entre ellos. Se pueden usar actividades como el juego de roles y estudios de caso para explorar los diferentes puntos de vista (p.4).

Gracias al buen desempeño de un facilitador, se podrá lograr que cada miembro del grupo se sienta incluido en las actividades, generando confianza en los participantes y rompiendo con aquellas limitantes para poder integrarse al grupo. Además, un buen facilitador, logrará adaptarse a las situaciones inesperadas que ocurran dentro del taller, generando alternativas que ayuden a lograr los objetivos y todas las actividades planeadas.

Tapia (2012) menciona que hay tareas básicas que debe realizar el facilitador:

- a) Definir reglas para el trabajo grupal, formuladas en conjunto con el grupo.
- b) Facilitar y favorecer la iniciativa en el grupo.
- c) Estructurar el contenido de trabajo.
- d) Favorecer la participación, a través de la definición de tareas claras y la asignación de roles.
- e) Reconocer las dificultades que tienen los participantes con respecto a la metodología y superarlas a través de la transmisión de conocimientos específicos.
- f) Movilizar las energías creativas dentro del grupo.
- g) Reconocer el trabajo y aportes para estimular a los participantes a practicar la retroalimentación constructiva.
- h) Facilitar que los conflictos latentes se descubran para su discusión.

- i) Integrar a las personas que se encuentran marginadas en el grupo, a través de una cuidadosa y respetuosa mediación (p.5).

Para llegar a cumplir con las tareas básicas del facilitador, se debe contar con una organización y planeación muy estructurada, ya que esto permitirá que el facilitador tenga el control durante cada sesión y permita que pueda realizar las modificaciones pertinentes de acuerdo a la dinámica que va generando el grupo.

Finalmente, la modalidad virtual de los talleres comunitarios, ha obligado a los facilitadores a crear y adaptar la planeación de los talleres a una forma de trabajo basada en la tecnología, pues ahora el contacto con los participantes es a través de cámaras y chats, lo cual implica un mayor reto en su formación y preparación. Sin embargo, esta modalidad también representa una oportunidad de innovación, investigación y crecimiento profesional, por lo que más que un impedimento, resulta ser un reto favorable para la enseñanza y el aprendizaje.

4.7 Importancia de los Talleres Comunitarios

Como se ha mencionado en este capítulo, los talleres comunitarios participativos, representan el espacio perfecto para promover la salud, capacitando a las personas para que puedan mejorar y cuidar de su propia salud. Por lo que un taller diseñado desde la perspectiva de la Promoción de la Salud ha de conseguir que sus participantes se sientan como los protagonistas, que desarrollen habilidades, que se conviertan en personas activas para tomar decisiones y que generen salud; fomentando empoderamiento y autonomía para decidir sobre su propia forma de vida (Hernández-Díaz et al., 2014, p. 41).

Algunas de las ventajas que Dip et al. (2010) mencionan sobre los talleres comunitarios son:

- Los talleres comunitarios garantizan la participación activa de padres, niños, adolescentes y jóvenes.
- Se fomenta y mejora el autocuidado de la salud de las familias y la comunidad mediante la comunicación educativa en materia de salud, nutrición e higiene.
- A través de la educación no formal adquieren herramientas necesarias para el

desarrollo y bienestar de ellos mismos.

- Constituye el marco para analizar las condiciones de vida: servicios de salud, transporte, vías de acceso, estado de empleabilidad, medio ambiente y la infraestructura educativa.
- La sustentabilidad en el tiempo de un proceso participativo, estará garantizada por el grado de compromiso que adquieran los actores locales en este nuevo desafío.
- Los talleres comunitarios representan una decisión estratégica para la construcción colectiva de políticas públicas para mejorar la calidad de vida de la población.
- La escuela constituye el contexto más adecuado que permite potencializar las interrelaciones con la comunidad (p.101).

Por lo que, los talleres comunitarios integran no solo a los participantes que acuden, si no que contemplan a toda la población, ya que al generar un cambio en un pequeño grupo de individuos, se promueve un cambio en beneficio de todos.

Capítulo 5. Entrenamiento en Solución de Problemas

Gran parte de las actividades diarias se realizan gracias a la superación de barreras o dificultades de diversa índole. Existen problemáticas de distinta complejidad a las que nos enfrentamos cotidianamente y que requieren de mayor o menor demanda de habilidades, ya sean cognitivas, afectivas y/o conductuales.

El entrenamiento en solución de problemas ofrece a las personas un cambio positivo en la forma en la que ven los factores estresantes (de mayor o menor magnitud) y un cambio en la forma en la que responden a ellos.

5.1 Conceptos Básicos

Para comprender a qué nos referimos con entrenamiento en solución de problemas es necesario definir los conceptos principales del modelo, como son: estrés, afrontamiento, problema y solución de problemas. Esto con la finalidad de entender el papel que tiene cada uno y cómo es que funcionan en conjunto.

Estrés

McCarthy et al. (2018) mencionan que es difícil definir el estrés y refieren que al menos hay tres definiciones representativas del estrés:

Estrés como respuesta a estímulos tóxicos o aversivos por los que el cuerpo puede pasar por tres fases distintas: alarma, resistencia y agotamiento; estrés derivado de un estímulo o presión de una fuente externa, y estrés como proceso dinámico; siendo la última de mayor relevancia a factores cognitivos como los pensamientos, actitudes y creencias de la persona hacia el factor estresante (como se citó en Fuster-Guillén et al., 2021, p. 411).

En este sentido, el estrés puede presentarse en cualquier momento y en diferente magnitud, dependiendo de qué tan grave sea la causa o el detonante. La fuente estresora generará una determinada respuesta por parte del individuo y ésta dependerá de las características particulares de la persona y de su contexto, por lo que nos referimos a un proceso dinámico.

Afrontamiento

El afrontamiento se define como “un esfuerzo cognitivo y conductual orientado a manejar, reducir, minimizar, dominar o tolerar las demandas externas e internas que aparecen y generan estrés” (Halstead et al., 1993, como se citó en Manrique y Vidal, 2006, p.35).

Lazarus y Folkman (1984) mencionan que hay dos tipos de estilos de afrontamiento, el que está centrado en el problema y el que está centrado en la emoción. En este caso, el primero es al que vamos a referirnos:

El afrontamiento centrado en el problema tiene como función la resolución de problemas, lo cual implica el manejo de las demandas internas o ambientales que suponen una amenaza y descompensan la relación entre la persona y su entorno, ya sea mediante la modificación de las circunstancias problemáticas, o mediante la aportación de nuevos recursos que contrarresten el efecto aversivo de las condiciones ambientales. Estas estrategias de afrontamiento dirigidas al problema son parecidas a las utilizadas para la resolución de éste; como ellas generalmente están dirigidas a la definición del problema, a la búsqueda de soluciones alternativas, a la consideración de tales alternativas con base en su costo y a su beneficio y a su elección y aplicación. (como se citó en Di-Colloredo et al., 2007, p.132)

Con relación a esto, el afrontamiento será fundamental en cómo es que se enfrentan y solucionan las problemáticas cotidianas. Dependerá del tipo de afrontamiento y visión que tengamos hacia las dificultades para determinar el éxito con el que lo resolveremos.

Problema

Entre algunos de los conceptos principales del modelo, D’Zurilla (1986/1993) y D’Zurilla y Nezu (2007) mencionan que el problema representa:

Una transacción persona-ambiente en la cual hay una discrepancia o desequilibrio percibido entre las exigencias y la disponibilidad de respuesta. La persona en dicha situación percibe una discrepancia entre “lo que es” y “lo que debería ser” en

condiciones donde los medios para reducir la discrepancia no están inmediatamente patentes o disponibles (como se citó en Bados y García, 2014, p.2).

Es así, que el problema se va a presentar cuando la persona considere que existen determinadas dificultades para resolverlo y estas dificultades o barreras se pueden dar en el entorno o en el mismo individuo. Las barreras contemplan una serie de características que harán que un problema se vea o se considere como tal; algunos de estos factores son la novedad, la ambigüedad, la impredecibilidad, los objetivos en conflicto, algunos déficits en las habilidades de desempeño y la falta de recursos (Nezu et al., 2014, p.30). Estos factores implican la temporalidad con la que se presenta la situación, qué tan claro o confuso es el rumbo que toma, si se puede tener o no control sobre la situación, si hay diferencias en la forma de pensar respecto al tema en cuestión, etc.; por lo que una barrera o un conjunto de ellas formarán al problema, ya que el individuo las tomará o verá como un impedimento para poder avanzar.

Solución de Problemas

En primera instancia, cuando hablamos de “solución”, nos referimos a la respuesta que tenemos hacia la situación que nos genera estrés y que consideramos como problema. La solución de problemas de acuerdo con Nezu et al. (2014) se denomina como “solución de problemas de la vida real” y se refiere “al proceso autodirigido mediante el que el individuo trata de identificar, descubrir y/o desarrollar soluciones adaptativas de enfrentamiento a los problemas, tanto agudos como crónicos, con los que se tropieza en la vida diaria” (p.28).

Nezu et al. (2014) refiere que el proceso de solución de problemas ayuda a los individuos a modificar tres aspectos principales y fundamentales: la naturaleza del problema, las reacciones desadaptativas ante los problemas y la situación y respuesta inadaptada al problema (p.28). En este sentido, el individuo podrá actuar de manera más eficaz ante las barreras estresantes que se le presenten y podrá modificar y reducir las reacciones emocionales desadaptativas que tenga hacia estas.

5.2 Aplicaciones del Modelo

El modelo en entrenamiento en solución de problemas, también conocido como terapia de solución de problemas, tuvo su origen en 1971 dada la investigación exhaustiva de los autores Thomas D´Zurilla y Marvin Goldfried. Posteriormente, este modelo sirvió como base para su expansión, la cual hoy en día fue desarrollada por los psicólogos conductuales Arthur Nezu, Christine Nezu y Thomas D´Zurilla, los cuales desarrollaron el modelo en dos aspectos fundamentales: la orientación al problema y las habilidades de solución del problema (Nezu et al., 2014, p. 25).

La aplicación del modelo en entrenamiento en solución de problemas atiende diversas problemáticas de índole personal, interpersonal, social, entre otras. Bados y García (2014) mencionan en un listado algunas de estas áreas:

- Pérdidas anticipadas o reales: separación, divorcio, muerte de un ser querido, despido laboral.
- Indecisión ante elecciones importantes: cambio de trabajo, cambio de rol, irse de casa, seguir estudiando o no, carrera a elegir, etc.
- Intento de suicidio
- Desinstitucionalización de pacientes psicóticos
- Problemas de interacción social
- Depresión
- Agresión, ira
- Estrés
- Problemas de pareja
- Manejo de problemas infantiles
- Malos tratos
- Trastorno de ansiedad generalizada
- Cefaleas
- Drogodependencias
- Obesidad

- Bajo rendimiento académico. (p. 3)

La Terapia de Solución de problemas ha mostrado tener efectos positivos en algunas de estas problemáticas. Brindando grandes herramientas a la población a la que va dirigido el entrenamiento en resolución de problemas. Nezu (1986); Touchet et al. (1993) refieren que “dentro de la perspectiva cognitivo-conductual, una de las técnicas que ha mostrado resultados prometedores con distintos tipos de población y con diversos problemas psicopatológicos es la solución de problemas, disminuyendo conductas disfuncionales y mejorando la salud mental” (como se citó en Marrero y Carballeira, 2002, p. 24). Así mismo, refieren que esta forma de intervención resulta apropiada para enseñar diversas estrategias que permitan una adaptación positiva del individuo con su entorno social y con los estresores desencadenados del mismo.

D´Zurilla (1986/1993, como se citó en Bados y García, 2014, p.1) refiere que:

La meta del entrenamiento en resolución de problemas (ERP) es ayudar a la persona a identificar y resolver los problemas actuales de su vida que son antecedentes de respuestas desadaptativas y, al mismo tiempo (en caso de ser necesario), enseñar a la persona habilidades generales que le permitirán manejar más eficaz e independientemente futuros problemas.

De acuerdo con esto, el entrenar la forma en que se solucionan los problemas, no solo reduce el estrés, sino que ayuda a las personas a cambiar sus conductas desadaptativas por conductas adaptativas, las cuales ofrecen sin duda una mejor calidad de vida, y por lo tanto, favorecen el estado de salud de los individuos.

En este sentido, D´Zurilla y Nezu (2007, como se citó en Nezu et al., 2014, p.21) mencionan que:

Por encima de todo, la TSP ha demostrado su eficacia para el tratamiento de individuos aquejados de una amplia variedad de problemas de salud física y mental, como depresión, ansiedad, trastornos emocionales, ideación suicida, cáncer, enfermedades cardíacas, diabetes, infarto, lesiones cerebrales traumáticas, dolor de espalda, hipertensión y trastorno de estrés postraumático.

Si analizamos los beneficios que tiene el entrenamiento de solución de problemas en personas con determinados padecimientos, encontraremos que es una herramienta de intervención que también puede ser empleada en la prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, siendo de apoyo a la promoción de la salud.

Aunque en algunos estudios, resulta efectivo como forma de intervención, por ejemplo, en casos de pacientes con cáncer u otras enfermedades, Nezu et al. (2014) mencionan que el modelo ha comprobado tener relevancia como estrategia de prevención y que “ ha mostrado su eficacia tanto en la aplicación individual como grupal- ya sea por teléfono, mediante videoconferencia o a través de internet- a cuidadores y en entornos de atención primaria, como forma de aumentar la permanencia en otros tratamientos” (p.84).

Es importante que se tenga en cuenta que el modelo debe ir dirigido a personas que se desenvuelven bien pero que ante cierta situación requieren mejorar la forma en la que solucionan problemas. Así como para aquellas personas que no cuentan con buenas estrategias y necesitan más tiempo para poder adquirir esas habilidades (Bados y García, 2014, p.3).

5.3 Proceso de Entrenamiento en Solución de Problemas

El modelo de solución de problemas sociales pretende explicar que para abordar los problemas estresantes son fundamentales dos variables principales: la orientación hacia el problema y el estilo de solución de problemas.

Orientación hacia el problema

De acuerdo con Nezu et al. (2014):

La orientación hacia el problema se refiere al conjunto de esquemas cognitivos-afectivos relativamente estables que representan las creencias, actitudes y reacciones emocionales generalizadas que una persona tiene acerca de los problemas de la vida y de la propia capacidad para enfrentarse exitosamente a ellos. (p. 32)

La orientación hacia el problema puede ser positiva o negativa y, con base en esto,

el individuo puede visualizar y responder ante las demandas de una forma adaptativa o desadaptativa. En el caso de la orientación positiva hacia el problema, tenemos que el individuo se creará capaz de poder hacerle frente a las dificultades, no verá al problema como un impedimento para avanzar, si no como un reto, que aunque sea difícil y genere estrés y emociones negativas, no se verá imposible de resolver. Mientras que la orientación negativa hacia el problema será completamente lo opuesto; en esta visión, el individuo no se creará capaz de salir de esa situación, las emociones y pensamientos negativos tendrán mayor peso, por lo que generará mayor estrés y aversión ante el problema (Nezu et al., 2014).

La visión que tenga el individuo va a repercutir en la forma en que éste actúa ante los problemas, o al menos generará una tendencia en él para enfrentarlos desde una determinada perspectiva.

Estilo de afrontamiento

En relación a esto, la otra gran variable que influye en este proceso de respuesta es el estilo de solución de problemas, el cual “se refiere al conjunto de actividades cognitivo-conductuales a los que las personas recurren para tratar de enfrentar o resolver problemas estresantes” (Nezu et al., 2014, p.34). Estos estilos pueden ser principalmente de tres tipos: solución racional, solución evitativa y solución impulsiva, siendo la primera de estas la más adecuada y funcional para llevar a cabo una solución planificada y racional de los problemas.

A continuación se mostrarán las 4 grandes habilidades que mencionan D´Zurilla et al. (2002) y D´Zurilla (2004) que se necesitan para poder llevar a cabo un enfrentamiento de tipo racional hacia la solución de problemas de acuerdo al modelo:

1. Definición del problema (es decir, aclarar la naturaleza del problema, esbozar un objetivo o conjunto de objetivos realista para su solución e identificar los obstáculos que impiden su logro);
2. Generación de alternativas (es decir, considerar el abanico de posibles estrategias de solución dirigidas a la superación de los obstáculos

identificados);

3. Toma de decisiones (es decir, predecir las consecuencias más probables de las distintas alternativas, llevar a cabo un análisis de costes-beneficios basado en los resultados identificados y elaborar un plan de solución orientado al logro del objetivo de la solución del problema);
4. Implementación de la solución y verificación (es decir, llevar a cabo el plan de solución de controlar y evaluar sus consecuencias y determinar si los esfuerzos de solución de problemas han sido exitosos o debemos seguir insistiendo) (como se cita en Nezu et al., 2014, pp. 34-35).

Estas cuatro habilidades serán las piezas fundamentales que los individuos requieren para poder emplear una solución de problemas adecuada y que generan más efectos positivos que negativos al momento de hacer elecciones y plantear objetivos. El razonar de esta forma los problemas, adapta al individuo a su entorno y le da herramientas para poder hacerle frente a las adversidades, ya sean estas pequeñas o grandes.

5.4 Evaluación en Solución de Problemas

El Inventario de Solución de Problemas Sociales Revisado (SPSI-R) de los autores D'Zurilla et al. (2002) es una de las versiones más actualizadas del inventario original de D'Zurilla et al. (1990) el cual se conforma por 70 ítems o reactivos, constituido por 2 escalas mayores y 7 subescalas, siendo las dos primeras la escala de orientación en problemas (con 3 subescalas) y la escala de habilidades para resolver problemas (4 subescalas) (Hernández, 2017, p. 47). En la versión revisada, encontramos solo 52 ítems y solo 5 escalas: orientación positiva hacia los problemas, orientación negativa hacia los problemas, solución racional de los problemas, estilo impulsivo/descuidado y estilo de evitación.

Galindo et al. (2016) “integraron un instrumento con 25 reactivos a partir de las propiedades psicométricas de la versión corta del Inventario de Resolución de Problemas Sociales-Revisado (SPSI-R)” (Hernández, 2017, p.47). En esta versión revisada, solo se tienen 4 de las 5 escalas, las cuales se basan en dos dimensiones: dimensión funcional y dimensión disfuncional.

Hernández (2017) menciona que “la dimensión funcional es evaluada por la Orientación Positiva al Problema y la Resolución Racional de Problemas. Por otro lado, la dimensión disfuncional se evalúa mediante las subescalas Orientación negativa al problema, Estilo descuidado-impulsivo y Estilo evitativo” (p.47).

En la versión de Galindo et al. (2016), solo se consideran para la dimensión funcional a la subescala de Resolución racional de problemas, mientras que para la dimensión disfuncional se quedaron las 3 subescalas representativas de la misma.

De acuerdo con D’Zurilla (1997) estas subescalas son definidas de la siguiente manera:

- La resolución racional de problemas: evalúa un patrón cognitivo-conductual constructivo que implica la aplicación deliberada y sistemática de habilidades específicas de resolución de problemas (por ejemplo, definición y formulación de problemas).
- Estilo evitativo-inseguro: mide un patrón de comportamiento defectuoso que implica las tendencias de postergar la resolución de problemas mientras se espera que los problemas se resuelvan por sí mismos, incluye adjudicar la responsabilidad a otras personas.
- Estilo impulsivo-descuidado: evalúa un patrón cognitivo-conductual deficiente que se caracteriza por intentos impulsivos, descuidados, apresurados e incompletos de aplicar estrategias y técnicas de resolución de problemas.
- Estilo de orientación negativa al problema: mide las tendencias generales para evaluar un problema como una amenaza, dudar de las capacidades para resolver problemas, esperar resultados negativos en la resolución de problemas, todo esto se convierte en intentos frustrados y desalentados al resolver problemas (como se citó en Hernández, 2017, p. 48).

Finalmente, lo que se busca con este inventario es conocer cómo es que las personas llevan a cabo el proceso de solución de problemas. Dando un indicio de que tan funcional o disfuncional es este proceso en los individuos, qué tipo de orientación se tiene

hacia el problema y qué tipo de afrontamiento prevalece al momento de solucionar algún conflicto. Por esta razón, resulta ser una herramienta de gran apoyo para respaldar la evaluación y poder ayudar en la forma de intervención.

Capítulo 6. Método

Planteamiento del Problema

Es un hecho que México padece una pandemia de obesidad y sobrepeso que se ha ido acentuado a través de los años. De acuerdo con la ENSANUT, presentada por el INSP y el INEGI (2018), el porcentaje de adultos de 20 años y más con sobrepeso y obesidad es de 75.2%, del cual, 39.1% corresponde al sobrepeso y 36.1 % a la obesidad. Ambas condiciones incrementan significativamente el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, la mortalidad prematura y el costo social de la salud (Dávila et al., 2015). A manera de ejemplo y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), el número de personas con diabetes aumentó de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014 y en 2016 la diabetes fue la causa directa de 1,6 millones de muertes. La prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años) ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014.

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son uno de los mayores retos que enfrenta el sistema de salud, pues la falta de interés de las personas por su autocuidado provoca una actitud nihilista (es decir, que no sigue ningún principio o autoridad) y de desánimo, lo que dificulta el cambio de hábitos y costumbres.

La evolución natural de la diabetes y las enfermedades cardiovasculares, pueden modificarse con acciones que cambien el curso clínico de las condiciones que determinan su incidencia (Córdova-Villalobos et al., 2008). Por lo que, en primera instancia, se tendría que prevenir el sobrepeso y la obesidad como los causantes principales de dichas enfermedades.

Actualmente existen gran cantidad de acciones abocadas a la prevención del sobrepeso y la obesidad, tanto en el marco individual como en el de las políticas públicas, pues en ambos casos se intenta fomentar prácticas de autocuidado, específicamente, la adecuada alimentación y la actividad física. Sin embargo, aunque existe bastante información sobre cómo realizar estas prácticas de forma saludable, esto parece no ser

suficiente ni efectivo, ya que, como se mencionó anteriormente, la población que padece sobrepeso y obesidad sigue en incremento.

Ante el aumento de esta incidencia y prevalencia del sobrepeso y la obesidad, es necesario pensar en alternativas efectivas que ayuden a promover las prácticas de autocuidado y que a su vez, hagan partícipe a la población de tomar control sobre su propio proceso de cambio de un estilo de vida insalubre a uno saludable. Por lo tanto, esta investigación pretende conocer cuál será la magnitud de un taller virtual comunitario aplicado a un grupo de jóvenes y enfocado en el entrenamiento en solución de problemas para promover sus prácticas de autocuidado y sus estrategias de solución de problemas.

Justificación

Este trabajo surge de la necesidad de atender uno de los mayores retos que tiene el país en sus políticas públicas en materia de salud: el sobrepeso y la obesidad, los cuales representan una problemática grave en México, pues además de afectar la calidad de vida de la población mexicana generan diversas afecciones en la salud, como son las enfermedades crónicas no transmisibles.

Resulta necesario pensar en alternativas innovadoras y costo-eficientes que permitan hacer una adecuada promoción de la salud en la comunidad, integrando los componentes y herramientas que ofrece este enfoque. Una de las herramientas más importantes en la promoción de la salud es la educación para la salud, la cual actúa como un mecanismo de enseñanza-aprendizaje que precede a la adopción voluntaria de hábitos saludables.

Algunos de estos hábitos saludables están relacionados con el autocuidado y los estilos de vida saludables, puesto que gran parte de la población no los lleva a cabo de la forma correcta, es decir, las personas no toman la cantidad necesaria de agua, no tienen una dieta balanceada y enriquecida, no se ejercitan adecuadamente, etc. Estos factores se pueden volver a enseñar y fortalecer en cualquier momento de la vida; mediante el entrenamiento en solución de problemas se propone aumentar la posibilidad de tener una

vida más saludable con hábitos más saludables. Debido a que la juventud es la etapa en la que se consolida el estilo de vida, resulta muy importante diseñar e implementar iniciativas de educación para la salud con jóvenes en aras de prevenir el sobrepeso y la obesidad, ya que hoy en día son padecimientos con alarmantes cifras en el país y en el mundo.

Así, el presente trabajo pretende demostrar que la concientización sobre los riesgos del sobrepeso y la obesidad y la adquisición de hábitos saludables (referentes al autocuidado y los estilos de vida) en la población juvenil, son posibles mediante el entrenamiento en solución de problemas en el marco de talleres comunitarios.

Pregunta de Investigación

¿En qué medida un taller virtual comunitario en entrenamiento en solución de problemas aplicado a un grupo de jóvenes es capaz de promover sus prácticas de autocuidado y sus estrategias de solución de problemas?

Objetivos

Objetivo General:

- Promover hábitos de autocuidado y estilos de vida saludable en adultos jóvenes, mediante un taller virtual para educar y fortalecer sus capacidades en resolución de problemas y toma de decisiones en la prevención de las enfermedades crónico degenerativas

Objetivos Específicos:

- Brindar información sobre el papel que tiene el autocuidado en la salud, específicamente en la adecuada alimentación y la actividad física.
- Sensibilizar sobre el impacto de las enfermedades crónico degenerativas en México mediante el cuidado de la salud y las acciones para mejorarla.
- Proporcionar estrategias y herramientas en solución de problemas para lograr hábitos de autocuidado y estilos de vida saludables.

Variables

- Variables dependientes: Prácticas de autocuidado y Estrategias de solución de problemas
- Variable independiente: Taller virtual comunitario en entrenamiento en solución de problemas

Definición Conceptual:

- Prácticas de autocuidado: Las definimos como prácticas cotidianas que realizamos y que tenemos conocimientos sobre ellas, están dirigidas a actuar en beneficio de nuestra salud y bienestar. Leininger y McFarland (2006) se refieren a las prácticas de autocuidado como “acciones o prácticas de cuidado cultural de la salud” (como se citó en Vargas et al., 2018).
- Estrategias de solución de problemas: Proceso autodirigido mediante el que el individuo trata de identificar, descubrir y/o desarrollar soluciones adaptativas de enfrentamiento a los problemas, tanto agudos como crónicos, con los que tropieza en la vida cotidiana (Nezu et al., 2014).
- Taller virtual comunitario: Poderosa herramienta de la educación para la promoción de la salud, que incluye la participación de los profesionales en el área, así como de toda la comunidad interesada (Dip et al., 2010).

Definición Operacional:

- Prácticas de autocuidado: Se evaluaron mediante la recolección de testimonios en el taller y el cuestionario post-test, aplicado virtualmente mediante un formulario de Google Forms.
- Estrategias de solución de problemas: Evaluación realizada con el Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado (SPSI-R), versión adaptada del Social Problem-Solving Inventory-Revised (D’Zurilla & Nezu, 1990) para población mexicana, realizada por Galindo et al. (2016).

- Taller virtual comunitario: Taller virtual participativo dirigido a un grupo de jóvenes de entre 18 y 25 años de edad, que consta de 4 sesiones de 2 horas cada una, llevadas a cabo semanalmente a través de la plataforma Zoom.

Hipótesis

Primera Hipótesis:

- H0: No habrá incremento en los hábitos de autocuidado en los jóvenes a partir del taller virtual “La mejor versión de mí”.
- H1: Habrá incremento en los hábitos de autocuidado en los jóvenes a partir del taller virtual “La mejor versión de mí”.

Segunda Hipótesis:

- H0: No habrá mejores estrategias de solución de problemas en los jóvenes a partir del taller virtual “La mejor versión de mí”.
- H1: Habrá mejores estrategias de solución de problemas en los jóvenes a partir del taller virtual “La mejor versión de mí”.

Diseño

La evaluación del taller consistió en recolectar datos cuantitativos y cualitativos tomados de un solo grupo de personas: las y los participantes del taller virtual comunitario. El diseño de investigación que se usó fue de tipo pre-experimental (McMillan y Schumacher, 2005, p. 325), en donde el componente cuantitativo de la evaluación fue de tipo pretest-posttest, siendo los datos recopilados al inicio y al final del taller virtual mediante un cuestionario de Google Forms.

El componente cualitativo implicó recopilar datos a lo largo de todo el taller, considerando los testimonios de los participantes, así como las respuestas a las preguntas abiertas del cuestionario posttest aplicado en Google Forms.

Población y Muestra

La población a la que se dirigió el taller (población blanco) estuvo formada por hombres y mujeres jóvenes estudiantes mexicanos de licenciatura, de entre 18 y 25 años.

Para convocar a los participantes del taller se utilizó un muestreo por conveniencia, el cual es una técnica de muestreo no probabilístico que consistió en elegir a un grupo de entre 12 y 15 participantes, que cumplieran con el perfil deseado, mediante la publicación sobre el taller en redes sociales y en un grupo de licenciatura.

Los criterios de inclusión para poder participar en el taller fueron: que los participantes contarán con una computadora u otro dispositivo con audio y cámara (por ejemplo teléfono inteligente o tablet), acceso a internet, un espacio para tomar el taller, disponibilidad de horario y deseo por conocer sobre el tema del autocuidado y solución de problemas. Los criterios de exclusión fueron: estar cursando o haber cursado la carrera de psicología, tener un trabajo fijo o temporal y encontrarse bajo tratamiento médico por alguna enfermedad crónica no transmisible.

Contexto y Escenarios

La implementación y evaluación del taller se realizó en modalidad virtual o en línea, se utilizó la plataforma digital “ZOOM” que es un programa de videollamadas y reuniones virtuales, accesible para quienes cuentan con una computadora de escritorio o portátil, teléfono inteligente o tableta, que permitió establecer las reuniones virtuales para el desarrollo de las sesiones del taller. El uso de este tipo de plataformas hace posible que los participantes puedan elegir el espacio donde tomarán el taller, de acuerdo a su conveniencia.

Estrategia o Procedimiento

La estrategia empleada se basó en el diseño, la realización y evaluación de un taller virtual dirigido a la población de adultos jóvenes con las características anteriormente mencionadas. El taller virtual participativo constó de 4 sesiones de 2 horas, cada una contó con 5 minutos de descanso. La estructura de cada sesión tuvo un inicio, desarrollo y cierre, por lo que fue importante contar con material y herramientas digitales específicas para cada una de las presentaciones. El plan de trabajo se dividió en tres momentos esenciales: el antes, durante y después de la realización del taller.

Antes: Planeación del Taller

1. Se crearon carpetas en Google Drive para poder almacenar y clasificar todo el material que se utilizó en el taller y en su respectiva planeación.
2. Se realizó un índice con las temáticas clasificadas por sesión, cada una con su propia agenda.
3. Para cada una de las presentaciones del taller, se realizó una investigación a profundidad con la finalidad de reunir la información adecuada.
4. Se realizaron las 4 presentaciones digitales para cada sesión en la plataforma Genially, la cual es una herramienta que permite realizar contenido digital con muchos recursos innovadores y que fomentan la creatividad. Cada presentación siguió el formato de: presentación, agenda, acuerdos de convivencia, desarrollo del tema en cuestión (incluyendo actividades específicas para la temática) y cierre.
5. Además, se realizaron cartas descriptivas (anexo 1) para la planeación de cada sesión, en donde se incluyeron los tiempos y descripciones de cada presentación, así como los materiales digitales a ocupar por cada actividad.
6. Se creó una hoja de cálculo para registrar la asistencia y las participaciones del grupo, estas últimas se registraron con el objetivo de asignar puntos a los participantes y al finalizar el taller, a los 3 primeros lugares, darles un presente por su trabajo constante. Dicho presente se les hizo saber hasta la finalización del taller, además, a todos los participantes se les hizo un reconocimiento por su participación y asistencia.
7. Se realizó un Formulario de Google, para aplicar el cuestionario pre-test y pos-test, en este se incluyeron 3 secciones: los datos personales del participante, tales como su nombre, edad, correo electrónico, entre otros; el Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado (SPSI-R), versión adaptada del Social Problem-Solving Inventory-Revised (D'Zurilla & Nezu,1990) para población mexicana, realizada por Galindo et al. (2016); y las preguntas que están enfocadas a evaluar los hábitos de autocuidado, específicamente los relacionados a la

alimentación y la actividad física, que fueron elaboradas para este estudio. El cuestionario post-test tuvo como diferencia del cuestionario pre-test, preguntas adicionales sobre la opinión del participante y su experiencia con el taller virtual, que fueron de utilidad para el componente cualitativo de la investigación. Una vez que se tuvo el material completo para realizar el taller, se hizo la publicidad del mismo para atraer a los participantes que cumplieran con el rango de edad (jóvenes de 18 a 25 años de edad), y que cumplieran con los criterios de inclusión.

8. Para realizar el registro al taller se agregó un enlace de un formulario de Google Forms en las publicaciones de promoción del mismo, en el cual se pedían los datos de identificación y de contacto de los participantes, lo cual ayudó a monitorear el cupo y a reclutar a los participantes que cumplieran con los criterios.
9. La cantidad de participantes que respondieron el formulario fue de 19 personas, de las cuales solo 15 cumplieron con los criterios y entraron dentro del cupo establecido. Posterior a eso, se les envió un correo con las instrucciones iniciales para conformar el grupo.
10. Se creó un grupo de WhatsApp para tener contacto con los participantes y se les dio una primera bienvenida al taller, además, se les envió el Cuestionario Inicial (pre-test), el cual solo fue respondido por 14 participantes. Una vez que se envió el cuestionario, se reunieron los primeros datos y se tuvo el material completo para el taller, así que, se dio paso a la siguiente etapa: ejecución del taller virtual.

Durante: Ejecución del Taller

Teniendo el material de apoyo, los participantes y la planeación de las sesiones junto con los instrumentos a aplicar, se procedió a iniciar el taller; los pasos a seguir fueron los siguientes:

1. El día de la primera sesión se envió al grupo de WhatsApp un recordatorio de la reunión junto con la liga de acceso de zoom.
2. Además, antes de comenzar se les invitó a ir al baño, tomar agua y se les recordó a aquellos que no habían respondido el cuestionario inicial, tenían que contestar antes

de iniciar la sesión.

3. Ambas facilitadoras nos reunimos 15 minutos antes de comenzar la sesión para ajustar los últimos detalles y tener todo el material preparado (presentaciones, lista de asistencia y participación).
4. El taller se programó para empezar a las 16:00 pm y terminar a las 18:00 pm, por lo que iniciamos dando acceso a la sesión a las 16:00 en punto, dando 5 minutos para que todos los participantes entrarán a la reunión. Esto se realizó así con cada una de las sesiones del taller.
5. En la primera sesión se les dio la bienvenida al taller, las facilitadoras nos presentamos con los participantes, se describió la función de la plataforma y la agenda del día. Después se revisaron los acuerdos de convivencia virtual (dando opción a los participantes de integrar algún acuerdo que consideraran pertinente), se hizo la presentación general de los participantes, la actividad rompe hielo, se dieron los objetivos y aprendizajes esperados. Luego se introdujo al primer tema “Autocuidado y su importancia”, se dio un breve descanso de 5 minutos y se abordó el segundo tema “Autocuidado como factor de protección a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT)”, para pasar a una actividad de reforzamiento del tema de las ECNT, recoger las reflexiones del grupo y hacer las conclusiones para cerrar la sesión.
6. Las tres sesiones restantes siguieron el orden de los elementos iniciales ya descritos: nombre del taller, la función de la plataforma, la agenda del día, los acuerdos de convivencia virtual y la actividad rompe hielo (en cada sesión se cambió la dinámica).
7. En la segunda sesión, después de los elementos iniciales, se abordó el tercer y cuarto tema “Obesidad y sobrepeso” y “Hábitos de autocuidado”, el cual incluyó como subtemas la alimentación adecuada y la actividad física, se dio un breve descanso (5 minutos), se presentó una actividad sobre las barreras que

identificamos en la vida cotidiana para la realización de prácticas de autocuidado, se hizo la reflexión grupal y la conclusión para el cierre de la sesión.

8. En la tercera sesión, después de los pasos mencionados en el punto 6, se mostró un vídeo de repaso relacionado a las temáticas de la sesión 1 y 2 (Obesidad, sobrepeso y ECNT). Además, se les mostró a los participantes una tabla con el registro de sus participaciones de las sesiones anteriores, se les mencionó el puntaje respectivo y se abordó el quinto tema: “Solución de problemas”, se dio un breve descanso (5 minutos) y regresando se dio una actividad de repaso sobre los hábitos de autocuidado y se dejó de tarea realizar un calendario (el cual fue explicado para su realización), finalmente se hizo la reflexión grupal y las conclusiones para el cierre de la sesión.
9. En la última reunión, se incluyó un repaso de las sesiones anteriores por medio de actividades y juegos, además, se dio un espacio para que los participantes pudieran compartir su experiencia planeando su calendario. Posterior a esto, se dio un breve descanso (5 minutos) y se les compartieron consejos o recomendaciones para implementar hábitos de autocuidado mediante el uso de aplicaciones, se hizo la reflexión final y conclusiones para cerrar el taller agradeciendo su colaboración.
10. Se les comentó que se haría el conteo final de participaciones de todas las sesiones y se asignaron los 3 primeros lugares. Sin embargo, antes de realizar este conteo, se les dijo que se haría una última actividad para poder acumular puntos, está fue el llevar a cabo el calendario que habían realizado. Comentamos que se llevaría a cabo toda una semana y se acordó compartir a través del grupo de WhatsApp fotos, videos u otros materiales de las actividades que plasmaron en los calendarios. Un punto adicional, fue que las facilitadoras formamos parte de esta dinámica para motivar a los participantes a realizarla.

Después: Seguimiento y Sistematización de Datos

Al término del taller y de la semana contemplada para llevar a cabo el calendario, se les pidió a los participantes contestar el cuestionario posttest, dándoles un tiempo

determinado para la recepción de las participaciones, cuando se tuvieron los cuestionarios contestados se contemplaron los siguientes pasos:

1. Se añadieron a las carpetas de drive los materiales del taller, las evidencias y las pruebas de monitoreo de las cuatro sesiones del taller. Esto para la sistematización de la asistencia de los participantes, la entrega de tareas y actividades, así como para el componente cualitativo de la evaluación, en donde se analizaron las participaciones de cada persona durante el desarrollo de todo el taller.
2. Se organizaron y unieron los datos de ambos cuestionarios (pre-test y pos-test) para elaborar una base de datos que permitiera el análisis estadístico correspondiente a los datos cuantitativos.
3. Una vez que se realizó el análisis cualitativo y cuantitativo de los datos, se generaron los resultados de la investigación.

Aparatos e Instrumentos

El cuestionario realizado en Google Forms para el Taller participativo “La mejor versión de mí” consta de 3 secciones: Datos personales, Test de solución de problemas y preguntas específicas de hábitos de autocuidado.

La primera sección contiene las instrucciones generales de respuesta, datos de consentimiento informado y datos personales, tales como nombre completo, edad, sexo, carrera, correo, condición o enfermedad y fecha.

La segunda sección contempla el Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado (SPSI-R), una versión adaptada del Social Problem-Solving Inventory-Revised (D'Zurilla & Nezu, 1990) para población mexicana, realizada por Galindo et al. (2016). Este es un cuestionario que tiene como objetivo medir diferentes estrategias de solución de problemas, cuenta con 25 reactivos integrados a 4 factores: resolución de problemas (13 reactivos), estilo evitativo-inseguro (6 reactivos), estilo impulsivo-descuidado (3 reactivos) y estilo orientación negativa al problema (3 reactivos). En conjunto, los reactivos explican el 50.22% de la varianza y cuenta con un alfa de Cronbach global de .812.

La última sección del cuestionario cuenta con 12 preguntas abiertas y de opción múltiple, elaboradas específicamente para este estudio, relacionadas al conocimiento básico que tienen los participantes sobre autocuidado y sobre las prácticas que ellos realizan, específicamente en cuanto a la alimentación y la actividad física.

En el cuestionario posttest, se agregó una sección adicional que contiene una pregunta abierta relacionada a la experiencia del participante en el taller, la cual fue fundamental para el análisis cualitativo de la investigación.

Análisis de Datos

Para el análisis de los datos cuantitativos recopilados, bajo un diseño pre-experimental pretest/posttest, se realizó una prueba T de Student (para muestras relacionadas o pareadas) con los datos del Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado y las preguntas de hábitos de autocuidado. Las preguntas de la sección de datos personales fueron analizadas con estadística descriptiva. La creación de la base de datos y los análisis (descriptivos e inferenciales) realizados se llevaron a cabo con el programa IBM SPSS Statistics 20 (Statistical Package for Social Sciences).

En cuanto al análisis cualitativo se realizó un análisis de contenido por categorías, el cual se llevó a cabo con las respuestas de las preguntas abiertas de los cuestionarios pre y post-test, así como con las preguntas recopiladas de la última sección del cuestionario posttest de Google Forms. Este análisis se hizo a mano, es decir, sin la utilización de algún software.

Resultados

Resultados Cuantitativos

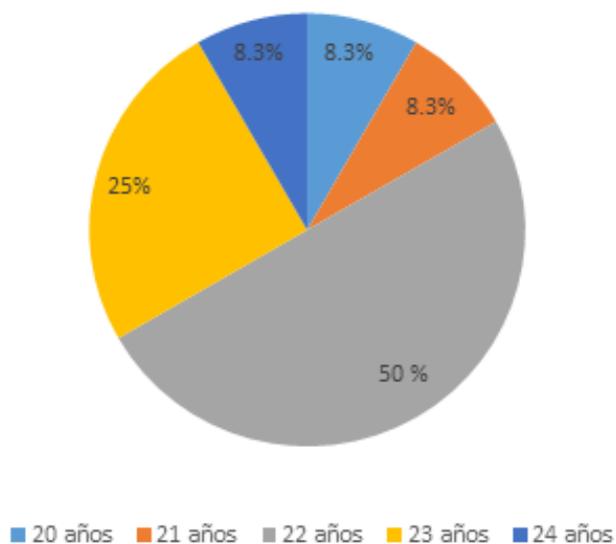
En este apartado se muestran los datos estadísticos obtenidos de las respuestas del cuestionario en relación a las preguntas de opción múltiple y del Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado (SPSI-R).

Descripción de Participantes

Al promover el taller se registraron 19 personas de las cuales se seleccionaron 14 personas en base a los criterios de inclusión y exclusión, por lo que, no se seleccionaron a los estudiantes de psicología. Los 14 participantes iniciales pertenecen a un rango de edad de entre 20 y 24 años (*figura 1*).

Figura 1

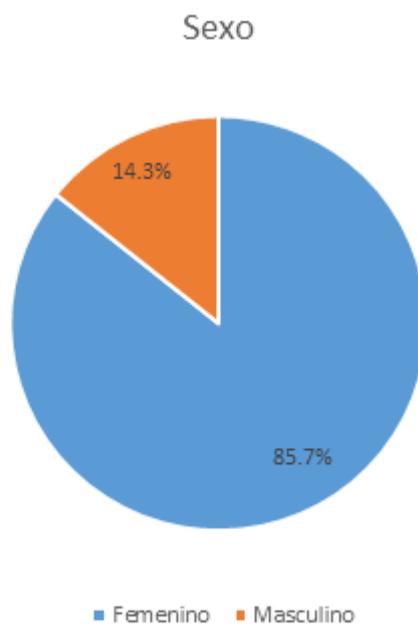
Distribución por edad de los participantes



En la *Figura 2* se observa que la mayor parte de los participantes pertenecen al sexo femenino con un 85.7%, mientras que los hombres representaron el 14.3% de la muestra inicial.

Figura 2

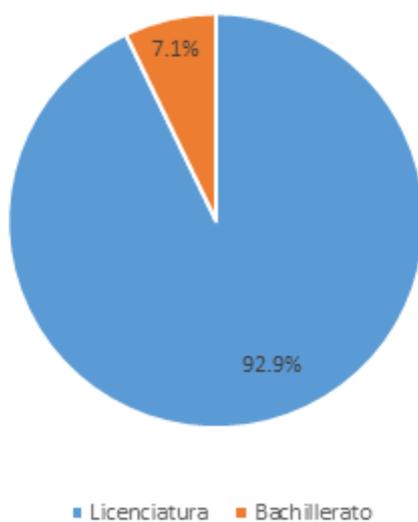
Distribución por sexo de los participantes



La mayor parte de participantes tiene una escolaridad de licenciatura (92.9%), mientras que un participante (7.1%) reportó haber concluido el bachillerato sin especificar estar cursando alguna licenciatura (*Figura 3*).

Figura 3

Distribución por escolaridad de los participantes



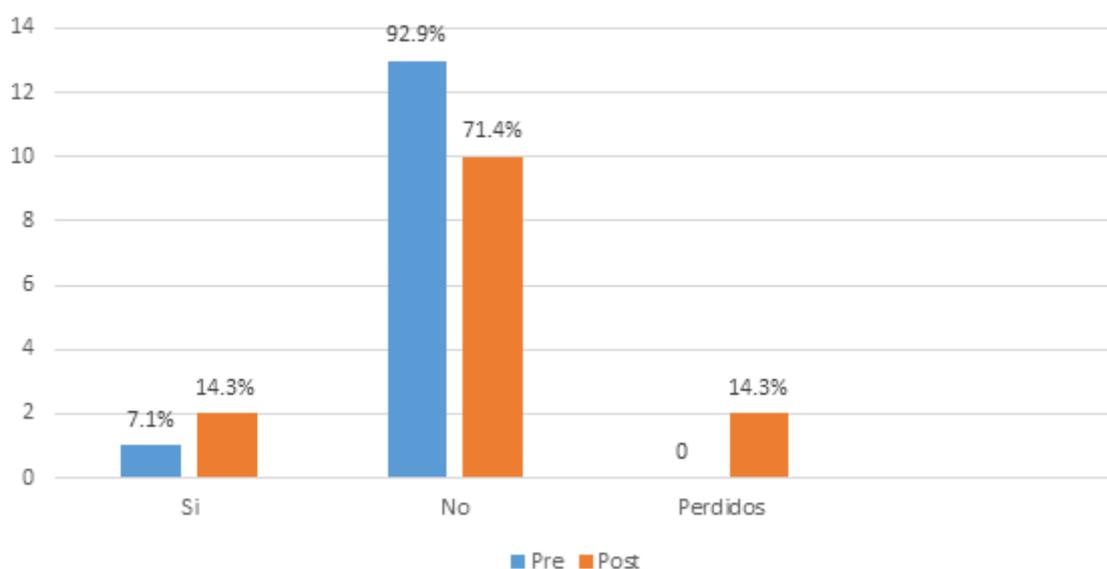
En la *Figura 4* observamos la distribución que tienen los participantes al inicio y al

final de la aplicación del taller. En el pretest, de los 14 participantes iniciales solo el 7.1% respondió “sí” a padecer una enfermedad, mientras que el 92.9% respondió que “no”. En el postest, de los 14 participantes iniciales solo continuaron 12 de ellos, de los cuales el 14.3% respondió “sí” a padecer una enfermedad mientras que el 71.4% respondió que “no”.

En el pretest sólo una persona reportó padecer una enfermedad (ovarios poliquísticos), mientras que en el postest una persona reportó padecer sobrepeso. Se considera que la participante que reportó padecer sobrepeso en el postest, reconoció (después de lo visto en el taller) que esta condición física puede representar un factor de riesgo para padecer o no una enfermedad crónica.

Figura 4

Distribución por participantes que reportaron enfermedad o condición médica antes y después de la aplicación del taller



A continuación se describen los datos que se obtuvieron del análisis estadístico del cuestionario pre-post de la sección del SPSI-R. La tabla 1 muestra los datos estadísticos de cada factor, los resultados reflejan diferencias significativas en el factor de resolución de problemas ($p= 0.025$) y en estilo evitativo-inseguro ($p= 0.033$).

Tabla 1

Valores obtenidos del cuestionario pre-post del SPSI-R en la prueba T-Student para muestras relacionadas

Factor	Media Pre	Media Post	Valor t	gl	Significancia (bilateral)
Resolución racional de los problemas	2.3526	2.7308	-2.598	11	.025*
Estilo evitativo-inseguro	1.9444	1.5139	2.432	11	.033*
Estilo impulsivo-descuidado	1.4722	1.3611	.476	11	.643
Estilo orientación negativa al problema	2.6389	2.2778	1.105	11	.293

Nota. Esta tabla muestra las diferencias obtenidas en la evaluación pre-post por cada factor del SPSI-R, siendo la resolución racional de los problemas y el estilo evitativo-inseguro los factores con valores significativos.

En la siguiente tabla (Tabla 2) se encuentran los resultados de las preguntas correspondientes a la sección de “Prácticas de autocuidado”, con un total de 9 preguntas y engloban de manera general al autocuidado, así como características específicas tanto de la actividad física como de la alimentación. Los datos arrojados mostraron ser significativos en el tiempo invertido en autocuidado ($p=0.002$), el nivel de actividad física ($p=0.032$), el tiempo de ejercitación ($p=0.032$) y en cómo los participantes describen su salud ($p=0.013$).

Tabla 2

Datos cuantitativos obtenidos de la sección de “Prácticas de autocuidado” del cuestionario pre-post

Ítems	Media Pre	Media Post	Valor t	gl	Significancia bilateral	Interpretación
28.Tiempo invertido en el autocuidado	1.58	3.17	-3.978	11	.002	+
29.Nivel de actividad física	1.00	2.10	-2.538	11	.032	+
30.Tiempo de ejercitación por día	1.60	2.60	-2.535	11	.032	+
31.Bebida que consume por día	3.7	3.50	1.00	9	.343	
32.Frecuencia de consumo de alcohol por semana	.20	.30	-.557	11	.591	
33.Consumo de agua natural por día	2.60	3.00	-1.177	11	.269	
34.Comidas realizadas por día	3.40	3.70	-1.152	11	.279	
35.Cómo describes tu alimentación	1.70	2.10	-1.500	11	.168	
36.Cómo describes tu salud	6.90	8.10	-3.087	11	.013	+

Nota. La tabla muestra los valores cuantitativos obtenidos de las preguntas relacionadas a las prácticas de autocuidado, específicamente de la alimentación y actividad física. Se observan valores significativos predominantemente en lo relacionado a la actividad física.

Resultados Cualitativos

En este apartado se muestran los resultados de las preguntas abiertas del cuestionario.

Concepto de Autocuidado

El análisis de contenido por categorías arrojó 9 categorías, las cuales se describen en la siguiente tabla, incluyendo un comparativo en las menciones y prevalencia antes (pre) y después (post) del taller. En la aplicación pre se obtuvo la respuesta de 14 personas quienes aportaron 36 unidades textuales. En la aplicación post se obtuvo la respuesta de 12 personas, las cuales aportaron 32 unidades textuales.

Tabla 3

Resultados del análisis de contenido de la pregunta abierta sobre concepto de autocuidado

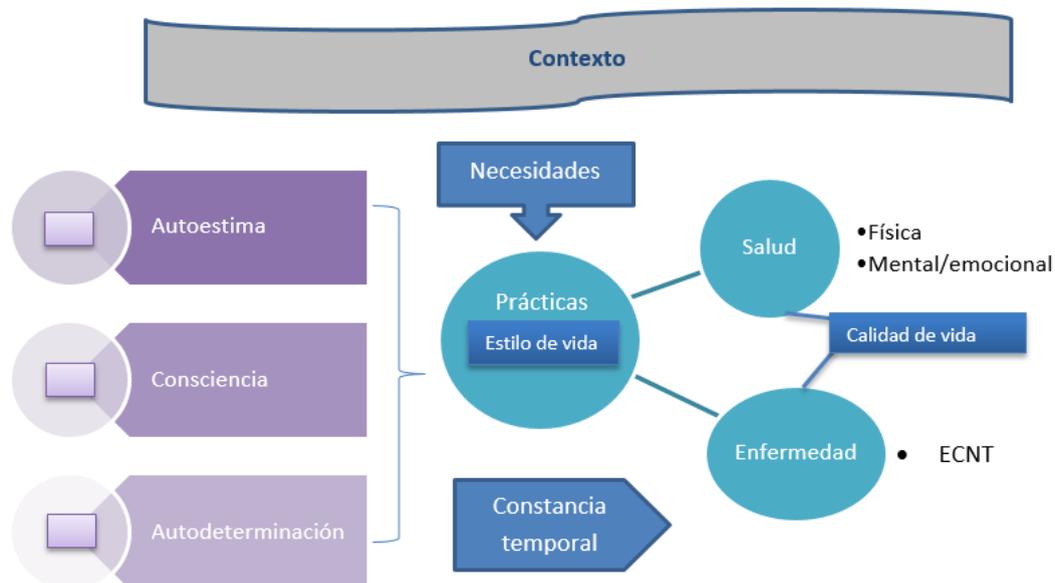
Categoría	Definición	Pre		Post	
		Número de menciones	Prevalencia	Número de menciones	Prevalencia
Prácticas	Se refiere al conjunto de acciones que la persona realiza, entre las que destacan la alimentación saludable y el ejercicio.	9	64.3%	8	66.6%
Salud	Se define como el estado de bienestar en las personas, el cual requiere atención y cuidados en diferentes ámbitos: físico y mental/emocional.	9	64.3%	10	83.3%
Autodeterminación	Hace alusión a la voluntad de hacer algo por uno/a mismo/as y para uno/a mismo/a.	7	50%	4	33.3%
Consistencia temporal	Señala la importancia de que el autocuidado como algo que debe ser permanente o cotidiano.	3	21.4%	2	16.6%
Necesidades	Se refiere a que el autocuidado satisface o resuelve necesidades individuales básicas, con énfasis en las físicas y emocionales.	2	14.3%	0	0%
Consciencia	Se refiere al estado de alerta y preocupación que se requiere para llevar a cabo las prácticas de autocuidado.	2	14.3%	3	25%
Autoestima	Hace alusión al amor propio, como requisito para el autocuidado.	2	14.3%	3	25%
Enfermedad	Se señala como un resultado que puede prevenirse a través del autocuidado, enfatizando las ECNT.	1	7%	2	16.6%
Contexto	Se refiere al ambiente particular que rodea a la persona.	1	7%	0	0%
Estilo de vida	Se refiere a aquellas conductas o acciones que realizan las personas de forma cotidiana y definen la forma de vida que llevan, lo que afecta directamente su bienestar.	0	0%	2	16%
Calidad de vida	Hace referencia a la evaluación que cada individuo hace respecto a su vida, contemplando aspectos sociales, económicos, culturales, de salud, etc.	0	0%	1	8.3%

Nota. En la tabla se muestran las definiciones resultantes del análisis por categorías de la pregunta sobre autocuidado; el número de menciones difiere en el pre y post considerando la cantidad de participantes que terminaron el taller

Cabe señalar que dentro de la categoría de Prácticas, en la evaluación pre, hubo mención de 2 acciones concretas: acondicionamiento físico (1 mención, equivalente al 7%) y alimentación saludable (1 mención, equivalente al 7%). De igual manera, en la categoría de Salud, se habló de dos ámbitos de salud: física (con 4 menciones, equivalentes al 28.6%) y mental/emocional (con 5 menciones, equivalentes al 35.7%). En el mismo sentido, en la categoría de necesidades, se distinguió entre necesidades físicas (1 mención, equivalente al 7%) y emocionales (1 mención, equivalente al 7%).

En la evaluación post hubo dos conceptos adicionales: estilo de vida (con 2 menciones, equivalentes al 16.6%) y calidad de vida (1 mención, equivalente 8.3%). En la categoría de salud, 10 personas mencionaron este término (83.3%), de las cuales del ámbito de salud física y mental, 4 personas los mencionaron en conjunto (33.3%).

Por último, en la siguiente figura se ilustran los componentes de la definición de autocuidado que generaron los y las participantes.

Figura 5*Concepto de autocuidado****Prácticas de Autocuidado***

El análisis de contenido por categorías arrojó 10 categorías, las cuales se describen en la siguiente tabla (Tabla 4), incluyendo un comparativo en las menciones y prevalencia antes (pre) y después (post) del taller. En la aplicación pre se obtuvo la respuesta de 14 personas quienes aportaron 51 unidades textuales. En la aplicación post se obtuvo la respuesta de 12 personas, las cuales aportaron 46 unidades textuales.

Las categorías se agruparon en tres sectores representativos del autocuidado: autocuidado emocional/mental, autocuidado físico y autocuidado social. Para el sector de autocuidado emocional se incluye la categoría de autoestima, apoyo emocional, asertividad y espacio personal; para el autocuidado físico se incluye la alimentación, la actividad física, la higiene personal, el descanso y el chequeo médico; por último, para el autocuidado social, solo se incluye la categoría de relaciones sanas (figura 6).

Tabla 4

Resultados del análisis de contenido de la pregunta abierta sobre prácticas de autocuidado

Categoría	Definición	Pre		Post	
		Número de menciones	Prevalencia	Número de menciones	Prevalencia
Actividad Física	Hace referencia al movimiento corporal, que puede adoptar diferentes tipos de intensidad.	9	64.3%	10	83.3%
Alimentación	Se refiere al proceso consciente y voluntario de ingerir alimentos para satisfacer la necesidad de energía y nutrientes.	9	64.3%	9	75%
Espacio personal	Hace alusión a tomarse un tiempo y espacio para uno mismo, tomando distancia de otros y de la rutina habitual.	7	50%	6	50%
Apoyo emocional	Se refiere a la búsqueda de aliento, soporte o ánimo de otra persona.	6	42.8%	4	33.3%
Higiene personal	Señala la importancia del aseo, de la limpieza y del cuidado del cuerpo humano para el control de los factores que ejercen o pueden tener efectos nocivos sobre la salud.	5	35.7%	3	25%
Autoestima	Hace alusión al amor propio, como requisito para el autocuidado.	4	28.6%	1	8.3%
Relaciones sanas	Se refiere al respeto mutuo, la confianza, la honestidad, el apoyo, la justicia, la igualdad, el respeto a la identidad individual y la buena comunicación con las otras personas.	4	28.6%	2	16.6%
Chequeo médico	Se refiere a la realización de pruebas preventivas periódicas con el fin de conocer el estado de salud del mismo y adoptar estrategias a corto y medio plazo, para mejorar o mantener la salud y la calidad de vida.	3	21.4%	2	16.6%
Asertividad	Se refiere a la capacidad de expresar a otros de forma correcta y directa, las ideas, sentimientos y opiniones propias.	2	14.3%	2	16.6%
Descanso	Hace alusión a la práctica que permite asegurar un sueño reparador y efectivo que promueva el estado de alerta diurno y ayude a evitar ciertos trastornos del sueño.	2	14.3%	7	58.3%

Nota. En la tabla se muestran las definiciones resultantes del análisis por categorías de la pregunta sobre las prácticas de autocuidado; el número de menciones difiere en el pre y post considerando la cantidad de participantes que terminaron el taller.

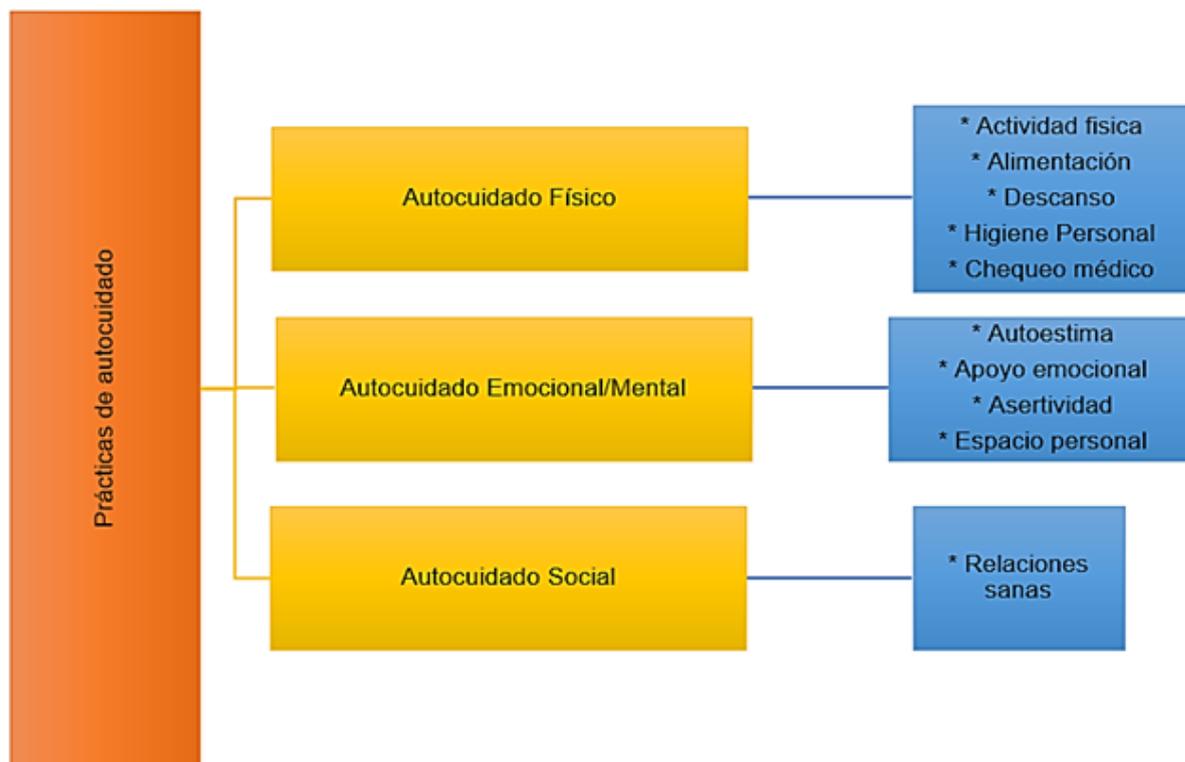
Las categorías obtenidas en la evaluación pre y post se agruparon de la misma forma, solo cambió el número de menciones, así como de participantes. En el caso del autocuidado emocional disminuyó el número de menciones de la categoría de autoestima, lo que demuestra que, después del taller la categoría está presente como práctica de autocuidado pero no le dan un peso específico, así como en la categoría de apoyo emocional. Se puede considerar que en esta categoría las menciones se mantuvieron debido a que los participantes pudieron reafirmar sus conocimientos previos con el taller e intentaron identificar y aplicar las subcategorías obtenidas.

En el autocuidado físico aumentaron el número de menciones en las siguientes categorías: actividad física, alimentación y descanso ya que, después del taller las reconocen como prácticas de autocuidado y les dan un peso muy relevante contando las categorías como los tres pilares fundamentales en las prácticas de autocuidado. En el caso de la categoría de higiene personal y chequeo médico hubo una ligera disminución en el número de menciones, pues se considera que después del taller las siguen considerando como parte de las prácticas de autocuidado pero pueden integrarse como un obstáculo para lograrlas. Finalmente, en el sector de autocuidado social, en la categoría de relaciones sanas hubo una disminución en el número de menciones, por lo cual no se puede determinar si esa disminución es debida a que los participantes dejaron de considerarla como una práctica de autocuidado importante o fue por la baja de algunos participantes.

Finalmente, en la siguiente figura se ilustran las tres grandes categorías de las prácticas de autocuidado junto con sus subcategorías.

Figura 6

Clasificación de las prácticas de autocuidado



Obstáculos para el Autocuidado

El análisis de contenido por categorías arrojó 6 categorías, las cuales se describen en la siguiente tabla (Tabla 5), incluyendo un comparativo en las menciones y prevalencia antes (pre) y después (post) del taller. En la aplicación pre se obtuvo la respuesta de 14 personas quienes aportaron 22 unidades textuales. Mientras que, en la aplicación post se obtuvo la respuesta de 12 personas, las cuales aportaron 24 unidades textuales.

Tabla 5

Resultados del análisis de contenido de la pregunta abierta sobre obstáculos para el autocuidado.

Categoría	Definición	Pre		Post	
		Número de menciones	Prevalencia	Número de menciones	Prevalencia
Prácticas saludables	Se refieren a acciones específicas que benefician a la salud propia, como es la adecuada alimentación y la actividad física.	8	57.1%	8	66.6%
Constancia y Disciplina	Hacen referencia a realizar los deberes u objetivos planteados con determinación y compromiso.	5	35.7%	1	8.3%
Organización	Se refiere a la acción de disponer las partes de un todo de la manera conveniente. Se planifica una actividad, se distribuyen y se ordenan recursos, materiales, funciones, personas para un fin determinado.	5	35.7%	9	75%
Motivación	Se refiere al estado que promueve el impulso y deseo de realizar acciones que ayuden a cumplir metas determinadas.	4	28.6%	4	33.3%
Ayuda profesional	Se refiere a la aplicación de estrategias de solución, afrontamiento, superación o prevención de aquellos problemas psicológicos o situaciones problemáticas y dificultades, tanto internas como externas, que hacen que la persona se sienta mal en algún momento de su vida.	0	0	1	8.3%
Ingreso económico	Señala la importancia de contar con recursos financieros para poder acceder a productos o servicios.	0	0	1	8.3%

Nota. En la tabla se muestran las definiciones resultantes del análisis por categorías de la pregunta sobre los obstáculos para el autocuidado; el número de menciones difiere en el pre y post considerando la cantidad de participantes que terminaron el taller.

Las categorías obtenidas en la evaluación pre y post se agruparon de la misma forma, solo cambió el número de menciones, así como de participantes. En el caso de la categoría de Constancia y Disciplina disminuyó el número de menciones en el postest considerando que, los participantes la identifican como una categoría importante pero no consideran que sea un obstáculo para realizar las prácticas de autocuidado para su proceso de aprendizaje; en la categoría de Prácticas saludables y Motivación, se mantuvo el número de menciones en ambas evaluaciones, teniendo una prevalencia mayor en la parte post por el número de participantes, lo que indica que los participantes la identifican después de tomar el taller como un obstáculo latente para llevar a cabo las prácticas de autocuidado. En la categoría de Organización hubo un aumento en el número de menciones en la evaluación postest, lo que indica que identifican esta categoría como un obstáculo para llevarla a cabo en sus prácticas de autocuidado, por lo que al ser identificada después del taller puede ser un obstáculo para el participante al llevar a cabo sus prácticas de autocuidado.

En la evaluación post se agregaron dos categorías: Ayuda profesional e Ingreso económico, teniendo una sola mención.

Por último, en la siguiente figura se ilustran las 6 categorías que describen aquellas carencias que tienen los participantes para poder ejercer un autocuidado físico (adecuada alimentación y actividad física), estas categorías incluyen algunas palabras clave que ayudan a la comprensión del contenido de algunas de ellas.

Figura 7

Categorías de los obstáculos para el autocuidado físico y sus descripciones



Experiencia con el Taller

El análisis de contenido por categorías de la pregunta que exploró la experiencia que los participantes tuvieron en el taller, arrojó 9 categorías, las cuales se describen en la siguiente tabla (Tabla 6). Se obtuvo la respuesta de 12 personas, las cuales aportaron 47 unidades textuales.

Tabla 6

Resultados del análisis de contenido de la pregunta abierta sobre la experiencia con el taller

Categoría	Definición	Post	
		Número de menciones	Prevalencia
Satisfacción	Se refiere a la valoración personal (positiva) dada a determinada situación y experiencia que logra cubrir con los estándares establecidos.	11	91.7%
Adquisición de nuevos aprendizajes	Hace referencia a la adquisición de información innovadora que aporta conocimientos significativos.	9	75%
Reflexión	Señala el proceso que permite pensar detenidamente en algo con la finalidad de sacar conclusiones que permiten tomar decisiones.	7	58.3%
Expectativas cumplidas	Se refiere a la posibilidad razonable de que un acontecimiento suceda, ya que se aspira a cumplir un determinado propósito u objetivo.	5	41.7%
Cohesión grupal	Hace referencia a la unión y al vínculo positivo creado en un grupo, en el que comparten intereses, objetivos y actividades.	5	41.7%
Motivación	Se refiere al proceso de activación interna que dirige y mantiene la conducta de la persona hacia metas o fines determinados.	3	25%
Reconocimiento a la labor de los talleristas	Se refiere a la forma en la que las personas expresan la importancia que tiene el trabajo y el desempeño de otros.	3	25%
Retroalimentación	Se refiere al proceso de comunicación donde se genera una respuesta (ya sea, positiva o negativa) a la emisión de un tema determinado.	2	16.7%
Aplicación práctica	Se refiere a la ejecución de ciertas estrategias en situaciones determinadas de la vida con la finalidad de mejorar o cambiar lo aprendido.	2	16.7%

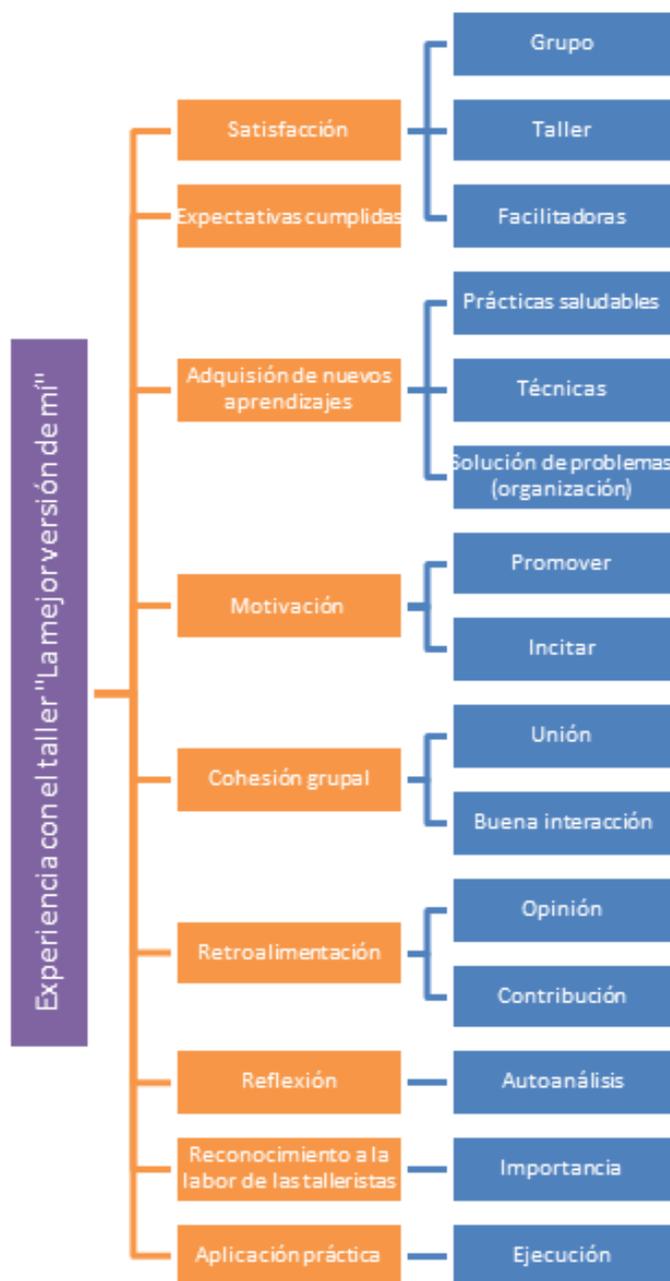
Nota. En la tabla se muestran las definiciones resultantes del análisis por categorías de la pregunta sobre la experiencia con el taller; el número de menciones muestra el peso que los participantes le dieron a la categoría.

Las categorías que se obtuvieron (en la evaluación post), arrojaron los siguientes datos: la categoría de Satisfacción fue la más mencionada por los participantes (91.7%), seguida por Nuevos aprendizajes (75%) y después Reflexión (58.3%). Las categorías de Expectativas y Cohesión grupal tuvieron el mismo número de menciones (41.7%), así como Motivación y Reconocimiento (25%). Finalmente las categorías con menor número de menciones fueron Retroalimentación y Aplicación (16.7%). La *tabla 6* muestra la experiencia vivida en el taller, a qué categoría se le dio más peso por los mismos participantes y el impacto que generó sobre sus vidas conocer sobre el tema central.

Por último, en la siguiente figura se ilustran las 9 categorías junto con las características que describen la experiencia que tuvieron los participantes al finalizar el taller virtual “La mejor versión de mí”.

Figura 8

Categorías relacionadas a la experiencia de los participantes con el taller virtual “la mejor versión de mí”



Discusión

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) hoy en día representan una de las principales causas de muerte en el país. Ante la preocupación por el aumento de la obesidad y el sobrepeso en la población joven, este proyecto de tesis tuvo como objetivo promover hábitos de autocuidado y estilos de vida saludable en adultos jóvenes, mediante un taller virtual titulado “La mejor versión de mí” para educar y fortalecer sus capacidades en resolución de problemas y toma de decisiones en la prevención de las enfermedades crónico-degenerativas.

Para cumplir con el objetivo principal, se plantearon una serie de objetivos específicos: 1.Brindar información sobre el papel que tiene el autocuidado en la salud, específicamente en la adecuada alimentación y la actividad física, 2.Sensibilizar sobre el impacto de las enfermedades crónico degenerativas en México mediante el cuidado de la salud y las acciones para mejorarla, y 3.Proporcionar estrategias y herramientas en solución de problemas para lograr hábitos de autocuidado y estilos de vida saludables. A continuación, se discuten los principales hallazgos de este estudio.

De acuerdo con los autores del modelo de solución de problemas, los tres aspectos principales y fundamentales a modificar durante el proceso son: la naturaleza del problema, las reacciones desadaptativas ante los problemas y la respuesta inadaptada al problema (Nezu et al., 2014, p.28). En el taller virtual, se consideraron estos tres aspectos como puntos primordiales a identificar y trabajar con los participantes.

El análisis de los datos cuantitativos recopilados en la evaluación del taller arrojó algunos cambios entre la evaluación pre y postest, los cuales fueron estadísticamente significativos en las dos primeras escalas de la versión adaptada por Galindo et al. (2016) del Inventario de Solución de Problemas Sociales-Revisado (SPSI-R): resolución racional de los problemas (con $p= 0.025$) y estilo evitativo-inseguro (con $p= 0.033$). Respecto a la escala de resolución racional de los problemas se observó un incremento de la media pre a la media post, es decir, a partir de la aplicación del taller, lo que nos indica que los participantes lograron fortalecer sus habilidades en solución de problemas, cumpliendo así

uno de los objetivos principales del estudio. En la escala de estilo evitativo-inseguro se observó una disminución entre el puntaje de la media pre y el de la media post, lo que nos indica que a partir del taller, los participantes lograron disminuir su comportamiento de postergación ante el proceso de solución de problemas. Estos resultados permiten rechazar la primera hipótesis nula del estudio, lo que señala que el taller sí logró mejorar las estrategias de resolución de problemas en los jóvenes, específicamente en cuanto a resolución racional y estilo evitativo-inseguro.

En las dos escalas restantes del inventario, aunque no se observaron cambios estadísticamente significativos, se nota una tendencia favorable, pues hubo una disminución en el estilo impulsivo-descuidado y en el estilo de orientación negativa al problema, es decir, después del taller los participantes utilizan en menor medida sus formas de afrontamiento desadaptativas, fortaleciendo algunas de las habilidades que tienen para resolver los problemas.

Estos hallazgos resuenan con lo encontrado por Hernández (2017), quien realizó un taller psicoeducativo en entrenamiento en solución de problemas dirigido a padres de familia; el taller tuvo una duración de 4 sesiones, al igual que el taller de este mismo estudio, y se refiere que a pesar de que se plantean de 6 a 7 sesiones para el entrenamiento en solución de problemas (D´Zurilla, 1993), los resultados con diferencias significativas sugieren que la intervención con una duración de 4 sesiones resultó productiva. Asimismo, Hernández (2017) menciona que “es importante centrar el estudio en la subescala (estilo impulsivo-descuidado) que no tuvo una diferencia significativa, esto permitirá realizar los ajustes necesarios al programa de intervención” (p.72), lo cual coincide con lo encontrado en este trabajo y brinda elementos para trabajar en posibles ajustes a la intervención en un futuro.

En cuanto a la evaluación de las prácticas de autocuidado se obtuvieron datos importantes para la evaluación cuantitativa y cualitativa del taller. En lo cuantitativo, se observaron diferencias estadísticamente significativas entre las medias pretest y posttest en las siguientes preguntas o indicadores: tiempo invertido del autocuidado, el cual aumentó a

partir del taller, y actividad física, la que también incrementó después del taller, específicamente en cuanto al nivel de actividad física y el tiempo de ejercitación por día. Estos resultados permiten rechazar la segunda hipótesis nula del estudio, lo que indica que el taller sí logró mejorar los hábitos de autocuidado de los jóvenes, con mayor precisión en la actividad física que practican.

En el aspecto de alimentación, los participantes no hicieron modificaciones estadísticamente significativas a partir del taller, ya que los resultados solo mostraron cambios pequeños en el consumo de agua por día (ligero incremento), en el número de comidas realizadas por día (incremento) y sobre cómo describen su alimentación. Entre los programas públicos en México, como es en el caso del “Programa Presupuestario U008 “Prevención y Control del sobrepeso, obesidad y diabetes”, promovido por el Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades (2015), se incluyen como objetivos el aumento del consumo de agua potable y la alimentación correcta, con los siguientes criterios de éxito: un número total de 5 comidas por día, 3 comidas fuertes y dos colaciones; se considera que aunque no hubo un cambio total en la alimentación de los participantes, después del taller pudieron hacer breves modificaciones en algunos aspectos que conforman a dicha práctica y se acercan al estándar de éxito aquí mencionado.

A diferencia de la actividad física, la alimentación adecuada resulta ser una práctica saludable más difícil de cambiar, ya que, en gran medida intervienen factores externos, tales como los recursos disponibles para destinarse a la compra o la preparación de alimentos y la influencia familiar en los patrones de alimentación diaria. De acuerdo a lo anterior, es importante mencionar que los factores socioculturales influyen drásticamente en los hábitos saludables de cada población (Bertran, 2015), hablando aún más específicamente de la alimentación, que no solo contempla el aspecto nutricional, sino cuestiones de interacción social, aspectos socioeconómicos y un patrón de consumo alimentario que se ha transformado y que ha tenido un impacto drástico en el país.

Galán (2021), menciona que el patrón de alimentación en México ha sufrido una transición nutricional que va de una dieta tradicional a una dieta occidental, lo que conlleva

el consumo abundante de grasas y azúcares, y que eventualmente ha generado un aumento en la prevalencia de la ECNT. Por esta razón, resulta fundamental generar cambios en los programas de políticas públicas que conlleven a una transformación en los sistemas alimentarios.

En cuanto a la descripción que hicieron los participantes de su propia salud, la evaluación mostró cambios significativos, ya que después del taller los participantes se describieron con un mejor estado de salud, lo que nos podría indicar que una vez que adquirieron conocimientos clave y cambiaron algunas de sus prácticas de autocuidado y su visión (actitud) sobre ellas, pudieron percibirse como personas más saludables.

Los datos cualitativos recabados para dar cuenta de este aspecto contempló indagar sobre el concepto que los participantes tenían sobre el autocuidado, refiriéndose a un proceso complejo que permite preservar la salud y prevenir la enfermedad, que no solo depende de factores y procesos individuales, ya que también nos encontramos dentro de un contexto particular que influye en este proceso. Es importante resaltar que, aunque las personas tenían claro que el autocuidado consiste en la realización constante de ciertas prácticas que resuelven necesidades concretas desde la evaluación inicial (pre), el taller les brindó el reconocimiento de la importancia que tiene el llevarlo a cabo, ya que fortaleció su visión sobre el papel que tiene en la salud, y también les aportó las nociones de estilo de vida (que incluye patrones de prácticas saludables) y calidad de vida (como un indicador del estado de salud).

Hernández-Díaz et al. (2014) mencionan que un taller diseñado desde la perspectiva de la promoción de la salud ha de conseguir que sus participantes se sientan como los protagonistas del mismo, desarrollen habilidades y se conviertan en personas activas para tomar decisiones y que generen su propio bienestar y un mejor estado de salud (p.41). Por lo que, se considera que el presente taller cumplió con uno de los objetivos principales, generando no solo en los participantes un panorama más amplio de la importancia de llevar a cabo prácticas de autocuidado, sino un papel más activo de los mismos en la forma de modificarlas e implementarlas en su día a día.

El segundo aspecto cualitativo que se evaluó fueron las prácticas de autocuidado que los participantes pueden identificar. Como se observó en los resultados, las prácticas fueron clasificadas por los participantes en tres tipos de autocuidado: físico, emocional/mental y social; cabe destacar que aunque los participantes tuvieron una visión integral del autocuidado desde el inicio, se tuvieron más presentes los aspectos del cuidado del cuerpo, seguidos de los factores que contribuyen al cuidado de la mente y las emociones, y dándole menos importancia a los vínculos sociales como responsables del bienestar, puesto que los participantes hicieron menos mención de este tipo de práctica como parte del autocuidado.

Respecto a los obstáculos para el autocuidado, inicialmente se observó que (desde el punto de vista de los participantes) se presentan más las dificultades individuales, como las propias prácticas saludables, la constancia y disciplina, la organización y la motivación, dado que no es fácil cambiar sus patrones de conducta, sin embargo, también reconocen que intervienen algunos factores externos, tales como la falta de solvencia económica y la ayuda profesional. Después del taller, los participantes identificaron estos dos últimos factores como parte esencial para poder lograr implementar hábitos saludables en su rutina diaria.

El último aspecto que se evaluó fue lo relativo a la satisfacción con el taller “La mejor versión de mí”, específicamente sobre la experiencia que tuvieron los participantes durante todas las sesiones, en donde comentaron sus reflexiones, sus expectativas cumplidas y sus conclusiones. De forma general, los participantes reportaron alta satisfacción y expectativas cabalmente cumplidas con el taller, además de haber reconocido el trabajo de las facilitadoras y la forma de haber transmitido los contenidos, a través de un material innovador y creativo enfocado a las necesidades del grupo, lo que les permitió obtener aprendizajes valiosos para ellos.

Un punto importante sobre los beneficios impulsados por el taller fueron los procesos de cohesión grupal y retroalimentación (hablando de los aspectos sociales) y de reflexión y motivación (aspectos individuales). En el primer caso, los participantes hablaron del buen

trabajo del grupo, así como la generación de confianza dentro del mismo, fomentando un ambiente agradable en todo momento. En cuanto a la parte individual, mencionaron que el taller les permitió hacer una retrospectiva sobre sus hábitos saludables y que con ayuda del calendario como herramienta para la organización, se tendría un buen punto de partida para la ejecución de conductas más saludables.

Conclusiones

El taller virtual " La mejor versión de mí" nació de la idea de sensibilizar a la comunidad sobre la situación actual de México ante los problemas de salud, destacando que la obesidad y el sobrepeso son el camino para llegar a las ECNT y si no se actúa para modificar las propias prácticas de salud (alimentación adecuada y actividad física) desde la juventud se tendrá mayor riesgo de padecer alguna de estas condiciones físicas en la vida adulta.

Este proyecto ha demostrado cómo se pueden promover hábitos de autocuidado y estilos de vida saludable en adultos jóvenes, mediante un taller virtual para educar y fortalecer sus capacidades en resolución de problemas y toma de decisiones abocadas a la prevención de enfermedades crónico-degenerativas. Como se observó, el resultado más significativo fue en ámbito de la actividad física, ya que los participantes mostraron incremento en la realización de dicha práctica. En el caso de la alimentación, se hizo evidente que existen mayores dificultades para cambiar los hábitos alimenticios, puesto que está implicado el contexto social y cultural que dificulta la toma de decisiones más autónoma.

Los participantes, además de adquirir conocimientos y reflexionar sobre los temas expuestos en cada sesión, tuvieron la oportunidad de experimentar un taller virtual participativo en el que se creó un espacio de confianza, que les permitió establecer vínculos entre ellos mismos haciendo más enriquecedor todo lo aprendido, lo que corrobora el potencial que tienen los procesos grupales participativos en la promoción de la salud.

Desde el punto de vista de las facilitadoras se puede concluir que planear y realizar

un taller virtual conlleva muchos retos desde el ámbito profesional hasta el personal, ya que al estar al frente de un grupo pueden surgir necesidades particulares (por ejemplo, resolver dudas específicas, validar participaciones, atender problemas técnicos, contemplar problemas personales de los participantes, entre otros) que requieran atención inmediata. Además, al llevar a cabo el taller, se generó un proceso de aprendizaje mutuo entre las facilitadoras y los participantes.

Limitaciones y recomendaciones

Al impartir el taller en una versión virtual se tuvo menos control de variables externas, tales como distracciones ambientales en los participantes, problemas de conexión (ya sea en los participantes o en las facilitadoras), dificultad para tomar el taller en un lugar fijo y tranquilo; así mismo, se hizo necesario monitorear en todo momento el funcionamiento de la plataforma y los recursos empleados, y resolver las cuestiones técnicas que ocurrieron dentro de las sesiones del taller.

A manera de recomendación, se considera que la duración del taller podría ampliarse dos o tres sesiones más (de las cuatro planeadas) para lograr llevar a cabo el calendario durante las sesiones del taller y monitorear el trabajo de los participantes, además de apoyarles en el proceso de ejecución y asesorarlos en las actividades que tengan dificultades. Una de las sesiones adicionales que es considerada podría ser destinada al tema de solución de problemas, lo que permitiría a los participantes conocer el modelo de entrenamiento a mayor profundidad y así lograr realizar el calendario con mayor facilidad.

En cuanto a la convocatoria del taller, es importante extender el alcance de la promoción del mismo para tener una selección más diversificada de participantes en cuanto a la integración del grupo. Además, con ayuda de un facilitador adicional, podría aumentarse el número de participantes (hasta, por ejemplo, un máximo de 20) y tener más control técnico durante las sesiones.

Finalmente, se considera que aunque se obtuvieron resultados positivos en ciertos

aspectos del taller virtual, se debe contemplar que por el diseño de la evaluación (al no tener grupo control) y por el número reducido de participantes, los resultados deben tomarse con cautela, es decir, al no tener una totalidad del control de muchas variables que podrían representar una amenaza a la validez interna de la investigación, durante el proceso de intervención pudieron estar presentes factores externos e internos que tuvieron impacto en cada uno de los participantes. Como ejemplo, estaría la deseabilidad social implicada en la aplicación de instrumentos de autoreporte, lo cual se pudo haber acentuado por el hecho de que la administración de la evaluación se llevó a cabo por parte de las mismas facilitadoras (con quienes ya se había establecido familiaridad y confianza), así como algunos factores socioeconómicos y familiares que pudieron haber influido en los aspectos evaluados durante el tiempo de intervención (por ejemplo, modificación de la dieta familiar o la disminución en la solvencia económica para seleccionar alimentos adecuados de una alimentación saludable).

Como último aspecto a considerar, se encuentra que el incentivo al final del taller contribuyó como un factor motivacional para los participantes durante la intervención, y se contempla como una posible variable en el mantenimiento de la activa participación de cada integrante del grupo. Es así, que deben reflexionarse las alternativas que pudieran suceder ante la ausencia de dicho incentivo y cómo esto podría generar cambios en la participación durante todo el taller y en los efectos observados.

Referencias

- Alianza. (2002). *Una Guía para Facilitadores de Talleres Participativos con ONGs/OBCs que trabajan en VIH/SIDA* [Archivo PDF].
http://mediatheque.lecrips.net/docs/PDF_GED/S44233.pdf
- APS. (2013). *Promoción de la Salud. La construcción de una cultura de la salud* [Diapositivas].
https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/aps/promocion_salud.pdf
- Arenas, L., Jasso, J. y Campos, R. (2011). Autocuidado: elementos para sus bases conceptuales. *Global Health Promotion*, 18(4), 42-48.
<https://doi.org/10.1177%2F1757975911422960>
- Asociación Colombiana de Empresas de Medicina Integral. (2016). Cápsula saludable Autocuidado “también cuidado de mí”.
<https://www.acemi.org.co/index.php/acemi-defecto/18-educacion-en-salud/capsulitas/645-capsula-saludable-autocuidado-tambien-cuido-de-mi>
- Bados, A., y García, E. (2014). Resolución de problemas. *Universitat de Barcelona*.
<http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/54764/1/Resoluci%C3%B3n%20problemas.pdf>
- Barriga, A. (2020). *Talleres comunitarios* [Diapositiva de PowerPoint]. Material para clase de Promoción y Educación para la Salud.
https://drive.google.com/file/d/14hqhRS7bhysCE_QzS_neV_h68XC8xr2C/view?usp=sharing
- Bayer. (2021). *El autocuidado y sus beneficios para la salud pública*. Cono Sur.
<https://www.conosur.bayer.com/es/el-autocuidado-y-sus-beneficios-para-la-salud-publica#:~:text=El%20concepto%20se%20defini%C3%B3%20por,7%20d%C3%ADa>

[s%20de%20la%20semana.](#)

Bertran, M. (2015). Alimentación y salud en el México contemporáneo: una mirada sociocultural. *ALAN Archivos Latinoamericanos de Nutrición*, 65.

<https://www.alanrevista.org/ediciones/2015/suplemento-1/art-41/>

Cabrera, R., Motta, I., Rodríguez, C. y Velásquez, D. (2010). Nivel de conocimiento sobre autocuidado en la prevención de complicaciones diabéticas en usuarios del Policlínico Chincha -EsSalud-2009. *Revista de Enfermería Herediana*, 3(1), 29-36.

Carcamo, G. y Mena, C. (2006). Alimentación saludable. *Horizontes educacionales*, (11).

<https://www.redalyc.org/pdf/979/97917575010.pdf>

Centro Nacional de Programas Preventivos y Control de Enfermedades. (2015). *Programa Presupuestario: U008 "Prevención y Control del sobrepeso, obesidad y diabetes"*.

https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/Documents/EVALUACIONES/Diagnostico_2015/Salud/U008.pdf#search=promoci%C3%B3n%20de%20la%20salud

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (s.f). *INFORMES Y PUBLICACIONES*.

<https://www.coneval.org.mx/InformesPublicaciones/InformesPublicaciones/Paginas/Publicaciones-sobre-Evaluacion-y-monitoreo.aspx>

Córdova-Villalobos, J., Barrigete-Meléndez, J., Lara-Esqueda, A., Barquera, S., Rosas-Peralta, M., Hernández-Ávila, M., de León-May, M. y Aguilar-Salinas, C. (2008). Las enfermedades crónicas no transmisibles en México: sinopsis epidemiológica y prevención integral. *Salud Pública de México*, 50, 419-427.

Daar, A., Singer, P., Leah, D., Pramming, S., Matthews, D., Beaglehole, R., ...Bell, J. (2007). Grand challenges in chronic non-communicable diseases. *Nature*, 450(22), 494-496.

doi:10.1038/450494a

- Dávila, J., González, J. y Barrera, C. (2015). Panorama de la obesidad en México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 53(2), 240-249.
http://revistamedica.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_medica/article/viewFile/21/54
- Departamento Federal de Asuntos Exteriores. (2021). *Enfermedades no transmisibles: una creciente amenaza para la salud pública*. Cooperación Internacional.
<https://www.eda.admin.ch/deza/es/home/temas-cosude/salud-desarrollo/enfermedad-es-no-transmisibles/maladies-non-transmissibles.html>
- Díaz, Y., Pérez, J., Báez, F. y Conde, M. (2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 28(3), 299-308.
- Di-Collredo, C., Aparicio, D. y Moreno, J. (2007). Descripción de los estilos de afrontamiento en hombres y mujeres ante la situación de desplazamiento. *Psychologia Avances de la disciplina*, 1(2), 125-156.
<https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
- Dip, N., Lomaglio, D., Delgado, D., y Villagra, L. (2010). Talleres comunitarios: Promoción de la salud en distintos contextos geográficos y socioeconómicos de la provincia de Catamarca. *Revista electrónica Iberoamericana de Educación en Ciencias y Tecnología*, 2(2), 89-104.
- DSM. (2021). *Enfermedades Crónicas No Transmisibles*. @dsm.
https://www.dsm.com/latam/es_ES/sostenibilidad/nutricion-y-salud/enfermedades-cronicas-no-transmisibles.html#:~:text=Las%20Enfermedades%20Cronicas%20No%20Transmisibles,de%20las%20muertes%20del%20planeta
- Equipo de Expertos. (2018). *Promoción de la salud: definición, objetivos y ejemplos*. VIU-Universidad Internacional de Valencia.

<https://www.universidadvui.com/int/actualidad/nuestros-expertos/promocion-de-la-salud-definicion-objetivos-y-ejemplos>

Escobar, M. y Pico, M. (2013). Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, manizales, 2010-2011. *Revista de la Facultad Nacional en Salud Pública*, 31(2), 178-186.

Esteve Teijini (2021). La importancia del autocuidado como parte del tratamiento. <https://www.esteveteijin.com/la-importancia-del-autocuidado-en-el-tratamiento/>

Firmino Bezerra, S. T., Mesquita Lemos, A., Costa de Sousa, S. M., Lima Carvalho, C. M. D., Carvalho Fernandes, A. F., & Santos Alves, M. D. (2013). Promoción de la salud: la calidad de vida en las prácticas de enfermería. *Enfermería Global*, 12(32), 260-269.

Fuster-Guillén, D., Ocaña-Fernández, Y. y Norabuena-Figueroa, R. (2021). Estilos de afrontamiento al estrés influyentes en la solución de problemas sociales en estudiantes universitarios en aislamiento social por COVID 19. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 40(4), 410-418. <https://eds-s-ebcohost-com.pbidi.unam.mx:2443/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=5&sid=834b4750-7cb0-4c83-b10b-86dcbd87d180%40redis>

Galán, G. (Octubre, 2021). *Patrón de alimentación en México*. Alimentación para la salud. <https://alimentacionysalud.unam.mx/patron-de-alimentacion-en-mexico/>

Galindo, O., Rivera, L., Lerma, A. y Jiménez, J. (2016). Propiedades psicométricas del Inventario de Solución de Problemas Revisado (SPSI-R) en población mexicana. *Psicología y salud*, 26(2), 263-271. <https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/2202/3939>

Garrido, O., Vargas, J., Garrido, G., y Amable, Z (2015). Rol de la universidad en la promoción y autocuidado de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 19(5), 926-937.

Gasperi, R. (2010). La escuela como centro promotor de salud. *Educare*, 14(1), 28-50.

GnoDesign (2018). *Ministerio de Salud. Enfermedades crónicas No Transmisibles-Comunidad. RN-Rio Negro Salud.*
<https://rionegro.gov.ar/index.php?contID=17803>

Gómez del Campo del Paso, M., Salazar Garza, M., y Rodríguez Morril, E. (2014). Los talleres vivenciales con enfoque centrado en la persona, un espacio para el aprendizaje de competencias sociales. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(1), 175-190. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80230114010>

Grau, J. (2016). Enfermedades crónicas no transmisibles: Un abordaje desde los factores psicosociales. *Salud & Sociedad*, 7(2), 138-166.
<https://doi.org/10.22199/S07187475.2016.0002.00002>

Gurría, J. (2020). La obesidad en México es alarmante, urge fortalecer las políticas: OCDE. *El poder del consumidor.*
<https://elpoderdelconsumidor.org/2020/01/la-obesidad-en-mexico-es-alarante-urge-fortalecer-las-politicas-ocde/>

Hernández-Díaz, J., Paredes-Carbonell, J., & Torrens, R. (2014). Cómo diseñar talleres para promover la salud en grupos comunitarios. *Atención Primaria*, 46(1), 40-47.
<https://doi.org/10.1016/j.aprim.2013.07.006>

Hernández, D. (2017). *Entrenamiento en solución de problemas como una estrategia de afrontamiento para padres de adolescentes de una muestra clínica* [Tesis de

licenciatura, Universidad Nacional Autónoma de México].

<http://132.248.9.195/ptd2017/febrero/0755792/Index.html>

Identidad y Desarrollo (2019). *Talleres participativos*. Identidad y Desarrollo el valor de ser.

<https://identidadydesarrollo.com/talleres-participativos/>

IMAN-ENT (2012). Protocolos Clínicos y Terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles. *Enfermedades No Transmisibles*, 1-116.

Instituto Mexicano del Seguro Social (2015). *Nutrición*.

<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/nutricion>

Instituto de Salud del Estado de México (2018). *Lineamientos para la impartición de Talleres Comunitarios de Promoción de la Salud del ISEM*. Gobierno del Estado de México.

https://www.ipomex.org.mx/recursos/ipo/files_ipo3/2018/42897/8/27dd32ef51a131feb86b4c1900ca5806.pdf

Instituto Nacional de Salud Pública e Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía (2018).

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT). Presentación de resultados.

https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf

Instituto Nacional del Cáncer (2021). *¿Qué es el cáncer?* Cancer.gov

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/naturaleza/que-es#:~:text=Es%20posible%20que%20el%20c%C3%A1ncer,que%20el%20cuerpo%20las%20necesita.>

Lara, E., Torres, Y., y Moreno, M. (2012). Actitudes y hábitos ante la prevención. *Revista de Enfermería IMSS*, 20 (1), 11-17.

Manrique, C., y Vidal, A. (2006). Estilos y estrategias de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilio Valdizan*, 6(1), pp.33-39.

http://www.hhv.gob.pe/wp-content/uploads/Revista/2006/I/3-ESTILOS_Y ESTRATE

[GIAS_DE_AFRONTAMIENTO.pdf](#)

- Mariño, A., Núñez, M. y Gámez, A. (2016). Alimentación saludable. *Revista Acta Médica*, 17(1). <https://www.medigraphic.com/pdfs/actamedica/acm-2016/acm161e.pdf>
- Marrero, R. y Carballeira, M. (2002). Terapia de solución de problemas en enfermos de cáncer. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2(1), 23-39. <https://www.redalyc.org/pdf/560/56020102.pdf>
- Martínez, A. y Pedrón, C. (2016). *Conceptos básicos en alimentación*. Nutricia, Advanced Medical Nutrition. <https://www.seghnp.org/sites/default/files/2017-06/conceptos-alimentacion.pdf>
- Martínez-Stack, J., y Somorrosto-López, R. (2006). *Los Talleres Participativos Comunitarios: una nueva forma para abordar la capacitación en el cuidado de la salud*. Primer Congreso Internacional de Innovación Educativa “La Cultura de la Innovación en la Educación”, Ciudad de México, México.
- McMillan, J. y Schumacher, S. (2005). *Investigación educativa* (5ªed.). Pearson Educación. https://des-for.infed.edu.ar/sitio/upload/McMillan_J._H._Schumacher_S._2005._Investigacion_educativa_5_ed..pdf
- Meza, J., Morales, M. y Flores, R. (2016). Diseño e Implementación de un Taller en Línea Sobre Entornos Personales de Aprendizaje. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*, (49), 75-90. <https://www.redalyc.org/pdf/368/36846509006.pdf>
- México Salud-hable. (2018). *Agenda Salud-Hable: Políticas Públicas de Protección a la Salud para cumplir la Agenda 20-30* [Archivo PDF]. http://mexicosaludhable.org/wp-content/uploads/2018/04/Agenda_Saludable_VotoSaludable.pdf

Ministerio de Salud (2009). *“Cuidado y Autocuidado de la Salud de las Personas Adultas Mayores”*. Depósito Legal en la Biblioteca Nacional del Perú. www.minsa.gob.pe

Ministerio de Salud y Secretaría Nacional del Deporte (2017). *¡A moverse! Guía de actividad física*.

<https://www.paho.org/uru/dmdocuments/WEB%20-%20Guia%20de%20actividad%20fisica2%20-%20MSP-compressed.pdf>

Miranda, P. (2015). *Resolución de problemas y autocuidado en pacientes con Diabetes tipo II* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León]. <http://eprints.uanl.mx/9226/1/1080215086.pdf>

MSD Salud. (2019). *Tipos de prevención y sus objetivos*. <https://www.msdsalud.es/cuidar-en/prevencion/quieres-saber-mas/tipos-prevencion-sus-objetivos.html>

Mussini, M. y Temporelli, K. (2012). Obesidad: un desafío para las políticas públicas. *Estudios Sociales*, 21(41), 166-184. <http://www.scielo.org.mx/pdf/estsoc/v21n41/v21n41a7.pdf>

Nezu, A., Nezu, C. y D’Zurilla, T. (2014). *Terapia de solución de problemas: Manual de tratamiento*. Desclée de Brouwer.

Núñez, M. (2020). *La importancia del autocuidado en la nueva normalidad*. UNAM Global. <https://unamglobal.unam.mx/la-importancia-del-autocuidado-en-la-nueva-normalidad/>

Observatorio Venezolano de la Salud. (2021). *Enfermedades crónicas*. Observatorio Venezolano de la Salud. <https://www.ovsalud.org/boletines/salud/enfermedades-cronicas/>

Organización Médica Colegial de España. (2019). *La OMS difunde nuevas directrices sobre autocuidados como complemento de la atención de salud*. Médicos y Pacientes.

<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-difunde-nuevas-directrices-sobre-autocuidados-como-complemento-de-la-atencion-de>

Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo 2008: la atención primaria de salud, más necesaria que nunca.*
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43952/9789243563732_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (Agosto, 2018). *Alimentación sana.*
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Directriz consolidada de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud: salud y derechos sexuales y reproductivos.*
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/self-care-intervention>

Organización Mundial de la Salud. (Abril, 2020). *Enfermedades no transmisibles.*
Organización Mundial de la Salud.
https://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/es/

Organización Mundial de la Salud. (Noviembre, 2020). *Actividad Física.*
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Enfermedades no transmisibles.*
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases#:~:text=Los%20principales%20tipos%20de%20ENT,el%20asma>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesidad y sobrepeso.*
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Organización Panamericana de la Salud. (s.f). *Actividad física.*
<https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisicas/en/>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Actividad Física*.

<https://www.paho.org/es/temas/actividad-fisica>

Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). *Enfermedades Transmisibles*. OPS/OMS |

Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-transmisibles>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Promoción de la Salud*. OPS/OMS |

Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f.). *Hipertensión*. OPS/OMS | Organización

Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>

Organización Panamericana de la Salud. (2022). *Día Mundial de la Hipertensión 2022*.

OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.

<https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2022>

Orozco, Á. y Castiblanco, L. (2015). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 203-217.

Ramos, M. y Nuñez, L. (2021). Plataformas virtuales como herramientas de enseñanza.

Revista Científica Dominio de las Ciencias, 7(3), 1080-1098.

<https://www.dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/2042/4232>

Redondo, P. (2004). *Curso de gestión local de salud para técnicos del primer nivel de atención*. Facultad de Medicina. Universidad de Costa Rica.

Rocha, A. (2021). *Políticas públicas sobre cobertura universal de salud y atención de enfermedades no transmisibles en México* [Archivo PDF].

<http://mexicosaludhable.org/wp-content/uploads/2021/02/POL%C3%8DTICAS-P%C>

[3%9ABLICAS-SOBRE-COBERTURA-UNIVERSAL_Cuadernillo.pdf](#)

- Ruiz-Lázaro, G., & Vera-Casique, M. (2018). *Talleres vivenciales para mejorar la convivencia en aulas inclusivas en niños y niñas del cuarto grado de educación primaria de la Institución Educativa n° 89009 "8 de Octubre" Chimbote-2015.*
<http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3079>
- Sanabria Ramos, G. (2004). Participación social en el campo de la salud. *Revista Cubana de salud pública*, 30(3), 0-0.
- Sapag, J., & Poblete, F. (2007). *Promoción de la Salud.* Medicina Familiar.
http://medicinafamiliar.uc.cl/html/promocion_salud.html
- Serra-Valdés, M., Serra Ruíz, M., & Viera García, M. (2018). Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. *Revista Finlay*, 8(2), 140-148.
- Solano-Siles, A. (2002). La promoción de la salud. *Revista de trabajo social*, (63).
<https://www.binasss.sa.cr/revistas/ts/v27n632002/art1.pdf>
- Sosa, P.; Algieri, S.; Luchetta, P.; Maradei, G.; Marchetti, A.; Reina, A. (2006-2007) Intervenciones Comunitarias en Alimentación y Nutrición.
<http://www.moreno.gov.ar/.../imagenes/14intervenciones.ppt>.
- Soto, G., Moreno, L., y Pahua, D. (2016). Panorama epidemiológico de México, principales causas de morbilidad y mortalidad. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 59(6), 8-22.
- Soto, N. y Gallegos, E. (2004). Efecto de intervención física sobre alimentación y actividad física en adolescentes mexicanos con obesidad. *Texto & Contexto Enfermagem*, 13(1), 17-25.

- Suchilt, H. (2018). *Talleres Comunitarios para el Cuidado de la Salud*. [Diapositivas]. Prezi.Com.
<https://prezi.com/p/nkuzqkozelpr/talleres-comunitarios-para-el-cuidado-de-la-salud/>
- Tapia, C. (2012). *Manual del facilitador. Base para la Facilitación de Procesos Grupales*. Centro de Estudios de Sistemas Sociales [Archivo PDF].
http://www.cesso.net/chile/wp-content/uploads/2014/02/Manual_Facilitador.pdf
- Tobón, O. (2003). El autocuidado: una habilidad para vivir. *Hacia la promoción de la salud*, (8), 1-12.
- Torres, F. (2007). Cambios en el patrón alimentario de la ciudad de México. *Problemas del desarrollo Revista Latinoamericana de Economía*, 38(151).
<https://www.probdes.iiec.unam.mx/index.php/pde/article/view/7691/7180>
- Vargas, M., Arana, B., García, M., Ruelas, G., Melguizo, E. y Ruiz, A. (2018). Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana. *Revista de Enfermagem*, 4(16), 117-130. <https://doi.org/10.12707/RIV17065>
- VitaPoint (2020). *¿Cuál es la importancia de la salud?* Vitapoint Perú - Cuidado de la Piel.
<https://www.vitapointperu.com/2020/10/11/cual-es-la-importancia-de-la-salud/>
- Zorrilla, Y. (2019). “Actividades de preparación para profesores de cultura física sobre enfermedades crónicas no transmisibles”, *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*.
<https://www.eumed.net/rev/atlante/2019/10/preparacion-profesores-enfermedades.html//hdl.handle.net/20.500.11763/atlante1910preparacion-profesores-enfermedades>
- Zorrilla, A. (2020). *Doce tips para conducir un taller participativo con impacto y sentido*. Identidad y Desarrollo.
<https://identidadydesarrollo.com/doce-tips-para-impartir-un-taller-participativo-con-impacto/>

Bibliografía

- Cassaretto, M., Chau, C., Oblitas, H. y Valdez, N. (2003). Estrés y afrontamiento en estudiantes de psicología. *Revista de Psicología de la PUCP*, 21(2), 365-392.
<https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6849/6983>
- De la Cruz, L. (2018). *Sobrepeso y obesidad en la UNAM*. Boletín UNAM.
https://www.c3.unam.mx/pdf/boletines/Boletin23_2018.pdf
- Delors, J. (coord.) (1997). *La educación encierra un tesoro*. Ediciones Unesco.
- Kanter, I. (2021). *Magnitud del sobrepeso y la obesidad en México: un cambio de estrategia para su erradicación*. Colección "Mirada Legislativa". Instituto Belisario Domínguez.
- Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud: glosario*. Organización Mundial de la Salud. División de Promoción de la Salud, Educación y Comunicación. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67246>
- Peña, R., Waldman, F., Soneyra, N., Tejada, G., Carrere, G., Passaglia, J. y Contrera, M. (2012). Implementación de los entornos virtuales de aprendizaje en cursos de capacitación docente. *Revista Iberoamericana de educación*, (60), 117-128.
<https://rieoei.org/historico/documentos/rie60a07.pdf>
- Quezada, L., Grundmann, C., Expósito, M. y Valdez, L. (2001). *Preparación y ejecución de talleres de capacitación: una guía práctica*. Centro Cultural Poveda.
http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Republica_Dominicana/ccp/20120731051903/prepara.pdf
- Ramírez, E. (2019). *Políticas públicas y conductas saludables para prevenir las ECNT*. Gaceta UNAM.
<https://gaceta.facmed.unam.mx/index.php/2019/09/27/politicas-publicas-y-conductas-saludables-para-prevenir-las-ecnt/>
- Solís, C. y Vidal, A. (2006). Estilos de afrontamiento en adolescentes. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental Hermilo Valdizan*, 7(1), 33-39.

https://www.mdp.edu.ar/cssalud/deptoterapia/archivos/Psicologia_General_SEMINARIO/ESTILOS_Y ESTRATEGIAS_DE_AFRONTAMIENTO_en_adolescencia.pdf

Uribe, T. M. (1999). El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. *Investigación y educación en enfermería*, 17(2), 109-118.

Vidarte, J., Vélez, C., Sandoval, C. y Alfonso, M. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de la salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 202-218.

<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n1/v16n1a14.pdf>

Anexos

Índice de anexos

Anexo 1: Planeación del taller

- Promoción del taller: carteles
- Herramientas virtuales
- Cartas descriptivas

Anexo 2: Evaluación y monitoreo del taller

- Cuestionario inicial
- Cuestionario final
- Memoria fotográfica

Anexo 3: Testimonios de los participantes sobre el taller

Anexo 4: Reconocimientos para los participantes

Anexo I: Planeación del taller

Promoción del taller: carteles

Cartel principal



Cartel Informativo (datos del taller)

SI TE INTERESA TENER UN ESTILO DE VIDA MÁS SALUDABLE NO DUES EN REGISTRARTE	REGISTRATE EN: HTTPS://FORMS.GLE/HIABAWPDBT6R3UJ8
<p>TALLER VIRTUAL: <i>La mejor versión de mí</i> CUIDARTE ES UN ACTO DE AMOR</p>	
+ JÓVENES UNIVERSITARIOS	+ ACCESO A INTERNET Y CON UN DISPOSITIVO ELECTRÓNICO
+ 18 A 25 AÑOS	+ DURACIÓN: 4 SEMANAS TODOS LOS JUEVES INICIO: JUEVES 8 DE JULIO 2021
¡CUPO LIMITADO!	

Cartel Concientización (ECNT)

TALLER VIRTUAL
La mejor versión de mí

INICIO: JUEVES 1 DE JULIO 2021
4:00 A 06:00 P.M.
PLATAFORMA VIRTUAL "ZOOM"
DURACIÓN: TODOS LOS JUEVES
DURANTE 4 SEMANAS

Regístrate en:
<https://forms.gle/HiaAbAWPdBt6R3uJ8>

¿CONOCES LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES?

Aprende por qué necesitas prevenir estas condiciones y ser consciente sobre tu autocuidado



Lo que hagas hoy por ti se verá reflejado en cómo vivirás en la vejez y en cómo morirás



Cartel Concientización (Sobrepeso y Obesidad)

TALLER VIRTUAL
La mejor versión de mí

Aprende por qué necesitas prevenir estas condiciones y ser consciente sobre tu autocuidado

Inicio: jueves 8 de julio 2021
4:00 a 06:00 P.M.
Plataforma virtual "zoom"

Regístrate en:
<https://forms.gle/HiaAbAWPdBt6R3uJ8>

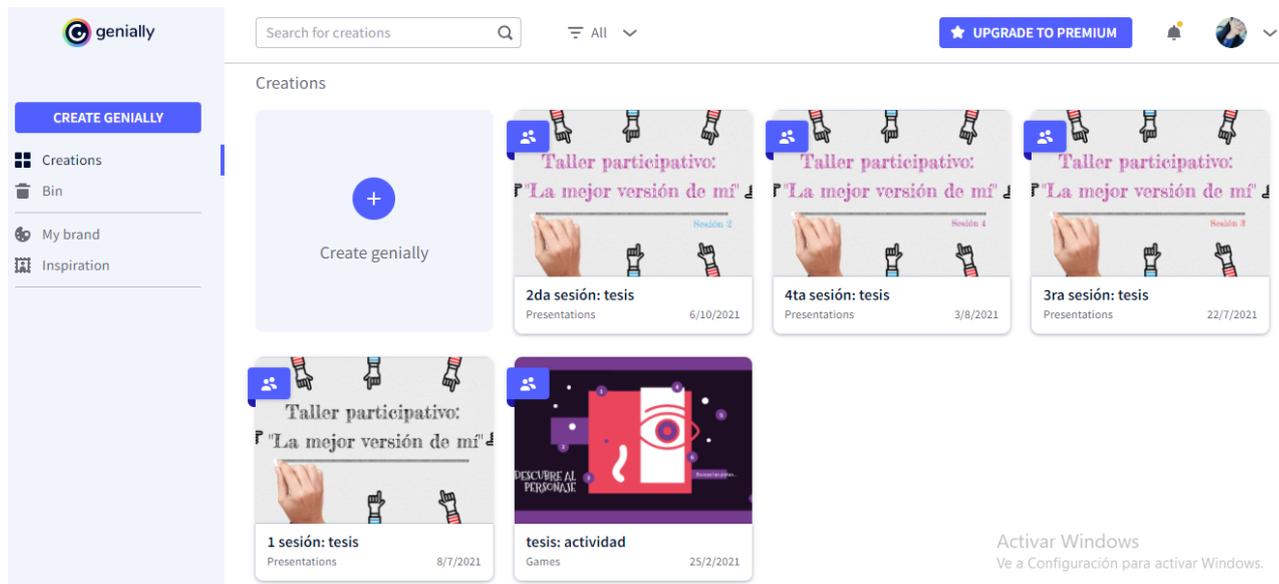
¿SABÍAS QUÉ?

LA OMS (2020) MENCIONA QUE LA MAYORÍA DE LA POBLACIÓN MUNDIAL VIVE EN PAÍSES DONDE EL SOBREPESO Y OBESIDAD COBRAN MÁS VIDAS QUE EL HAMBRE.

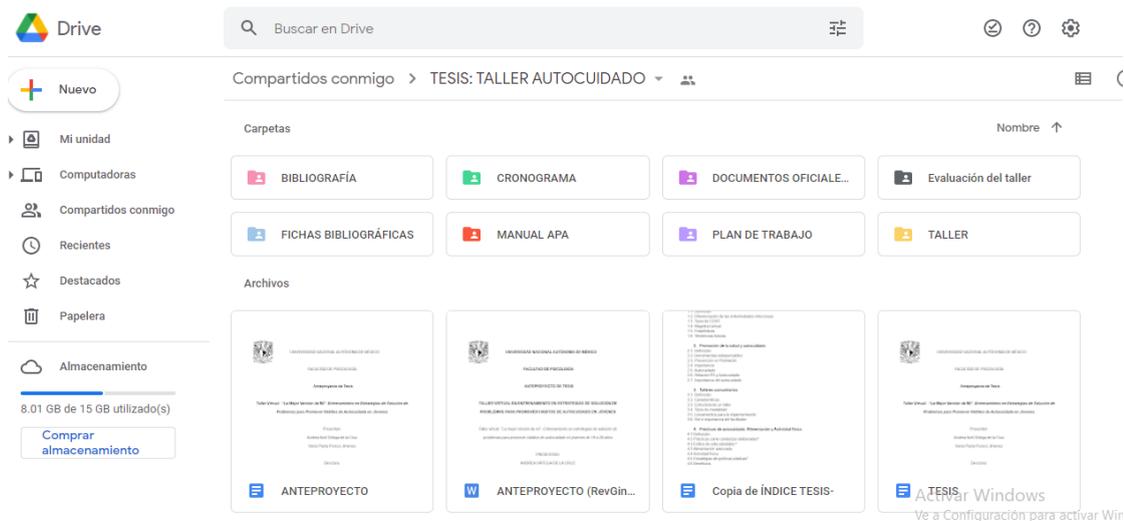


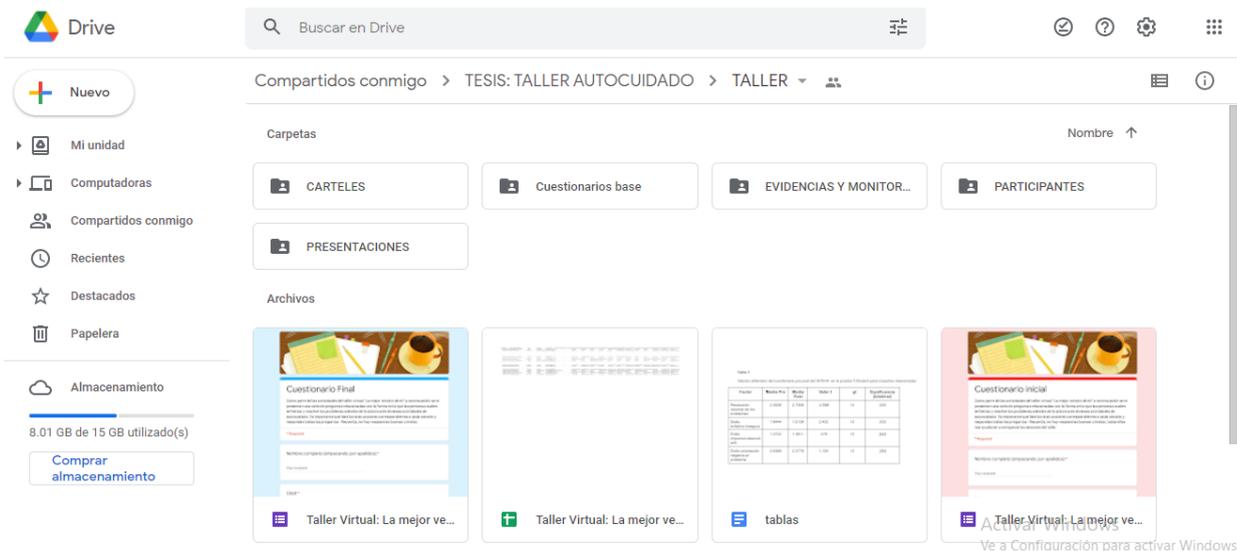

Herramientas virtuales

Presentaciones en plataforma Genially

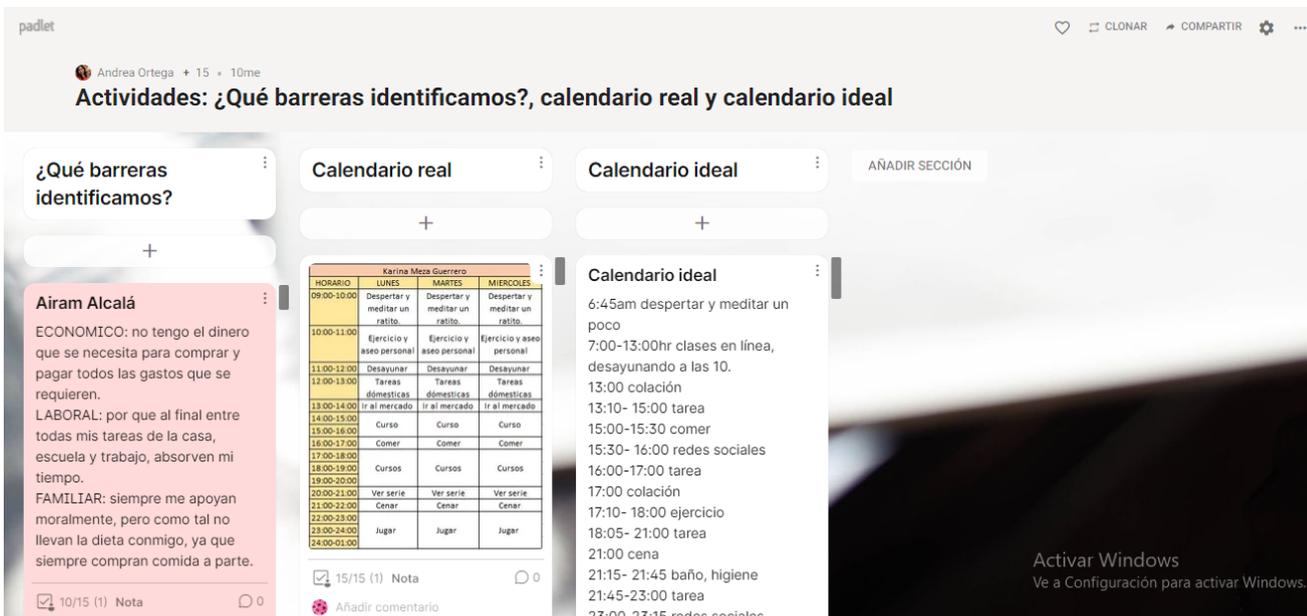


Carpetas de Drive





Padlet



Cartas descriptivas por sesión

Sesión 1

Tema: El autocuidado, tipos y consecuencias.

Población: Adultos jóvenes

Plataforma: Zoom

Fecha: 1 julio 2021 **Hora:** 16:00-18:00

Duración: 2 horas

Facilitadoras: Andrea Ortega y Vania Pureco

Objetivo: Informar y concientizar sobre la importancia del autocuidado y las consecuencias de un estilo de vida no saludable.

Tiempo	Objetivo	Actividad	Material	Responsable
3 minutos	Presentar el taller y su importancia	Se dará la bienvenida a todos y se introducirá al taller	- Zoom - Presentación de la sesión 1	Vania Andrea
5 minutos	Exponer quién es cada una de las facilitadoras	Se presentarán las facilitadoras "Quiénes somos"	-Zoom -Presentación sesión 1 diapositiva 2	Vania Andrea
5 minutos	Enseñar y explicar la función de la plataforma y sus herramientas esenciales	Se les compartirá la pantalla a los participantes y se les explicará la función de la plataforma y las herramientas para "levantar la mano", las reacciones, para prender y apagar la cámara o el audio.	-Zoom	Vania
5 minutos	Presentar la agenda de trabajo al grupo y las actividades a realizar.	A manera de introducción se dará lectura de la agenda que contiene las actividades que se abordarán en la sesión por bloque.	-Zoom -Presentación sesión 1 diapositiva 4	Andrea
5 minutos	Establecer los acuerdos de convivencia virtual para mantener el orden y respeto en las participaciones y tiempos.	Se establecerán los acuerdos grupales, así como las reglas a seguir en la sesión. La facilitadora pedirá a los participantes sugerencias y se llegará a un consenso grupal.	- Zoom -Presentación sesión 1 diapositivas 5-6	Vania
	Realizar la presentación grupal para	La facilitadora pedirá a los participantes que de manera breve	-Zoom	Andrea

10 minutos	dar inicio al taller y conocernos para trabajar en la sesión.	mencionen su nombre, edad, ocupación, un hobby y la expectativa que tienen del taller.	-Presentación sesión 1 diapositiva 7	
10 minutos	Eliminar barreras o paradigmas que limitan a las y los participantes a la confrontación personal y con la sociedad. Permite además que los participantes se conozcan mejor entre sí.	Rompehielos: Yo soy. La facilitadora le pide a los participantes que en una hoja escriban “Yo soy...” 5 veces y completen la frase. Posteriormente se pide participación a 5 de ellos y los demás compartan por el chat. Finalmente se pregunta cómo se sintieron con la actividad.	-Zoom - Presentación sesión 1 diapositiva 8 -Hoja de papel - Pluma.	Vania
2 minutos	Presentar los objetivos y aprendizajes esperados	La facilitadora expondrá los objetivos y aprendizajes esperados de la sesión con la finalidad de que los participantes sepan que se espera del trabajo en conjunto	-Zoom -Presentación sesión 1 diapositiva 9	Andrea
20 minutos	Exponer el tema del autocuidado y su importancia	Se expondrá qué es el autocuidado, sus características, los tipos de acciones, los sectores en los que se ubica y los tipos de autocuidado. Se realiza una pequeña actividad para reforzar el tema.	-Zoom -Presentación sesión 1 diapositivas 10-20	Vania
5 minutos	Indicar a los participantes el momento de descanso	DESCANSO	-Zoom -Presentación sesión 1 diapositiva 21	Vania Andrea
20 minutos	Exponer el tema del autocuidado como factor de protección a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles	La facilitadora abrirá con un ejercicio de reflexión para saber los conocimientos previos que tienen los participantes. Después, expondrá el tema del autocuidado y la relación que tiene con las enfermedades crónicas no transmisibles	-Zoom -Presentación sesión 1 diapositivas 22-33	Andrea
10 minutos	Aplicar una actividad sobre las enfermedades crónicas no transmisibles	La facilitadora leerá las instrucciones y le pedirá a los participantes que la participación es libre y podrán elegir qué pista desean abrir para encontrar la respuesta correcta.	-Zoom -Genially presentación diapositivas 34-37	Andrea
10 minutos	Reflexionar sobre lo visto en la sesión	Se les pedirá a los participantes que comenten sobre cómo se sintieron en la sesión y si se cumplieron sus expectativas de esta primera parte, además la facilitadora expondrá las conclusiones a las que se llegaron.	-Zoom -Presentación diapositiva 38	Vania

5 minutos	Dar el cierre de la sesión	Darles las gracias a los participantes y recordarles de la siguiente sesión. Tomar una foto final como evidencia.	-Zoom -Captura de pantalla -Presentación sesión 1 diapositiva 39	Vania Andrea
------------------	----------------------------	--	---	-----------------

Sesión 2**Tema: El autocuidado, tipos y consecuencias.****Población:** Adultos jóvenes**Plataforma:** Zoom**Fecha:** 15 julio 2021 **Hora:** 16:00-18:00 pm**Duración:** 2 horas**Facilitadoras:** Andrea Ortega y Vania Pureco**Objetivo:** Aprender sobre algunos hábitos de cuidado e identificar barreras que dificultan llevar a cabo los hábitos de autocuidado.

Tiempo	Objetivo	Actividad	Material	Responsable
3 minutos	Presentar el taller y su importancia	Se dará la bienvenida a todos y se introducirá al taller	- Zoom - Presentación de la sesión 2	Andrea
5 minutos	Enseñar y explicar la función de la plataforma y sus herramientas esenciales	Se les compartirá la pantalla a los participantes y se les explicará la función de la plataforma y las herramientas para "levantar la mano", las reacciones, para prender y apagar la cámara o el audio.	-Zoom	Andrea
5 minutos	Presentar la agenda de trabajo al grupo y las actividades a realizar.	A manera de introducción se dará lectura de la agenda que contiene las actividades que se abordarán en la sesión por bloque.	-Zoom -Presentación sesión 2 diapositiva 3	Andrea
10 minutos	Establecer los acuerdos de convivencia virtual para mantener el orden y respeto en las participaciones y tiempos.	Se establecerán los acuerdos grupales, así como las reglas a seguir en la sesión. La facilitadora pedirá a los participantes sugerencias y se llegará a un consenso grupal.	- Zoom -Presentación sesión 2 diapositivas 4-5	Andrea
10 minutos	Eliminar barreras o paradigmas que limitan a las y los participantes a la confrontación personal y con la sociedad.	Rompehielos: Adivina la película La facilitadora pide la participación de 5 personas, cada uno, por chat privado se le asignará una película. Por orden, tendrán que actuar con mímica para que los demás adivinen el nombre de la película. Tendrán 1 minuto para que adivinen su película	-Zoom - Presentación sesión 2 diapositiva 6	Vania

2 minutos	Presentar los objetivos y aprendizajes esperados	La facilitadora expondrá los objetivos y aprendizajes esperados de la sesión con la finalidad de que los participantes sepan que se espera del trabajo en conjunto	-Zoom -Presentación sesión 2 diapositiva 7	Andrea
50 minutos	Exponer el tema "Hábitos de autocuidado"	Se expondrá qué y cuáles son los hábitos de autocuidado, además se abordarán dos de los más esenciales: alimentación y actividad física	-Zoom -Presentación sesión 2 diapositivas 8-35	Vania Andrea
5 minutos	Indicar a los participantes el momento de descanso	DESCANSO	-Zoom -Presentación sesión 2 diapositiva 36	Vania Andrea
20 minutos	Analizar e identificar qué barreras o dificultades al llevar a cabo los hábitos de autocuidado	Se realizará la actividad "¿Qué barreras identificamos?" con los participantes y se les pedirá que dificultades se les han presentado al momento de llevar a cabo los hábitos de autocuidado que se mencionaron durante la sesión y deben considerar 3 puntos importantes: Económico, laboral/académico y familiar	-Zoom -Presentación sesión 2 diapositivas 37-38 -Padlet -Lápiz o pluma -Libreta o bloc de notas -Teléfono	Vania Andrea
5 minutos	Reflexionar sobre lo visto en la sesión	Se les pedirá a los participantes que comenten sobre cómo se sintieron en la sesión y si se cumplieron sus expectativas de esta primera parte, además la facilitadora expondrá las conclusiones a las que se llegaron.	-Zoom -Presentación 2 diapositiva 39	Vania
5 minutos	Dar el cierre de la sesión	Darles las gracias a los participantes y recordarles de la siguiente sesión. Tomar una foto final como evidencia.	-Zoom -Captura de pantalla -Presentación sesión 2 diapositiva 40	Vania Andrea

Sesión 3**Tema: Repaso de sesiones y tips para implementar hábitos de autocuidado****Población:** Adultos jóvenes**Plataforma:** Zoom**Fecha:** 22 julio 2021 **Hora:** 16:00-18:00 pm**Duración:** 2 horas**Facilitadoras:** Andrea Ortega y Vania Pureco**Objetivo:** Hacer un breve repaso de lo visto en las sesiones anteriores.

Brindar a los participantes tips y apps de ayuda en la implementación de hábitos de autocuidado.

Tiempo	Objetivo	Actividad	Material	Responsable
5 minutos	Dar bienvenida a los participantes a la tercera sesión	Dar acceso a los participantes y saludarles mientras ingresan todos.	- Zoom - Presentación de la 3ra sesión, diapositiva 1	Andrea Vania
2 minutos	Enseñar y explicar la función de la plataforma y sus herramientas esenciales	Mostrar la diapositiva con las funciones de la plataforma de zoom (levantar la mano, chat, etc.).	- Zoom - Diapositiva 2	Andrea
10 minutos	Presentar vídeo "¿Cómo adelgazar según la ciencia?"	Mostrarle a los participantes el vídeo, cuyo objetivo principal es contextualizarlos en la importancia que tiene la alimentación y nutrición. Así como la mala influencia que juega el contexto en esta, por ejemplo, con la promoción de dietas poco sustentadas y dañinas para la salud.	- Zoom - Diapositiva 2	Andrea
3 minutos	Presentar tabla con puntos de participaciones.	Mostrarles la tabla con las participaciones de cada uno y describir el orden por lugares.	- Zoom - Diapositiva 3	Andrea
2 minutos	Mostrar agenda del día	Explicar los temas a abordar y las actividades a realizar.	- Zoom - Diapositiva 4	Andrea
3 minutos	Recordar los acuerdos de convivencia grupal	Repetir los acuerdos de convivencia grupal para comenzar con un buen ambiente de trabajo.	- Zoom - Diapositiva 5 y 6	Vania
5 minutos	Describir los objetivos y aprendizajes esperados	Hacer énfasis en las principales metas a cumplir de las actividades a realizar.	- Zoom - Diapositiva 8	Andrea

15 minutos	Ejecutar actividad rompe-hielo	Mostrar 8 fotos de los participantes cuando eran bebés, los mismos participantes tendrán que adivinar de quién se trata escribiendo en el chat de zoom. El primero en adivinar, obtendrá participación y así se hará con cada fotografía.	- Zoom - Diapositiva 9-10	Vania
25 minutos	Exposición del cuarto tema “Solución de problemas”	Se hará ponencia del tema relacionado al proceso de solución de problemas, comenzando por conceptos principales. Posteriormente, se retomará como ejemplo, las barreras que los participantes mencionaron en la sesión pasada para poder ejecutar sus prácticas saludables. Con esto se introducirá a explicar el modelo y a comenzar a ejecutar el entrenamiento en solución de problemas, en donde se les explique a los participantes los pasos esenciales para empezar a modificar la forma en que solucionan los problemas, específicamente al momento de llevar a cabo prácticas saludables.	- Zoom - Diapositiva 11-24	Vania
5 minutos	Descanso		- Zoom - Diapositiva 25	Andrea y Vania
15 minutos	Realizar breve repaso de hábitos de autocuidado	A través de dos actividades de juego, se realizará un breve repaso en relación a las prácticas de autocuidado, lo cual se contará como participación.	- Zoom - Diapositiva 26-28	Andrea
15 minutos	Explicación de la tarea “Creación del calendario”	Como herramienta principal para comenzar su entrenamiento personal en solución de problemas, se realizará un calendario ideal para comenzar a llevar a cabo hábitos saludables, se les explicará a los participantes a través de un ejemplo, cómo realizarlo.	- Zoom - Diapositiva 29-34	Andrea
10 minutos	Hacer reflexión y conclusiones de la sesión	Por medio de la participación activa, se preguntarán dudas, comentarios y conclusiones personales sobre lo visto en la sesión.	- Zoom - Diapositiva 35	Vania
5 minutos	Cierre	Se recordará a los participantes las actividades en casa por hacer (el calendario) y se hará mención de que la siguiente sesión será la última, por lo que se les recomendará repasar un poco lo visto para poder participar en las actividades de juego.	- Zoom - Diapositiva 36	Andrea Vania

Sesión 4**Tema:****Población:** Adultos jóvenes**Plataforma:** Zoom**Fecha:** 29 julio 2021**Hora:** 16:00-18:00 pm**Duración:** 2 horas**Facilitadoras:** Andrea Ortega y Vania Pureco**Objetivo:** Dar cierre al taller, realizando dinámicas de juego para repasar todo lo aprendido.

Tiempo	Objetivo	Actividad	Material	Responsable
5 minutos	Dar bienvenida a los participantes a la tercera sesión	Dar acceso a los participantes y saludarles mientras ingresan todos.	- Zoom - Presentación de la 4ta sesión. - Diapositiva 1	Andrea Vania
2 minutos	Enseñar y explicar la función de la plataforma y sus herramientas esenciales	Mostrar la diapositiva con las funciones de la plataforma de zoom (levantar la mano, chat, etc).	- Zoom - Diapositiva 2	Andrea
5 minutos	Presentar la tabla de puntaje de participaciones	Se les mostrará a los participantes los primeros lugares de acuerdo al registro de participaciones. Se les mencionará que aún pueden acumular más con las actividades de la sesión.	- Zoom - Diapositiva 3	Andrea
2 minutos	Mostrar agenda del día	Explicar los temas a abordar y las actividades a realizar.	- Zoom - Diapositiva 4	Andrea
3 minutos	Recordar los acuerdos de convivencia grupal	Repetir los acuerdos de convivencia grupal para comenzar con un buen ambiente de trabajo.	- Zoom - Diapositiva 5 y 6	Andrea
5 minutos	Objetivos y aprendizajes esperados	Se darán a conocer los objetivos a cumplir durante la sesión, informando a los participantes la importancia de cada actividad a realizar.	- Zoom - Diapositiva 7	Andrea
15 minutos	Actividad rompe-hielo	Se llevará a cabo la actividad "mi objeto especial", con la finalidad de que cada participante vaya a buscar un objeto que sea significativo y brevemente explique por qué le da	- Zoom - Diapositiva 8	Vania

		este valor.		
3 minutos	¿Qué recordamos?	Se mostrará una tabla con todos los temas que se revisaron durante las sesiones anteriores, con la finalidad de introducir en las actividades de juego.	<ul style="list-style-type: none"> - Zoom - Diapositiva 9 y 10 	Vania
10 minutos	Ronda 1	La ronda 1 "Relaciona las columnas" contempla preguntas relacionadas a lo visto en la primera sesión (autocuidado y su importancia, tipos de autocuidado, ECNT y factores de protección y de riesgo). Esta ronda tendrá un valor de 30 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> - Zoom - Diapositiva 11 y 12 	Vania
10 minutos	Ronda 2	La ronda 2 "Adivina el concepto" contempla preguntas relacionadas a lo visto en la segunda sesión. Esta ronda tendrá un valor de 30 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> - Zoom - Diapositiva 13 y 14 	Vania
10 minutos	Ronda 3	La ronda 3 contempla preguntas relacionadas a lo visto en la tercera sesión. Esta ronda tendrá un valor de 30 puntos.	<ul style="list-style-type: none"> - Zoom - Diapositiva 15 y 16 	Vania
5 minutos	Experiencia con el calendario	Se hablará con los participantes sobre las dificultades que experimentaron al hacer su calendario e intentar llevarlo a cabo	<ul style="list-style-type: none"> - Zoom - Diapositiva 17-19 	Andrea
5 minutos	Descanso		<ul style="list-style-type: none"> - Zoom - Diapositiva 20 	
20 minutos	Tips y recomendaciones	Para este bloque, se le presentará a los participantes algunas de las aplicaciones que pueden ayudar a implementar un estilo de vida saludable, basándose en un monitoreo personalizado y en recordatorios. Las apps recomendadas abarcan las siguientes categorías: nutrición y dieta, consumo de líquidos, actividad física, higiene del sueño y algunas adicionales. Se brindará contenido adicional (vídeos de apoyo) y se hará cierre de esta sección.	<ul style="list-style-type: none"> - Zoom - Diapositiva 21-32 	Andrea
10 minutos	Conclusiones	Se harán las conclusiones del taller, pidiendo a cada participante que mencionar con qué se queda del taller y si cumplió sus expectativas.	<ul style="list-style-type: none"> - Zoom - Diapositiva 33 	Vania

5 minutos	Ganadores	Como propuesta para aumentar sus participaciones y lograr ganar uno de los 3 primeros lugares, se les propondrá a los participantes llevar a cabo el calendario de forma conjunta, acumulando puntos mandando fotos, vídeos o evidencia de actividades que quieren realizar para comenzar a mejorar su salud. Para esta actividad, seguirá el contacto a través del grupo de WhatsApp y al finalizar la semana se darán a conocer los ganadores y sus respectivos premios. Además, de forma general, a cada participante se le entregará un reconocimiento por su participación en el taller virtual.	<ul style="list-style-type: none"> - Zoom - Diapositiva 34 - Grupo de WhatsApp - Reconocimientos 	Vania y Andrea
5 minutos	Cierre	Se darán nuevamente las gracias a los participantes, se tomará una última foto del grupo y se darán por concluidas las sesiones virtuales del taller.	<ul style="list-style-type: none"> - Zoom - Diapositiva 35 y 36 	Vania y Andrea

Anexo II: Evaluación y Monitoreo del Taller

Cuestionario Inicial

11/5/22, 23:35

Cuestionario inicial

Cuestionario inicial

Como parte de las actividades del taller virtual "La mejor versión de mí" a continuación se te presentan una serie de preguntas relacionadas con la forma en la que las personas suelen enfrentar y resolver los problemas además de la práctica de diversas actividades de autocuidado. Es importante que leas las instrucciones correspondientes a cada sección y respondas todas las preguntas. Recuerda, no hay respuestas buenas o malas, todas ellas nos ayudaran a enriquecer las sesiones del taller.

*Obligatorio

1. Nombre completo (empezando por apellidos) *

2. Edad *

3. Sexo *

Marca solo un óvalo.

Femenino

Masculino

4. Escolaridad *

5. Correo electrónico *

11/5/22, 23:35

Cuestionario inicial

6. ¿Padeces de alguna enfermedad o condición física que afecte tu salud? Si tu respuesta es sí, menciona el nombre de tu padecimiento. *

7. Del 0 al 10, ¿Cuál consideras que es tu nivel de riesgo de padecer en el futuro alguna enfermedad crónica no transmisible como diabetes o hipertensión?

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
0% de riesgo	<input type="radio"/>	100% de riesgo										

Inventario
de
Solución
de
Problemas
Sociales

A continuación aparece una serie de frases que describen formas en que la gente puede pensar, sentir o comportarse cuando se enfrenta con los problemas de la vida cotidiana que puedan tener un efecto significativo sobre su bienestar o sobre el bienestar de las personas que ama, como problemas relacionados con la salud, disputas familiares o problemas de rendimiento en el trabajo o en los estudios. Por favor, lea cada frase y seleccione en qué medida la frase es cierta para usted con base en las opciones que se le indican. Seleccione su respuesta considerando cómo piensa, siente o se comporta generalmente cuando se enfrenta con sus problemas en los lugares y momentos que se indican. Seleccione la casilla que mejor describa su respuesta.

8. 1. Me preocupo demasiado por mis problemas en vez de resolverlos. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
- Un poco cierto
- Moderadamente cierto
- Muy cierto
- Totalmente cierto en mi caso

11/5/22, 23:35

Cuestionario Inicial

9. 2. Me siento temeroso cuando tengo problemas importantes. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
 Un poco cierto
 Moderadamente cierto
 Muy cierto
 Totalmente cierto en mi caso

10. 3. Cuando resuelvo un problema pienso en varias opciones y elijo la mejor solución. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
 Un poco cierto
 Moderadamente cierto
 Muy cierto
 Totalmente cierto en mi caso

11. 4. Cuando mis primeros intentos de resolver un problema fracasan, me frustro mucho. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
 Un poco cierto
 Moderadamente cierto
 Muy cierto
 Totalmente cierto en mi caso

11/5/22, 23:35

Cuestionario Inicial

12. 5. Dudo que sea capaz de resolver problemas difíciles, no importa lo mucho que lo intente. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
- Un poco cierto
- Moderadamente cierto
- Muy cierto
- Totalmente cierto en mi caso

13. 6. Retraso el resolver problemas tanto como sea posible. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
- Un poco cierto
- Moderadamente cierto
- Muy cierto
- Totalmente cierto en mi caso

14. 7. No me tomo el tiempo de comprobar si mi solución funcionó. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
- Un poco cierto
- Moderadamente cierto
- Muy cierto
- Totalmente cierto en mi caso

15. 8. Los problemas importantes me hacen sentir mal. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
 Un poco cierto
 Moderadamente cierto
 Muy cierto
 Totalmente cierto en mi caso

16. 9. Cuando resuelvo un problema intento predecir los pros y los contras de cada opción. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
 Un poco cierto
 Moderadamente cierto
 Muy cierto
 Totalmente cierto en mi caso

17. 10. Cuando tengo problemas, no se me ocurren muchas ideas para resolverlos. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
 Un poco cierto
 Moderadamente cierto
 Muy cierto
 Totalmente cierto en mi caso

18. 11. Evito los problemas en vez de intentar resolverlos. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
 Un poco cierto
 Moderadamente cierto
 Muy cierto
 Totalmente cierto en mi caso

19. 12. Práctico una solución antes de llevarla a cabo para mejorar mis posibilidades de éxito *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
 Un poco cierto
 Moderadamente cierto
 Muy cierto
 Totalmente cierto en mi caso

20. 13. Cuando tengo un problema, obtengo tantos datos acerca del mismo como sea posible. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
 Un poco cierto
 Moderadamente cierto
 Muy cierto
 Totalmente cierto en mi caso

11/5/22, 23:35

Cuestionario inicial

21. 14. Antes de intentar resolver un problema, me marco un objetivo específico para saber exactamente a dónde voy. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
- Un poco cierto
- Moderadamente cierto
- Cierto
- Totalmente cierto en mi caso

22. 15. Cuando fracaso en resolver un problema intento encontrar qué es lo que falló y vuelvo a intentarlo. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
- Un poco cierto
- Moderadamente cierto
- Cierto
- Muy cierto en mi caso

23. 16. Odio resolver problemas. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
- Un poco cierto
- Moderadamente cierto
- Cierto
- Muy cierto en mi caso

11/5/22, 23:35

Cuestionario inicial

24. 17. Después de llevar a la práctica una solución, compruebo hasta qué punto he resuelto el problema. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
- Un poco cierto
- Moderadamente cierto
- Cierto
- Muy cierto en mi caso

25. 18. Intento ver mis problemas como desafíos. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
- Un poco cierto
- Moderadamente cierto
- Cierto
- Muy cierto en mi caso

26. 19. Cuando tomo decisiones evalúo las consecuencias de cada opción. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
- Un poco cierto
- Moderadamente cierto
- Cierto
- Muy cierto en mi caso

11/5/22, 23:35

Cuestionario inicial

27. 20. Cuando tomo decisiones, pienso en las consecuencias que pueden tener mis sentimientos. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
- Un poco cierto
- Moderadamente cierto
- Cierto
- Muy cierto en mi caso

28. 21. Cuando tomo decisiones, sigo mis corazonadas sin pensar en lo que pueda pasar. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
- Un poco cierto
- Moderadamente cierto
- Cierto
- Muy cierto en mi caso

29. 22. Cuando resuelvo un problema, en todo momento intento mantener mi objetivo en la mente. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
- Un poco cierto
- Moderadamente cierto
- Cierto
- Muy cierto en mi caso

30. 23. Miro los problemas desde diferentes ángulos. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
 Un poco cierto
 Moderadamente cierto
 Cierto
 Muy cierto en mi caso

31. 24. Cuando no entiendo un problema, intento saber más acerca de él. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
 Un poco cierto
 Moderadamente cierto
 Cierto
 Muy cierto en mi caso

32. 25. Creo que me precipito cuando tomo decisiones. *

Marca solo un óvalo.

- Nada cierto en mi caso
 Un poco cierto
 Moderadamente cierto
 Cierto
 Muy cierto en mi caso

Prácticas de
autocuidado

A continuación se te presentan algunas preguntas sobre el autocuidado y las prácticas que realizas en tu vida cotidiana. Escribe o marca la respuesta que consideres que describe lo que se te pide.

33. 26. Con tus palabras, ¿cómo definirías el autocuidado? *

34. 27. Menciona las prácticas de autocuidado que conozcas. *

35. 28. En un día normal entre semana, ¿cuánto tiempo inviertes aproximadamente en tu autocuidado? *

Marca solo un óvalo.

- 15 minutos - 30 minutos
- 30 minutos - 1 hora
- 1 hora - 2 horas
- 2 horas o más
- No lo hago

36. 29. En general, ¿cómo describirías tu nivel de actividad física? *

Marca solo un óvalo.

- Muy mala
- Mala o insuficiente
- Regular
- Buena o suficiente
- Muy buena

11/5/22, 23:35

Cuestionario Inicial

37. 30. En un día normal entre semana, ¿aproximadamente cuánto tiempo dedicas a ejercitarte? *

Marca solo un óvalo.

- Menos de 15 minutos
- 15 minutos - 30 minutos
- 30 minutos - 1 hora
- 1 horas o más
- No lo hago

38. 31. En un día normal entre semana, ¿qué sueles beber en mayor cantidad a lo largo del día? *

Marca solo un óvalo.

- Agua natural
- Agua mineral
- Agua fresca (de sabores)
- Refresco, jugos, téis o bebidas industrializadas
- Otros: _____

39. 32. En una semana normal, ¿con qué frecuencia bebes alcohol? *

Marca solo un óvalo.

- Un día a la semana
- Dos días por semana
- De 3 a 4 días por semana
- De 5 a 6 días por semana
- Diario
- No lo hago

11/5/22, 23:35

Cuestionario inicial

40. 33. En un día normal entre semana, ¿qué cantidad de agua natural pura o simple ingieres? Considerando que un vaso estándar tiene 1/4 de litro o 250 mililitros. *

Marca solo un óvalo.

- 1/2 a 1 vaso
 1 a 2 vasos
 3 a 4 vasos
 5 a 6 vasos
 7 o más vasos

41. 34. En un día normal entre semana, ¿cuántas comidas realizas a lo largo del día, incluyendo colaciones? *

Marca solo un óvalo.

- 1
 2
 3
 4
 5
 Más de 5

42. 35. En general, ¿cómo describirías tu alimentación, en términos del balance de nutrientes?

Marca solo un óvalo.

- Muy mala
 Mala
 Regular
 Buena
 Excelente

11/5/22, 23:35

Cuestionario inicial

43. 36. En una escala de 0 a 10, ¿cómo describirías tu salud en general?

Marca solo un óvalo.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Muy mala	<input type="radio"/>	Excelente										

44. 37. ¿Qué consideras que te hace falta para mejorar en tu autocuidado, específicamente respecto a la alimentación y la actividad física? *

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Cuestionario final: sección adicional

Reflexión del taller "La mejor versión de mí"

Tú opinión nos ayudará a mejorar todo lo relacionado al taller para futuras versiones.

45. Comenta cómo fue tu experiencia con el taller virtual (compartiendo tus reflexiones, las expectativas cumplidas y tus conclusiones). *

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Memoria fotográfica

Sesión 1



Sesión 2



Sesión 3



Sesión 4



Anexo 3: Testimonios de los participantes sobre el taller

Fue un experiencia enriquecedora en todos los aspectos, no sólo me brindaron información acerca de cómo llevar una mejor alimentación y me motivaron a realizar más actividad física, sino que aprendí a aceptar mis tiempos, a no darme por vencida, a ver lo bueno de comer saludable y hacer ejercicio, a cuidar y querer mi cuerpo, a respetar mi proceso y a no compararme con nadie. Cumplió por completo con todas y cada una de mis expectativas, me brindó muchas más cosas de las que esperaba. Me quedo con lo importante que es cuidar tu cuerpo desde que somos niños o jóvenes, merecemos una vida digna y con algo de empeño y esfuerzo nosotros mismos nos la podemos dar; vivir con algún tipo de enfermedad crónica es evitable siempre y cuando llevemos una vida y alimentación saludable; la salud mental es igual de importante que la salud física, debemos trabajar de la mano de ambas; lo que nos proponemos lo podemos lograr siempre.

El taller cumplió completamente con mis expectativas, la información presentada en cada reunión nos puso en contexto y aportó mucho a la visión que teníamos del autocuidado. Las herramientas brindadas son clave para el éxito de la aplicación del método aprendido en nuestro día a día. Sobre la planeación de los temas impartidos por las facilitadoras fue evidente en cada sesión; así como su compromiso y profesionalismo, no dejando de lado su pasión y gusto por lo que hacen que propició un ambiente agradable para todos nosotros. Sin duda este taller aportó valor en la forma como llevaremos de hoy en adelante nuestros hábitos para la calidad de vida.

En lo personal, pienso que el taller me fue de mucha ayuda, ya que me hizo reflexionar en varios aspectos en los que fallaba o en los que no ponía la atención debida como en mi alimentación, en la cero actividad física que tenía o en las horas de sueño que tendría que tener. Después de cada sesión sentía un aumento en mi energía y me motivaba a planear mi semana, mis comidas e incluso me ayudaba a planear cuantos vasos de agua al día iba a tomar. Gracias al taller soy consciente que yo soy la responsable de un cambio positivo en mi vida a través del autocuidado.

Δ.

Me recuerda que debo seguir con mis metas y que el conocerme y cuidarme es algo muy valioso, que tanto mi salud mental como física depende solo de mí, me gustó mucho el taller solo agregaría una pequeña sección de como crear un hábito para darle con todo al calendario, es valioso que se hagan estos talleres ya que en general uno se preocupa por tantas cosas externas que se olvida de sí mismo. Lo agradezco y si arman otro taller sería muy bueno participar con ustedes, gracias.

Me agrado la forma en la que expusieron los temas y nos hicieron participar y entrar en confianza. Se cumplieron mis expectativas relacionadas a conocer más sobre mí y mis errores, así como las opciones que hay para mejorar en esos aspectos. Para ediciones futuras considero que sería buena idea dar más ejemplos sobre buenos hábitos y más ejercicios leves o de respiración como nos mostraron en la última sesión.

Las expectativas que tenía sobre el taller, se cumplieron e incluso fueron más de las pensadas. Me gusto mucho la forma en que se impartió el taller, porque las cosas que nos repiten día a día de una forma no muy amigable, gracias al taller quedaron claras y ahora sé que acciones puedo tomar para cumplir con mis metas, o como puedo resolver los problemas que se me presentan al diario

El taller fue mucho más de lo que esperaba, me la pase muy bien y más que mucha información y nuevas técnicas, me lleve muchos amigos y compañeros que estarán para que entre nosotros sigamos mejorando. Fueron completamente cumplidas mis expectativas y espero haber apoyado lo suficiente.

Me agrado mucho porque siempre fueron muy respetuosas y la información que manejaban, considero fue de buena calidad y basta. También el grupo que se creo fue siempre respetuoso porque nos dimos cuenta que teníamos aspectos en común del por qué no nos cuidamos.

Mi experiencia con el taller fue muy buena, convivir con más personas que tenían problemas similares a los míos me motivó a resolverlos. Además aprendí muchas cosas de autocuidado que desconocía

Me pareció muy bueno, ya que fue algo muy nuevo para mi, pero me ayudo mucho a cambiar malos hábitos que yo misma me estaba generando día a día

Una mejora en práctica de organización de tiempos mediante un calendario y las condiciones aprendidas como alimentación y ejercicio

El taller me pareció muy útil, me gustaba cada actividad al inicio de las sesiones porque nos ayudaba a entrar un poco en confianza, además nos dieron varios datos que yo desconocía y me ayudaron a hacer conciencia sobre lo que no estoy haciendo para cuidarme En general, me gustó bastante el taller y me llevo varios tips y herramientas para mejorar mi vida en muchos aspectos Gracias!

Anexo 4: Reconocimientos para los participantes

Formato de reconocimientos

