

**INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PUBLICA**

**INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HáBITOS DE ALIMENTACIÓN Y  
COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN  
CENTRO DE SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.**

---

**Romero García María Teresa**  
**dramarytere@gmail.com**

**MAESTRIA DE SALUD PUBLICA EN SERVICIO**  
**GENERACION 2013-2015.**

**Directora: Msp. Martha Alicia Martínez Salgado**  
**Promoción a la Salud, ISSBCS**

**Asesora: Msp. Elizabeth Alvarado Rodríguez**  
**Adscrita Hospital Juan María Salvatierra, ISSBCS**

Cuernavaca, Morelos a 27 de Mayo 2016.

## INDICE

Introducción	2
Antecedentes	3
Marco teórico o Conceptual	4
Planteamiento del Problema	10
Justificación	11
Objetivos, General y específicos	12
Material y Métodos	13
Consideraciones éticas	15
Resultados	16
Discusión	20
Conclusiones	21
Propuesta de seguimiento	21
Limitaciones del Estudio	21
Bibliografía	22
Anexos	23
Anexo I.- Recordatorio de 24 hrs	
Anexo II.- Cuestionario de Nutrición.	
Anexo III.- Inventario de Beck.	
Anexo IV.- Consentimiento Informado.	
Anexo V.- Carta compromiso confidencialidad.	
Anexo VI.- Cartas descriptivas de la intervención.	
Anexo VII.- Cuadros de salida	
Anexo VIII.- Recetario	

## **INTRODUCCION:**

La Diabetes Mellitus continua aumentando rápidamente a nivel mundial, como resultado del envejecimiento de la población, la urbanización y los cambios asociados al estilo de vida, podemos identificar el incremento en el desarrollo de complicaciones en edad adulto joven, representando una carga significativa sobre la familia y la sociedad, reflejado como un problema mundial de salud pública que repercute en la calidad de vida de los pacientes. Por lo cuales es motivo de buscar e implementar estrategias de impacto sobre la prevención y atención en primer nivel de atención de las enfermedades crónicas.

Mediante esta intervención se implementó un modelo de atención integral en el cual otorgaron sesiones que favorecieron el incremento en sus conocimientos y proporcionaron herramientas para que los pacientes realicen cambios sobre los factores de riesgo conductuales y biológicos modificables que les permitirán continuar realizando cambios en sus estilos de vida y afrontamiento de la enfermedad. La intervención se realizó con pacientes con diabetes de la comunidad El Centenario, realizándose 6 sesiones con énfasis en alimentación e identificando estados de ánimo como parte del comportamiento, con la finalidad de apoyar el control de su enfermedad. Esta intervención tuvo 2 evaluaciones, una previa a la intervención y una posterior a las sesiones. La presente intervención se buscara replicar en otras unidades de primer nivel, así como darle seguimiento al grupo de intervención.

## **ANTECEDENTES.**

El incremento de enfermedades no transmisibles sigue aumentando a nivel mundial; uno de los principales desafíos del siglo XXI. Las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades respiratorias crónicas representaron el 60% del total de defunciones a nivel mundial durante el 2005. Se calcula que el total de defunciones por estas enfermedades incremente un 17% en los próximos 10 años.<sup>1</sup> La epidemia de la diabetes mellitus (DM) es reconocida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una amenaza mundial. Se calcula que en el mundo existen más de 180 millones de personas con diabetes y es probable que esta cifra aumente a más del doble para 2030. En 2005 se registraron 1.1 millones de muertes debidas a la diabetes, de las cuales alrededor de 80% ocurrieron en países de ingresos bajos o medios, que en su mayoría se encuentran menos preparados para enfrentar esta epidemia.<sup>2</sup>

Según el reporte de la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA), la prevalencia nacional de diabetes mellitus en hombres y mujeres adultos de más de 20 años fue de 7.5% (IC95% 7.1-7.9), lo que representa 3.6 millones de casos prevalentes, de los cuales 77% contaba con diagnóstico médico previo. La prevalencia fue ligeramente mayor en mujeres (7.8%) respecto de los hombres (7.2%). Comparando con los resultados de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) la prevalencia incremento a un 14%, lo que representa un total de 8 millones de personas con diabetes. Siendo significativamente mayor en la población urbana.<sup>2</sup>

En nuestro país, la diabetes mellitus ocupa el primer lugar en número de defunciones por año, con una tasa de mortalidad para ambos sexos con una tendencia ascendente. En 2007, la Dirección General de Información en Salud, señala que se tuvo un número mayor de defunciones en el grupo de las mujeres (37,202 muertes) comparado con los hombres (33,310), con una tasa 69.2 por 100,000 habitantes en mujeres y de 64 en hombres, lo cual nos sirve como sustento para priorizar acciones preventivas, de detección, diagnóstico y tratamiento de este padecimiento.<sup>2</sup> En 2012, en México se registraron 75 defunciones por cada 100,000 hab. Durante 2013, en el estado de BCS fue de 45.3 defunciones por cada 100,000 hab.<sup>3</sup>

Dentro de los antecedentes de conformación de grupos de ayuda mutua, se han documentado los clubes de diabéticos, donde la participación se otorgaba a enfermos, familiares y personas con factores de riesgo de desarrollar la enfermedad. En 2008, se refiere en el país un estimado de 10,000 grupos. Donde una de las áreas de oportunidad era el beneficio que se transmitía a los familiares de los integrantes que se capacitaban acerca de su enfermedad. Posteriormente durante los años 2009-2010, se conformaron 8,500 grupos de ayuda mutua en todo el país con más de 225,000 pacientes cuyo beneficio se puede extender hasta poco más de 1, 200,000 personas. La importancia en este grupo de población es que con la información recibida por parte del equipo de salud (medico – enfermera), realizaron modificaciones en sus estilos de vida y con ello dieron continuidad a los beneficios de prevención de la enfermedad o de sus complicaciones.<sup>4</sup>

## MARCO TEÓRICO.

La Diabetes Mellitus es un padecimiento complejo que lleva implícito una serie de situaciones que comprometen el control en los pacientes, lo cual favorece el desarrollo de complicaciones, con los consecuentes trastornos en la calidad de vida, muertes prematuras e incremento en los costos de atención y tasas de hospitalización. Al igual que otros países, México enfrenta problemas diversos que limitan la eficacia de los programas institucionales para la contención de esta enfermedad.<sup>2</sup>

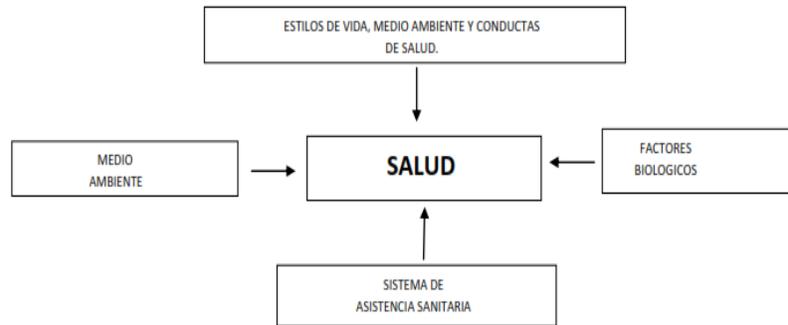
La definición según la Norma oficial mexicana - 015, refiere a la diabetes mellitus como una enfermedad sistémica, crónico-degenerativa, de carácter heterogéneo, de predisposición hereditaria y con participación de diversos factores ambientales, su principal característica es la hiperglucemia crónica como producto de la deficiencia en la producción o acción de la insulina, lo que afecta al metabolismo intermedio de los hidratos de carbono, proteínas y grasas. La Diabetes tipo 2, se refiere al tipo de diabetes en la que se presenta resistencia a la insulina y en forma concomitante una deficiencia en su producción, puede ser absoluta o relativa.<sup>2</sup>

En la norma señala al paciente en control cuando al paciente bajo tratamiento en el Sistema Nacional de Salud, que presenta de manera regular, niveles de glucemia plasmática en ayuno de entre 70 y 130 mg/dl o de Hemoglobina Glucosilada (HbA1c) por debajo de 7%.<sup>2</sup>

En relación a las acciones de prevención de diabetes, es importante destacar las estrategias implementadas por equipos de salud de primer nivel, dentro de las cuales podemos señalar la detección oportuna y temprana, con énfasis en población con factores de riesgo, afecta también el pobre seguimiento de los casos positivos por desinterés del equipo de salud o bien por la percepción inadecuada y/o desconocimiento de la enfermedad y sus riesgos, dentro de los cuales podemos señalar las complicaciones y como estas llegan a deteriorar la calidad de vida del paciente, algún grado de discapacidad o bien la muerte. Desarrollar estrategias integrales con equipos interdisciplinarios permite lograr un impacto en beneficio de la salud de los pacientes.<sup>2</sup>

Identificar las causas, condiciones o circunstancias que determinan salud, lo que se conoce como determinantes, es imprescindible para identificar lo que origina el problema y sus estrategias de acción para incidir en el. Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes. Entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframboise (1973), desarrollado por Marc Lalonde (1974), ministro de sanidad canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses, en el cual plantea que si queremos mejorar la salud de la población, tenemos que mirar más allá de la atención de la enfermedad. Destacan 4 tipos de determinantes: Biología y genética con 27%, medio ambiente y entorno 19%, estilos de vida 43% y sistema de salud 11%.<sup>5</sup>

Tabla 1. Esquema del modelo holístico de Laframboise (1973).



En relación a las determinantes los factores de riesgo para diabetes son: sobrepeso y obesidad, sedentarismo, familiares de primer grado con diabetes,  $\geq 45$  años de edad, las mujeres con antecedentes de productos macrosómicos ( $>4$  kg) y/o con antecedentes obstétricos de diabetes gestacional, mujeres con antecedente de ovarios poliquísticos; asimismo, se considera dentro de este grupo a las personas con hipertensión arterial ( $\geq 140/90$ ), dislipidemias (colesterol HDL  $\leq 40$  mg/dl, triglicéridos  $\geq 250$  mg/dl), a los y las pacientes con enfermedades cardiovasculares (cardiopatía isquémica, insuficiencia vascular cerebral, o insuficiencia arterial de miembros inferiores) y con antecedentes de enfermedades psiquiátricas con uso de antipsicóticos.<sup>2</sup> Teniendo como análisis que la determinante que influye con mayor repercusión son los estilos de vida, según describe Lanlonde, determina el 43% de las enfermedades en la población.<sup>5</sup>

La prevención de la diabetes mellitus se realiza en tres niveles: primaria, secundaria y terciaria. Prevención primaria: Tiene como objetivo evitar el inicio de la enfermedad. Existen dos tipos de estrategias de intervención primaria: En población general y en la población con factores de riesgo asociados a la diabetes.<sup>2</sup>

La prevención primaria inicia con la sensibilización en la comunidad o en la población acerca de la modificación de estilos de vida saludable, ya que en el caso de la diabetes son factores protectores el control del peso, una alimentación adecuada, practicar ejercicio, evitar uso de sustancias nocivas como alcohol, tabaco, entre otras. Mediante los grupos de ayuda mutua se realizan actividades que le permiten a la población conocer, y tomar acciones de autocuidado, en beneficio de su salud.<sup>2</sup>

Los pacientes con diabetes y factores de riesgo para enfermedades crónicas que se han integrado a grupos de ayuda mutua, encontrando ahí una oportunidad de alcanzar su meta de tratamiento. Aspectos importantes para ello ha sido la disciplina para continuar, de manera voluntaria, con asistencia y cumplimiento a las recomendaciones que se hacen. En la década de los 90's se inició esta importante intervención en la comunidad. Bajo premisas que desde la Declaración de Alma Ata y la carta de Otawwa definieron como pilares, se conformaron los cimientos de la participación social de la comunidad de pacientes con enfermedad no transmisible.<sup>4</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el número de personas que viven con enfermedades crónicas están en aumento en todo el mundo. La demanda de recursos sanitarios continua creciendo y aunque en la mayoría de los lugares hay escasos de recursos, por lo que apoya a promover estrategias donde los pacientes aprendan sobre su padecimiento y su control, logrando adoptar decisiones saludables y por lo tanto utilizar los servicios sanitarios más sabiamente y con más eficacia que quienes no los conocen.<sup>7</sup>

Se refiere en la norma oficial mexicana en diabetes, a los Grupos de Ayuda Mutua, como una organización de pacientes que bajo la supervisión médica y con el apoyo del equipo de salud, brinda la capacitación necesaria en el control de las enfermedades crónicas no transmisibles, facilita la educación y autocuidado de la salud. Los Grupos de apoyo, los refiere como los grupos de personas con una enfermedad similar que se encuentran para intercambiar opiniones sobre la mejor manera de enfrentar su o sus enfermedades o tratamiento.<sup>2</sup>

La importancia del trabajo con estos grupos es que con la información recibida, han podido modificar sus estilos de vida y con ello dar continuidad a los beneficios de prevención de la enfermedad y/o de sus complicaciones.<sup>4</sup> La educación en salud es parte integral del tratamiento, debe otorgarse desde el diagnóstico del padecimiento y acompañarlo en el afrontamiento, aceptación y alternativas de tratamientos. En el caso de los pacientes con diabetes se tienen establecidas algunas estrategias grupales o bien individuales, según las características o bien necesidades de cada paciente.<sup>7</sup>

La educación en diabetes debe incluir a la persona con diabetes y a su familia, motivándolos para propiciar estilos de vida saludables en su grupo social y familiar, con el objetivo de prevenir o retrasar la aparición de nuevos casos de diabetes. Uno de los propósitos de los grupos de ayuda mutua en diabetes es incorporar y crear o bien fortalecer redes de apoyo, para facilitar y promover su capacitación, con el propósito de sensibilizar, educar, estimular la adopción de estilos de vida saludables como actividad física, alimentación correcta, automonitoreo y cumplimiento de las metas del tratamiento y control.<sup>2</sup> En las guías técnicas para capacitar a los pacientes con diabetes se señalan algunos temas como: 1.- Como se vive la diabetes? En donde se identifica la fase en la cual se encuentra el paciente para realizar un cambio, 2.- Que causas favorecen el desarrollo de diabetes? Aquí se identifican los factores de riesgo que se tiene evidencia pueden ser parte del desarrollo de la enfermedad, 3.-Que es la diabetes? Donde se les explica fisiológicamente que pasa en su cuerpo cuando tienen la enfermedad, 4.- Como se manifiesta la diabetes? Se hace referencia a los principales síntomas de la diabetes en sus etapas iniciales, 5.- Como se puede controlar la diabetes? En este punto entran la alimentación saludable, el ejercicio y el tratamiento farmacológico. 6.- Cuales son las complicaciones de la diabetes mal controlada? Se clasifican en 3 grupos, las complicaciones de sistema circulatorio, nervioso y las afecciones combinadas. 7.- Que debo vigilar para conocer si la diabetes está controlada? Inician alternativas de cómo realizar el automonitoreo, 8.- Automonitoreo, se comentan sobre las ventajas de realizarlo, 9.- Pie diabético, se capacitan sobre 6 pasos para tener sus pies saludables, como explorar sus pies y cuidados. 10.- salud bucal, sensibilizan a los pacientes sobre la importancia de la higiene bucal, el riesgo de pérdida de los órganos dentales y la relación que tienen con el descontrol metabólico. En estas guías emitidas por el programa nacional de enfermedades crónicas se sugiere realizar los talleres con un aprendizaje significativo, una enseñanza

centrada en el paciente, con un aprendizaje activo “aprender – haciendo”, el razonamiento es imprescindible para cambiar las conductas y solucionar sus problemas, sin embargo se proponen grupos pequeños, ya que el intercambio de experiencias es punto clave y los grupos grandes impiden la participación activa, en donde los integrantes van marcando sus intereses, necesidades y expectativas de acuerdo a sus estilos de vida, cultura, condiciones sociales, alimentación regional, entre otras.<sup>9</sup>

Una acción importante de la atención del paciente con diabetes y otras enfermedades no transmisibles es el enfoque multicausal, donde la esfera psicosocial es preponderante para el logro, a largo plazo, de la adherencia terapéutica de los pacientes a su tratamiento. Se trata de motivar el cambio cognitivo conductual de los integrantes del grupo de ayuda mutua a través del intercambio de experiencias, emociones, sentimientos, psicoeducación y lazos fraternales de mutuo apoyo que favorezca el autoconocimiento, autocuidado y automonitoreo, lo que a su vez potenciara la autoestima de cada integrante en todas las áreas de su vida. <sup>4</sup>

Para explicar o predecir el aprendizaje y comportamiento de las personas con diabetes se nos podemos basar en los modelos educacionales:

Modelo Transteorico de Cambio (Prochaska y Di Clemente).- Este modelo se desarrolló en un principio en los años 70 y se utilizó principalmente para personas adictas al tabaco y el alcohol, se utiliza para inducir motivación en las personas que no están preparadas para hacer un cambio en su comportamiento. Se basa en la premisa de que las personas atraviesan por diferentes etapas de disposición antes de realizar un cambio de comportamiento: 1.- Etapas, 2.- Auto-eficacia y 3.-Equilibrio decisional.<sup>4</sup>

1.- Etapas:

Pre-contemplación.- En esta etapa el paciente no tiene intenciones de hacer cambios en su comportamiento en un futuro próximo antes de 6 meses. Es la persona que dice “no lo haré” o “no estoy interesado” o “sé que no puedo hacerlo”. Normalmente las personas se mantienen en esta etapa por razones como falta de conocimientos, habilidades o recursos y evitan conversaciones con quienes pretenden ayudarlos o proporcionar información verbal o escrita.<sup>4</sup>

Contemplación.- En esta etapa es cuando el paciente tiene más conciencia de que existe un problema y piensa con mayor seriedad en hacer los cambios en su conducta en los próximos 6 meses Se debe informar los beneficios del cambio, la persona puede decir “lo pensare” o “podría hacer”.

Preparación.- En esta etapa las personas iniciaran en el siguiente mes los intentos para hacer cambios en el comportamiento. Ya han hecho conciencia de las ventajas y desventajas, la labor en esta etapa es ayudarlos a establecer objetivos específicos, realista, reforzar los pequeños avances. La persona dice “de acuerdo, lo hare pero antes necesito prepararme” o “quizá en un mes pueda empezar”. <sup>4</sup>

Acción.- Es la etapa en la que claramente se han modificado conductas en sentido positivo. Es cuando la persona está desarrollando activamente el nuevo comportamiento a nivel de objetivo. Nuestra labor es motivarlos para que continúen y valorar los esfuerzos. Aquí dicen “lo estoy haciendo”.

Mantenimiento.- Cuando la persona se ha involucrado en el nuevo comportamiento durante al menos 6 meses y se está convirtiendo en parte de su rutina. Nuestra labor es ayudarlo a evaluar los beneficios y estar atento a alentarlos en las recaídas que puede presentar, la persona dice “yo lo hago”.

2.- Autoeficacia.- Se define como el sentido de confianza que tiene una persona para llevar a cabo una acción o también se ha definido como un juicio de nuestras propias capacidades.

La autoeficacia nos permite apreciar la relación entre lo que la gente piensa y hace, una relación entre lo cognoscitivo y el compromiso a aplicarlo, por ejemplo los pacientes pueden creer en los beneficios del ejercicio, pero no lo siguen por que creen que es muy difícil. Se debe determinar su nivel de confianza ya que esto permite hacer los cambios. <sup>4</sup>

3.- Equilibrio decisional.- Analiza 2 fases de los pro y contras de realizar un cambio. Los pro aumentan gradualmente y ambos suelen cruzarse durante la preparación. Si la persona ve más razones para realizar el cambio que para no hacerlo, probablemente esté preparada. Por lo cual se debe fortalecer lo positivo y contribuir al cambio.<sup>4</sup>

Modelo de Creencias en salud (Rosenstock).- Este modelo nos dice que el comportamiento de las personas con diabetes, se basa en sus propias percepciones, el comportamiento está influenciado por estas cuatro percepciones:

1.- Percepción de la gravedad: Las percepciones de incapacidad o impedimento o de la pérdida de trabajo juegan un papel relevante en el comportamiento. Cuanto más severa sea la percepción de las consecuencias de la diabetes es mayor la probabilidad de que se lleve a cabo el auto-cuidado. Las intervenciones que podemos realizar es dar información básica sobre la afección y no amenazar ni asustar.

2.- Percepción de susceptibilidad.- Se refieren a que tan vulnerable se siente una persona a las consecuencias negativas de la diabetes. Una persona se puede sentir poco susceptible porque piensa que tiene una forma leve de la enfermedad, por el contrario una persona que ya presenta complicaciones puede sentirse más susceptible o agobiado por las consecuencias negativas de este padecimiento. De acuerdo a esta teoría una mayor percepción de susceptibilidad hace que la persona ponga en práctica su auto-cuidado.<sup>4</sup>

3.- Percepción de los beneficios.- se refiere a las creencias acerca de la efectividad de tomar acción para reducir el riesgo de severidad del padecimiento. Explicar cómo, cuándo, donde tomar acción y cuáles pueden ser los resultados positivos.<sup>4</sup>

4.- Percepción de las barreras (costo-autocuidado).-Los esfuerzos que se tienen que invertir para manejar efectivamente la diabetes influyen en el comportamiento como lo son: costo financiero de los medicamentos, costo personal, la interrupción en las actividades diarias, y los efectos secundarios como mayor frecuencia de hipoglucemias, ganancia de peso, tenerse que puncionar los dedos. Se deben explorar las barreras que

obstaculizan el tratamiento, pero si los costos superan los beneficios, es poco probable que se implemente en el cambio.<sup>4</sup>

5.- Dar pie a la acción.- Factores que activan la preparación al cambio. Proveer “el cómo” con información, conocimiento y empleando un sistema de recordatorio.<sup>3</sup>

Modelo de Activación (Empoderamiento).- Se ha definido como el desarrollo y el descubrimiento de uno mismo de la capacidad innata para hacerse responsable de su propia vida. Más que un modelo es una filosofía en donde se establece que la persona es totalmente responsable de su autocuidado. El enfoque del empoderamiento propone un modelo en 5 pasos: identificación del problema, exploración de sentimientos (son muy importantes porque nuestro comportamiento es una expresión de cómo nos sentimos o como pensamos), establecimiento de metas, elaboración de un plan donde priorizar problemas y evaluación de los resultados. Un paciente está activado cuando tiene los conocimientos suficientes para tomar decisiones informadas, tiene suficiente control y recursos para implementar sus decisiones y suficiente experiencia para evaluar la efectividad de sus acciones.<sup>3</sup>

Barreras de Educación en Diabetes.- Existen diversas barreras por las cuales los programas de educación no han funcionado en Latinoamérica entre algunas de estas se encuentran:

-Hay pocos incentivos para su desarrollo. Se cree que invertir en la educación es caro.

-La falta de adaptación a las necesidades de los pacientes, y a sus características psicológicas y socioculturales.

-El equipo multidisciplinario de salud que participa en los programas no ha sido adiestrado ni educado para homogeneizar los conceptos, por lo que se necesita de una preparación y aprendizaje formal y estructurado en la enseñanza de los pacientes.

-Temor del profesional de la salud a perder la autoridad o desacreditarse ante el paciente educado, por lo que dejan de asistir.

-Los profesionales de la salud frecuentemente señalan demasiados hechos teóricos sobre la enfermedad pero no se ocupan de las tareas prácticas para afrontarla y tratarla.

-El profesional de la salud debe entender que el aprendizaje y el cambio de la conducta de los pacientes debe ser paulatino y se le debe dar seguimiento para evitar que se pierdan los conocimientos y cambios obtenidos.<sup>3</sup>

Dentro de los obstáculos para lograr una buena adherencia a una alimentación correcta, se sabe que del 30 al 70% de los pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles no cumplen con las recomendaciones terapéuticas y menos aún con los cambios en nutrición y estilo de vida. Siendo uno de los pilares fundamentales la nutrición para el control de este tipo de enfermedades, permite contribuir a retrasar o evitar complicaciones y en consecuencia las alteraciones emocionales, así como las estancias hospitalarias y el costo de los tratamientos. Son múltiples los factores que obstaculizan la adherencia a una alimentación correcta, como son: barreras psicosociales, económicas, laborales, culturales, entre otras. Por lo cual conocer estos aspectos en un grupo nos da herramientas para lograr alternativas de control. <sup>4,9,10,11</sup>

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

En la comunidad de El Centenario del estado de Baja California Sur, el sistema de información en salud (SIS) del primer trimestre 2015 de la unidad de salud Centenario refiere a 99 pacientes con diagnóstico de diabetes, y 78 con diagnóstico de síndrome metabólico, en el cual todos los pacientes presentan como diagnóstico a la diabetes como una de las enfermedades que lo integran. Teniendo este universo de 177 pacientes que acuden a control a la unidad de salud, solo el 35% se encuentra con cifras de control, de las cuales el 19.7% corresponde al género femenino y el 15.2% al género masculino. En 2013, el municipio de La Paz registró una tasa de mortalidad de 5.2 defunciones por cada 10,000 hab.<sup>7</sup>

Al identificar el riesgo que representa en estos pacientes tener un control inadecuado en diabetes, y la repercusión en su calidad de vida a mediano y largo plazo, se llevo a cabo un consenso para identificar cuáles son las determinantes que no permiten que los pacientes estén controlados de su diabetes, en el cual se encontró:

Los pacientes refieren desconocer cuales alimentos pueden consumir y cuáles no. No identifican al sobrepeso y obesidad como riesgo para diabetes. En la comunidad existe un comedor comunitario (cruzada contra el hambre) el cual por su naturaleza no cuida la alimentación para los pacientes con diabetes, acuden con cierta frecuencia ya que refieren - [...] Vamos a comer ahí, porque es más barato...lo cual representa una determinante importante en el estilo de vida y conductas de salud de los pacientes.

La rotación constante del personal médico en la unidad les afecta porque no sienten confianza con el médico, llegando a suspender el tratamiento o cambiándolo por infusiones de plantas para tratar de controlar la enfermedad.

Algunos pacientes refieren....

-[...] "Me dijeron alguna vez que tenía diabetes, pero creo se equivocaron en el centro de salud"

Se identifican negación y traslado de culpa, determinantes de la conducta y del sistema de asistencia sanitaria, ya que la percepción del paciente es que los médicos son los responsables de su salud -[...] "Si, tengo diabetes pero no pueden controlármela".

-[...] "Si, tengo diabetes, pero no me cuido, de algo he de morir"

- [...] "Tengo poquita azúcar, pero no me siento mal".

Actualmente no hay una organización comunitaria para atender el problema de los pacientes con diabetes descontrolada en la población, por lo que se encuentran solos, estas determinantes del sistema de atención sanitaria y del ambiente social son una debilidad para lograr su control, algunos tienen adicciones como alcoholismo, tabaquismo y la mayoría refiere un estilo de vida pasivo (sedentario), estos datos coinciden con el resultado del diagnóstico integral en salud que fue realizado en la comunidad en 2014. Es necesario aplicar una intervención educativa interdisciplinaria que sirva como apoyo para el control de los pacientes con diabetes de la comunidad Centenario.

## JUSTIFICACIÓN.

El impacto de la diabetes en relación a los años de vida saludables (AVISA) que se pierden debido a muertes prematuras y que se viven con discapacidad, son un indicador de relevancia según se reporta en el estudio mundial de carga de las enfermedades, lesiones y factores de riesgo 2010. Refiere que en las dos últimas décadas la carga mundial de la enfermedad cuantificada mediante los años de vida perdidos ajustados por discapacidad (AVISA), años perdidos por muerte prematura (APMP) y años vividos por discapacidad (AVD) este incremento se ha desplazado hacia las enfermedades no transmisibles de 1990 (43%) a 2010 (54%).<sup>8</sup>

En México durante el 2005, las principales causas fueron diabetes, depresión, accidentes y uso de alcohol. Esto cobra relevancia debido a que la diabetes es la principal causa de falla renal, de amputaciones no traumática, de ceguera por retinopatía. Estas complicaciones están generando gastos catastróficos o empobrecedores a los pacientes, implicando un gasto mayor del 30% del ingreso familiar, o bien el gasto a las instituciones a las cuales tienen derechohabencia.<sup>8</sup>

En la comunidad de Centenario, la mayoría de los pacientes tienen otros miembros de la familia afectados por la enfermedad, esto derivado de que el factor genético no es modificable; por ello, debemos trabajar estrategias de acción con cambio en estilo de vida, conductas de riesgo como la inadecuada alimentación y el sedentarismo, ya que estos son modificables y pueden cambiar la salud en una familia llevando a un beneficio en la comunidad. En relación al modelo de determinantes, descrito por Lalonde, los estilos de vida, medio ambiente y conductas de salud, son las determinantes identificadas en la comunidad para el control de su diabetes, por lo cual incidir en ellas nos da un 43% de beneficio para la población. Estas características de las enfermedades crónicas nos llevan a plantear un abordaje integral para promover hábitos y conductas saludables a los pacientes. Identificar el autoconocimiento de hábitos que influyen en el comportamiento de la enfermedad, sumado a una alfabetización en diabetes (conocer la enfermedad y sus cuidados) nos dará como resultado control en los pacientes con diabetes de la comunidad Centenario. Tenemos un modelo de atención donde el tiempo para la consulta es poco, el tratamiento no es integral, no está basado en las necesidades ni expectativas del paciente.

La transición epidemiológica que tiene nuestro estado nos lleva a buscar estrategias para fortalecer la prevención primaria y secundaria de las enfermedades crónicas degenerativas, con énfasis en diabetes, buscar un modelo de atención interdisciplinaria que sea exitoso y que pueda replicarse para beneficio de la población, en unidades de primer nivel de atención. Un área de oportunidad para realizar estas acciones es la conformación de un grupo de ayuda mutua, donde se pueden realizar actividades de capacitación, autoevaluación y retroalimentación acerca de las experiencias exitosas entre los integrantes del grupo. Obteniendo un impacto positivo en la salud, un control adecuado del padecimiento, la detección temprana de complicaciones y así evitar el deterioro en la calidad de vida de los individuos que presentan estas enfermedades.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

- Implementar una intervención educativa interdisciplinaria que permita capacitar y sensibilizar a los pacientes sobre hábitos de alimentación y estado de ánimo para modificar su comportamiento como apoyo para el control de pacientes con diabetes en el centro de salud Centenario B.C.S. en el periodo de Enero a Marzo 2016.

### **Objetivos Específicos:**

- Capacitar mediante talleres sobre el uso de herramientas para medición de porciones y que estas sean accesibles para los pacientes.
- Comparar el estado de ánimo identificando depresión dentro del comportamiento de los pacientes previo y posterior a la intervención en relación a sus hábitos de comportamiento.
- Medir los conocimientos adquiridos previo y posterior a la intervención en relación a sus hábitos de alimentación.

## MATERIAL Y METODOS.

TIPO DE ESTUDIO: Con un universo de 177 pacientes con diabetes. Se realizó un estudio cuasiexperimental, longitudinal, prospectivo con una muestra a conveniencia de 30 pacientes con diabetes de la comunidad Centenario, a este grupo se le otorgaron 6 sesiones, las cuales se realizaron cada 15 días.

El periodo para realizar la intervención comprendió de Enero a Marzo 2016.

### CRITERIOS DE SELECCIÓN:

- Criterios de Inclusión: Pacientes con diabetes de la unidad de salud Centenario, que acudan con frecuencia a sus citas de control y que acepten participar en el estudio con previa firma de consentimiento informado.
- Criterios de Exclusión: Pacientes diabetes que tengan presentes complicaciones como insuficiencia renal, amputaciones o ceguera. Que no pertenezcan a la unidad de salud Centenario, que hayan negado el consentimiento informado y que no muestren interés en participar.
- Criterio de Eliminación: Que dejen de asistir a 2 sesiones consecutivas, presenten alguna baja por complicaciones aguda y/o fallecimiento.

FUENTE DE DATOS: Se utilizaron herramientas del área de nutrición y psicología. Estas herramientas fueron previamente aplicadas para medir el tiempo de aplicación y comprensión por lo que se tuvo asesoría del equipo de la intervención.

### DESCRIPCION DE LAS HERRAMIENTAS:

**Nutrición:** Recordatorio de 24 hrs. Mediante una entrevista y dinámica de grupo se evaluó su alimentación de acuerdo al Índice glucémico de los alimentos que consume, tiempo de aplicación 30 mins. (Anexo I) y se diseñó un cuestionario de opción múltiple de conocimientos en nutrición básica, para identificar los conocimientos iniciales y posteriores a la intervención tiempo de aplicación 15 mins, (Anexo II). Uno de los objetivos es la realización de un recetario con alimentos de la región con preparación saludable.

**Psicología:** Se utilizó la prueba de Beck, la cual es tipo Likert, tiempo de aplicación 30 mins. (Anexo III) con esta prueba identificamos el estado de ánimo de los pacientes como parte del comportamiento y afrontamiento de su enfermedad, esta prueba se aplicó previo y posterior a la sesiones de la intervención.

Al integrar estas herramientas de nutrición y psicología, el paciente a realiza un análisis de su comportamiento y de su actitud hacia la enfermedad logrando así una sensibilización que permitió lograr cambios hacia el control de su enfermedad.

### Operacionalización de variables:

VARIABLE	TIPO	ESCALA	MEDICION	FUENTE
Sexo	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Hombre / Mujer	Recordatorio De 24 Hrs"
Edad	Cuantitativa	Discreta	0-99 años 0-12 meses	Recordatorio De 24 Hrs"

Estado Civil	Cualitativa	Nominal Politomica	Soltero, casado, viudo, unión libre.	Recordatorio De 24 Hrs”
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal Politomica	Analfabeta, sabe leer y escribir, primaria, secundaria, preparatoria, licenciatura, posgrado, carrera técnica.	Recordatorio De 24 Hrs”
Ocupación	Cualitativa	Nominal Politomica	Empleado, Estudiante, Jubilado, Otro.	Recordatorio De 24 Hrs
Índice glucémico	Cualitativa	Nominal politomica	Índice glucémico bajo, medio y alto	Recordatorio de 24 hrs.
Conocimiento de conceptos de nutrición en diabetes	Cuantitativa	Discreta	Muy buen conocimiento, buen conocimiento, regular conocimiento, sin evidencia de conocimiento.	Cuestionario de nutrición
Estado de animo	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Normal, perturbación del estado de animo	Inventario de depresión de beck
Depresión	Cualitativa	Nominal politomica	Depresión leve, depresión grave, depresión extrema	Inventario de depresión de beck

Para realizar el análisis de la información se concentro en una base de datos en el programa Excel, seleccionando las variables de interés con el paquete estadístico STATA SE12, utilizando elementos de estadística descriptiva para la expresión de los resultados por frecuencias y porcentajes. Se aplicó una prueba estadística de t student, para identificar la significancia de la intervención como apoyo en el control de su padecimiento.

## Cronograma de actividades

Actividad	Septiembre		Diciembre				Enero		Febrero		Marzo		Abril				Mayo
	1	2	2	3	4	2	4	2	4	1	2	3	4	1			
Envió de protocolo de proyecto terminal	x																
Dictamen de comité de Ética.		x															
Firma de consentimiento informado			x														
Sesión 1				x													
Sesión 2					x												
Sesión 3						x											
Sesión 4							x										
Sesión 5								x									
Sesión 6									x								
Evaluación Final										x							
Análisis de resultados												x	x	x			
envío de PT															x		

### CONSIDERACIONES ETICAS.

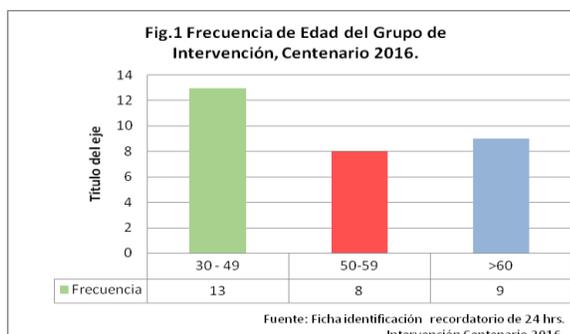
El presente estudio se realizó en base a las Normas del Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud Pública, para la aplicación de los instrumentos se obtuvo el consentimiento informado por escrito de cada participante, en el cual se refiere de manera clara los objetivos del estudio, el procedimiento, beneficios y riesgos que involucra la participación en el mismo, así como el número de teléfono y nombre del responsable del proyecto para comunicarse en caso de tener dudas al respecto. La versión aprobada con fecha 27 de enero, 2016. PT:140, Folio identificador: X44.(Anexo IV).

En dicho consentimiento y en forma verbal se explicó al encuestado su autonomía a participar en el estudio y de retirarse en cualquier momento que considere pertinente, así como del completo anonimato de sus respuestas. De igual manera el personal de salud de la unidad que colaboro en la intervención firmo la carta compromiso de confidencialidad como colaborador del proyecto (Anexo V).

## RESULTADOS

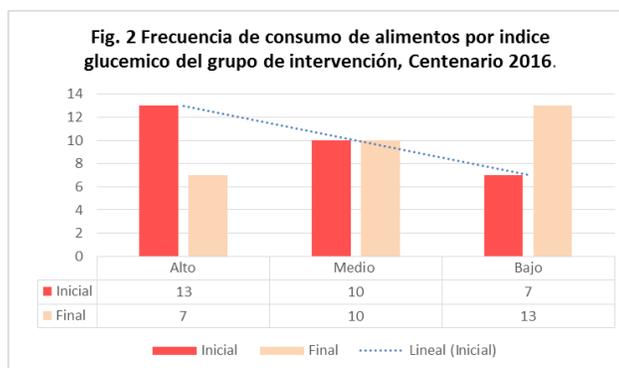
La intervención se desarrolló en la comunidad de Centenario, con un grupo de n=30 participantes, quienes cumplían con los criterios de inclusión, el grupo se conformó con predominio de género femenino 29 (96.7%), 1 integrante de género masculino (3.3%), el mayor rango de edad fue de 30-49 años 43.3% (n=13), de 50 a 59 años 26.7% (n=8), y mayores de 60 años 30% (n=9) Fig.1

La ocupación se relaciona con el predominio femenino 60% (n=18) son amas de casa, 26.7% (n=8) son empleadas, y el resto comerciantes 13.3%( n= 4). El 50% su ultimo grado de estudios fue primaria n=15, 30% secundaria (n=9), 10% preparatoria (n=3), carrera técnica 3.3% (n=1) y 6.7% analfabetas (n=2). En relación al estado civil un 20%(n=6) son solteros, casado 70% (n=21), viuda 3.3% (n=1), Divorciada 6.7% (n=2), Por lo cual podemos concluir que la escolaridad del grupo es de nivel básico, relacionado con sus ocupaciones.

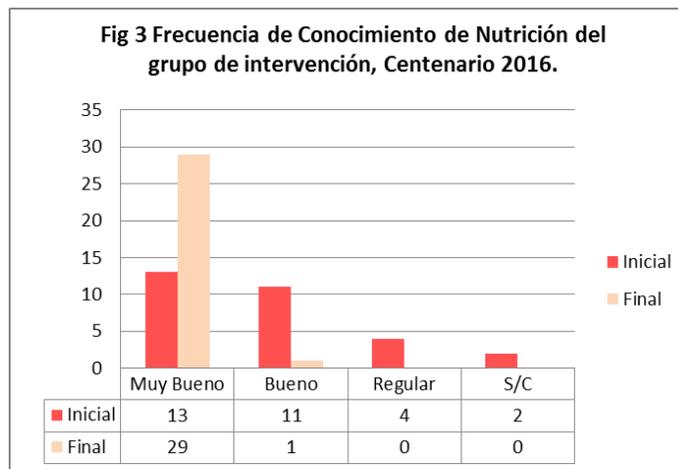


En la intervención se aplicaron las herramientas de nutrición una de ellas fue el recordatorio de 24 horas, con el cual se evaluó el consumo de alimentos por Índice Glucémico (IG) de los cuales en la evaluación inicial predominaron los de IG alto 43.3% (n=13), Medio 33.3% (n=10), y bajo 23.3%(n=7). Posterior a recibir las sesiones educativas con énfasis en identificar las porciones de los alimentos, grupos de alimentos e identificar los alimentos por su índice glucémico y de que manera pueden combinarlos para que este disminuya. Al realizar la evaluación final se mostró evidencia de una disminución del consumo de alimentos con IG alto 23.3% (n=7), Medio 33.3% (n=10) y bajo 43.3% (n=13). Al disminuir el consumo de alimentos con índice glucémico alto, se favorece el control de su glucosa en sangre, Fig 2.

Otro de los resultados fue el incremento en el consumo de verduras y frutas de la región así como modificación en las formas de preparación de los alimentos que consumen.



Al realizar el análisis de conocimientos de nutrición por género no tuvo relevancia ya que el predominio fue género femenino como se citó anteriormente. Dentro de la evaluación de conocimiento, en la evaluación inicial solo 50% (n=15) identificaba los alimentos por grupo, comparado con la evaluación final 86.7% (n=26). En relación al conocimiento de las porciones de los alimentos en la evaluación inicial 30% (n=9) identificaba las porciones que debía de consumir en los tiempos de comida por grupo de alimentos, se realizaron talleres de preparación de alimentos, hubo un cambio en la evaluación final 86.7% (n=26), donde los propios pacientes identificaban las porciones y algunos equivalentes por grupo de alimento, identificaron como pueden realizar su alimentación de una manera equilibrada, con alimentos propios de la región, y con una preparación saludable. Dentro de los grupos de alimentos se otorgó la sesión de Índice Glucémico donde los pacientes identificaron los principales alimentos que consumen y como estos se relacionan con el control de su enfermedad, en la evaluación inicial 33.3% (n=10) referían conocer sobre el IG de los alimentos, en la evaluación final 86.7% (n=26) identificaron alimentos de su consumo habitual con el índice glucémico. Fig.3



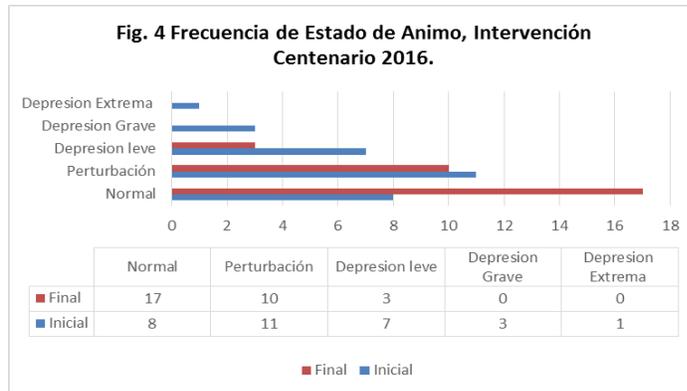
Como iniciativa de los integrantes del grupo surgió el iniciar una pequeña parcela en el patio de la unidad de salud y algunos refieren haberla iniciado en sus casas, su consumo de agua en las sesiones se hizo más frecuente y sus testimonios se basaban en una retroalimentación al grupo, referían: “Es difícil mas no imposible cambiar nuestros hábitos de alimentación y de conducta” ..“Primero debemos querernos como somos y aceptarnos”...

Se realizó la prueba de t para datos apareados la cual mostro que posterior a la intervención incremento significativamente el conocimiento como apoyo para el control de su enfermedad con una  $t=-5.4302$ , ( $p<0.0005$ ).

Se elaboró y entrego a los integrantes del grupo un recetario como herramienta para tengan opciones de platillos, con maneras de preparación saludable, con ingredientes de fácil acceso en la comunidad, las recetas tienen su aporte energético y están basadas en publicaciones de la federación mexicana de diabetes (anexo VIII).

En el desarrollo del aspecto psicológico el estado de animo como parte del comportamiento del paciente con diabetes para controlar y afrontar su enfermedad, se ofreció un enfoque integral y se aplicó la prueba de beck para identificar los estados de ánimo de los pacientes como parte de su comportamiento, los hallazgos que se reflejaron en la evaluación inicial son interesantes ya que solo

26.7% (n=8) tenían estado de ánimo considerado como normal, 36.7% (n=11) leve alteración del estado de ánimo, 23% (n=7) depresión leve, 10% (n= 3) depresión grave y 3.3% (n=1) depresión extrema. Durante el desarrollo de las sesiones en las cuales se fueron identificando cambios, como lo fue en su manera de vestir en las sesiones iniciales portaban prendas con colores neutros u oscuros posteriormente fueron colores claros y coloridos, su timbre de voz cambio de débil a fuerte, así como su manera de expresarse ante sus compañeros del grupo, a partir de la sesión 4 ellos por iniciativa participaban con su retroalimentación, generaron su red de apoyo ante los integrantes del grupo con vulnerabilidad emocional. Fig. 4.



Fuente: Prueba Inventario Beck, Grupo Intervención Centenario 2016.

En la comunidad se formó un grupo para realizar ejercicios, en el cual ellos ya expresaban empezar acudir con más frecuencia para sentir más energía, acudían con alegría por que referían haber mejorado sus niveles de glucosa, o haber bajado de peso, disminuía el dolor en sus piernas, dentro de las sesiones hubo testimonios de quien logro perdonar a sus familiares por sucesos pasados, algunos de ellos presentaban llanto fácil durante las sesiones, y agradecían el apoyo por lograr entender que ellos controlaran a la enfermedad y no la enfermedad los consumirá como ha sucedido con algunos de sus familiares. En la evaluación final incremento el estado de ánimo normal de un 26.7% (n=8) a 56.7% (n=17), es decir que algunas de las depresiones y alteraciones del estado de ánimo revirtieron con apoyo del propio grupo. Disminuyo el porcentaje de depresión leve, grave y extrema de 33.3% a 10% siendo este solo 3 casos de depresión leve.

El caso de depresión extrema fue referido a un consulta de psicología ingresando a tratamiento, en la evaluación final en la escala se clasifico en depresión leve, sin embargo, es poco tiempo para revertir su estado de ánimo y con ello el control metabólico de su enfermedad.

La prueba de t para datos apareados mostro que el estado de ánimo de los pacientes en relación a su comportamiento posterior a las sesiones de la intervención mejoro significativamente, con resultado de  $t=-6.2148$  ( $p<0.0005$ ).

El grupo se manifiesta desde un inicio dispuesto y accesible en la dinámica; puesto que presentan una carencia en su atención afectiva en ser escuchados y comprendidos respecto a su sentir como seres humanos que pasan por un proceso de enfermedad y todo lo que implica en cada una de sus facetas en sus vidas personales. La empatía desde un principio fue adecuada demostrándose integración en el grupo, aunque con un notable desconocimiento real de las experiencias personales de enfermedad entre los participantes que conforman el grupo.

Durante el transcurso de las sesiones, sesión a sesión fue habiendo un cambio esperado tanto en actitud, comportamiento y apertura a la experiencia de las dinámicas del grupo en compartir las vivencias que fueron abriendo los procesos personales de cada participante de tal manera que el grupo fue desarrollándose en un ambiente de motivación y evolución personal en sus propios procesos personales de modificación de hábitos que perjudican su padecimiento.

Tales evidencias de desarrollo personal se muestran desde la observación directa en la participación de los integrantes del grupo, que se convierte en un proceso de desarrollo personal el cual intrínsecamente repercute en la modificación de sus hábitos y su actitud ante su padecimiento. Lo cual conlleva a un mejoramiento en su estado anímico y por tanto físico evidente. El cual no solamente es en su estado fisiológico, sino que se refleja en un cambio paulatino en sus expresiones faciales y corporales que van desde sus posturas, su caminado, su tonalidad en el habla y el contenido en su diálogo, hasta su vestimenta y arreglo personal, en el que van demostrando un autocuidado en consecuencia del mejoramiento de su autoestima y autoconcepto desde su parte sana como seres humanos.

El cambio en la seguridad, la percepción y las ideas ante la enfermedad es evidente en la dinámica de integración y participación en el grupo tanto en las sesiones como fuera de ellas, en la participación dentro de las actividades físicas que el personal de la unidad de salud ofrece de manera extra a la atención de la misma.

Dicha intervención por el número de sesiones es tan sólo un inicio para el proceso de aceptación e implementación en la modificación de patrones conductuales que interfieren con los pacientes al apego al tratamiento y a las recomendaciones consideradas para su óptima evolución. Lo cual les funcionó de manera práctica y significativa desde la primer intervención, siendo un proceso de empoderamiento personal y grupal que fortalece tanto la identidad personal y la identidad del Grupo de Apoyo Mutua cumpliendo con su real objetivo de ser.

## DISCUSION

Al evaluar el estado de animo como parte del comportamiento en los pacientes con diabetes, permite crear cambios en el autocontrol de su enfermedad, se refiere que las terapias cognitivo conductuales sumadas a un programa de autocuidado de la diabetes pueden ser un tratamiento no farmacológico exitoso.

Como parte de la prevención primaria de los pacientes con diabetes es importante que tenga conocimiento sobre su enfermedad, que desarrolle competencias y habilidades que le permitan tomar decisiones sobre su autocuidado, en la intervención se fortalecieron sus conocimientos en alimentación ya que la nutrición es uno de los pilares para lograr el control de la diabetes mellitus. Incorporar conductas saludables de alimentación en un paciente y su entorno favorece la prevención de complicaciones así como el cambio de hábitos alimenticios de la familia lo cual puede retrasar o evitar la aparición de enfermedades crónicas.

La depresión o los estados de ánimo se han relacionado con el control glucémico de los pacientes con diabetes, los pacientes con diabetes tienen dos veces mayor riesgo de desarrollar depresión en comparación con los que no la tienen, se ha documentado que tiene un efecto sobre el control glucémico, esto derivado de una desregulación hormonal o bien por efectos negativos sobre el comportamiento sobre su autocontrol, disminución de actividad física, mala alimentación, pobre monitoreo de glucosa afectando la calidad de vida de los pacientes, se refiere que el binomio depresión-diabetes, incrementa la probabilidad de morir a una edad más temprana.<sup>12,13</sup>

La presente intervención identifico debilidades en conocimientos de nutrición y estados de ánimo en los pacientes, no se realizaron mediciones de glucosa ni somatometria, sin embargo, el testimonio y la actitud de los pacientes tuvo un cambio significativo, a pesar de ser un corto tiempo el de la intervención disminuyo el número de casos con depresión, sin embargo, algunos de ellos no lograron llegar al estado óptimo, por lo cual no podemos citar un tiempo real exacto para realizar estos cambios, lo que podemos promover es que se realicen evaluaciones de manera integral, como lo es la evaluación del estatus psicológico en los pacientes con enfermedades crónicas como es la diabetes. Ya que actualmente parece que la depresión parece contar con poco reconocimiento y poca atención por parte del equipo de salud.

## **CONCLUSIONES**

El abordaje integral del paciente con diabetes nos permito incrementar sus conocimientos en nutrición e identificar el estado de ánimo como parte de su comportamiento para mejorar su calidad de vida, el seguimiento de estos cambios a largo plazo disminuyen el riesgo de complicaciones agudas y crónicas.

Los grupos de ayuda mutua son una fortaleza para mejorar el apego de los pacientes a su tratamiento, favorecen el conocimiento, el automonitoreo, el estado de ánimo, es una red de apoyo que les permite lograr cambios en estilos de vida con beneficio para el paciente y su entorno familiar.

La depresión y los estados de ánimo vulnerables son una barrera para el control de los pacientes con diabetes e incrementan el riesgo de complicaciones agudas y crónicas de la enfermedad.

## **PROPUESTAS DE SEGUIMIENTO**

- Presentación a las autoridades de la comunidad y del sector salud para informar los resultados de la intervención y darle el seguimiento que permita continuar con los cambios de los pacientes.
- Se sugiere a los responsables de la unidad de salud continuar con el seguimiento de la intervención para fortalecer la adherencia a tratamiento de los pacientes con diabetes de la unidad de salud Centenario y acreditar su grupo de ayuda mutua.
- Implementar la intervención en otras unidades de primer nivel de atención, para fortalecer la atención integral, es decir con abordaje psicológico de los pacientes, realizando una detección oportuna de depresión en los pacientes con enfermedades crónicas.

## **LIMITACIONES DEL ESTUDIO**

- El tiempo de la intervención es corto, el estado de ánimo como parte del comportamiento es un tema amplio.
- El equipo médico no se involucró en el seguimiento de la intervención.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- [http://www.who.int/chp/chronic\\_disease\\_report/part1/es/index1.html](http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index1.html)
- 2.- Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus. Disponible en [http://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5168074&fecha=23/11/2010), consultado 26/04/2015.
- 3.- Tarjetero Estadístico Ejecutivo 2014, Dirección de Planeación y Desarrollo, subdirección de estadística de ISSBCS 2014.
- 4.- Fernández G. Blanca E, González S. Nely et al, Manual de abordaje nutricional para el manejo de enfermedades crónicas, cenaprece 2010.
- 5.- Lalonde M. Una nueva perspectiva sobre la salud de los Canadienses, Secretario de salud y bienestar en Canadá 1974.
- 6.- Sistema de Información en Salud/DGIS-Cubos/BCS localidad El Centenario, consultado Marzo 2015.
- 7.- Lara E. Agustín, Alvarez M. Milena, et al, Manual de alfabetización en diabetes para profesionales de la salud, secretaria de salud, subsecretaria de prevención y promoción de la salud, cenaprece 2010.
- 8.- Borja A. Víctor H. Salud Pública, colección medicina de excelencia, editorial Alfil, 2013
- 9.- Frenk.M. Julio, Ruelas B. Enrique et al. Guía técnica para capacitar al paciente con diabetes, cuarta edición 2006, secretaria de salud, pp 11-45.
- 10.- Jiménez Corona, Aída, *et al*, "Determinantes ambientales de la diabetes mellitus", en Aguilar Salinas, Carlos A. *et al*, (eds), *Acciones para...* ANM, 2015.
- 11.- Frenk, M. Julio, Ruelas B. Enrique, Tapia C. Roberto et al. Programa de acción diabetes mellitus, edición 2011, secretaria de salud.
- 12.-Anderson R.I. Freedland KE, Clouse RE, Lustman P.J. The prevalence of co-morbid depression in adults with diabetes, *Diabetes Care* 001:4:1069-78.
- 13.- Lloyd C. Los efectos de la diabetes sobre la depresión y de la depresión sobre la diabetes, *Diabetes Voice*, 2008, vol. 53, Núm. 1



**ANEXO II**  
**CUESTIONARIO DE NUTRICION.**



**Intervención Interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para control de pacientes con diabetes en centro salud Centenario, Baja California Sur 2015.**

Num. Folio \_\_\_\_\_

1.- Lee a continuación las siguientes preguntas y subraya la que consideres correcta.

1.- Para el control de mi diabetes, mi alimentación debe ser distribuida en:

- a) 2 comidas y 1 colación      b) 3 comidas y 2 colaciones      c) 1 comida y 3 colaciones

2.- El consumo de fibra me ayuda a controlar mi diabetes:

- a) Verdadero      b) Falso

3.- Los siguientes alimentos arroz, papa, pasta, tortilla y elote pertenecen al siguiente grupo de alimentos:

- a) Frutas y Verduras      b) Cereales      c) Leguminosas

4.- Los siguientes alimentos tienen bajo Índice Glucémico:

- a) arroz blanco / pan blanco.      b) arroz integral / Pan integral      c) Miel y mermelada.

5.- El consumo de frutas diaria es preferible realizarlo en:

- a) Jugos colados.      b) Fruta con cascara y/o gajos.      c) Conservas dulces.

6.- Mi porción de consumo de leche es:

- a) 1 taza 240 ml.      b) Vaso 500 ml      c) 1 litro.

7.- Una porción de cereal equivale a :

- a) 1 tortilla o 1 Reb. Pan o 1/2 taza arroz.      b) 2 Tortillas o 2 Reb pan o 1 taz. de arroz.      c) 2 Reb. Pan o 1 taz. pasta o 1 elote.

8.- Tienen más azúcar las frutas cuando las comemos:

- a) verdes      b) maduras      c) muy madura



**Intervención Interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para control de pacientes con diabetes en centro salud Centenario, Baja California Sur 2015.**

9.- Al realizar la elección de mis compras de verdura y fruta, es importante que sean de \_\_\_\_\_ para que no sean costosas.

10.- Un ejemplo de una combinación adecuada de los alimentos para disminuir la absorción de azúcar en sangre debe ser:

- a) fruta con granola sin miel.      b) huevo con verdura.      c) Café con pan dulce.

Calificación: \_\_\_\_\_

Escala de Evaluación:

10-9 Muy buen conocimiento

8-7 Buen conocimiento

6-5 Regular conocimiento

<5 Sin evidencia de conocimiento

ANEXO III  
INVENTARIO DE BECK

**Intervención Interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para control de pacientes con diabetes en centro salud Centenario, Baja California Sur 2015.**



Folio : \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Entrevistador: \_\_\_\_\_

**Inventario de Depresión de Beck.**

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor cómo se ha sentido durante esta última semana, incluido en el día de hoy. Si dentro de un mismo grupo, hay más de una afirmación que considere aplicable a su caso, márquela también. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección, (se puntuará 0-1-2-3).

1) .

No me siento triste

Me siento triste.

Me siento triste continuamente y no puedo dejar de estarlo.

Me siento tan triste o tan desgraciado que no puedo soportarlo.

2) .

No me siento especialmente desanimado respecto al futuro.

Me siento desanimado respecto al futuro.

Siento que no tengo que esperar nada.

Siento que el futuro es desesperanzador y las cosas no mejorarán.

3) .

No me siento fracasado.

Creo que he fracasado más que la mayoría de las personas.

Cuando miro hacia atrás, sólo veo fracaso tras fracaso.

Me siento una persona totalmente fracasada.

4) .

**Intervención Interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para control de pacientes con diabetes en centro salud Centenario, Baja California Sur 2015.**



5) .

No me siento especialmente culpable.

Me siento culpable en bastantes ocasiones.

Me siento culpable en la mayoría de las ocasiones.

Me siento culpable constantemente.

6) .

No creo que esté siendo castigado.

Me siento como si fuese a ser castigado.

Espero ser castigado.

Siento que estoy siendo castigado.

7) .

No estoy decepcionado de mí mismo.

Estoy decepcionado de mí mismo.

Me da vergüenza de mí mismo.

Me detesto.

8) .

No me considero peor que cualquier otro.

Me autocrítico por mis debilidades o por mis errores.

Continuamente me culpo por mis faltas.

Me culpo por todo lo malo que sucede.

9) .

No tengo ningún pensamiento de suicidio.

A veces pienso en suicidarme, pero no lo cometería.

Desearía suicidarme.

Me suicidaría si tuviese la oportunidad.



10).

No lloro más de lo que solía llorar.

Ahora lloro más que antes.

Lloro continuamente.

Antes era capaz de llorar, pero ahora no puedo, incluso aunque quiera.

11).

No estoy más irritado de lo normal en mí.

Me molesto o irrito más fácilmente que antes.

Me siento irritado continuamente.

No me irrito absolutamente nada por las cosas que antes solían irritarme.

12).

No he perdido el interés por los demás.

Estoy menos interesado en los demás que antes.

He perdido la mayor parte de mi interés por los demás.

He perdido todo el interés por los demás.

13).

Tomo decisiones más o menos como siempre he hecho.

Evito tomar decisiones más que antes.

Tomar decisiones me resulta mucho más difícil que antes.

Ya me es imposible tomar decisiones.

14).

No creo tener peor aspecto que antes.

Me temo que ahora parezco más viejo o poco atractivo.

Creo que se han producido cambios permanentes en mi aspecto que me hacen parecer poco atractivo.

Creo que tengo un aspecto horrible.



15).

Trabajo igual que antes.

Me cuesta un esfuerzo extra comenzar a hacer algo.

Tengo que obligarme mucho para hacer algo.

No puedo hacer nada en absoluto.

16).

Duermo tan bien como siempre.

No duermo tan bien como antes.

Me despierto una o dos horas antes de lo habitual y me resulta difícil volver a dormir.

Me despierto varias horas antes de lo habitual y no puedo volverme a dormir.

17).

No me siento más cansado de lo normal.

Me canso más fácilmente que antes.

Me canso en cuanto hago cualquier cosa.

Estoy demasiado cansado para hacer nada.

18).

Mi apetito no ha disminuido.

No tengo tan buen apetito como antes.

Ahora tengo mucho menos apetito.

He perdido completamente el apetito.

19).

Últimamente he perdido poco peso o no he perdido nada.

He perdido más de 2 kilos y medio.

He perdido más de 4 kilos.

He perdido más de 7 kilos.

Estoy a dieta para adelgazar SI/NO.

+ 40 .....Depresión extrema.

\* Una puntuación persistente de 17 o más indica que puede necesitar ayuda profesional.

# ANEXO IV

## CONSENTIMIENTO INFORMADO



### INSTITUTO NACIONAL DE SALUD PÚBLICA

#### CARTA DE CONSENTIMIENTO ADULTOS

(Grupo de participantes al que se dirige)

**Título de proyecto:** INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ENFASIS EN HABITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO DE SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR.

Estimado(a)

Señor/Señora: María del Carmen Pozos Carrieda

**Introducción/Objetivo:**

El Instituto Nacional de Salud Pública está realizando un proyecto de investigación. El objetivo del estudio es aplicar una intervención interdisciplinaria como apoyo para el control de pacientes con diabetes. El estudio se está realizando en la localidad de Centenario, las sesiones serán en el aula del centro de salud de la comunidad.

**Procedimientos:**

Si Usted acepta participar en el estudio, ocurrirá lo siguiente:

Se le otorgan 6 sesiones en las cuales se realizará una evaluación inicial y al término de la intervención, las sesiones serán de manera integral con su participación activa. Se realizarán cada 15 días, con una duración de 2 hrs. Dentro de las actividades de las sesiones se encuentran talleres que serán supervisados por personal capacitado de apoyo en el proyecto.

**Beneficios:** El beneficio directo que recibirá con su participación en el estudio será adquirir conocimientos que servirán de apoyo para el control de su enfermedad, al mismo tiempo si usted acepta participar, estará colaborando con el Instituto Nacional de Salud Pública para realizar la investigación de una intervención interdisciplinaria en los pacientes con diabetes.

**Confidencialidad:** Toda la información que Usted nos proporcione para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Usted quedará identificado(a) con un número y no con su nombre. Los resultados de este estudio serán publicados con fines científicos, pero se presentarán de tal manera que no podrá ser identificado(a).

**Riesgos Potenciales/Compensación:** Esta intervención no tiene riesgos para su salud. Si alguna de las preguntas le hicieran sentir un poco incomodo(a), tiene el derecho de no responderla. Usted no recibirá ningún pago por participar en el estudio, y tampoco implicará algún costo para usted, las sesiones son de tipo educativo por lo cual no generan ningún daño físico y/o salud al participante.

**Participación Voluntaria/Retiro:** La participación en este estudio es absolutamente voluntaria. Usted está en plena libertad de negarse a participar o de retirar su participación del mismo en cualquier momento. Su decisión de participar o de no participar no afectará de ninguna manera la forma en cómo le tratan en el centro de salud "Centenario".

**Números a Contactar:** Si usted tiene alguna pregunta, comentario o preocupación con respecto al proyecto, por favor comuníquese con el/la investigador/a responsable del proyecto: Martha Alicia Martínez Salgado, al siguiente número de teléfono (612) 1256078 en un horario de 8:00 a 15:00.

Versión Octubre 7, 2013

Si usted tiene preguntas generales relacionadas con sus derechos como participante de un estudio de investigación, puede comunicarse con la Presidente del Comité de Ética del INSP, Mtra. Angélica Ángeles Llerenas, al teléfono (777) 329-3000 ext. 7424 de 8:00 am a 16:00 hrs. O si lo prefiere puede escribirle a la siguiente dirección de correo electrónico [etica@insp.mx](mailto:etica@insp.mx).

Si usted acepta participar en el estudio, le entregaremos una copia de este documento que le pedimos sea tan amable de firmar.

**Consentimiento para su participación en el estudio**

Su firma indica su aceptación para participar voluntariamente en el presente estudio.

Nombre del participante:

María del Carmen Pozos Carrieda

Fecha:

21 10 16

Día / Mes / Año

Firma:

[Firma manuscrita]

Nombre de la persona que obtiene el consentimiento

María Tere Romero Galán

Fecha:

2 07 16

Día / Mes / Año



**ANEXO V:  
CARTA COMPROMISO CONFIDENCIALIDAD**

**CARTA COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD COMO COLABORADOR DE PROYECTO  
DESEMPEÑANDO FUNCIONES COMO APOYO EN EL AREA DE PSICOLOGIA.**

Yo, Victor Yuen Lau, en mi carácter de Lic. Psicología, como parte del equipo interdisciplinario del proyecto, entiendo y asumo que, de acuerdo al **Art.16**, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, es mi obligación respetar la privacidad del individuo y mantener la confidencialidad de la información que se derive de mi participación en el estudio: **INTERVENCION INTERDISCIPLINARIA CON ENFASIS EN HABITOS DE ALIMENTACION Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO DE SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR.** y cuyo(a) investigador(a) responsable es María Teresa Romero García. Asimismo, entiendo que este documento se deriva del cumplimiento del **Art. 14<sup>1</sup>** de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares a la que está obligado todo(a) investigador(a).

Por lo anterior, me comprometo a no comentar ni compartir información obtenida a través del estudio mencionado, con personas ajenas a la investigación, ya sea dentro o fuera del sitio de trabajo, con pleno conocimiento de que la violación a los artículos antes mencionados es una causal de despido de mis funciones.

Victor Yuen Lau  
(Nombre)

  
(Firma)

09/09/2015  
(Fecha)

<sup>1</sup> "El responsable velará por el cumplimiento de los principios de protección de datos personales establecidos por esta Ley, debiendo adoptar las medidas necesarias para su aplicación. Lo anterior aplicará aún y cuando estos datos fueren tratados por un tercero a solicitud del responsable. El responsable deberá tomar las medidas necesarias y suficientes para garantizar que el aviso de privacidad dado a conocer al titular, sea respetado en todo momento por él o por terceros con los que guarde alguna relación jurídica"

**ANEXO VI**

**CARTAS DESCRIPTIVAS DE LA INTERVENCION 1 A 6.**



Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para control de pacientes con diabetes en centro salud Centenario, Baja California Sur 2015.

<b>SESION 1</b>		<b>INTEGRACION GRUPAL</b>							
<b>INSTITUCION:</b>		SECRETARIA DE SALUD DE B. C. S.		<b>NOMBRE DEL COORDINADOR:</b>		LIC. PSIC. VICTOR YUEN LAU, L.N. ANA LORENA LERMA PEREZ, ENF. LUCIA HERNANDEZ, DRA. MARIA TERESA ROMERO GARCIA			
<b>LUGAR:</b> AULA DEL CENTRO DE SALUD CENTENARIO		<b>FECHA:</b> Enero/2016		<b>HORARIO:</b> 9:00 – 11:00			<b>DURACIÓN:</b> 2 HRS.		
<b>DIRIGIDO A:</b>		PACIENTES CON DIABETES DE LA COMUNIDAD CENTENARIO							
<b>NÚMERO DE PARTICIPANTES:</b>		30							
<b>OBJETIVO GENERAL</b>		GENERAR UN AMBIENTE OPTIMO PARA LA INTEGRACION GRUPAL, ENFOCADO A SENSIBILIZAR A LOS PACIENTES EN EL CUIDADO DE SU SALUD.							
<b>OBJETIVOS PARTICULARES:</b>		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PROPICIAR UN AMBIENTE DE EMPATIA, CONFIANZA Y RESPETO QUE FAVOREZCA LA INTEGRACION GRUPAL.</li> <li>2. DAR A CONOCER EL OBJETIVO Y LA METODOLOGIA DE LA INTERVENCION, FIRMA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.</li> <li>3. GENERAR UN PROCESO PSICOTERAPEUTICO DE CONFIDENCIALIDAD Y CRECIMIENTO EN EL QUE PUEDAN IDENTIFICARSE Y RECONOCERSE JUNTO CON LOS DEMAS PACIENTES.</li> <li>4. IMPLEMENTAR EL COMPROMISO AUTENTICO AL APEGO TERAPEUTICO INTERDISCIPLINARIO, COMPARTIENDO EXPERIENCIAS EMOCIONALES.</li> </ol>							
CONTENIDO TEMÁTICO	METODOLOGIA	ACTIVIDADES		TÉCNICA	APOYOS DIDÁCTICOS			EVALUACIÓN	DURACIÓN
		INSTRUCTOR	PARTICIPANTE		MATERIALES	EQUIPOS	HUMANO		
.....2015									
<b>PRESENTACION DEL EQUIPO</b>									
09:00 – 9:15									
<b>SESION 1</b>	Dinámica de presentación, integración e intercambio de información y experiencias, para conocer los procesos psicoemocionales a partir del diagnóstico de diabetes y crear el sentimiento de empatía.	LIC. PSIC. VICTOR YUEN LAU, L.N. ANA LORENA LERMA PEREZ, ENF. LUCIA HERNANDEZ	Integrantes del grupo	Dinámica de grupo.	Sillas en forma de circulo, iluminación	Verbal. PC/cañón..	Equipo líder de la intervención.	Inicial con herramientas previamente piloteada.	15 min. 2 hrs.



**Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para control de pacientes con diabetes en centro salud Centenario, Baja California Sur 2015.**

<b>SESION 2</b>		<b>RECONOCIENDO MIS EMOCIONES Y SU RELACION CON MI SALUD: INTEGRANDO UNA ALIMENTACION SALUDABLE</b>							
<b>INSTITUCION:</b>	SECRETARIA DE SALUD DE B. C. S.	<b>NOMBRE DEL COORDINADOR:</b>	LIC. PSIC. VICTOR YUEN LAU, L.N. ANA LORENA LERMA PEREZ, ENF. LUCIA HERNANDEZ, DRA. MARIA TERESA ROMERO GARCIA						
<b>LUGAR:</b> AULA DEL CENTRO DE SALUD CENTENARIO	<b>FECHA:</b> Enero/2016	<b>HORARIO:</b> 9:00 – 11:00		<b>DURACIÓN:</b> 2 HRS					
<b>DIRIGIDO A:</b>	PACIENTES CON DIABETES DE LA COMUNIDAD CENTENARIO								
<b>NÚMERO DE PARTICIPANTES:</b>	30								
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	IMPLEMENTAR EL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL PARA QUE LOS PACIENTES CONOZCAN E IDENTIFIQUEN SUS EMOCIONES, MODELOS DE PENSAMIENTO Y SUS HABITOS DE AUTOCUIDADO INADECUADOS QUE GENERAN DAÑO A SU SALUD, COMO ES LA ALIMENTACION INADECUADA.								
<b>OBJETIVOS PARTICULARES:</b>	1. CONOCER LA RELACION ENTRE SUS EMOCIONES Y SU SALUD.								
	2. IDENTIFICAR SUS EMOCIONES Y MODELOS DE PENSAMIENTO ESPECIFICOS QUE LLEVAN AL MALESTAR EMOCIONAL								
	3. RECONOCER SUS HABITOS DE ALIMENTACION, ACTIVIDAD FISICA, SUEÑO, APEGO AL TRATAMIENTO Y CULTURA DE AUTOCUIDADO.								
	4. APLICAR LAS PRUEBAS DE NIVELES DE ANSIEDAD, AUTOESTIMA, DEPRESION, Y DISTINTOS TIPOS DE HABITOS DE AUTOCUIDADO.								
	5. SENSIBILIZAR Y PREPARAR A LOS PACIENTES PARA EL CAMBIO DE ACTITUD EN SU ESTADO EMOCIONAL, REESTRUCTURANDO SU AUTOESTIMA Y AUTOCONCEPTO AL REVISAR SUS HISTORIAS DE VIDA Y SUS PATRONES DE PENSAMIENTO.								
CONTENIDO TEMÁTICO	METODOLOGIA	ACTIVIDADES		TÉCNICA	APOYOS DIDÁCTICOS			EVALUACIÓN	DURACIÓN
		INSTRUCTOR	PARTICIPANTE		MATERIALES	EQUIPOS	HUMANO		
SESION 2	Dinámica de análisis y reflexión de sus experiencias de vida, conocerán y reconocerán la relación de sus emociones con su estado organísmico, así como la identificación y el origen de sus patrones de pensamiento. Logrando modificar	LIC. PSIC. VICTOR YUEN LAU, L.N. ANA LORENA LERMA PEREZ, ENF. LUCIA HERNANDEZ	Integrantes del grupo	Dinámica de grupo.	Sillas en forma de círculo, iluminación , pintarrón y plumones	Verbal. PC/cañón..	Equipo líder de la intervención.	Inicial con herramientas previamente piloteada.	2 hrs.



**Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para control de pacientes con diabetes en centro salud Centenario, Baja California Sur 2015.**

	<p>sus autopercepciones tanto antes como después de haber sido diagnosticados, obteniendo el control, cambio y manejo de sus hábitos saludables.</p> <p>Al realizar las pruebas para identificar en cada uno de los integrantes los niveles de ansiedad, autoestima, depresión, hábitos de alimentación y actividad física, sueño, se determinara el estado emocional en el que se encuentran para generar acciones de cambio, relacionando sus hábitos inadecuados de salud.</p>								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--



Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para control de pacientes con diabetes en centro salud Centenario, Baja California Sur 2015.

SESION 3		MI RESPONSABILIDAD EN MI PROCESO DE SALUD.							
INSTITUCION:		SECRETARIA DE SALUD DE B. C. S.		NOMBRE DEL COORDINADOR:		LIC. PSIC. VICTOR YUEN LAU, L.N. ANA LORENA LERMA PEREZ, ENF. LUCIA HERNANDEZ, DRA. MARIA TERESA ROMERO GARCIA			
LUGAR: AULA DEL CENTRO DE SALUD CENTENARIO		FECHA: Febrero/2016		HORARIO: 9:00 – 11:00			DURACIÓN: 2 HRS		
DIRIGIDO A:		PACIENTES CON DIABETES DE LA COMUNIDAD CENTENARIO							
NÚMERO DE PARTICIPANTES:		30							
OBJETIVO GENERAL		IDENTIFICAR LOS HABITOS INADECUADOS RELACIONADOS CON LOS ESTADOS EMOCIONALES Y SUS PATRONES DE PENSAMIENTO, PARA SENSIBILIZAR SOBRE SU RESPONSABILIDAD, PARTICIPACION Y COMPROMISO DE CADA UNO DE LOS PACIENTES EN SU PROCESO DE MEJORAR SU SALUD.							
OBJETIVOS PARTICULARES:		1. MODIFICAR CREENCIAS, IDEAS, PENSAMIENTOS Y PERCEPCIONES QUE LE PROVOCAN MALESTAR FISICO, EMOCIONAL Y CONDUCTAS INADECUADAS. 2. RECONOCER SUS METAS ALCANZADAS HASTA ESE MOMENTO E IDENTIFICAR LAS IDEAS Y CREENCIAS IRRACIONALES PERMANENTES PARA FORMAR RUTAS DE INTERVENCION Y ACCION. 3. GENERAR EL COMPROMISO PERSONAL Y GRUPAL DE AUTOMONITOREO SOBRE LA IDENTIFICACION DE LOS MODELOS DE PENSAMIENTO Y HABITOS INADECUADOS, FORTALECIENDO LA RESPONSABILIDAD EN EL MEJORAMIENTO DE SU SALUD. 4. CREAR REDES DE APOYO, DONDE CONSOLIDEN LA RESILIENCIA MUTUA Y SE DESARROLLE LA RESILIENCIA INDIVIDUAL, PARA CONTINUAR EN SU PROCESO DE BIENESTAR. 5. CONOCER E IDENTIFICAR LOS ALIMENTOS POR INDICE GLUCEMICO							
CONTENIDO TEMÁTICO	METODOLOGIA	ACTIVIDADES		TÉCNICA	APOYOS DIDÁCTICOS			EVALUACIÓN	DURACIÓN
		INSTRUCTOR	PARTICIPANTE		MATERIALES	EQUIPOS	HUMANO		
SESION 3	Conforme al conocimiento adquirido previamente en el modelo cognitivo conductual los pacientes deberán ser concientes sobre el modelo de pensamiento que los llevan a sus hábitos y estados emocionales	LIC. PSIC. VICTOR YUEN LAU, L.N. ANA LORENA LERMA PEREZ, ENF. LUCIA HERNANDEZ	Integrantes del grupo	Dinámica de grupo.	Sillas en forma de círculo, iluminación	Verbal. PC/cañón..	Equipo líder la intervención.	Inicial con herramientas previamente piloteada.	2 hrs.



Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para control de pacientes con diabetes en centro salud Centenario, Baja California Sur 2015.

	<p>inadecuados, compartiendo sus logros y promoviendo su automonitoreo o autovigilancia para crear responsabilidad en su proceso de bienestar, al igual que se generen redes de apoyo interdisciplinarias, para incrementar la autoestima. El paciente realizará una lista de alimentos clasificándolos en 3 grupos; alto, moderado y bajo índice glucémico, donde el ponente hará énfasis en la importancia del consumo de alimentos con bajo IG.</p>								
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



**Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para control de pacientes con diabetes en centro salud Centenario, Baja California Sur 2015.**

<b>SESION 4</b>		MI FAMILIA Y LA SOCIEDAD EN RELACION CON MI SALUD							
<b>INSTITUCION:</b>		SECRETARIA DE SALUD DE B. C. S.		<b>NOMBRE DEL COORDINADOR:</b>		LIC. PSIC. VICTOR YUEN LAU, L.N. ANA LORENA LERMA PEREZ, ENF. LUCIA HERNANDEZ, DRA. MARIA TERESA ROMERO GARCIA			
<b>LUGAR:</b> AULA DEL CENTRO DE SALUD CENTENARIO		<b>FECHA:</b> Febrero/2016		<b>HORARIO:</b> 9:00 – 11:00			<b>DURACIÓN:</b> 2 HRS		
<b>DIRIGIDO A:</b>		PACIENTES CON DIABETES DE LA COMUNIDAD CENTENARIO							
<b>NÚMERO DE PARTICIPANTES:</b>		30							
<b>OBJETIVO GENERAL</b>		FOMENTAR LA PARTICIPACION EN EL ENTORNO FAMILIAR Y SOCIAL, A FIN DE GENERAR UN AMBIENTE DE CRECIMIENTO PERSONAL.							
<b>OBJETIVOS PARTICULARES:</b>		1. PROMOVER LA INTEGRACION Y APOYO PARA LA SATISFACCION DE LAS NECESIDADES DE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA 2. INCENTIVAR LA INTERACCION ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA, CON LA FINALIDAD DE QUE EXISTA UN AMBIENTE DE RELACIONES AFECTIVAS, DE ATENCION Y LEALTAD. 3. IDENTIFICAR LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA O SOCIEDAD EN LA REINCIDENCIA DE PATRONES O HABITOS INADECUADOS DE SALUD. 4. IDENTIFICAR LOS GRUPOS DE ALIMENTOS Y SUS PORCIONES, AL REALIZAR SUS COMIDAS DIARIAS.							
CONTENIDO TEMÁTICO	METODOLOGIA	ACTIVIDADES		TÉCNICA	APOYOS DIDÁCTICOS			EVALUACIÓN	DURACIÓN
		INSTRUCTOR	PARTICIPANTE		MATERIALES	EQUIPOS	HUMANO		
SESION 4	Mediante un análisis de contextos familiares y sociales en los que se desenvuelven los pacientes, compartirán y reflexionaran sobre sus experiencias y percepciones propias para determinar las influencias positivas y negativas de sus entornos. Al identificar lo positivo se integra la alimentación familiar,	LIC. PSIC. VICTOR YUEN LAU, L.N. ANA LORENA LERMA PEREZ, ENF. LUCIA HERNANDEZ	Integrantes del grupo	Dinámica de grupo.	Sillas en forma de círculo, iluminación	Verbal. PC/cañón..	Equipo líder de la intervención.	Inicial con herramientas previamente piloteada.	2 hrs.



**Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para control de pacientes con diabetes en centro salud Centenario, Baja California Sur 2015.**

	con orientación sobre las porciones y los grupos de alimentos, utilizando herramientas de fácil empleo y accesibilidad.								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--



Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para control de pacientes con diabetes en centro salud Centenario, Baja California Sur 2015.

SESION 5		RECONSTRUYENDO MI REALIDAD, MI COMPROMISO CON LA VIDA							
INSTITUCION:		SECRETARIA DE SALUD DE B. C. S.	NOMBRE DEL COORDINADOR:		LIC. PSIC. VICTOR YUEN LAU, L.N. ANA LORENA LERMA PEREZ, ENF. LUCIA HERNANDEZ, DRA. MARIA TERESA ROMERO GARCIA				
LUGAR: AULA DEL CENTRO DE SALUD CENTENARIO		FECHA: Marzo/2016	HORARIO: 9:00 – 11:00		DURACIÓN: 2 HRS				
DIRIGIDO A:		PACIENTES CON DIABETES DE LA COMUNIDAD CENTENARIO							
NÚMERO DE PARTICIPANTES:		30							
OBJETIVO GENERAL		DESARROLLAR UN PANOAMA OPTIMO EN APEGO A LA VIDA, TRANSFORMANDO CUALQUIER PADECIMIENTO COMO PARTE NORMAL Y VITAL DE LA EXISTENCIA, SIENDO EN SU CASO LA DIABETES, CREANDO LA RESILIENCIA COMO PARTE FUNDAMENTAL CON LA VIDA Y REALIDAD DE LA EXPERIENCIA HUMANA.							
OBJETIVOS PARTICULARES:		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PROPICIAR LA COMPRESION DE LA EXISTENCIA HUMANA COMO UNA EXPERIENCIA EN LA QUE TARDE O TEMPRANO LA ENFERMEDAD ES PARTE VITAL DE LA MISMA.</li> <li>2. CREAR EL COMPROMISO DE LA VIDA EN TODAS SUS MULTIFACETAS, ASI COMO LA PARTICIPACION Y EXPRESION EN CADA UNA DE ELLAS DE MANERA MAS NATURAL POSIBLE.</li> <li>3. INCREMENTAR LAS PERCEPCIONES Y ACTITUDES DE ACCION EN CADA UNA DE SUS FACETAS DE LA VIDA EXPLORADAS Y HASTA ENTONCES NO EXPLORADAS</li> <li>4. EVALUACION DE LOS TEST ANSIEDAD, AUTOESTIMA, DEPRESION Y HABITOS DE CUIDADO (ALIMENTACION, ACTIVIDAD FISICA, SUEÑO, ETC)</li> <li>5. SENSIBILIZAR SOBRE LA IMPORTANCIA DE LOS HABITOS DE ALIMENTACION SALUDABLE Y LOS HORARIOS DE ALIMENTACION PARA EL CONTROL DE SU DIABETES.</li> </ol>							
CONTENIDO TEMÁTICO	METODOLOGIA	ACTIVIDADES		TÉCNICA	APOYOS DIDÁCTICOS			EVALUACIÓN	DURACIÓN
		INSTRUCTOR	PARTICIPANTE		MATERIALES	EQUIPOS	HUMANO		
SESION 5	Partiendo de la experiencia humana de crecimiento y aprendizaje a través de vivencias y situaciones que han marcado etapas de su vida, se desarrolla la perspectiva de empoderamiento individual ante las adversidades que se	LIC. PSIC. VICTOR YUEN LAU, L.N. ANA LORENA LERMA PEREZ, ENF. LUCIA HERNANDEZ	Integrantes del grupo	Dinámica de grupo.	Sillas en forma de círculo, iluminación	Verbal. PC/cañón..	Equipo líder de la intervención.	Inicial con herramientas previamente piloteada.	2 hrs.



Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para control de pacientes con diabetes en centro salud Centenario, Baja California Sur 2015.

presentan en la vida, en el contexto físico, social, espiritual, revirtiendo el estigma de victimización ante dicha condición de vida y aplicando los test para evaluar el avance de cambios, para en caso necesario reestructurar el desarrollo de las capacidades de resiliencia. Mediante esquemas visuales y ejemplos de experiencias personales relacionadas a eventos del grupo, se refuerza la sensibilización sobre la importancia de la alimentación y sus horarios adecuados.								
---	--	--	--	--	--	--	--	--



Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para control de pacientes con diabetes en centro salud Centenario, Baja California Sur 2015.

SESION 6		HACIA UN PROYECTO DE VIDA CON TODO Y MIEDOS							
INSTITUCION:		SECRETARIA DE SALUD DE B. C. S.		NOMBRE DEL COORDINADOR:		LIC. PSIC. VICTOR YUEN LAU, L.N. ANA LORENA LERMA PEREZ, ENF. LUCIA HERNANDEZ, DRA. MARIA TERESA ROMERO GARCIA			
LUGAR: AULA DEL CENTRO DE SALUD CENTENARIO		FECHA: Marzo/2016		HORARIO: 9:00 – 11:00		DURACIÓN: 2 HRS			
DIRIGIDO A:		PACIENTES CON DIABETES DE LA COMUNIDAD CENTENARIO							
NÚMERO DE PARTICIPANTES:		30							
OBJETIVO GENERAL		CREAR UN PROYECTO DE VIDA, PARTIENDO DE LAS PROPIAS EXPECTATIVAS Y NECESIDADES PERSONALES, EN BENEFICIO DE LOS CUIDADOS DE SU SALUD Y DE LA CALIDAD DE VIDA.							
OBJETIVOS PARTICULARES:		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ANALIZAR SUS CONTEXTOS DE OPORTUNIDAD EN OCUPACIONES TANTO REMUNERADAS COMO NO REMUNERADAS, DEPENDIENDO SUS POSIBILIDADES.</li> <li>2. IDENTIFICAR LA VIVENCIA DE SEXUALIDADES LIMITADAS, RECONOCIENDO LA AMPLIA GAMA DE EXPLORACIONES EN EL EXPERIENCIA DE LAS EXPRESIONES COMPORTAMENTALES DE LA SEXUALIDAD.</li> <li>3. CAMBIAR DEL PROYECTO DE VIDA LAS 4 PREOCUPACIONES SUPREMAS DEL SER HUMANO DENTRO DE LA PSICOTERAPIA EXISTENCIAL QUE SON: MIEDO, SOLEDAD, LIBERTAD, MUERTE Y SIN SENTIDO A LA VIDA.</li> <li>4. MODIFICAR LA PREPARACION DE LOS ALIMENTOS COMO APOYO AL CONTROL DE SU DIABETES.</li> </ol>							
CONTENIDO TEMÁTICO	METODOLOGIA	ACTIVIDADES		TÉCNICA	APOYOS DIDÁCTICOS			EVALUACIÓN	DURACIÓN
		INSTRUCTOR	PARTICIPANTE		MATERIALES	EQUIPOS	HUMANO		
SESION 6	En base a las experiencias conformadas en las sesiones previas, se cierra la intervención con un proyecto de vida en donde la consolidación de aplicar las herramientas adquiridas y las habilidades desarrolladas para iniciar una etapa de autoconocimiento y autocuidado, para ello	LIC. PSIC. VICTOR YUEN LAU, L.N. ANA LORENA LERMA PEREZ, ENF. LUCIA HERNANDEZ	Integrantes del grupo	Dinámica de grupo.	Sillas en forma de círculo, iluminación	Verbal. PC/cañón..	Equipo líder de la intervención.	Inicial con herramientas previamente piloteada.	2 hrs.



Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para control de pacientes con diabetes en centro salud Centenario, Baja California Sur 2015.

	se toma en cuenta la experiencia de todo ser humano al enfrentarse a un padecimiento, vinculándose las 4 preocupaciones supremas de la psicoterapia existencial: el miedo a la soledad, a la libertad, a la muerte, y no darle sentido a su vida. Para cerrar el proceso de la intervención de los pacientes con la visión de la continuidad dentro de sus redes de apoyo conformadas, así como el fortalecimiento de la resiliencia en sus diferentes áreas de expresión y comprender el compromiso y la responsabilidad en la que participan finalmente en el proceso de salud. El cierre del componente de alimentación será entregar un recetario con platillos regionales con modificación en la								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

**ANEXO VII**  
**CUADROS DE SALIDA**

Cuadro I: Distribución por Genero del Grupo de Intervención, Centenario 2016.

Genero	Frecuencia	%
Hombres	1	3.3
Mujeres	29	96.7

Fuente: Recordatorio de 24 hrs, Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para el control de pacientes con diabetes en centro de salud Centenario, Baja California Sur.

Cuadro II: Distribución por grupo de Edad del Grupo de Intervención, Centenario 2016.

Grupo Edad	Frecuencia	%
30-49 años	13	43.3
50-59 años	8	26.7
>60 años	9	30

Fuente: Recordatorio de 24 hrs, Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para el control de pacientes con diabetes en centro de salud Centenario, Baja California Sur.

Cuadro III: Frecuencia de Ocupación de los integrantes del grupo de intervención, Centenario 2016.

	Frecuencia	%
Empleado	8	26.7
Ama de casa	18	60
Otro (comerciante)	4	13.3

Fuente: Recordatorio de 24 hrs, Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para el control de pacientes con diabetes en centro de salud Centenario, Baja California Sur.

Cuadro IV: Frecuencia de Escolaridad de los integrantes del grupo de intervención, Centenario 2016.

Escolaridad	Frecuencia	%
Analfabeta	2	6.7
Primaria	15	50
Secundaria	9	30
Preparatoria	3	10
Carrera Técnica	1	3.3

Fuente: Recordatorio de 24 hrs, Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para el control de pacientes con diabetes en centro de salud Centenario, Baja California Sur.

Cuadro V: Frecuencia de Estado Civil de los integrantes del grupo de intervención, Centenario 2016.

Estado Civil	Frecuencia	%
Soltero	6	20
Casado	21	70
Viudo	1	3.3
Divorciado	2	6.7

Fuente: Recordatorio de 24 hrs, Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para el control de pacientes con diabetes en centro de salud Centenario, Baja California Sur.

Cuadro VI: Frecuencia de Consumo alimentos por Índice glucémico del grupo de intervención (inicial), Centenario 2016.

IG	Frecuencia	%
Alto	13	43.3
Medio	10	33.3
Bajo	7	23.3

Fuente: Recordatorio de 24 hrs, Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para el control de pacientes con diabetes en centro de salud Centenario, Baja California Sur.

Cuadro VII: Frecuencia de Conocimiento de Nutrición por Genero (Inicial) del grupo de intervención, Centenario 2016.

Genero	Muy Bueno	Bueno	Regular	S/C
Hombres	1	0	0	0
Mujeres	12	11	4	2

Fuente: Cuestionario básico de nutrición, Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para el control de pacientes con diabetes en centro de salud Centenario, Baja California Sur.

Cuadro VIII: Frecuencia de Conocimiento en nutrición, del grupo de intervención Centenario 2016.

Intervención	Muy Bueno	Bueno	Regular	S/C
Inicial	13	11	4	2
Final	29	1	0	0

Fuente: Cuestionario de nutrición, Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para el control de pacientes con diabetes en centro de salud Centenario, Baja California Sur.

Cuadro IX: Frecuencia de Estado de ánimo del grupo de intervención, Centenario 2016.

Evaluación	Normal	Perturbación leve	Depresión Grave	Depresión Extrema
Inicial	8	11	7	3
Final	17	10	3	0

Fuente: Prueba Inventario de Beck, Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para el control de pacientes con diabetes en centro de salud Centenario, Baja California Sur.

Cuadro X : Frecuencia de Depresión (inicial), grupo de intervención, Centenario 2016.

Escala de depresión	Frecuencia	%
Depresión leve	6	20
Depresión grave	3	10
Depresión Extrema	1	3.3

Fuente: Prueba Inventario de Beck, Intervención interdisciplinaria con énfasis en hábitos de alimentación y comportamiento como apoyo para el control de pacientes con diabetes en centro de salud Centenario, Baja California Sur.

## ANEXO VIII

### RECETARIO



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HáBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

#### RECOMENDACIONES

- Preferir caldo de pollo o res natural, tomate fresco para preparar purés y evitar el consumo de cubitos de caldo de pollo o res, salsa de soya, sazónadores de carne y salsa de tomate, ya que son altos en sodio.
- Trate de disminuir diariamente la cantidad de sal que consume y agrega a sus alimentos.
- Preferir las carnes y pescados a la plancha, parrilla, asados, al horno o al vapor.
- La cocción al vapor conserva el sabor natural de los alimentos.
- El vinagre y aceite de oliva pueden combinarse con hierbas aromáticas para preparar sus vinagretas.
- Consumir champiñones es recomendable, ya que poseen un alto contenido de riboflavina y lecitinas, compuestos con propiedades anticancerígenas y antivirales.
- Parte de una alimentación correcta es la variedad. La tapioca es un cereal que aporta carbohidratos principalmente, sin embargo, al combinarlo con frutas frescas y lácteos descremados ayuda a disminuir la velocidad de absorción de la glucosa.

#### Condimentos que se pueden utilizar en vez de la sal:

- Ácidos: vinagre de manzana o vino, jugo de limón.
- Aliáceos: ajo, cebolla sin adición de sal.
- Hierbas aromáticas: albahaca, comino, estragón, laurel, tomillo, orégano, perejil y mejorana.
- Especies: pimienta, pimentón, azafrán.



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HáBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA  
CON ÉNFASIS EN HáBITOS DE  
ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO  
COMO APOYO PARA CONTROL DE  
PACIENTES CON DIABETES  
EN CENTRO SALUD CENTENARIO,  
BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

#### RECETARIO PARA PACIENTES CON DIABETES



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HáBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

#### PRESENTACION

La Diabetes mellitus continua aumentando rápidamente a nivel mundial, como resultado del envejecimiento de la población, urbanización y cambios asociados al estilo de vida, la intervención que se realiza con énfasis en hábitos de alimentación pretende que los pacientes con diabetes obtengan conocimientos y realicen cambios en su alimentación, los cuales van desde conocer las maneras de preparación, grupos de alimentos que deben consumir y el equilibrio en su consumo.

Este recetario surge de la intervención en un grupo de pacientes con diabetes, quienes proponen realizar esta herramienta para aplicar los conocimientos de que se brindaron en las sesiones grupales, las recetas contienen su aporte energético y están basadas en publicaciones de la federación mexicana de diabetes. Servirá de guía para una alimentación saludable, no solo para pacientes con diabetes sino para las familias.



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HáBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

#### TAPIOCA CON FRUTAS

#### Ingredientes ( 2 porciones):

- 1/3 taza de tapioca
- 2 cucharadas de sustituto de azúcar
- 2 tazas de *Leche Lala Light®*
- 1 pizca de sal
- Ralladura de limón
- Vainilla al gusto



#### Para servir:

- ¼ taza de fresa en cubitos
- ¼ taza de durazno en cubitos
- ¼ taza de manzana en cubitos
- ¼ taza de kiwi en cubitos
- Canela en polvo al gusto

**Preparación:** Mezcla todos los ingredientes en una ollita y deja reposarlos por cinco minutos. Cocina a fuego bajo sin dejar de mover hasta que la tapioca se suavice y se haga transparente. Enfría. Para servir, reparte la tapioca en copita y acompaña con las frutas. Decora con canela.

#### INFORMACIÓN NUTRIMENTAL POR PORCIÓN

Energía: 180.5Kcal  
Hidratos de Carbono: 4 g  
Proteína: 8 g  
Grasa: 0.5 g



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

### GELATINA DE NOPAL CON MENTA

#### Ingredientes ( 6 a 8 porciones):

- 1½ tazas de Nopales Mexicanos
- ½ taza de edulcorante granulado con sucralosa
- ½ taza de cubitos de Tunas Moradas Mexicanas
- 1 taza de agua de naranja sin azúcar (preparada con ½ cucharadita de polvo para preparar agua de naranja sin azúcar)
- 2 tazas de agua
- 1 taza de hojas de menta
- 1 sobre de gelatina de limón sin azúcar



#### Preparación:

1. Licúe los nopales con el azúcar, agua de naranja y hojas de menta; cuele y reserve.
2. Caliente el agua, agregue la gelatina de limón revolviendo para que se disuelva; retire del fuego e integre la mezcla de nopal; vierta en un molde y enfríe por 3 horas. Decore con trocitos de tuna.

#### INFORMACIÓN NUTRIMENTAL POR PORCIÓN

Energía: 9.1 Kcal  
Hidratos de Carbono: 1.6 g  
Proteína: 0.4 g  
Grasa: 0.1 g



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

### SALTEADO DE CALABACITAS CON CHAMPIÑONES

#### Ingredientes (4 porciones):

- 4 calabacitas cortadas en finas rodajas
- 1 taza de cebolla picada
- 1 cucharada de fécula de maíz
- Agua al gusto
- 2 dientes de ajo picados
- 2 cucharadas de aceite
- 4 tazas de champiñones
- Sal y pimienta al gusto



#### Preparación:

1. Caliente aceite en un sartén a fuego mediano. Ponga a freír el ajo y la cebolla por 4 minutos.
2. Agregue los champiñones y cocine por 10 minutos. Añada la fécula y el agua. Por último, agregue las calabacitas y salpimiente al gusto. Cocine hasta que estén tiernas, más o menos durante 20 minutos. Sirva caliente.

#### INFORMACIÓN NUTRIMENTAL POR PORCIÓN

Energía: 98 Kcal  
Hidratos de Carbono: 11.7 g  
Proteína: 6.9 g  
Grasas: 3 g



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

### ESPINACAS A LA CREMA

#### Ingredientes ( 5 porciones):

- 10 tazas de espinacas
- 2 1/2 cebollas medianas
- 10 cucharadas soperas de crema light
- 2 1/2 cucharadas soperas de mantequilla baja en sal
- 225 g de queso panela
- 1 diente de ajo
- Sal al gusto



#### Preparación:

1. Lave y desinfecte las espinacas.
2. Lave la cebolla y corte en rodajas.
3. Coloque en un recipiente la crema, la mantequilla, el ajo picado y la sal (revolver todo).
4. Agregue a las espinacas la preparación, las cebollas y el queso panela.

#### INFORMACIÓN NUTRIMENTAL POR PORCIÓN

Energía: 150 Kcal  
Hidratos de Carbono: 6 g  
Proteína: 14 g  
Grasas: 8 g



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

### MANZANAS CON PLÁTANO

#### Ingredientes (2 porciones):

- 2 Manzanas
- 10 piezas de almendras
- 1 plátano
- 10 pasitas
- Canela en polvo



#### Preparación:

1. Licuar las almendras crudas hasta obtener una harina.
2. En un recipiente agregar el plátano y con ayuda de un tenedor aplastarlo hasta formar un puré, añadir la harina de almendras y mezclar.
3. Agregar las pasitas finamente picadas y la canela en polvo, mezclar muy bien.
4. Retirar el centro de la manzana y un poco de la manzana por dentro para poder rellenarla.
5. Rellenar la manzana con la mezcla elaborada anteriormente, llevar al horno a 180 grados °C, hasta que la manzana este blanda.
6. Una vez esté lista la manzana asada al horno, servir y disfrutar.

#### INFORMACIÓN NUTRIMENTAL POR PORCIÓN

Energía: 165.5 Kcal  
Hidratos de Carbono: 35.2 g  
Proteína: 2.5 g  
Lípidos: 3.7 g



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

### SOPA DE QUESO

#### Ingredientes (5 porciones):

- 2 1/2 cebollas picadas
- 2 1/2 chiles poblanos
- 2 1/2 jitomates
- 225 g queso panela
- 7 1/2 cucharadas soperas de mantequilla (sin sal)
- 3 cucharadas de consomé de pollo
- 1 1/2 litro de agua
- Sal al gusto.



#### Preparación:

Lave las cebollas, los chiles poblanos y jitomates. Ase, desvene y limpie los chiles poblanos, cortándolos en tiras. En una olla ponga a hervir agua, se sumergen los jitomates hasta que se les empieza a separar la cáscara, retirarlos y péielos, cortándolos en cuadritos y quitándoles las semillas. Pique finamente las cebollas, fría las cebollas con la mantequilla en una olla hasta que se acitronen. Agregue los jitomates, los chiles poblanos y el agua junto con el consomé de pollo a la olla con la cebolla y déjese hervir. Por último agregue la sal y antes de servir se agrega el queso rallado.

#### INFORMACIÓN NUTRIMENTAL POR PORCIÓN

Energía: 150 Kcal  
Hidratos de Carbono: 9 g  
Proteína: 11 g  
Grasas: 3 g



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

### SOYA A LA MEXICANA

#### Ingredientes (5 porciones):

- 300 gramos de soya texturizada
- 2 1/2 jitomates
- 1 1/2 cebolla
- Cilantro al gusto
- Chiles de árbol al gusto
- Limón al gusto
- Sal al gusto



#### Preparación:

1. Lave los jitomates, las cebollas, el cilantro, los chiles de árbol y los limones.
2. Pique los jitomates, las cebollas, el cilantro y los chiles de árbol lo más pequeño que se pueda.
3. Hierva 3 tazas de agua, ponga a remojar la soya con el agua caliente y deje que se enfríe el agua.
4. Una vez fría exprima bien la soya y agregue sal al gusto.
5. Deje reposar la soya unos 15 minutos.
6. Por último en un recipiente se vierten los ingredientes picados junto con la soya ya reposada, se les agrega el limón y se revuelven bien.
7. Sírvese con tostadas homeadas o galletas habaneras.

#### INFORMACIÓN NUTRIMENTAL POR PORCIÓN

Energía: 230 Kcal  
Hidratos de Carbono: 24 g  
Proteína: 21 g  
Grasas: 11 g



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

### AGUA DE PEPINO, LIMA Y MENTA

#### Ingredientes:

- 2 pepinos medianos pelados, cortados por la mitad y en rodajas
- ½ taza de jugo de limón recién exprimido
- 1 taza de hojas de menta enjuagadas
- Sustituto de azúcar al gusto
- 2 tazas de agua

#### Preparación:

1. En un recipiente vierte una taza de agua, la mitad de los pepinos y la mitad de la menta y haz puré con esta mezcla hasta que quede suave.
2. Cuela el puré resultante en una jarra, añade el sustituto de azúcar y haz una mezcla homogénea.
3. Refrigerar o agrega hielos y sirve.



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

### TARTARA DE ATÚN CON PERA

#### Ingredientes (4 porciones):

- 2 peras
- 250 g de atún en filete o al gusto
- 2 naranjas
- 1 chile verde finamente picado
- 1 cucharadita de cebollín finamente picado
- 3 cucharadas de salsa de soya
- 1 cucharadita de mostaza Dijon
- 1 cucharadita de aceite de ajonjolí
- Lechugas surtidas



#### Preparación:

1. Corte las peras, la naranja y el atún en cubos finos; combínelos en un tazón con el resto de los ingredientes. Deje marinar unos minutos y sirva.

#### INFORMACIÓN NUTRIMENTAL POR PORCIÓN

Energía: 175 Kcal  
Hidratos de Carbono: 20 g  
Proteína: 14.5 g  
Grasas: 3.5 g



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

### ENSALADA DE COL CON ZANAHORIA Y MANZANA

#### Ingredientes (5 porciones):

- 5 tazas de col
- 2 1/2 manzanas
- 1 1/2 taza de zanahoria (rallada)
- 2 1/2 tazas (240 ml) de yogurt natural semidescremado
- 1/2 taza de queso cottage bajo en grasa



#### Preparación:

1. Lave, desinfecte y pique la col.
2. Lave y pique la manzana y la zanahoria.
3. Coloque la col, la manzana y la zanahoria en un recipiente, agregue el yogurt y el queso cottage, revolver todo.
4. Listo para servirse.

#### INFORMACIÓN NUTRIMENTAL POR PORCIÓN

Energía: 150 Kcal  
Hidratos de Carbono: 28 g  
Proteína: 13 g  
Grasas: 2 g



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

### CALABACITAS RELLENAS DE QUESO

#### Ingredientes (5 porciones)

- 5 calabazas
- 225 g de queso fresco
- 5 tazas de lechuga
- Sal al gusto

#### Aderezo:

- 1 cucharada sopera de vinagre
- 1 cucharada de mostaza
- 5 cucharadas soperas de aceite de oliva

#### Salsa

- 2 1/2 jitomates
- 2 1/2 cebolla



#### Preparación:

1. Prepare el aderezo con aceite de oliva, vinagre y mostaza.
2. Lave las calabazas, jitomates y cebollas.
3. Luego se cocinan las calabazas al vapor, hacer una hendidura en el centro y colocar en ellas el queso, meterlas al horno hasta que se derrita el queso.
4. Para hacer la salsa se pone a asar los jitomates y se pone a licuar con las cebollas agregando un poco de agua y sal
5. Acompañe las calabazas con la salsa, la lechuga y el aderezo.

#### INFORMACIÓN NUTRIMENTAL POR PORCIÓN

Energía: 150 Kcal  
Hidratos de Carbono: 12 g  
Proteína: 10 g  
Lípidos: 6 g



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

### HUARACHE DE NOPAL CON CHAMPIÑONES

#### Ingredientes: Para los hongos:

- 1/2 cucharada de aceite de canola
- 1 diente de ajo picado
- 1/4 de cebolla fileteada
- 3 tazas de champiñones en cuartos
- 2 hojas de epazote, lavadas, desinfectadas y fileteadas
- 1/2 chile de árbol seco, picado
- Una pizca de sal y pimienta negra molida



#### Para a los huaraches:

- 1/2 cucharada de aceite de canola
- 1 diente de ajo picado
- 1 cucharadita de orégano seco
- 8 nopales baby
- 4 cucharadas de salsa de tomate
- 4 cucharaditas de queso Cotija desmoronado

**Preparación Para los hongos:** Calienta el aceite en una sartén y dora ligeramente el ajo; agrega la cebolla y los champiñones y saltea a fuego alto por un minuto y aumenta el sabor con epazote, chile de árbol, sal y pimienta. Deja suavizar y retira del fuego.

**Para los huaraches:** Mezcla en un tazón el aceite, el ajo y el orégano. Barniza los nopales con esta combinación y cocinalos en tu parrilla bien caliente, permitiendo que las líneas se marquen en los nopales y éstos se mantengan firmes.. Coloca salsa de tomate encima de los nopales parrillados, sirve encima los champiñones y disfruta con queso Cotija.

#### INFORMACIÓN NUTRIMENTAL POR PORCIÓN

Energía: 111 Kcal  
Hidratos de Carbono: 7.7 g  
Proteína: 7 g  
Grasas: 5.8 g



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

### ENSALADA GRIEGA

#### Ingredientes (2 porciones):

- 4 tazas de lechuga
- 1/2 taza de apio
- 1 taza de zanahoria
- 1/2 pieza de pimiento rojo
- 2 cdta de aceite de oliva
- Limón al gusto
- Yerbabuena y albahaca al gusto



#### Preparación:

1. Lave y desinfecte las verduras y el limón.
2. Corte en trozos la lechuga.
3. Corte en tiras el apio.
4. Quite la cáscara y corte en tiras la zanahoria.
5. Corte en tiras el pimiento.
6. En agua hirviendo añada el apio, la zanahoria y el pimiento. Déjelas cinco minutos y escúrralas.
7. Exprima el limón.
8. Prepare el aderezo mezclando el aceite con el jugo de limón, la yerbabuena y la albahaca.
9. Mezcle todas las verduras. Vierta el aderezo.

#### INFORMACIÓN NUTRIMENTAL POR PORCIÓN

Energía: 93.1 Kcal  
Hidratos de Carbono: 8.9 g  
Proteína: 1.9 g  
Lípidos: 5.2 g



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

### ENSALADA MEDITERRÁNEA

#### Ingredientes (4 porciones):

- 1 taza de garbanzos cocidos
- 2 calabacitas
- 1 pimiento rojo
- 1 lata de elote
- 2 cdta de aceite de oliva
- Cebolla al gusto
- Limón al gusto
- Ajo, albahaca y pimienta al gusto



#### Preparación:

1. Lave y desinfecte las verduras y el limón.
2. Ralle la calabacita y corte en tiras el pimiento.
3. Rebane finamente la cebolla.
4. Exprima el limón.
5. Prepare el aderezo combinando el aceite con el jugo de limón, el ajo, el albahaca, la pimienta y la sal.
6. Mezcle los garbanzos con las verduras y los granos de elote. Vierta el aderezo

#### INFORMACIÓN NUTRIMENTAL POR PORCIÓN

Energía: 137.2 Kcal  
Hidratos de Carbono: 23 g  
Proteína: 6.4 g  
Lípidos: 4 g



INTERVENCIÓN INTERDISCIPLINARIA CON ÉNFASIS EN HÁBITOS DE ALIMENTACIÓN Y COMPORTAMIENTO COMO APOYO PARA CONTROL DE PACIENTES CON DIABETES EN CENTRO SALUD CENTENARIO, BAJA CALIFORNIA SUR 2015.

### PESCADO CON PIMIENTA Y LIMÓN

#### Ingredientes (5 porciones):

- 450 g de salmón o algún otro pescado blanco
- 2 1/2 cebollas
- 5 cucharadas soperas de aceite de oliva
- Sal y pimienta al gusto
- Limón al gusto
- Mostaza al gusto



#### Preparación:

1. Lave la cebolla y picarla.
2. Coloque el pescado en un sartén con aceite y agregue cebolla, pimienta, sal y limón.
3. Ya que estén listos servirlos.

#### INFORMACIÓN NUTRIMENTAL POR PORCIÓN

Energía: 150 Kcal  
Hidratos de Carbono: 2 g  
Proteína: 18 g  
Grasas: 3 g