



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA
Sistema de Universidad Abierta y Educación a Distancia

Manuscrito Recepcional

Programa de Profundización en procesos en psicología
de la salud

Propuesta de una intervención preventiva en diabetes mellitus
tipo II con el modelo psicológico de la salud biológica en
adolescentes

Reporte de investigación teórica

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

P R E S E N T A:

Verónica Ahuactzi Herrera

Directora: Mtra. Liliana Moreyra Jiménez

Dictaminadores: Dra. Sandra Cerezo Reséndiz

Lic. Eduardo Bautista Valerio

Mtro. Alan Ernesto Barba Sánchez

Dra. Lorena Alejandra Flores Plata



Los Reyes Iztacala Tlalneptla, Estado de México, Diciembre de 2023



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

AGRADECIMIENTOS

A mi padre que con su ejemplo me inculco que no hay edad en esta vida para seguir aprendiendo y conseguir nuestros propósitos a pesar de las adversidades †.

A mi madre por ser una persona que logro mantener una familia unida a pesar los contratiempos, que con su empeño mostro ser una mujer de gran fortaleza † .

A mis hermanos Gilberto, Hortensia, Juan Carlos, Erick y Adriana que siempre estamos dispuestos a apoyarnos en los buenos y no tan buenos momentos.

A mi hermana Adriana que además es mi gran amiga y un soporte invaluable, por brindarme conocimientos y ser paciente en los momentos que los necesitaba, por la comprensión en las ausencias por los estudios, y también por los buenos momentos en los logros obtenidos.

A mi amigo Pedro por la solidaridad mostrada e impulsarme para lograr esta meta.

A la Mtra. Liliana Moreyra Jiménez, por brindarme un gran apoyo y colaboración para lograr este proyecto y su aporte con sus acertados y valiosos conocimientos, empatía y acompañamiento en este proceso.

A mí, ya que a pesar de enfrentar muchos obstáculos pude cumplir el sueño de estudiar esta hermosa carrera y no dejar pendiente este proyecto más tiempo.

A todos y cada uno de los compañeros y amigos que encontré en esta aventura en la que coincidimos, por la colaboración, ayuda, soporte, que estuvimos compartiendo a lo largo de esta experiencia de aprendizaje,

Y gracias a la vida por ponerme y brindarme la oportunidad de haber culminado esta experiencia llamada PREPARACIÓN y FORMACIÓN que es la continuación de un mayor APRENDIZAJE con el cual seguiré mi preparación.

ÍNDICE

Resumen	5
Summary	6
Introducción	7
CAPÍTULO I. DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2)	10
1.1 Definiciones sobre la Diabetes Mellitus	10
1.3 Características de la Diabetes Mellitus Tipo II	13
1.3.1 Síntomas	14
1.4 Causas de Diabetes Mellitus 2	14
1.4.1. <i>Dieta</i>	15
1.4.2. <i>Estrés</i>	15
1.4.3. <i>Tabaco</i>	15
1.4.4 <i>Obesidad o Sobrepeso</i>	16
1.6 Consecuencias de la Diabetes Mellitus Tipo 2.....	20
1.7 Estadísticas de Diabetes en la Población Mexicana.....	21
1.8 Diabetes Mellitus en la Adolescencia.....	23
CAPÍTULO II. PSICOLOGÍA DE LA SALUD Y NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD.....	24
2.1 Psicología de la Salud	24
2.2 Niveles de Atención	25
2.2.3 Prevención de la Enfermedad	27
2.3 Niveles de Intervención	31
CAPÍTULO III. MODELO PSICOLÓGICO DE LA SALUD BIOLÓGICA Y SU APLICACIÓN EN LA DIABETES.....	32
3.1. Características del modelo	35
CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE TALLER PARA LA PREVENCIÓN DE DIABETES TIPO 2 (DM2) CON EL MODELO PSICOLÓGICO DE LA SALUD BIOLÓGICA EN ADOLESCENTES.	40
4.1 Justificación	40
4.2.1 Objetivo general	44

4.2.2 Objetivos específicos.....	44
4.3 Metodología del taller	44
4.3.1 Participantes	44
4.3.2 Escenario	45
Sesión: 1 Diabetes	46
Sesión 2: Alimentación.....	49
Sesión 3: Activación Física	51
Sesión 4: Estrés	52
Sesión 5: Sueño	54
CONCLUSIONES	57
REFERENCIAS.....	59
ANEXOS	66
7.1 Anexo consentimiento informado padres o tutores.....	66
7.2 Anexo consentimiento informado alumnas/os	67
8. ANEXOS TALLERES	69
8.1 Sesión. 1 Diabetes.....	69
8.2 Sesión 2. Alimentación	69
8.3 Sesión 3. Actividad Física	70
8.4 Sesión 4. Estrés	70
8.5 Sesión 5. Sueño	71
9 ANEXO CUESTIONARIOS.....	72
9.1 Cuestionario Diabetes.....	72
9.2 Cuestionario alimentación	73
9.3 Cuestionario Activación Física	74
9.4 “Cuento”	75
9.5 Cuestionario Hábitos de dormir.....	76

Resumen

La prevalencia de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) sobre las demás clasificaciones, presenta mayores índices, con una etiología diversa, asintomática en sus inicios, el campo de la psicología aporta intervenciones para aminorar los problemas que la originan. Es un problema de salud por su alta incidencia en México, hay 463 millones de personas en esta condición y se espera que para el 2030 aumente a 570 millones, en la actualidad crece su presencia en la población infantil y juvenil. Se debe aportar soluciones a estas situaciones y de manera efectiva el Modelo Psicológico de la salud Biológica de Ribes (1990), actuando en el nivel preventivo con la intención de disminuir la incidencia. Este trabajo tiene la finalidad de proponer un taller que brinde información que ayude a los adolescentes a mejorar su estilo de vida con la finalidad de prevenir la (DM2), iniciando con información sobre generalidades de la diabetes, inicio, causas de su desarrollo y maneras de prevenir los cambio en estilos de vida que ocasionan su progreso. Una manera de intervenir se puede dar por medio de la dimensión psicológica del comportamiento, visto este desde 2 perspectivas que se originan en las personas, a través de su historia, que tiene como resultado una alteración sobre el propio comportamiento y el otro resultado sobre el organismo, se emplea este saber de la persona ya adquirido con anterioridad y lograr que sea activo, no solo se da información sino que está, debe implementarse como acciones concretas, saber que seguir un plan de ejercicios o de alimentación es una acción, los cuidados sobre salud deben realizarlos, es decir, que tiene que hacer, porque tiene que hacerlo y conocer maneras alternativas o distintas de hacerlo, no solo es información estática sino debe incorporarse a un hacer en su vida cotidiana (Rodríguez et al., 2013)

Palabras clave: Prevención, Adolescentes, Diabetes Mellitus tipo 2, Modelo psicológico de la salud biológica.

Summary

The prevalence of Type 2 Diabetes Mellitus (DM2) over the other classifications, presents higher rates, with a diverse etiology, asymptomatic in its beginnings, the field of psychology provides interventions to reduce the problems that cause it. It is a health problem due to its high incidence in Mexico, there are 463 million people in this condition and it is expected that by 2030 it will increase to 570 million, currently its presence is growing in the child and youth population. Solutions to these situations must be provided and effectively the Psychological Model of Biological health of Ribes, (1990), acting at the preventive level with the intention of reducing the incidence. This work aims to propose a workshop that provides information that helps adolescents improve their lifestyle in order to prevent (T2DM), starting with information on generalities of diabetes, onset, causes of diabetes. development and ways to prevent changes in lifestyles that cause its progress. One way to intervene can be through the psychological dimension of behavior, seen from two perspectives that originate in people, through their history, which results in an alteration in one's own behavior and the other result in the organism, this knowledge of the person already acquired previously is used and it is made active, not only is information given but this must be implemented as concrete actions, knowing that following an exercise or eating plan is an action, taking care of health must do them, that is to say what they have to do, because they have to do it and know alternative ways or different ways of doing it, it is not only static information but it must be incorporated into an action in their daily life. (Rodríguez et al., 2013)

Keywords: Prevention, Adolescents, Diabetes Mellitus type 2, Psychological model of biological health.

Introducción

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), es una enfermedad de tipo crónico degenerativa que en sus inicios es considerada silenciosa por lo que puede pasar desapercibida por muchos años, causar alteraciones al organismo de consideración, esto hace necesario informar a la población de su inicio, riesgos, causas, síntomas y manera de prevenir o retardar su aparición. Enfermedad con estados de hiperglucemia, alteración en el páncreas por funcionamiento inadecuado o insuficiente por parte de la hormona insulina. Se han desarrollado diversos programas por diferentes instituciones como la Organización Mundial de la Salud, (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS) y otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales para promover estrategias que logren reducir los altos índices que se presentan año con año, como el aumento en los últimos 30 años pasó de 108 millones a 430 millones de personas con diabetes a nivel mundial con un aumento a futuro mayor, ya que un 40% de personas con diabetes no saben que tienen esta condición (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023).

Se deben implementar estrategias de intervención para disminuir la aparición o desarrollo de la (DM2) y su impacto negativo que ocasiona a nivel institucional, comunitario, familiar y personal. Existen diversos programas para abordarla en todas sus categorías (Diabetes tipo 1, 2, gestacional, etc.) y niveles de atención (Nivel primario, secundario, terciario, cuaternario). Uno de los niveles en el cual se puede actuar con mayor beneficio es el nivel preventivo, representa mayores beneficios como es impedir o retardar su aparición actuando sobre las principales determinantes que son posibles de modificar. (Morales et al., 2017)

El Modelo Psicológico de la Salud Biológica de Ribes desarrollado en 1990, tiene la facultad de intervenir de manera psicológica y preventiva, emplea las capacidades que desarrollan los individuos y su interrelación con los procesos culturales y sociales y su relación con las estrategias psicológicas (Ribes, 2011). Al tener factores precisos de las principales causas de su aparición y ser de manera previsible, es necesario actuar sobre ellas como son los estilos de vida nocivos, principalmente la obesidad y el sedentarismo para una mayor esperanza de vida, con ello el aumento de enfermedades crónicas y los

estilos de vida ha generado un cambio en la sociedad con factores tanto positivos como negativos. Estos cambios pueden crear condiciones que alteran negativamente a la salud de las personas que pueden llevarla a generar enfermedades crónico degenerativas, como con algunos tipo de alimentación, que puede ser la altamente procesada y con poco valor nutricional, el sedentarismo con la falta de ejercicio que no logra eliminar toda la ingesta calórica consumida y como consecuencia hay un acumulo de calorías con ello, un aumento de peso, presentándose la obesidad y esto aunado a otros factores pueden desencadenar la (DM2).

Para Cárdenas-Villarreal et al. (2014) una de las poblaciones que actualmente ya se afecta por estos factores (estilos de vida negativos) son los niños/as y adolescentes, que desafortunadamente en México se tiene a nivel mundial el primer lugar en obesidad infantil, esto repercute en que haya cada día mayor número de niños/as y adolescentes que la desarrollan a muy temprana edad la (DM2). Por ello en esta población es recomendable implementar estrategias de prevención con promoción en salud en estilos de vida saludable.

Las enfermedades crónico degenerativas como es el caso de la (DM2), una enfermedad prevenible que aún no logra disminuir su crecimiento a nivel mundial, hace necesario seguir implementando estrategias para lograr disminuir su incidencia y prevalencia, a esto se ha aunado otro fenómeno que nos lleva a que siga ocasionando severos problemas, como es su aparición en niños/as y adolescentes, esta enfermedad que era considerada de personas adultas aparece en edades tempranas, logrando ocasionar efectos nocivos más severos que en los adultos. Si las cifras aumentan condiciona un mayor gasto en el sector salud, familiar e individual, por los graves daños que ocasiona.

Como las cifras no son alentadoras es necesario que las investigaciones deban orientarse a prevenir la (DM2), desarrollar estrategias para lograr que la población tenga las herramientas adecuadas. Ya sea a través de diversos factores como, por ejemplo, interviniendo en las variables que causan esta condición como es la obesidad y el sedentarismo. Por ello se realiza una propuesta de intervención preventiva a través de

un taller en diabetes mellitus tipo II con el modelo Psicológico de la salud biológica en adolescentes.

Un estudio realizado por Bohórquez et al. (2020) en una muestra de estudiantes universitarios se evaluó el riesgo de padecer (DM2), con un estudio correlacional, de corte transversal, aplicando el cuestionario *Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC)* con 362 sujetos en Colombia, con la inclusión de población en riesgo de padecer (DM2), se tomaron medidas de cintura, peso y kg., para el cálculo de Índice de Masa Corporal (IMC), se aplicó el cuestionario *FINDRISC*, cuenta con 8 ítems que miden, edad, IMC, perímetro de cintura, actividad física diarias al menos de 30 minutos, consumo diario de frutas y verduras, consumo regular de hipertensivos, antecedentes de hiperglucemia y antecedentes familiares, clasifica el riesgo de padecer (DM2), con puntuación de 0 a 26, clasifica el riesgo bajo en 7 puntos, riesgo ligeramente elevado, 7 a 11 puntos, riesgo moderado de 12 a 14 puntos y alto de 15 a 20 puntos y muy alto >20 puntos, la probabilidad de desarrollar (DM2) son 1,4,17,33, y 50% respectivamente. En los resultados con el cuestionario *FINDRISC* hubo una mayor frecuencia en el sedentarismo y bajo consumo de frutas y verduras 55%, con 52.5% y 52.7% los antecedentes familiares y la obesidad/sobrepeso respectivamente, los resultados fueron la mayoría de padecer riesgo de (DM2) excepto el consumo de frutas y verduras. Contar con un pronóstico de riesgo sobre la (DM2) es un factor positivo ya que se podría controlar y/o retardar su aparición y todas las entidades negativas que conlleva esta enfermedad, se logró con este estudio encontrar sujetos con probabilidad de padecerla, por lo que se debe intervenir con antelación, los factores en su mayoría son modificables. Por saber que la edad es un factor importante, junto con el sedentarismo y la obesidad, de ahí la importancia de estudiar sobre los riesgos y actuar lo antes posible en grupos de individuos jóvenes.

CAPÍTULO I. DIABETES MELLITUS TIPO 2 (DM2)

La diabetes Mellitus es una enfermedad que se desarrolla por diversas causas, afecta e impacta en la salud, en el área laboral, en economía, emociones, etc. de las personas a nivel mundial, incluyendo al sistema de salud pública. Tiene una alta prevalencia e incidencia, con un pronóstico desfavorable con cifras elevadas a futuro (Rodas & Llerenas, 2022). Es relevante tener un conocimiento en general de esta enfermedad, cuáles son las causas de su desarrollo, a quién afecta, cómo lo afecta, conocer qué factores coadyuvan a su desarrollo, hay que educar para un mayor conocimiento y poder prevenir esta enfermedad.

1.1 Definiciones sobre la Diabetes Mellitus

Los procesos de salud-enfermedad al igual que todos los factores sociales, científicos, económicos, etc., han evolucionado, tanto de manera positiva como negativa y dentro de este rubro se encuentran enfermedades que son consecuencia de estos cambios, como es la Diabetes Mellitus (DM). Los cambios en los estilos de vida es la consecuencia mayor de esta enfermedad, entre los que se encuentran una mala alimentación carente de nutrientes esenciales y el poco ejercicio que se realiza.

El término diabetes Mellitus (DM) describe un desorden metabólico de múltiples etiologías, caracterizada por hiperglucemia crónica con disturbios en el metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas y que resulta de los defectos en la secreción y/o en la acción de la insulina (Asociación Latinoamericana de Diabetes [ALAD], 2019).

Por lo que la Diabetes Mellitus (DM) es una enfermedad crónica, tienen estados altos de glucosa, esto se puede presentar por una deficiencia en el páncreas porque no secreta suficiente insulina, o el organismo no logra utilizarla de manera adecuada, ocasionando concentraciones elevadas de glucosa en sangre (la insulina es la encargada de regular estas concentraciones), al haber altas dosis hay una hiperglucemia ocasionando alteraciones en el organismo que a su vez

desencadena daños en diferentes órganos y sistemas del organismo, principalmente en los nervios y vasos (Organización Mundial de la salud [OMS], 2023,párr. 1)

Para la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), la diabetes es considerada una enfermedad crónico-degenerativa que ocasiona daños graves en distintos sistemas del cuerpo. La que tiene el más alto porcentaje es la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), se identifica por tener resistencia a la insulina o que no haya una producción suficiente de esta, también se encuentra la Diabetes Tipo 1 o llamada Juveniles o insulino dependiente, se presenta en niños y adolescentes, el páncreas no produce su propia insulina es esta es mínima.

Prosiguiendo con este análisis, está también tiene efectos nocivos en el organismo, como es en corazón, ojos, riñones y sistema nervioso, se manifiesta en cualquier género, edad, condición social, las causas son múltiples, principalmente por malos hábitos alimenticios, el sedentarismo, la obesidad y a factores genéticos, que en muchos casos la persona que la padece no lo sabe hasta años después, alcanzando altos índices, lo que la ha convertido en una emergencia sanitaria.

Para Oblitas (2010), la (DM) es considerada un síndrome caracterizado por la presencia de una elevada cantidad de glucosa circulante en el torrente sanguíneo que se conoce como hiperglucemia crónica, es asociado a otras anomalías del metabolismo lipídico y proteico, condicionado por factores genéticos y/o ambientales ... con complicaciones vasculares específicas e inespecíficas que se debe a un defecto en la secreción y/o actividad de una hormona ... puede ser desencadenada por una amplia variedad de factores, distinguiéndose diferentes tipos, aunque todos comparten la situación de hiperglucemia crónica motivada por un déficit o carencia de insulina. Si la hiperglucemia no es controlada hay múltiples

complicaciones agudas y crónicas, lo cual tiene claras consecuencias sobre el bienestar del diabético, ya que, de ser una persona prácticamente normal que necesita ciertos cuidados, se convertirá en un verdadero enfermo (p. 129).

La DM es una enfermedad crónica no transmisible, con efectos individuales y colectivos en salud física y mental, presente prácticamente a cualquier edad, afectando la calidad de vida, el estado funcional y el sentido de bienestar de quien la padece y de familiares, su carácter epidémico se relaciona a hábitos nutricionales no saludables como el sedentarismo, la obesidad, por estilos de vida contemporáneos (Navarro, 2007 como se citó en Ledón, 2012), al aumento de expectativas de vida, factores epidemiológicos, demográficos y genéticos, vinculada a procesos donde hay complicaciones como enfermedad vascular, neuropatía, nefropatía y retinopatía. Representa un problema serio de salud pública, ya sea por muerte prematura, ausencia laboral, discapacidad, uso de medicamentos, hospitalizaciones y consultas médicas, de acuerdo con Domínguez (2008 como se citó en Ledón 2012), está ubicada como la cuarta causa de muerte a nivel global.

1.2 ¿Cómo se diagnóstica la Diabetes Mellitus tipo II?

En personas asintomáticas con posibles antecedentes de padecer diabetes se debe valorar los niveles de glucosa, que rebase los estándares permitidos, con controles periódicos para aclarar su situación, además considerar factores como, edad, obesidad, genética, una historia familiar con antecedentes de DM2, tomar en cuenta estas comorbilidades al tener una decisión diagnóstica o terapéutica.

La Asociación Latinoamericana de Diabetes (ALAD, 2019), menciona que el médico debe realizar un diagnóstico sobre (DM2), bajo los siguientes criterios:

a) Síntoma de diabetes y una glucemia causal: (se realiza una toma de sangre a cualquier hora del día sin ninguna relación con el tiempo que transcurrió desde la última comida) debe presentar una medida igual o mayor a 200mg/dl y tener los síntomas clásicos de la diabetes: aumento de apetito, poliuria, polidipsia y pérdida inexplicable de peso.

b) Glucemia de ayuno: medida igual o mayor a 126 mg/dl, se mide con un ayuno sin ingesta calórica de por lo menos 8 horas.

c) Glucemia media: Plasma venoso de 200mg/dl 2 horas después de una carga de glucosa de 75 g en una prueba de tolerancia a la glucosa.

d) Una Hb1c (Hemoglobina glucosilada) mayor o igual a 6.5% empleando una metodología estandarizada y trazable al estándar (NGSP) Programa nacional estandarizado de Glucohemoglobina.

Cuando hay un paciente asintomático, primero antes de dar una terapia o un diagnóstico se valora los puntos anteriores b y c, si los resultados no arrojan una patología se tendrán que estar revisando periódicamente, o hasta que se aclare la situación, además de tomar en cuenta los factores de riesgo como la obesidad, historia familiar edad, comorbilidades, etc.

1.3 Características de la Diabetes Mellitus Tipo II

Al Shurbaji et al. (2023), han mencionado, que la diabetes es una enfermedad crónico-degenerativa no transmisible, considerada una epidemia con signos y síntomas que se les presta poca atención, un problema grave de salud pública. La prevalencia e incidencia va en aumento, datos recientes del 2021 de la Federación Internacional de Diabetes (FID), revela que 573 millones de personas adultas padecen diabetes y se calcula que para el año de 2045 aumentará a 784 millones.

“Entre el 2000 y 2019, las tasas de mortalidad por diabetes normalizada por edades aumentaron un 3%. En los países de ingresos medianos a bajos, la tasa de mortalidad aumentó un 13%” (Organización Mundial de la Salud [OMS] 2023, párr.12).

Existen diferentes clasificaciones por parte de organismos de salud: uno es la Organización Mundial de la Salud (OMS), la clasifica en: tipo 1 o llamada juvenil, tipo 2 o Diabetes Mellitus y Diabetes gestacional, la segunda clasificación está determinada por la Asociación Americana de Diabetes (ADA) está la clasifica en cuatro grupos:

- Diabetes tipo I (DM1), enfermedad autoinmune la cual destruye las células que producen la insulina del páncreas.
- Diabetes Tipo 2 (DM2): Es la diabetes insulino dependiente, resistente a la insulina
- Diabetes mellitus Gestacional (DMG): Diabetes que se desarrolla en la segunda mitad del embarazo, con intolerancia a la glucosa.
- Otros tipos específicos de Diabetes: Estos son provocados por defectos genéticos de fusión de las células beta, enfermedades del páncreas exocrino, endocrinopatías, medicamentos, agentes químicos, y también las asociadas a síndromes congénitos (Gómez-Encino et al., 2015).

1.3.1 Síntomas

Los síntomas que presenta un paciente con diabetes de acuerdo con Fernández et al. (2020) son:

- Polidipsia, sed intensa
- Poliuria, mayor necesidad de orinar.
- Polifagia, Aumento de apetito.
- Pérdida de peso sin justificación.
- Cansancio y fatiga.
- Visión borrosa.
- Prurito, infecciones de la piel, úlceras que tardan en cicatrizar.
- Hormigueo y entumecimiento en manos y pies.
- Encías rojas, hinchadas y sensibles

1.4 Causas de Diabetes Mellitus 2

Respecto a Al Shurbaji et al. (2023), los factores de riesgo que pueden causar diabetes son: falta de ejercicio, dietas inadecuadas, tabaquismo, obesidad, estrés, edad avanzada, y los antecedentes familiares. A continuación, se detallan algunas de ellos:

1.4.1. Dieta

Con respecto a Riobó (2018), una dieta adecuada es importante, por lo que si no se lleva a cabo puede llevar a presentar sobrepeso y obesidad debido a esto puede desarrollarse la (DM2), y la razón puede ser las dietas muy calóricas y carente de nutrientes esenciales, por lo que se debe considerar que haya un aporte calórico conveniente para obtener un buen control metabólico con los elementos necesarios y adecuados para una mejor sensibilidad a la insulina, y si con los años no se logra un peso conveniente por los estilos de vida nocivos, puede comprometer al páncreas y ya no podrá regular las concentraciones normales de insulina creando una resistencia a esta, y si esto se lleva a cabo por años se agotara llevando al organismo a un estado de hiperinsulinismo, no logrando niveles normales de insulina, condición que potencia el desarrollo de la (DM2).

1.4.2. Estrés

Para López (2005 como se citó en Patilla, 2011), "se entiende por estrés aquella situación en la cual las demandas externas (sociales) o las demandas internas (psicológicas) superan nuestra capacidad de respuesta produciendo un desequilibrio psicofísico y la consiguiente aparición de la enfermedad" (p.57).

El estrés en sí no es el causal de la Diabetes, pero si no logramos controlar los estados estresantes y se mantienen de manera constante hay una afectación en donde el cuerpo tratará de mantener su homeostasis ya que se producen fenómenos alterados como es la secreción excesiva y constante de hormonas como puede ser el cortisol, la adrenalina y noradrenalina, que a su vez dañan los procesos fisiológicos como por ejemplo de la glucosa en esta enfermedad (Patilla, 2011).

1.4.3. Tabaco

La nicotina como nos describe Aguilar et al. (2015), causa un aumento en la resistencia de la insulina, que aunado a la cantidad puede presentarse la condición de que haya una intolerancia a la glucosa y por otro lado puede reducir la sensibilidad a la insulina, en consecuencia, de lo anterior presentar un incremento y un mayor riesgo

sobre el control de la enfermedad. El tabaquismo intenso aumenta el riesgo de padecer (DM2) hasta un 42%, existe la posibilidad de que haya un riesgo de enfermedad cardiovascular por consiguiente un riesgo de muerte prematura.

1.4.4 Obesidad o Sobrepeso

Con respecto a Franco (2010 como se citó en Dávila-Torres et al., 2014) el sobrepeso y la obesidad es una acumulación anormal o excesiva de grasa, es considerada actualmente una epidemia que trae consigo severos problemas de salud pública, se presenta en todas las edades y niveles socioeconómicos, además el desarrollo de otras patologías severas que llevan a que la población padezca Enfermedades Crónico Degenerativas no Transmisibles (ECNT) como son: (DM2), enfermedades cardiovasculares, enfermedad coronaria, cánceres y otras entidades que afectan a la salud en general. Se desarrolla primordialmente al no tener un control sobre la ingesta de alimentos con alto contenido energético y/ o poco gasto del mismo. Es un factor importante en las causas de muerte y la disminución de años de vida y calidad de esta.

A partir de 1975 la obesidad se ha triplicado mundialmente, en adultos se define el sobrepeso como un IMC igual o superior a 25 y la obesidad es un IMC igual o superior a 30, este índice lo obtenemos dividiendo el peso de la persona en kilos por el cuadrado de su talla en Kilogramos (kg/m²) (OMS, 2021).

Para Rodas y Llerenas (2022) de los factores principales para que se presente la (DM2) está el sobrepeso y la obesidad, los datos reflejan una mayor prevalencia, acompañada de diferentes complicaciones, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) nos muestra cifras que van en aumento y menciona que del año 1975 al 2020 se ha triplicado en todo el mundo, en cuanto defunciones ocupa el séptimo lugar a nivel mundial con 1.6 millones de fallecimientos.

1.4.5. Sedentarismo

Se denomina sedentarismo a una menor Actividad Física acompañado de acciones como estar sentado o acostado por mayor tiempo, con un reducido gasto de

energía, se recomienda de manera universal realizar una actividad física de unos 30 minutos, esta debe ser de intensa a moderada de preferencia todos los días en la cual (Arocha, 2019), continua describiendo que, este sedentarismo se ha transformado en el tiempo, con la llegada de la tecnología facilitando la vida a las personas con una inmovilidad más constante, en muchas de sus actividades, como resultado las personas son más sedentarias, se recomienda los siguientes parámetros para realizar actividad física.

Jóvenes: de 5 a 17 años mínimo 60 minutos diarios, con intensidad moderada a vigorosa, cuando es superior a 60 minutos reporta mayor beneficio

Adultos: de 18-64 años: mínimo 150 minutos semanales actividad aeróbica de intensidad mínima a moderada o 75 minutos de actividad aeróbica vigorosa cada semana, o una combinación de ambas (moderada y vigorosa). Para un mayor beneficio a la salud pueden aumentar a 300 minutos por semana de actividad moderada aeróbica o hasta 150 minutos semanales de actividad física aeróbica intensa. Adultos Mayores de 65 años o más: actividades recreativas por ejemplo caminar, andar en bicicleta, actividades ocupacionales, ejercicios programados en el contexto de actividades diarias (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2012).

De manera reciente el sedentarismo se convirtió en un problema que con la tecnología proporciona facilidad a las personas en su quehacer cotidiano ya que muchas tareas exigen poco movimiento reduciendo la actividad muscular. Que ha ocasionado que sea considerado como el cuarto factor de riesgo respecto a la mortalidad, la OMS (2010, como se citó en Arocha, 2019) menciona que el sedentarismo es un factor de riesgo con cifras de un 6% de muertes registradas a nivel mundial, la (DM2) cuenta con un 7%. En números de prevalencia más de cuatro adultos son físicamente inactivos siendo las mujeres (32%) más inactivas que los hombres (24%) El riesgo de muerte por inactividad física es del 23% en adultos, el 81% de los adolescentes de 11 a 17 años tiene una actividad física baja. Clínicamente puede representar un riesgo desencadenando alteraciones funcionales y orgánicas y como resultado se presentan diferentes alteraciones como el caso de la (DM2) entre otras entidades, resultando una

baja calidad de vida, con disminución de bienestar y fragilidad psicológico, baja interacción social, una vida más corta, irregularidades del sueño, etc. (Arocha, 2019).

1.4.6. Alcohol

El alcohol junto con otros factores con los que interactúa se relaciona con la (DM2), al incrementar la estimulación de la secreción de insulina, reduciendo la gluconeogénesis en el hígado, causando la resistencia periférica a la insulina, produce oxidación de la glucosa y almacenamiento con lo que lleva a un deterioro pancreático que produce la hiperglucemia, ocasionando que el hígado genere la resistencia a la insulina (Riobó, 2018).

1.4.5 Sueño

El sueño puede ser un causal del desarrollo de la (DM2) como el insomnio, realizar siestas, dormir poco, ya que ocasionan alteraciones en el organismo, pero tienen la ventaja de que son modificables mediante la prevención o intervención, el insomnio y una mala calidad de sueño se asocian con una mala alimentación y con cambios hormonales, se debe brindar medidas preventivas para modificar la calidad del sueño (Mardones et al., 2021).

Respecto a investigaciones de Belo et al. (2008) la alteración en el sueño presenta riesgos para la salud entre ellos como posible factor del desarrollo de la (DM2), cuando no se logra dormir de manera adecuada y las horas recomendadas, se alteran las funciones del organismo como reducir el ritmo cardíaco, resistencia vascular además de una reducción en la secreción hormonal, como por ejemplo la leptina que modera la saciedad que equilibra la necesidad de ingesta y el gasto cardíaco, cuando no se duerme ocurre una hipersecreción que desencadena una mayor ingesta (principalmente carbohidratos) llevando a una posible obesidad que es la principal causa de (DM2), otro factor es que al dormir poco se inhibe la producción de insulina por la elevación del

cortisol que de ser continuo puede iniciar un estado de prediabetes o ya una diabetes establecida, por el aumento de glucosa.

1.5 Etiología de la Diabetes Mellitus Tipo 2

Con respecto a Rodríguez y Mejía (2006) la etiología en la DM1 se produce ya sea por mecanismos inmunológicos o idiopático, en la que hay una destrucción de las células β provocando una deficiencia de insulina, en cambio la DM2, ocurre de manera simultánea por una resistencia a la insulina (la glucosa no puede ingresar en sangre ocasionando una acumulación), y fallas en las células β ; Otros tipos específicos de Diabetes, son por diversas causas como las enfermedades del páncreas, endocrinopatías causadas por medicamentos o químicos, por infecciones, diabetes por inmunidad, o síndromes genéticos asociados a la diabetes, Diabetes Mellitus Gestacional, por intolerancia a la glucosa en el tercer trimestre debido a las hormonas contrarreguladoras que produce la placenta y por resistencia a la insulina por condiciones normales del embarazo.

En la etiopatogenia se considera que hay una disfunción o destrucción de las células pancreáticas, debido a una predisposición o anomalías genéticas, la misma resistencia a la insulina, la autoinmunidad, algunas enfermedades por inflamación o algunos factores ambientales, los cuales causan una función baja o muerte en las células pancreáticas β ya que estas no son reemplazables y el páncreas no las renueva después de los 30 años (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

“El 90% de los casos de diabetes en el país, es ocasionada por resistencia a la acción de la insulina y por falla de las células β . Estos dos trastornos suceden simultáneamente y se manifiestan de manera variable en cada persona que la padece” (Torrades, 2006, p.96).

Agregando a lo anterior Torrades (2006), menciona que la (DM2) no es percibida por los pacientes en los primeros años (es asintomática) sólo se perciben algunas alteraciones que poco se toman en cuenta (cambios), como el hígado, el tejido periférico y musculoesquelético, y algunos síntomas como, la polidipsia (mucho sed), la poliuria

(mucho orina), la polifagia (mucho hambre) y la pérdida de peso sin razón, otro factor que conlleva a esta entidad son los antecedentes ambientales como la poca actividad física, las dietas inadecuadas que llevan a la obesidad y en los antecedentes familiares o la genética, mujeres embarazadas, menciona a la raza o etnia (ser afroamericano, hispanoamericano y nativos americanos), la edad, ser mayor de 45 años, ser intolerante a la glucosa, tener hipertensión o haber tenido antecedentes de diabetes gestacional.

1.6 Consecuencias de la Diabetes Mellitus Tipo 2

La diabetes al ser una enfermedad crónico-degenerativa, que tiene una alta prevalencia e incidencia, presenta diversas consecuencias en distintos niveles.

1.6.1 Consecuencias Sociales

Las personas con esta condición presentan baja o nula productividad laboral, llevando a un bajo desarrollo económico, poco desempeño escolar, en el trabajo y vida en general. Tiene un costo muy elevado en el sistema nacional de salud lo que representa una emergencia sanitaria que compromete la viabilidad como nación, es una carga financiera para el paciente, para el sistema de salud y para la sociedad, porque la (DM2) aparece a edades tempranas, donde las personas son más productivas, se han realizado investigaciones financieras en cuanto a pacientes con diabetes y prediabetes resaltando que los primeros tienen un gasto 21 veces más elevado, se tiene un aproximado de \$ 1,976,054 contra \$92, 860, en su mayoría se absorbe por el Sistema Nacional de Salud, pero que no deja de repercutir en los gastos de las familias, con allegados con estos antecedentes. (Secretaría de Salud, 2022).

1.6.2. Consecuencias Emocionales

Al recibir un diagnóstico de padecer (DM2) las personas reaccionan de diversas formas, entre las que se presentan están las emocionales y psicológicas, en donde experimentan diversas reacciones actitudes como, ansiedad, depresión, soledad, baja autoestima, desesperanza, etc., sienten una pérdida en su salud, en cómo afrontarla, causándoles sentimientos desoladores, se les presentan desafíos a superar, responsabilidades para su cuidado, periodos de adaptación y un manera diferente de

vivir, presentan etapas como el duelo, la pérdida, la negación para aceptar el diagnóstico, la ira como una defensa por sentirse amenazados y pensando en su nueva vida que creen estará llena de peligros, también experimentan la depresión, aceptación hasta la resignación, lo que les genera infelicidad (Leitón-Espinoza et al., 2018).

1.7 Estadísticas de Diabetes en la Población Mexicana

Estadísticas de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (2021 como se citó en Robledo, 2023), respecto a la Diabetes, refieren en relación con los diagnósticos médicos, un aumento del 10% entre los años 2012 y 2021, que representa aproximadamente 15 millones de personas en México con Diabetes y está junto con otras enfermedades crónico-degenerativas no transmisibles pasan a ocupar los primeros lugares como causa de muerte, que pudieran evitarse mediante de la prevención

El 10.3% de los adultos (20 años o más) reportó diagnóstico previo de diabetes, con unas cifras mayores en mujeres que en hombres (11.4% vs. 9.1%) la principal complicación fue el deterioro de la visión.

En el territorio nacional, los estados con porcentajes más altos en Diabetes fueron: Campeche, Tamaulipas, Hidalgo, CDMX, Nuevo León (Instituto Nacional de Estadística y Geografía et al., 2018). En la actividad física se reportó un índice de inactividad del 29% donde solo se realiza menos de 2.5 hrs. a la semana, en adultos el 39.1% tiene sobrepeso y el 36.1% obesidad que aumentó respecto al año 2012. Un aumento del 85% en ingesta de alimentos no saludables en adultos son las bebidas no-lácteas y azucaradas y en los niños menores de 12 años (64%), son las botanas, dulces y postres.

En lo que toca a Aguilar et al. (2015), reporta que en 1940 la (DM2) en México la tasa de mortalidad era de 4.2 por cada 100,000 habitantes, su progreso se dio en los años 70's cuando ocupó el 15° lugar como causa de muerte, se fue modificando de manera negativa ya que para los años 80's ocupaba el 9° lugar y en los 90's fue la cuarta causa de mortalidad, desde 1998 ocupa los primeros lugares como causa principal de muerte en México, coincidiendo con el cambio a la Clasificación Internacional de

Enfermedades CIE-10, a partir del 2000 ocupa el 1er. lugar como causa de muerte general en México con un 10.7% de todas las muertes en dicho año.

En México entre el año 2000 y 2012 el sobrepeso y la obesidad aumentaron de 6.3% a 7.1% en adultos, mientras que uno de cada tres niños ya presenta sobrepeso u obesidad, más del 16 % de adultos padece Diabetes. México tiene un índice bajo en esperanza de vida, este ha disminuido cuando se compara con los demás países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) que tuvieron un incremento de 3 años aproximadamente, mientras que México sólo experimentó un 1.3. años entre el 2000 y 2013 quedando en 73.8 a 74.6 creando una brecha en años con otros países de 4 a casi 6 años (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico [OCDE], 2016).

La esperanza de vida en personas diabéticas “se reduce de 5 a 10 años, en México el promedio de edad de personas muertas por Diabetes en 2010 fue de 66.7 años, lo que sugiere que se redujo 10 años”. (Hernández- Ávila et al., 2013, p.130).

Para el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) entre 2011 y 2019 (como se citó en Dávila-Torres et al., 2014), la diabetes estaba ocupando el segundo lugar como causa de mortalidad en México, con tendencia al alza en 2011, pero a partir del 2018 se observó una reducción, esto fue por una recodificación del CIE-10, el cual solo aplica si la diabetes menciona alguna complicación como, por ejemplo: retinopatía diabética, nefropatía diabética etc.

Unos 6 millones de personas aún están sin diagnóstico formal y un 75% de las personas diagnosticadas no llevan un régimen controlado del padecimiento, las personas más afectadas están en una etapa productiva (35-64 años), lo que afecta su calidad de vida y por lo tanto a su productividad. El costo que representan al país por atención médica es de aproximadamente 78 millones y los costos directos e indirectos giran alrededor de los 362 millones de pesos. La causa principal de la obesidad en América latina es por el consumo de alimentos ultra procesados y México ocupa el primer lugar en su consumo más o menos 4 kg. per cápita por semana (Dávila-Torres et al., 2014).

1.8 Diabetes Mellitus en la Adolescencia.

Con datos de la OMS (2000 como se citó en Miravet-Jiménez et al., 2019) cronológicamente la adolescencia temprana comienza de los 10 a 17 años, la post-adolescencia de los 18 a los 24 años y el adulto joven entre los 25 y 30 años.

Continuando con Miravet-Jiménez et al., (2019) la (DM2) en niños y adolescentes ha incrementado en los últimos 30 años, aún con pocos estudios clínicos estos revelan que tiene una progresión más rápida, complicaciones más agresivas, su incidencia y prevalencia depende de él origen étnico y la región geográfica, ya que en los 90's, el aumento fue mayor en los jóvenes de minorías urbanas y para el 2001 el aumento fue del 30% con afección en todas las etnias, la mayoría de niños con (DM2) son mayores de 10 años y la prevalencia se triplica de los 15 a 18 años siendo más frecuente en niñas con un aumento anual en la incidencia de un 6.2% a un 3.7% en niños, y se prevé que esta incidencia se cuadruplique en menores de 20 años debido a causas como los cambios migratorios, cambios de vida occidental, adopción de costumbres, redistribución geográfica de minorías. En los jóvenes se presenta un estado de homeostasis de la glucosa que si es acompañado de una alteración lipídica y presión arterial alta (Giraldo et al., 2010), lleva a riesgo mayor de padecer (DM2), por lo que es importante tomar medidas terapéuticas y modificar los estilos de vida de manera temprana para revertirla.

En Cárdenas -Villarreal et al. (2014), describe cómo diagnosticar la DM2 en adolescentes, la Asociación Americana de Diabetes realiza un escrutinio en adolescentes y niños para identificar quienes presentan un riesgo de padecerla, entre estos está el sobrepeso u obesidad, que están entrando en la pubertad y sean mayores de 10 años, las condiciones de riesgo son (tener 2 de ellas), antecedentes familiares de diabetes, primer y segunda línea, manifestar signos o condiciones relacionadas con la resistencia a la insulina como la acantosis nigricans y/o hipertensión arterial, antecedentes materno de diabetes gestacional, bajo peso al nacer, dislipidemia, síndrome de ovario poliquístico e hiperglucemia.

CAPÍTULO II. PSICOLOGÍA DE LA SALUD y NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD.

2.1 Psicología de la Salud

Existen diversas definiciones sobre la salud, todas enfocadas a que se presenten beneficios en el área social, física y emocional.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1948 como se citó en OMS, 1998) el concepto de salud es el bienestar físico, psicológico y social, incluye además la subjetividad y el comportamiento humano, no solo ausencia de alteraciones y enfermedades ya que enumera conceptos positivos sobre la vitalidad y el funcionamiento adaptativo.

Para Matarazzo (1980 como se citó en Amigo, 2015):

La psicología de la salud es la suma de las contribuciones profesionales, científicas y educativas de la psicología como disciplina, para la promoción y el mantenimiento de la salud, la prevención y tratamiento de la enfermedad, la identificación de los correlatos etiológicos y diagnósticos de la salud, la enfermedad y la disfunción asociada, además del mejoramiento del sistema sanitario y la formulación de una política de salud (p.18)

Respecto a Oviedo (2018), la Psicología de la salud tiene o debe tener una participación multidisciplinaria cuando las personas ya tienen una afección en su salud, no solo en aspectos físicos sino también a nivel psicológico y social, pero también debe intervenir en los casos en que las mismas personas están en un punto donde pueden prevenir la aparición de enfermedades, en especial aquellos que son determinadas por los estilos de vida, las enfermedades crónicas, (dentro de ellas la DM2), esta enfermedad a saber se puede precaver o retardar su aparición mediante medidas de promoción de la salud, o en su caso mediante la prevención de la enfermedad, evitando consecuencias a largo plazo que deteriore o compliquen más su condición.

2.2 Niveles de Atención

En la conferencia internacional, la Declaración de Alma Ata celebrada en 1978, determinó que la atención primaria:

“Es la asistencia sanitaria esencial, accesible a un costo que el país y la comunidad puedan soportar, realizada con métodos prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptados” (OMS, 1998, p. 12).

También la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1998), refiere que todas las personas en general deben tener esta atención, presentando los componentes de equidad, implicación/participación de la comunidad, intersectorialidad, adecuación de la tecnología y costes permisibles. Con una educación a nivel individual y comunitaria sobre los problemas de salud, su magnitud, métodos preventivos y de control, suministros adecuados de alimentos, una buena nutrición, abastecimiento en agua potable, saneamiento, asistencia sanitaria en diversos niveles, inmunizaciones, abastecimiento de medicamentos

Y basada en métodos y tecnologías, científicamente fundados y socialmente aceptados, las prácticas en prevención deben ser puestas al alcance de todos los individuos de la comunidad, mediante su plena participación, a un costo que la comunidad y el país puedan soportar en todas y cada una de las etapas de su desarrollo, con espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (Vignolo et al., 2011)

2.2.1 La Atención Primaria a la Salud (APS)

“Es un enfoque de la salud que incluye a toda la sociedad y que tiene por objeto garantizar el mayor nivel posible de salud y bienestar, una distribución equitativa mediante la atención centrada en las necesidades de la gente tan pronto como sea posible a lo largo de un proceso continuo, que va desde la promoción de la salud y la prevención de enfermedades hasta el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos, y tan próximo como sea posible del entorno cotidiano de las personas” (Organización Panamericana de la Salud, 2023).

Para que haya una Atención Primaria en salud siguiendo a Rodríguez-Terán (2021), la Psicología de la Salud debe centrarse en los factores determinantes de la misma, como son los sanitarios, culturales, sociales, etc., para tener una mayor asistencia a los servicios en salud, que sean accesibles, con calidad, para lograr un beneficio deben llevarse a cabo con un buen control y seguimiento en las enfermedades crónicas, se tenga un enfoque biopsicosocial en donde se de a conocer que factores influyen para la aparición las mismas, sin dejar de tomar en cuenta aquellos que benefician las conductas saludables.

Se tienen que diseñar para que el beneficiario tenga una participación activa y a la vez se responsabilice para lograr su salud todo esto bajo la realización de parte de los psicólogos /as en esta área.

Por otra parte, Vignolo et al. (2011), describe que los Niveles de atención: “Son una forma ordenada y estratificada de organizar los recursos para satisfacer las necesidades de la población (p.12).

Para resolver problemas en salud, con acciones preventivas para evitar su desarrollo, mediante los siguientes niveles continúa describiendo (Vignolo et al., 2011)

2.2.1.1 Primer Nivel. Es la primera atención que se les da a las personas cuando acuden a los centros de salud en sus diferentes ámbitos, para recibir y resolver sus necesidades básicas como es, promoción de la salud, prevención de la enfermedad, procedimientos de recuperación y rehabilitación, se llegan a resolver el 85 % de los problemas prevalentes, la población tiene una alta accesibilidad y una atención oportuna y eficaz.

2.2.1.2 Segundo Nivel. Son los hospitales y establecimientos donde se realizan cuidados y servicios relacionados a la atención médica, se refiere que entre este nivel y el anterior se resuelven el 95% de los problemas de salud.

2.2.1.3. Tercer Nivel. Se atiende a problemas poco prevalentes como patologías complejas, con procedimientos especializados y alta tecnología, se resuelven aproximadamente el 5% de los problemas de salud planteados.

2.2.2 Promoción en Salud

Sanjuan y Rueda (2014) mencionan que en 1986 en Ottawa se llevó a cabo la primera conferencia internacional de promoción de la salud, en la cual se realizó la Carta de Ottawa, donde se definió como un proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla, con una transición que modificó las condiciones y recursos para una salud, identificando acciones y estrategias para una política de salud para todos, se determinaron factores para está en la que incluyen la paz, un ecosistema estable, justicia social y equidad, recursos como la educación, la alimentación, los ingresos, el rol que deben desempeñar las organizaciones, sistemas y comunidades, las conductas y capacidades de cada individuo para crear oportunidades y elecciones para lograr una salud mejor. La promoción de la salud pretende que, con acciones como el desarrollo y la adquisición de habilidades en el comportamiento de las personas, estas logren obtener una calidad de vida más saludable que llevará a una sociedad más sana y elimine costos en los procesos de salud- enfermedad.

2.2.3 Prevención de la Enfermedad

Para la OMS (1998, como se citó en Arnold et al., 2012) "Es el conjunto de medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida" (p. 385).

Las intervenciones preventivas para Morales et al. (2017), son acciones anticipadas sobre la historia natural de la enfermedad, es conocer su inicio y progreso, mediante la aplicación de medidas sanitarias como el diagnóstico, prevención, tratamiento y rehabilitación, para cambiar la evolución de la enfermedad de manera positiva evitando secuelas, con la intención de una mejora en la población sobre sus enfermedades a corto, mediano y largo plazo.

Para Martín, Gené y Subías (2008, cómo se citó en Redondo, 2013) los niveles de prevención de una enfermedad son:

2.2.3.1 Prevención Primaria. Es aquella intervención que evita que se desarrolle o aparezca una enfermedad, actúa en los estados prepatogénico cuando aún los factores etiológicos no causan alteración en los organismos para lograr disminuir la incidencia de enfermedades (Redondo, 2013).

Mencionado por la OMS (1998) y Colimón (1978, como se citó en Vignolo et al., 2011) son medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes...las estrategias para la prevención primaria pueden estar dirigidas a prohibir o disminuir la exposición del individuo al factor nocivo, hasta niveles no dañinos para la salud. (p 12).

Como objetivo estas acciones pretenden disminuir la incidencia de enfermedades, por ejemplo, con programas educativos.

En el caso de la diabetes tipo II, su objetivo es evitar que inicie la (DM) por medio de acciones que eviten la aparición de manifestaciones clínicas. Las cuales pueden incluir información nutrimental de los productos de las industrias alimentarias, que los programas de educación para la salud incluyan a la (DM2), se identifique a la población de riesgo para una prevención primaria (Arnold et al., 2012)

2.2.1.2 Prevención Secundaria. Están presentes signos y síntomas de una enfermedad, pero se está en una etapa subclínica en la que se puede reducir la prevalencia de esta.

Encargada del diagnóstico precoz de la enfermedad incipiente, que aún no presenta manifestaciones clínicas, con sujetos aparentemente sanos de enfermedades, se debe realizarse lo más pronto posible, con acciones de diagnósticos tempranos y tratamientos oportunos, aquí para controlar la enfermedad es necesario un diagnóstico temprano, una captación oportuna y un tratamiento adecuado (Redondo, 2013).

En el caso de las personas con diabetes tipo II, orienta a las personas con intolerancia a la glucosa y pacientes ya diagnosticados con Diabetes, para un buen control de la enfermedad, evitar o minimizar su progresión para prevenir complicaciones agudas y crónicas, modificando estilos de vida, control metabólico, detectar y tratar las complicaciones de manera temprana (Arnold et al., 2012).

2.2.1.3. Prevención Terciaria. Esta presenta una enfermedad y la prevención se dirige a reducir y minimizar los efectos de esta por medio de tratamientos y la rehabilitación (Redondo, 2013).

Vignolio et al., (2011) define este tipo de prevención como las acciones para reintegrar la recuperación integral de alguna enfermedad, con operaciones de diagnóstico, de tratamiento y rehabilitación física, psicológica y social. Debe haber un control, seguimiento, tratamiento y rehabilitación del paciente minimizando su sufrimiento, adaptarlo cuando los problemas son incurables, contribuir en la prevención.

Se dirige a reducir el progreso y las complicaciones de una enfermedad ya establecida mediante la aplicación de medidas orientadas a reducir secuelas y discapacidades, minimizar el sufrimiento y facilitar la adaptación de los pacientes a su entorno; es un aspecto importante de la terapéutica y la medicina rehabilitadora.

La prevención terciaria implica una atención médica de buena calidad y es difícil de separar del propio tratamiento de la enfermedad (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2011).

Son tratamientos en pacientes con enfermedades crónicas avanzadas se pretende detener o retardar su avance mediante acciones como son, los controles metabólicos, teniendo rehabilitación física, psicológica y social, con el fin de evitar una muerte prematura (Arnold et al., 2012).

2.2.1.4. Prevención Cuaternaria. Tiene por definición: es el conjunto de acciones que se realizan para evitar o atenuar las consecuencias de las intervenciones innecesarias o excesivas. (Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar, como se citó de Almenas et al., 2018). Por su parte Padue como se citó en Almenas et al. (2018) nos menciona que tiene la estrategia de crear un vínculo entre paciente-médico con visitas entre ambos para una mayor prevención.

2.2.1.5 Prevención Primordial. Dirigida a evitar el riesgo de enfermar, evitando el desarrollo y consolidación de estilos de vida poco saludables tanto social, económica, cultural, como para consolidar la salud de la población.

Recientemente se ha integrado esta atención

De acuerdo con Beaglehole (1994, como se citó en el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (n.d.) en son las medidas orientadas a evitar el surgimiento y la consolidación de patrones de vida social, económica y cultural, que se sabe contribuyen a elevar el riesgo de la enfermedad.

Aquí se busca incidir en las formas de vida y patrones que son de consumo nocivo, porque aumentan el riesgo de adquirir una enfermedad, es una prevención compleja, porque las acciones que se realizan requieren compromiso de los gobiernos para su aplicación

Para prevenir una enfermedad hay que conocer su epidemiología para poder intervenir de una manera adecuada y positiva sobre la salud, y de acuerdo con sus fases de desarrollo.

Finalmente, relacionado con la diabetes, se debe proponer una reducción de la prevalencia de la (DM2), que conlleva diversas complicaciones, se puede realizar si se comienzan cambiando los estilos de vida nocivos, que son uno de los principales factores, para que se presente esta enfermedad que ha llegado a ser una epidemia a nivel mundial, si se logrará una actuación temprana con la prevención, promoción y control de la salud, se lograría un mayor beneficio en salud pública, con reducción en

gastos, de servicios, etc., a nivel personal para tener una mejor calidad de vida disminuyendo complicaciones, deduciendo los gastos que ocasiona, ya que es mejor curar y rehabilitar en etapas tempranas evitando mayores complicaciones de comorbilidad e incluso de mortalidad, actuando de manera preventiva (Conesa & Conesa, 2015).

2.3 Niveles de Intervención

Para Bados (2008), los niveles de intervención se encuentran divididos en:

2.3.1 intervención Individual

El psicólogo trabaja con una persona de modo exclusivo o casi exclusivo para ayudarle a reducir o superar un trastorno, eliminar o reducir un comportamiento de riesgo, adquirir o potenciar hábitos saludables, enfrentar una enfermedad crónica.

2.3.2 intervención Grupal

Tratamiento a un grupo de personas con problemas similares o con un objetivo en común, con características que no impida la participación en grupo o inciden negativamente en el funcionamiento de este. Tiene las ventajas de: descubrir que sus problemas no son únicos, se tiene mayores expectativas de mejorar; mayor credibilidad a puntos acordados, aumento de motivación, mayor compromiso público observación del progreso de otros, ayuda mutua dentro del grupo, desarrollo de habilidades sociales, sentirse parte de algo que se valora; aprendizaje de nuevas reglas básicas, de comportamientos, creencias, sentimientos.

2.3.2. Intervención Comunitaria

Se encarga de modificar el medio en el que viven las personas con la finalidad de ayudar a muchas personas a prevenir o resolver problemas o adquirir nuevas capacidades mediante la modificación del medio físico o social, introducir cambios en instituciones o programas existentes o crear nuevos servicios o programas.

CAPÍTULO III. MODELO PSICOLÓGICO DE LA SALUD BIOLÓGICA Y SU APLICACIÓN EN LA DIABETES.

Con el aumento en la incidencia de la (DM2) y el inicio a edades tempranas, es necesario realizar intervenciones para disminuir su progreso, ya sea impidiendo o retrasando su aparición. Por lo que al diseñar dichas intervenciones y debido a las implicaciones negativas que se presentan en salud pública, individual, hospitalario y familiar se deben implementar estrategias con la mínima aparición de los primeros síntomas y antes de que repercutan permanentemente en los individuos, por ello es de relevancia elegir métodos preventivos en este sector.

En la investigación teórica realizada por Ramos et al. (2020), presentan algunas propuestas para la atención psicológica a los pacientes con diabetes a fin de facilitar estrategias que generen un control de su estilo de vida respecto a sus patrones de alimentación y actividad física.

Generalmente las intervenciones solo son informativas, con poca atención en la realización de las actividades, lleva a que los pacientes sean pasivos, con poca adherencia a las acciones que deben emprender, por ejemplo, que no logren realizar una dieta de manera continua, correcta u otras funciones necesarias para que en verdad se realicen las conductas indicadas. La psicología como objetivo oportuno propone la prevención primaria (personas sin enfermedad o con factores de riesgo) para proveer competencias para un cuidado en salud, brindar conocimientos sobre la diabetes, sus consecuencias, cómo prevenirla, cómo llevar a cabo una dieta saludable, etc. (Ramos et al., 2020).

Por esta razón Ramos et al. (2020) describen que al abordar la (DM2) implica integrar diversos factores desde diversas perspectivas, brindando una educación que lo lleve a tomar decisiones con una base sólida, con información y conocimiento sobre la (DM2), que incluya habilidades psicosociales para que las personas logren obtener la salud en mejorar de su calidad de vida, cambiar las causas que originan esta enfermedad

desde una visión holística. Abordar o intervenir desde uno de los factores principales y causantes de esta enfermedad que es la obesidad, la dieta, evitar el sedentarismo inculcando actividades físicas, integrar apoyo social por quienes lo rodean principalmente familiares. Se tiene que ayudar a estos pacientes a descubrir sus capacidades para lograr que sean activos para resolver problemas, llevando a cabo actividades de autocuidado, de integración e iniciativa para realizar todas las recomendaciones y actividades propuestas.

Apoyándose en el modelo interconductual, el modelo psicológico de la salud Biológica toma en cuenta factores individuales como las conductas, como intervinientes del proceso salud-enfermedad que sirve de guía tanto para la acción e intervención además como una acción funcional en la prevención, curación y rehabilitación de la enfermedad, así como para esclarecer la relación de los diferentes elementos psicológicos intervinientes (Ramos et al., 2020).

Por esta razón siguiendo con Rodríguez et al. (2014) con el interés en los procesos psicológicos para evitar la aparición de enfermedades, se plantean desde prácticas efectivas de prevención, que se vinculan con ejes como el comportamiento, (prácticas de un individuo) con experiencias idiosincrásicas unidas a las variables psicológica e interacción con y por factores biológicos regulados por sus relaciones socioculturales. Aborda a la salud integrada con factores sociales como un bienestar y a los biológicos como una ausencia de enfermedad, para entender estas acciones en conjunto se emplea una vinculación entre las acciones o actividades de los individuos y su interrelación con los factores biológicos, ambientales y los socioculturales. Cuando un individuo, ya sea por sus acciones y/o prácticas u omisiones de influencias sociales o culturales, presenta afecciones a su organismo en el cual repercute en su salud, en paralelo puede emplear acciones o actividades que lo lleve a prevenir, curar o rehabilitar en caso de iniciar una enfermedad.

Por consiguiente con Ramos et al. (2020), sugiere conocer todas las situaciones y factores que le afectan por decisiones propias, para establecer y contar con competencias extra situacionales, se empleen para brindar conocimiento y habilidades

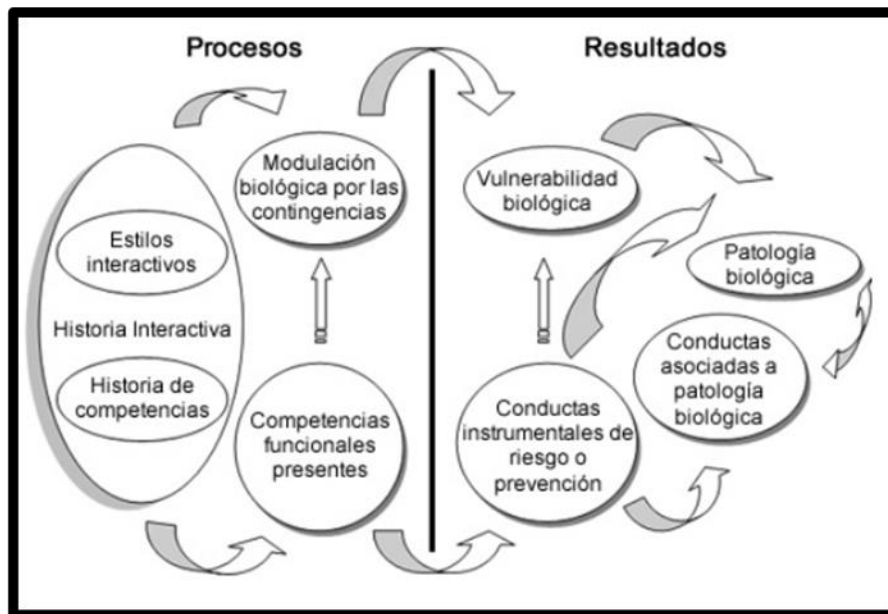
de uso cotidiano sobre la diabetes, informar que genéticamente se puede estar predispuesto pero con acciones correctas, estas actuarán de manera positiva, conocer qué síntomas se deben tomar en cuenta y no dejar que progresen, ya que con el tiempo pueden ser irreversibles y causar daños severos en el organismo como en, ojos, corazón, sistema vascular, venoso y más complicaciones, con alteraciones psicológicas y emocionales, afectando a la persona y a su entorno. Un programa de prevención para la diabetes debe incluir estrategias como, conductas instrumentales que eviten el riesgo, evitar la aparición de conductas no saludables, brindar habilidades para saber afrontar situaciones desfavorables, para descartar una vulnerabilidad biológica que lo lleve a tener daños incurables (Ramos et al., 2020).

Por esta razón hay que analizar las conductas instrumentales preventivas como: saber qué hacer, en qué circunstancias, cómo decirlo y reconocerlo, saber cómo hacerlo, qué tiene que hacerse, reconocer la oportunidad de hacerlo o no hacerlo, en términos de disponibilidad física, efectos que se presentan por conductas de riesgo y factores situacionales.

El modelo psicológico de la salud biológica considera dos etapas: una de procesos con elementos del individuo que emplea para el mantenimiento, pérdida o recuperación de la salud y una de resultados que se relaciona con su dimensión biológica y puede o no afectar a los hechos presentes desde sus competencias adquiridas con antelación como se observa en la figura 1.

Figura: 1

Modelo Psicológico de la Salud Biológica



Nota: Descripción de las etapas proceso y resultados del modelo de Ribes (1990). Tomado de Rodríguez, M, Rentería, A. & García, J. (2013). Adherencia a la Dieta en Pacientes Diabéticos: Efectos de una intervención. *SUMMA PSICOLÓGICA UST* 10 (1). 91-101. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/summa/v10n1/a09.pdf>

Rodríguez et al. (2014), resume que una patología se va a desarrollar en un individuo si éste tiene una vulnerabilidad biológica, aunado a un comportamiento de riesgo, ya que él es el encargado de regular sus características biológicas y socioculturales en sus contextos (p. 105)

3.1. Características del modelo

Como se mencionó anteriormente las conductas instrumentales se enfocan en un saber hacer, de manera preventiva o para eliminar las conductas de riesgo, las que son indirectas, no están en contacto con los agentes patógenos pero si hay alteraciones en la vulnerabilidad biológica, la conducta de manera gradual afecta al organismo desarrollando patologías biológicas, como son las conductas alimentarias inadecuadas

junto con el sedentarismo, de manera preventiva es la realización o prácticas alimentarias saludables y la activación física adecuada a cada individuo.

De acuerdo a Ribes (1990 como se citó en Piña, 2008) sobre las conductas instrumentales en la que no se presentan de manera inmediata los efectos nocivos en la salud y aunado o otro factor como es una comida agradable por el exceso de ingredientes no saludables, hay un daño que es gradual sobre el organismo, de igual modo las conductas de riesgo y preventivas no son simétricas ya que se pueden realizar conductas de riesgo, aun disponiendo de conductas preventivas, por otra parte al ser complejas las conductas se tiene la posibilidad de que se abandonen, para que no suceda se debe tener o implementar competencias extra situacionales, para tener un desligamiento funcional es decir que respondan a una situación como si estuvieran en otra.

Siguiendo a Rodríguez y García (2011), bajo la perspectiva del mismo modelo de Ribes (1990), de acuerdo a los factores psicológicos que afectan la salud/enfermedad como la obesidad principalmente la central o androide, que por acciones incorrectas en alimentación, ocasiona complicaciones en el organismo, que aún brindando educación y conocimiento de está no hay adherencia al tratamiento, y el ¿por qué? de la poca adherencia de las personas a los tratamientos, primero se tiene que identificar la causa de una baja respuesta a las acciones que se deben realizar, no quedarse solo con brindar información hay que identificar factores psicológicos para una mayor activación para saber qué hacer y cuándo es el momento oportuno de actuar, proponer lineamientos apoyándose de una educación, acciones concretas, conductas instrumentales individuales, acompañamiento, promoviendo a que las personas se accionen en sus habilidades y conductas.

La principal variable que se debe abordar es la obesidad especialmente la abdominal como lo refiere Ramos et al. (2020) ya que causa una resistencia periférica de la insulina y puede disminuir la sensibilidad a la glucosa, estos efectos pueden ser revertidos, con la disminución del peso corporal, principalmente a través del ejercicio que ayuda a mejorar la tolerancia a la

glucosa, y así prevenir el desarrollo de la (DM2). La obesidad está presente en la mayoría de los pacientes diabéticos y es la causa principal de muchas de sus complicaciones (p. 6).

Dentro de este marco de investigaciones, Valdés et al. (2019), al realizar un estudio observacional de tipo descriptivo transversal para determinar factores de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), en adolescentes entre 10 y 19 años, analizaron variables como las sociodemográficas incluyendo a los antecedentes perinatales y postnatales ya que son factores para el desarrollo de esta enfermedad, así como la lactancia materna exclusiva, los antecedentes patológicos de familiares de primer y segundo grado con Diabetes mellitus, estilos de vida de los adolescentes, el sedentarismo, inadecuado consumo de frutas y verduras, resultados de exámenes físicos y antropométricos, el sobrepeso o la obesidad en su Índice de Masa Corporal (IMC). Realizaron técnicamente medidas antropométricas, entrevistas, medición de peso, circunferencia en cintura, presión arterial, y si había o no presencia de acantosis nigricans como marcador clínico de resistencia a la insulina.

Los resultados del estudio fueron que hay mejor riesgo en las adolescentes con 62.5% que en los hombres con un 37%, todos con factores de riesgo pero el 72.19 % tenía 3 o más de estos factores de riesgo para (DM2), con interacciones entre factores ambientales y genéticos, dentro de estos factores está la diabetes gestacional con resultado de niños propensos a desarrollar (DM2), se puede dar en bebés con sobrepeso al nacer o los niños con bajo peso, pueden tener alteración por desnutrición gestacional, por un mal desarrollo en las células del páncreas, pueden desarrollar una resistencia a la insulina. El tener familiares con DM2 aumenta el riesgo de padecerla comparado con poblaciones que no lo tienen y mayor incidencia si ambos padres la presentan, por lo tanto, es necesario tomar medidas preventivas de manera individual ante estos riesgos latentes en pacientes adolescentes. Encontraron que los estilos de vida influyen para que se dé esta condición ya que son poco saludables, como el sedentarismo y una mala alimentación.

Rodríguez et al. (2013), proponen una intervención para evaluar qué factores llevan a los pacientes con (DM2) a no lograr una adhesión a sus dietas. Buscan la identificación de los factores que interfieren con esta adherencia mediante la teoría interconductual de Kantor (1967), la taxonomía funcional de Ribes y López (1985), y con el Modelo Psicológico de la Salud Biológica de Ribes (1990). El instrumento se elaboró con este modelo (de Ribes), el análisis contingencial (Ribes, et al., 1986 como se citó en Rodríguez et al., 2013), y con la aproximación interconductual. Para su elaboración en la fase del proceso psicológico de la salud se emplearon las competencias funcionales presentes siendo las capacidades que se han adquirido y su relación efectiva para los logros; y las conductas instrumentales de riesgo y prevención son acciones prácticas (un instrumento para evaluar factores disposicionales relacionados con la adherencia a la dieta de las personas).

Con relación a la intervención psicológica, se abordan aspectos relacionados con los estilos de vida, las actitudes de los pacientes, la relación que se lleva entre familia y comunidad, entre los elementos a evaluar está el estado emocional, para que tengan un control en su vida sobre estilos de vida, en alimentación, actividad física, apoyándose en identificar actitudes hacia la enfermedad, expectativas ante el tratamiento y la calidad de vida. Para que el paciente controle su enfermedad se debe dar una educación, para hacer una diferencia en su dieta, ejercicio y regular el nivel de estrés emocional y más factores psicológicos que afecten sus niveles de glucosa, el impacto psicológico empieza con el diagnóstico, al saber que altera su vida, dando un cambio en la mayoría de sus hábitos, las complicaciones que pueda tener, son factores que producen estrés, frustración, desesperanza, etc.; Se debe tratar a la (DM2) de manera holística, uniendo recursos para evitar dificultades, dar educación al paciente, con diferentes recursos como es la relajación, modificando conductas, utilizando todos los recursos posibles para lograr adaptarse a la enfermedad, para que el paciente tenga una actitud positiva. La psicología interviene en la alteración de conductas instrumentales de riesgo y el comportamiento de adherencia terapéutica, conductas asociadas a la enfermedad.

La prevención se realizaría con estrategias que logren eliminar las conductas instrumentales de riesgo, evitar prácticas nocivas, dar habilidades para actuaciones correctas que eviten la enfermedad. (Ramos, 2020).

La (DM) ha incrementado principalmente por prácticas de tres comportamientos poco saludables: una mala alimentación, poca actividad física y manejo inadecuado de estrés, esto debido a las demandas con las que se tiene que vivir hoy en día, que desencadenan respuestas emocionales negativas, modifica a las personas, genera reacciones que originan alteraciones en el organismo, provocando consecuencias en su salud con un deterioro y estados de estrés. El tratamiento debe incluir los aspectos individuales de cada persona como edad, creencias, nivel educativo etc., además de enseñar estrategias accesibles en todos los sentidos, para que afronten el estrés cotidiano. Este puede ser tratado con técnicas de relajación, una reacción contraria al estrés que llevara al individuo a un estado de relajación, realizando cambios fisiológicos y la persona tenga actividades más saludables, cómo son la meditación plena, atención en la respiración, la reestructuración cognitiva, etc., se tienen los beneficios que aumentan el control metabólico con reducción en la glucosa (Surwit et al., 2002 cómo se citó en Montes et al., 2013). En otro estudio realizado por Casillas et al. (n.d. como se citó en Montes et al., 2013) con técnica de relajación progresiva redujeron niveles de estrés y glucemia en adultos mayores con DM.

CAPÍTULO IV. PROPUESTA DE TALLER PARA LA PREVENCIÓN DE DIABETES TIPO 2 (DM2) CON EL MODELO PSICOLÓGICO DE LA SALUD BIOLÓGICA EN ADOLESCENTES.

4.1 Justificación

La (DM2) es una enfermedad que ha incrementado a pesar de diversas estrategias, intervenciones y tratamientos que se han llevado a cabo, pero que lamentablemente muchas de estas se emplean cuando ya está presente esta patología, por la forma en que se desarrolla es difícil intervenir en las primeras etapas, por lo que hay que plantear y contribuir con otros enfoques, para que la población obtenga un conocimiento más oportuno, efectivo y que se vea reflejado de manera positiva en la población.(Rodríguez et al., 2014).

Diversos son los estudios que diseñan programas de intervención para evaluar factores psicológicos, como son las emociones, los afrontamientos, las creencias etc., que no siempre se llevan a cabo por lo que es necesario contar con metodologías más efectivas y que logren cumplir con los objetivos de disminuir la incidencia.

Por otra parte, se tienen datos recientes de la aparición de (DM2) en niños y adolescentes que aumenta día a día a pesar de las diversas intervenciones que se desarrollan simultáneamente, y uno de los factores principales es el incremento en los estilos de vida poco saludables, una de las principales causas es la obesidad, ya que reporta estadísticas altas, más del 90 % de los casos en nuestro país es por la (DM2), además de otras condiciones coadyuvantes (Valdés et al., 2019)

Debido a que es una condición relativamente reciente la aparición de la (DM2) en adolescentes poco son los antecedentes y estudios en esta población, entre los que destacan:

De las evidencias anteriores, Carbajal et al. (2020), menciona que la (DM2) de la infancia y la adolescencia es afectada en mayor porcentaje por los estilos de vida principalmente los malos hábitos alimenticios que los lleva a tener sobrepeso y obesidad junto a una vida más sedentaria, muestra los mismos componentes que la de los adultos,

como es la resistencia a la insulina y/o una inadecuada secreción de la misma, pero con una disfunción más rápida de las células beta, con una mayor aceleración de las complicaciones propias de la diabetes. De manera semejante los índices aumentan año con año, en Estados Unidos hay 5000 casos más cada año, por otra parte, los centros para el control de enfermedades informan que las prevalencias para dicha condición suponen incrementos del 2.3% anual, epidemiológicamente hay un pico de incidencia entre los 12 y 16 años, pérdida de peso leve y en el 90% de los casos se observa acantosis nigricans, esta es una pauta que indica que hay hiperinsulinismo de larga evolución.

Por lo que se refiere ahora sobre las intervenciones, son de suma importancia para disminuir la incidencia de la (DM2), se debe actuar lo antes posible, hay que realizar la promoción en salud con una atención a nivel de prevención primaria, para reducir las complicaciones en todos los niveles, tanto sociales, médicos, psicológicos, en atención de Salud Pública, de manera individual, familiar, comunitario, etc.

En lo que toca al modelo Psicológico de la salud Biológica de Ribes (1990 como se citó en Ribes, 2011), es conveniente dado que actúa sobre los factores conductuales del individuo en los procesos salud-enfermedad, donde impera la conducta personal, como la relación que se da entre las condiciones biológicas de origen con las socioculturales en las que se desenvuelven los individuos.

A su vez este modelo que actúa en 2 dimensiones (*procesos y resultados*), mediante la relación que se presenta entre un comportamiento ya adquirido a través de su historia y la adquisición biológica que puede afectar o favorecer a las competencias presentes, de esto se desprende una relación con los *resultados*, ambos representan las conductas instrumentales que puede tener acciones directas relacionadas con la salud que pueden ser de riesgo o prevención, directas o indirectas, llevan a mostrar conductas que afecten la vulnerabilidad biológica personal, y como resultado la persona puede presentar o una enfermedad con conductas asociadas a esta o un estado de salud (Ribes, 1990 como se citó en Ribes, 2008).

Como se afirmó arriba las conductas instrumentales (acciones concretas) directa o indirecta, aumentan o disminuyen la posibilidad de contraer una enfermedad e incluso finalizarla, son punto de partida (conductas) que indican si la persona tendrá capacidad o tendrá competencia para lograr realizar las conductas instrumentales y que estas sean eficaces para lograr una prevención con éxito, con respecto a las competencias, propone intervenir desde los componentes del Saber hacer, como a continuación se mencionan (Ribes, 1990 como se citó en Ramos et al., 2020):

- 1) Saber que tiene que hacerse, en qué circunstancias tiene que hacerse, cómo decirlo y cómo reconocerlo.
- 2) Saber cómo hacerlo, haberlo hecho antes, o haberlo practicado.
- 3) Saber porque tiene que hacerse o no, (sus efectos), y reconocer si se tiende hacerlo y no hacerlo.
- 4) Saber cómo reconocer la oportunidad de hacerlo y no hacerlo.
- 5) Saber hacer otras cosas en dicha circunstancia o saber hacer lo mismo de otra manera.

Por tal motivo se desarrolla una propuesta de taller en adolescentes en edades de 12 a 16 años para lograr prevenir y/o retardar el desarrollo de la (DM2) a través del modelo psicológico de la salud biológica para dar a conocer los factores que desencadenan esta enfermedad y así brindar competencias para prevenirla.

Uno de los principales factores donde se debe proceder es la obesidad porque México ocupa el primer lugar en obesidad infantil, y siendo esta la primera causa también del desarrollo de la (DM2) las intervenciones se deben enfocar de manera efectiva y con resultados favorables, incluyendo en los tratamientos a otro factor negativo como es el sedentarismo.

Para Rodríguez et al. (2013) El modelo psicológico de la salud biológica de Ribes (1990), tiene:

Fase de procesos, donde las estrategias son con base a las competencias funcionales presentes y a las conductas instrumentales de riesgo

La primera fase del proceso psicológico de la salud es ver qué capacidad ha adquirido una persona para tener una relación efectiva en las situaciones que se le presentan y que haya obtenido un logro como: una demanda específica que satisfacer, resultados a producir o problemas que resolver.

En la fase de resultantes:

Con conductas instrumentales, son acciones prácticas adquiridas actualmente en cuanto a competencias funcionales; acciones concretas en salud con efectos inmediatos o demorados en el organismo.

Estas acciones se van a ubicar en el conocimiento, que pueden ser acciones preventivas o acciones de riesgo, estas acciones permitirán que la psicoeducación sea una conducta instrumental preventiva, que haya un desapego y no una adherencia (como conducta de riesgo que los lleve a el desarrollo de (DM2) a edades tempranas).

Las conductas instrumentales que realiza para el cuidado de su salud pueden estar o no afectadas por la información personal en relación con la salud puede estar distorsionada con ideas que ha adquirido y realice conductas en donde no se esfuerce, o no conoce, que le traiga consecuencias en su salud.

Las conductas instrumentales a evaluar son en 4 dimensiones: *morfología de la conducta* es ver cómo se comporta, cómo, cuándo y dónde realiza estas conductas, situaciones, conductas de otras personas y efectos, *Situaciones*: son factores disposicionales, circunstancias sociales, lugares, objetos, acontecimientos, conductas sociales esperadas, capacidad en el ejercicio de la conducta socialmente esperada, *conducta de otras personas*, que influyen significativamente en la persona, efectos, análisis de las consecuencias del comportamiento (Rodríguez et al., 2013).

4.2 Objetivos

4.2.1 Objetivo general

Desarrollar una propuesta de intervención preventiva a través de un taller que proporcione conocimientos sobre diabetes tipo 2 (DM2), con los factores que desencadenan su aparición, así como promover competencias en el cuidado de la salud en adolescentes de 12 a 16 años.

4.2.2 Objetivos específicos

1. Proporcionar conocimiento e información a las/los participantes sobre las causas y consecuencias de padecer diabetes tipo 2 con la finalidad de prevenir la enfermedad.
2. Proporcionar a las/los participantes estrategias para prevenir la diabetes tipo 2 a través de la alimentación, el ejercicio físico, hábitos de sueño y estrés como competencias para mejorar la salud.

4.3 Metodología del taller

Se emplea una metodología en este taller teórico-práctica, brindando información y estrategias con el Modelo psicológico de la Salud Biológica de Ribes (1990), en prevención sobre (DM2) en adolescentes.

4.3.1 Participantes

El taller está dirigido de 15 a 20 adolescentes con edad de 12 a 16 años con o sin conocimientos en diabetes tipo 2 y con autorización de los padres o tutor.

4.3.1.1. Criterios de inclusión

Adolescentes de entre 12 y 16 años

Adolescentes que estén inscritos en el plantel donde se impartirá el taller

Adolescentes que tengan firmado consentimiento informado por los padres y participantes.

4.3.1.2. Criterios de exclusión

Adolescentes que sean menores a 12 años y mayores de 16 años

Adolescentes que no estén inscritos en el plantel donde se imparte el taller

Adolescentes que no tengan consentimiento informado firmado por los padres y los participantes.

4.3.2 Escenario

El taller se podrá realizar en nivel escolar en una secundaria, que asigne un lugar para realizar la actividad y se encuentre en óptimas condiciones.

Evaluación del taller: Cuestionarios Pretest y Postest

4.3.3 Instrumentos

Se llevará a cabo mediante la autorización de participación la aplicación de instrumentos de:

1. Consentimiento informado de padre o tutor.
2. Consentimiento informado de los participantes.
3. Consentimiento a la dirección de la escuela (director del plantel).
4. Cuestionario sobre conocimiento de la (DM2).
5. Estrategias de prevención.
6. Conocimiento sobre estrategias y solución a comidas saludables.
7. Estrategias y hábitos sobre actividad física.
8. Hábitos de sueño y estrés.

La evaluación del taller se realizará con un diseño Pretest y Postest, con la finalidad de conocer los efectos sobre los participantes del taller en:

- Conocimiento sobre los factores determinantes del desarrollo de la (DM2).
- Conocimiento sobre hábitos de alimentación.
- Hábitos de actividad física.
- Conocimiento sobre el estrés.

4.3.4 Duración del taller

Se impartirá semanalmente, en 4 sesiones con duración de 1:30 minutos.

4.3.5 Instructor

El instructor encargado del taller deberá ser un psicólogo o psicóloga con dominio en el tema y con conocimiento en el manejo del grupo.

4.4 Temario General y cartas descriptivas de la propuesta de taller para la prevención de diabetes tipo 2 (DM2) con el modelo de salud biológica en adolescentes.

DATOS GENERALES

Nombre: Taller de prevención sobre Diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes.

Participantes: Adolescentes: 12 a 16 años

Duración: 4 semanas con 4 sesiones

Sesión: 1 Diabetes

Encuadre y presentación del taller, Información sobre Diabetes evaluar conocimiento y estilos de vida como factores de riesgo sobre (DM2)

Tema: Prevención en diabetes Mellitus tipo 2

Nombre de la sesión: Definición sobre la Diabetes Mellitus y sus características.:

Objetivos:

1. Presentación y definir y los objetivos del taller.

2. Aplicación de los instrumentos sobre Diabetes tipo 2, alimentación, el ejercicio, físico, hábitos de sueño y estrés.
3. Evaluar los conocimientos pretest sobre diabetes tipo II y sus consecuencias en la salud.

Duración: 1 hora.30 minutos

SESIÓN 1 Duración 1: 30 min.

Contenido temático	Objetivos específicos	Técnica	Actividades de Exponente	Descripción de la actividad	Material	Tiempo
Bienvenida	Presentación hacia los adolescentes de los exponentes del taller	Expositiva	Presentarse a los adolescentes	Presentación hacia los adolescentes del facilitador, dando Nombre, formación académica, y función en el taller.		15 minutos
Dinámica de grupo	Fomentar la participación del grupo	La telaraña (Gómez, 2007, p.5) Gómez, M.J. (2007) Manual de técnicas y dinámicas. https://www.uv.mx/dgd/ae/files/2013/02/zManual-de-Tecnicas-y-Dinamicas.pdf	Proporcionará el material y dará las instrucciones de la dinámica	Actividad participativa con los adolescentes, estos formarán un círculo, se inicia con un adolescente el cual toma la punta de una bola de estambre, se presenta, dice su nombre y que espera de su participación en el taller, después, lanza la bola a otro compañero/a se repetirá el procedimiento hasta que participen todos los adolescentes que forman una telaraña.	Bola de estambre	15 minutos

Encuadre	Establecer reglas	Exposición Descriptiva	Explicar modo de trabajo del taller	Exponer los puntos a trabajar, Objetivos de Obtención de beneficios. Reglas del taller		10 minutos
Evaluación inicial	Realizar evaluación Pre-Test	Evaluación	Proporcionar los cuestionarios	Los participantes contestaran un pretest para obtener nivel de conocimiento sobre estilos de vida, alimentación, hábitos de ejercicio y hábitos de sueño.	Cuestionario Pretest Lápices Lapiceros	10 minutos
Presentación sobre las características principales de la (DM2)	Exposición sobre temas de la (DM2)	Explicativa Expositiva	La actividad se presentará video a los adolescentes por medio de proyector describiendo los temas sobre la (DM2)	El ponente Proyectará a los adolescentes los temas por medio de un video sobre: 1.- Qué es la diabetes, 2.Clasificación de la diabetes 3.-Principales causas de su desarrollo 4.- Síntomas 5.-Prevención 6.-Diabetes en Adolescentes	Video "Diabetes Mellitus Tipo 2" Proyector Lápices. Lapiceros	25 minutos

Dinámica de cierre	Concluir la sesión con los adolescentes	Expositiva	<p>Guiar la dinámica</p> <p>Contenido temático</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Balance del día (Lo que me llevo del grupo) (Panamerican Health Organization n.d.)</p> <p>Técnicas de cierre y evaluación.</p> <p>https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10910:2015-tecnicas-de-cierre-y-evaluacion&Itemid=0&lang=en#gsc.tab=0</p>	Se pide se haga un círculo en el centro del aula para verbalizar o expresar lo más sobresaliente o relevante que se llevan de la sesión del aprendizaje adquirido en el día.	Hojas Lápiz Lapicero	15 minutos
--------------------	---	------------	--	--	----------------------------	------------

Sesión 2: Alimentación

Bienvenida y retroalimentación sesión anterior

Tema: Prevención y estrategias en alimentación

Tema de la sesión: La alimentación como prevención de la (DM2)

Objetivos:

1. ¿Qué es la prevención en (DM2)?
2. Alimentación y sus características, prevención y estrategias
3. ¿Qué hacer sobre temas de alimentación?

Sesión 2. Duración 1:30 minutos

Contenido Temático	Objetivos específicos	Técnica	Actividad	Descripción de la actividad	Material	Tiempo
Retroalimentación y bienvenida	Revisión sesión anterior	Rapport	Preguntas y respuestas	Realizar preguntas y respuestas sobre la sesión anterior		10 minutos
Dinámica de grupo	Conocerse	Corazones (700 dinámicas grupales, p/2).	Dar las indicaciones y explicar cómo realizar la actividad	Se da 1 hoja blanca a cada participante, para dibujar un corazón, se corta a la mitad de manera irregular en un recipiente cada uno coloca una mitad, se revuelven y cada participante agarra una mitad y busca con sus compañeros la otra mitad, al encontrarse intercambian experiencias, de las actividades preferidas.	Hojas Plumón rojo	15 minutos
Prevención	Conocer tipos de prevención	Exposición Psi coeducación	El Ponente expondrá el tema.	En el Pizarrón se expondrá tipos de prevención	Pizarra del salón Gises	15 minutos
Prevención en la alimentación	Alimentación saludable	Exposición	Se expondrá en un cartel temas sobre alimentación.	Describir los temas de:	Cartel	30 min.

Dinámica Cierre	Conclusión de la sesión	IPN (Positivo, negativo o interesante (Gómez, 2007, p. 55-56)	Dar las indicaciones y explicar cómo realizar la actividad	En una hoja se pide describan los 3 puntos de la sesión (IPN) analizar de manera individual para después exponerlo en equipos y para exponerlo en la pizarra.	Hojas Lápiz Lapicer o Pizarra Gis	20 minutos
-----------------	-------------------------	---	--	---	---	------------

Sesión 3: Activación Física

Bienvenida

Tema de Activación Física para prevenir la (DM2)

Objetivos:

1. Conocer sobre la Activación física.
2. Cómo realizar Activación Física
3. Estrategias sobre Activación Física.

Sesión 3. Duración 1.30 minutos

Contenido Temático	Objetivos	Técnica	Actividad	Descripción de la Actividad	Material	Tiempo
Retroalimentación y Bienvenida	Retomar puntos importantes de sesión anterior	Rapport	Preguntas y respuestas	Se resolverán dudas de sesión anterior		15 minutos
Dinámica de inicio de sesión	Activar al grupo	Juego de la moneda (Malpica, 2018, p. 158).	Dar las indicaciones y explicar cómo realizar de la actividad.			15 minutos

La (AF) como factor prevenible de la (DM2)	Informar sobre (AF) Ventajas de la (AF)	Explicativa	Exponer el tema de la sesión	¿Qué es la actividad física (AF)? ¿Cómo realizar (AF)? Beneficios de la (AF).	1 moneda Proyector Infografía	40 minutos
Dinámica de cierre	Evaluar aprendizaje	Se revienta el globo (Gómez 2007, p.159).	Dar indicación y explicar cómo realizar de la actividad	Grupo en círculo, los adolescentes pasan un globo al compañero de al lado, cuando para la música quien tenga el globo explicará qué aprendizaje significativo tuvo de la sesión y qué tan importante es para su salud, se propone que sean 4 o 5 los participantes que den su punto de vista.	Globo Celular	20 minutos

Sesión 4: Estrés

Bienvenida, retroalimentación y cierre de taller.

Tema: Estrés como factores del desarrollo de la (DM2).

Objetivos:

1. Conocer cómo afecta el estrés en el desarrollo de la (DM2).
2. Brindar estrategias para disminuir estados de estrés.
3. Aplicación de técnica de relajación de estrés con mindfulness
4. Agradecer participación.

Sesión 4. Duración 1.30 minutos

Contenido Temático	Objetivos	Técnica	Actividad	Descripción de actividad	Material	Tiempo
Retroalimentación y Bienvenida	Retomar puntos importantes de sesión anterior	Rapport	Preguntas y respuestas	Se resolverán dudas de sesión anterior		10 minutos
Dinámica de grupo	Compartir experiencias, observar cómo se siente cada alumno (a).	Super Bingo (Malpica, 2018)	Explicación de actividad	Se entrega ficha a cada alumno (a) para que anote sus características de forma anónima, se regresa y se coloca en una caja. Se mezclan y se saca una al azar se leen las características y se trata de adivinar quien es	Fichas en blanco lápiz o lapicero Caja	15 minutos
El estrés como factor prevenible para la (DM2)	Información sobre el estrés Consecuencias emocionales del Estrés	Explicativa	exposición del tema	Se realizará una exposición sobre el estrés y sus consecuencias por medio de una presentación en power point	Proyector presentación Power point https://1drv.ms/p/s!AvMsN!OdsOfVfmAx6kCy8JlynnQIQ?e=9Imp7A	35 minutos
Técnica de relajación para el estrés.	información sobre actividad.	Relajación para estrés técnica Mindfulness	Instrucciones para realizar la actividad	Se pedirá estar sentados de manera correcta y escuchar el video para la relajación para estrés	Proyector Enlace de video https://www.youtu	15 minutos

					be.com/watch?v=Pvz7iNncjlg&autoplay=0	
Dinámica de cierre	Evaluar lo aprendido en grupo	Puro Cuento (Gómez, 2007)	Explicación de Actividad	Se prepara un “cuento” que contiene fallas en los conceptos utilizados del tema, se le da una copia a cada participante para subrayar errores, para que subrayen lo que creen incorrecto. Discusión: Discuten lo que se ha subrayado y cada uno fundamenta lo que cree es incorrecto y todos opinan al respecto al final se obtiene una conclusión general o una nueva redacción.	Papel Lápiz Hoja con descripción de errores “Cuento”	15 minutos

Sesión 5: Sueño

Bienvenida Retroalimentación y cierre de taller

Tema: Sueño como factores del desarrollo de la (DM2).

Objetivos:

1. Conocer cómo afecta el sueño en el desarrollo de la (DM2).
2. Brindar estrategias para mejorar hábitos de sueño.
3. Aplicación de los instrumentos de evaluación Post test

4. Agradecer participación.

Sesión 4. Duración 1.30 minutos

Contenido Temático	Objetivos	Técnica	Actividad	Descripción de la actividad	Material	Tiempo
Bienvenida Retroalimentación tema anterior	Retomar puntos importantes	Rapport	Preguntas y respuestas a dudas	Responder dudas de sesión anterior		15 minutos
Cuestionario	Reflexión del grupo	Contestar cuestionario "Sueño"	Responder cuestionario	En una hoja escribirán en 1 palabra la importancia de asistir al taller, después los demás compañeros también responderán en 1 sola palabra		
Dinámica de grupo		Palabras clave (Gómez, 2007)	Explicar la dinámica	Sintetizar aspectos centrales de idea o tema. Se preguntará a los participantes que describan en una palabra lo más importante de asistir al taller	Hojas de papel Lápiz Lapicero	15 minutos

Exposición de tema	Informar consecuencias de la calidad de sueño.	Expositiva informativa	Exposición del tema	Presentar tema sobre Hábitos de sueño su relación con la (DM2)	Proyector Presentación Power Point	20 minutos
Cuestionario	Resolver cuestionario Sueño y Postest	Evaluación	Proporcionar cuestionario Postest	Resolución del cuestionario	Cuestionario Post test	15 minutos
Agradecimientos por participación	Cierre del taller	Preguntas y respuestas	Coordinar despedida	Despedida y agradecimiento por la participación		10 minutos

CONCLUSIONES

La (DM2) es una enfermedad que no se tiene la certeza de saber cuándo inicia, va progresando lentamente, por lo que hay que considerar varios factores como los estilos de vida no saludables, estos hábitos que con el tiempo condicionan la aparición del sobrepeso y la obesidad, principal causa del desarrollo de esta condición, y por las altas cifras que no paran se debe atender como un problema social y de salud pública. Por lo que la psicología puede aportar soluciones para el control de esta enfermedad conocer sobre los factores que impiden una intervención temprana, debemos recurrir a tener y obtener elementos pertinentes sobre la dimensión psicológica de la diabetes, para evitar con conocimiento y de manera preventiva tener estrategias, que cuando haya algunos síntomas se tomen medidas para actuar de manera inmediata, cuando se encuentre en un periodo inicial (Rodríguez & García, 2011). La variable que más se aborda es la Obesidad, cuenta con diversidad de investigaciones, que hasta el momento ha progresado poco ya que las estadísticas muestran que no se logra disminuir las altas cifras en la enfermedad y todas las afecciones que ocasionan.

Para Valdés et al. (2019), las intervenciones en psicología se enfocan en lograr que las personas se involucren en los procesos preventivos, con diferentes alternativas, pero de las evidencias presentadas se observa que aún falta mejorar estas acciones, generar nuevas estrategias para lograr hábitos nocivos como la alimentación, la falta de ejercicio, se debe y se tiene que lograr una adhesión para que la psicología intervenga a nivel multidisciplinario que aporte soluciones con nuevos conocimientos para que las afecciones a la salud disminuyan y se evite así los altos índices en diagnósticos de (DM2) y sus consecuencias que aumentan día con día.

Teniendo en cuenta que las actuales complicaciones llevan a mayores deterioros y a mayores cifras en atención, se tiene que proceder a iniciativas que logren actuar antes de que aparezcan, una manera de realizarlo es en los niños y adolescentes, establecer desde estas edades patrones saludables, con la identificación de factores de riesgo para eliminar o controlar la incidencia en (DM2) ya que es un periodo ideal para

evitar el desarrollo de enfermedades y siendo una etapa compleja, hay que instaurar conductas bien estructuradas para que se puedan establecer acciones de prevención antes de que haya un diagnóstico desfavorable en las funciones orgánicas, en las alteraciones emocionales, para lograr disminuir los riesgos de padecer (DM2) u otras consecuencias derivadas de la misma (Valdés et al., 2019).

La prevención en especial es importante y se pueden realizar con intervenciones y técnicas adecuadas tanto metodológica e individualmente, en (DM2) ya que las afecciones a estas personas afectan su calidad de vida, es un problema de salud pública que se debe atender responsablemente en todos los rubros al conocer los principales factores que desencadenan esta entidad, hay que actuar sobre estos (Rodríguez et al., 2014). Las personas deben tener conocimientos en lo que deben cambiar, porque cambiarlo y saber que hay conductas alternativas en diferentes acciones básicas que realizan como en la alimentación, saber sobre situaciones que pueden ser consecuentes al no elegir una buena alimentación creando conciencia de la realización de actividad física, conociendo que tiene algunos antecedentes de padecerla pero saber que son condicionantes más no determinantes ya que cada persona tiene la capacidad de decidir qué vida llevar y si se logra una educación para evitarla se logrará una cadena de beneficios en todos los niveles ya sea en salud, emocionalmente, físicamente, socialmente etc. y en un mayor beneficio en salud pública, familiar y en los riesgos de padecerla, lograr mejorar y remitir una (DM2).

REFERENCIAS

- Aguilar, C., Hernández, S., Hernández, M. & Hernández, J.E (2015). *Acciones para enfrentar a la Diabetes*. Academia Nacional de Medicina, Intersistemas.<https://www.anmm.org.mx/publicaciones/CAnivANM150/L15-Acciones-para-enfrentar-a-la-diabetes.pdf>
- Al Shurbaji, M. Kader, LA, Hannan, H., Mortula, M. & Hussein, G.A. (2023). Estudio integral de un Modelo Matemático de Diabetes Mellitus Mediante Métodos Numéricos con Estabilidad y Análisis Paramétrico. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*, 20 (2), 939. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph20020939>
- Almenas M., Cordero, E., Andrés, C., Muñoz, E., Rojas, ML., Salvatierra, E., Galindo, G. & Cabezas, C. (2018). Prevención Cuaternaria: cómo hacer, cómo enseñar. *Rev. Med. Brasileña Med Familiar Comunidades*. 13 (Sup 11). pp. 69-83 [f76f9d0a234a991e66c22f57ca5a9e6702e4.pdf \(semanticscholar.org\)](https://www.semanticscholar.org/paper/f76f9d0a234a991e66c22f57ca5a9e6702e4)
- Amigo, I. (2015). *Manual de Psicología de la Salud*. 2da Edición. Pirámide.
- Arnold, M. Arnold, Y. Alfonso, Y. Villar, C. & González T. M. (2012). Pesquisaje y prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en población de riesgo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 50(3), 380-391. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S156130032012000300012&lng=es&tlng=es.
- Arocha, I. (2019). Sedentarismo, la enfermedad del siglo XX. *Clínica e Investigación en Arteriosclerosis*, 31 (5), <https://www.elsevier.es/es-revista-clinica-e-investigacion-arteriosclerosis-15-articulo-sedentarismo-enfermedad-del-siglo-xxi-S0214916819300543>
- Asociación Latinoamericana de Diabetes (2019). Guías ALAD sobre el diagnóstico, control y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 con medicina basada en evidencia. *Revista de la ALAD Asociación Latinoamericana de diabetes*. https://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf
- Bados, A. (2008). La intervención Psicológica: Características y Modelos. *Facultad de Psicología. Departament de Personalitat Avaluació i Tractament Psicològics*. <https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/4963/1/PCS%20caracter%20y%20modelos.pdf>
- Belo, M.C., Zanetti, M.L. & Hass, V.J. (2008). Calidad del Sueño en Diabéticos Tipo 2. *Rev Latino-am Enfermagem* 16 (5). [v16n5-espanhol-versao-online.pmd \(scielo.br\)](https://www.scielo.br/v16n5-espanhol-versao-online.pmd)

- Bohórquez, C.E., Barreto, M., Muvdi, Y.P., Rodríguez, A., Badillo, M.A., Martínez, W.A & Mendoza, X. (2020) Factores modificables y riesgos de Diabetes Mellitus Tipo 2 en Adultos Jóvenes: un Estudio Transversal. *Ciencia y Enfermería* 26 (14) [0717-9553-cief-26-01-14.pdf \(scielo.cl\)](https://doi.org/10.17140/cief-26-01-14)
- Carbajal, F., Bioti, Y. & Carbajal, M. (2020). Diabetes Mellitus Tipo 2: Una Problemática Actual de Salud en la Población Pediátrica. *Ciencia y Salud*, IV (1), pp. 17-26. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7374211>
- Cárdenas-Villarreal, V., Miranda-Feliz, P., Flores-Peña, & Cerda Flores, R. (2014) Factores de riesgo en Adolescentes para el desarrollo Diabetes Mellitus tipo 2. *Revista Enfermería Del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 22 (2) pp. 73-79. [\(PDF\) Factores de riesgo en adolescentes para el desarrollo de diabetes mellitus tipo 2 \(researchgate.net\)](https://www.researchgate.net/publication/275111111)
- Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (n.d.). *Promoción, Prevención y Educación para la Salud*. Universidad de Costa Rica. [Prevencion.pdf \(unam.mx\)](https://www.unam.mx/prevencion.pdf)
- Conesa, J. & Conesa A. (2015). *Diabetes Mellitus Fundamentos de la terapia dietética para su control metabólico*. Editorial Ciencias Médicas. <https://es.scribd.com/document/328029295/Diabetes-Mellitus-fundamentos-de-La-Terapia-Dietetica-Para-Su-Control-Metabolico>
- Dávila-Torres, J. González-Izquierdo, J. & Barrera-Cruz, A. (2014). Panorama de la obesidad en México, *Revista Médica del Seguro Social* 53 (2). pp. 240-249 [Panorama de la obesidad en México \(medigraphic.com\)](https://www.medigraphic.com/panorama-de-la-obesidad-en-mexico)
- Fernández, E., González, E., Malillos, C., Tovar, F., Arraraz, M. & Cuenca, C. (2020). *Guía Orientativa sobre la intervención del Psicólogo/a en el Ámbito de Diabetes*. Ausencia de Diabetes Care. <https://www.copcyl.es/wp-content/uploads/2020/11/Gui%CC%81a-orientativa-sobre-la-intervencio%CC%81n-del-psico%CC%81logo-en-el-a%CC%81mbito-de-diabetes-1.pdf>
- Giraldo, A., Toro, M.Y., Macias, M.M., Valencia, C.A. & Palacios, S. (2010). Promoción de la Salud como Estrategia para el Fenómeno de Salud de Estilos de Vida Saludable. *Revista Hacia La Promoción de Salud* 15 (1) pp.128-143. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v15n1/v15n1a09.pdf>
- Gómez, H. M. (2007). *Manual de técnicas y dinámicas*. ECOSUR-UJAT. <https://www.uv.mx/dgdaie/files/2013/02/zManual-de-Tecnicas-y-Dinamicas.pdf>
- Gómez-Encino, G., Cruz-León, A., Zapata-Vázquez, R., & Morales- Ramón, F. (2015). Nivel de conocimiento que tienen los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en

- relación a su enfermedad. *Salud en Tabasco*, 21(1),17-25.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48742127004>
- Hernández-Ávila, M., Gutiérrez, J. P., & Reynoso-Noverón, N. (2013). Diabetes mellitus en México. El estado de la epidemia. *Salud Pública de México*, 55 (2)
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10628331009>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía, Instituto Nacional de Salud pública & Secretaria de salud (2018). *Encuesta Nacional de salud y Nutrición 2018. Presentación de resultados.*
https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Ledón L. (2012). Impacto psicosocial de la diabetes mellitus, experiencias, significados y respuesta a la enfermedad, *Revista Cubana de Endocrinología*. 23 (1). 76-97
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532012000100007&lng=es&tlng=es
- Leitón-Espinoza, Z., Cienfuegos-Pastor, MR, Deza-Espino, MC., Fajardo-Ramos, E., Villanueva-Benites & López-González, A. (2018). Impacto Emocional en el Camino de Aprender A vivir Con “la Diabetes”. *Revista Salud Uninorte*, 34, (3). pp. 696-704. <https://www.redalyc.org/journal/817/81759607017/html/>
- Malpica, A. (2018). *Técnicas para la Dinámica de Grupo*. Universidad de Carabobo. Venezuela. [Técnicas para la dinámica de grupo \(uc.edu.ve\)](https://www.redalyc.org/journal/817/81759607017/html/)
- Mardones, L., Ulloa, N. Ochoa-Rosales, C. & Celis-Morales, C. (2021). Factores asociados a desarrollo de Diabetes Mellitus Tipo II: Evidencia de Estudios de Randomización Mendeliana. *Revista Médica de Chile* 149 (3), 476-478. [Factores asociados a desarrollo de Diabetes Mellitus tipo II: Evidencia de estudios de randomización mendeliana \(scielo.cl\)](https://www.redalyc.org/journal/817/81759607017/html/)
- Miravet-Jiménez, S., Pérez-Unanua, Alonso-Fernández, M, Escobar-Labado, F., González-Mohino, B & Piera-Carboneli (2019). Manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes y adultos jóvenes en atención primaria. *Semergen* 46 (6) pp. 415-424 [Manejo de la diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes y adultos jóvenes en atención primaria \(elsevier.es\)](https://www.redalyc.org/journal/817/81759607017/html/)
- Montes, R., Oropeza, R. Verdugo. J, Pedroza F & Enríquez J. (2013). Manejo del estrés para el control metabólico de personas con diabetes mellitus tipo 2. *EN-CLAVES del pensamiento*, 7(13), 67-87.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/enclav/v7n13/v7n13a4.pdf>
- Morales, R., Serrano, R & Román, C. (2017). *Estrategias Preventivas: Concepto de Prevención Primaria, Quimio prevención, Prevención Secundaria, Terciaria y Cuaternaria. Código Europeo Contra el Cáncer*. En J. Bayo (Ed.) Manual SEOM

- de Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer. (pp.33-40). Sociedad Española de Oncología Médica. https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/Manual_SEOM_Prevenccion_2017.pdf
- Oblitas, G. (2010) *Psicología de la salud y calidad de vida*. Cengage Learning.
- Organización Mundial De la Salud (1998) *Promoción de la Salud. Glosario*. Organización Mundial de la salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2021, Junio 9). Obesidad y sobrepeso. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud (2023, Abril 5). Diabetes. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la salud (2023, Noviembre 15). Atención Primaria de Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care#:~:text=La%20atenci%C3%B3n%20primaria%20de%20salud%20garantiza%20a%20las%20personas%20una, posible%20de%20sus%20lugares%20habituales.>
- Organización Panamericana de la Salud & Organización Mundial de la Salud (2023, Noviembre 14) Día Mundial de la Diabetes 2023. [Día Mundial de la Diabetes 2023 - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://www.paho.org/es/dia-mundial-de-la-diabetes-2023)
- Organización Panamericana de la Salud (2011). *Módulo de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades (MOPECE). 2da edición revisada, Unidad 3: Medición de las condiciones de salud y enfermedad en la población*. Organización Panamericana de la salud. [MOPECE3.pdf \(paho.org\)](https://www.paho.org/es/mopec3)
- Organización Panamericana de la Salud. (2012, Mayo 9). Recomendaciones Mundiales sobre sobre Actividad Física para la Salud [Recomendaciones mundiales sobre actividad física para la salud - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud \(paho.org\)](https://www.paho.org/es/recomendaciones-mundiales-sobre-actividad-fisica-para-la-salud)
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). Diagnóstico y manejo de la diabetes tipo 2 (HEARTS-D). https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53007/OPSWNMHNV200043_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). Diabetes. Perfil de países-Carga Enfermedad Diabetes 2023. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes>

- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (2016) *Estudios de la OCDE sobre los sistemas de salud: México 2016*. OCDE http://s2.medicina.uady.mx/observatorio/docs/ss/lq/SS2016_Lg_Informe.pdf
- Oviedo, M. (2018). Psicología de la Salud y Adherencia al Tratamiento. *Boletín Científico de la Escuela Superior de Atotonilco Tula*. 5 (9). <https://doi.org/10.29057/esat.v5i9.2879>
- Patilla, C. (2011). *Ansiedad, depresión y situaciones generadoras de estrés en pacientes diabéticos tipo 2 con adherencia y sin adherencia al tratamiento*. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de San Marcos. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/582/Patilla_vc.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Piña, JA. (2008). Variaciones Sobre el Modelo Psicológico de Salud Biológica de Ribes: Justificación y Desarrollo. *Universidad Psicológica* 7 (1). 19-32 <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64770103>
- Ramos I., Alfaro, OM., Rodríguez, G., Moreno, J.A. & Cesar, R. (2020). Relevancia del entorno afectivo para la atención médica de las personas que sufren Diabetes. *Revista Científica* 3 (1). pp. 1-10 <https://repositorio.unan.edu.ni/13943/1/articulo01.pdf>
- Redondo, D. (2013). Rol del Profesional de Psicología en Atención Primaria de la Salud. *Rev. electrónica de estudiantes*, 8 (1). pp. 61-80 10465-15048-1-SM.pdf (ucr.ac.cr)
- Ribes, E. (2008) *Psicología y Salud: un Análisis Conceptual*. Trillas
- Ribes, E. (2011). *Psicología y salud. Un análisis Conceptual*. Trillas.
- Riobó, P. (2018). Pautas dietéticas en las dietas y la obesidad. *Nutrición*. 35 extra-4 109-115 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S02121611201800070019
- Robledo, Z. (2023). Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022. *Salud Pública de México* (65), s1-s4. <https://doi.org/10.21149/15087>
- Rodas, J. A. & Llerena, E. V. (2022). La obesidad como factor de riesgo asociado diabetes mellitus tipo 2. *Revista de Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 6(3), 296-322 https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2216

- Rodríguez -Terán, R. (2021). Importancia de la psicología de la Salud en Atención Primaria, Promoción y Prevención de la Salud. *Educación y Salud. Boletín Científico Instituto De Ciencias De La Salud Universidad Autónoma Del Estado De Hidalgo*, 10(19), 49-53. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i19.7669>
- Rodríguez, J. & Mejía, B. (2006). Diabetes, Mellitus Tipo 2 (DM2). *Boletín Práctica Médica Efectiva* 1-6
https://www.insp.mx/resources/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_08.pdf
- Rodríguez, M, Rentería, A. & García, J. (2013). Adherencia a la Dieta en Pacientes Diabéticos: Efectos de una intervención. *SUMMA PSICOLÓGICA UST* 10 (1). 91-101. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/summa/v10n1/a09.pdf>
- Rodríguez, M. & García, J. C. (2011). El Modelo Psicológico de la Salud y la Diabetes. *Revista electrónica de Psicología Iztacala* (14), 2. pp. 210-218
<https://www.medigraphic.com/pdfs/epsicologia/epi-2011/epi112l.pdf>
- Rodríguez, ML., Rentería, A. Rosales, A & Rodríguez, N. Y. (2014) Propuesta Educativa para la Salud del Paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Pensando Psicología*, (10)17, 103-112
https://www.researchgate.net/publication/273351767_Propuesta_educativa_para_la_salud_del_paciente_con_diabetes_mellitus_tipo_2
- Sanjuán, P., & Rueda, B. (2014). *Promoción y prevención de la salud desde la Psicología*. Editorial Síntesis.
- Secretaria de Salud (2022, Noviembre 13).547. En México,12.4 millones de personas viven con diabetes. <https://www.gob.mx/salud/prensa/547-en-mexico-12-4-millones-de-personas-viven-con-diabetes?idiom=es>
- Torrades, S. (2006). Diabetes Mellitus Tipo 2 Una Nueva Epidemia. *OFFARM*, 25 (5)
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13088620>
- Valdés-Gómez, W., Almirall-Sánchez A, Gutiérrez-Pérez M. (2019) Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en adolescentes. *MediSur*, 17 (3), 356-364.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000300356
- Vásquez-Dextre, E. R., (2016). Mindfulness: Conceptos generales, psicoterapia y aplicaciones clínicas. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 79(1),42-51.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=372044762006>
- Vázquez, E., Calderón, Z., Arias, J., Rivera, L. Ruvalcaba, J. & Ramírez, E. (2017). Sedentarismo, alimentación, obesidad, consumo de alcohol y tabaco como factores de riesgo para el desarrollo de diabetes tipo 2. *Journal of Negative and*

No Positive Results (4)10 1011-1021.
<https://www.redalyc.org/journal/5645/564561530005/html/>

Vignolo, J., Vacarezza, M., Álvarez & Sosa, A. (2011) Niveles de Atención, Prevención y Atención Primaria de la Salud. *Prensa Médica de la Salud* XXXIII (1).
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>

ANEXOS

7.1 Anexo consentimiento informado padres o tutores.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PADRES O TUTORES

Nombre padre o tutor: _____

Fecha: _____

Apreciable padre o tutor se le pide autorización para la participación de hija/o con nombre _____ en el taller "Prevención en Diabetes Mellitus Tipo 2 en adolescentes".

El cual se impartirá en la escuela Secundaria _____

Se realiza con 5 sesiones de 1: hrs.30 minutos, 1 día a la semana, que se impartirá terminando las actividades escolares. Sobre prevención en (DM2) Que tendrá por temas:

1. Presentación y definir y los objetivos del taller.
2. Aplicación de los instrumentos sobre alimentación, el ejercicio físico, hábitos de sueño y (DM2)
3. Evaluar los conocimientos sobre la (DM2).

De antemano le agradecemos que brinde la oportunidad a su hija/o de participar en el taller de prevención en (DM2) el cual cuenta con la máxima confidencialidad de que los datos obtenidos serán utilizados con fines educativos y de investigación. No se facilitará la identidad de ningún participante, por lo que los datos no se proporcionarán a personas que no estén en investigación, asegurando así no afectar la integridad física, mental y emocional.

La participación en el taller es absolutamente voluntaria, y si por alguna razón no desean seguir participando estarán libres de realizarlo, sin ningún inconveniente y sin pedir motivos de la ausencia. Tome en cuenta toda esta información para aprobar la participación del alumno/a en horarios y días marcados.

Tomando en consideración todos los puntos y condiciones, considera la participación de su hija/o y que los datos obtenidos de su participación en el taller sean utilizados para cubrir los objetivos del mismo.

Si autorizo la participación de mi hija/o _____

No autorizo la participación de mi hija/o _____

7.2 Anexo consentimiento informado alumnas/os

CONSENTIMIENTO INFORMADO ALUMNAS/OS

Nombre de alumna/ _____

Fecha _____ Edad _____ Género _____

Apreciables Alumnas y alumnos

Sean bienvenidos al taller sobre “Prevención en (DM2) en adolescentes”, donde se les brindará temas relacionados con la (DM2), información de su desarrollo y cómo prevenirla.

El taller consta de 5 sesiones con duración de 1 hora con 30 minutos cada una, por semana se impartirá una sesión al término de sus actividades escolares.

Estas actividades tienen el siguiente cronograma:

1. Presentación y definir y los objetivos del taller.
2. Aplicación de los instrumentos sobre alimentación, el ejercicio físico, (DM2) y hábitos de sueño.
3. Evaluar los conocimientos sobre la (DM2). De antemano le agradecemos la participación en el taller de prevención en (DM2) el cual cuenta con la máxima confidencialidad de que los datos obtenidos serán utilizados con fines educativos y de investigación. No se facilitará la identidad de ningún participante, por lo que los datos no se proporcionarán a personas que no estén en la investigación, asegurando así no afectar la integridad física, mental y emocional.

La participación en el taller es absolutamente voluntaria, y si por alguna razón no desean seguir participando estarán libres de realizarlo, sin ningún inconveniente y sin pedir motivos de la ausencia. Tome en cuenta toda esta información para aprobar la participación en horarios y días marcados.

Tomando en consideración todos los puntos y condiciones, considera su participación, sobre los datos obtenidos de su participación en el taller sean utilizados para cubrir los objetivos de este.

Si autorizo mi participación _____

No autorizo mi participación _____

7. 3 Anexo Consentimiento informado escuela secundaria

CONSENTIMIENTO INFORMADO ESCUELA:

Nombre director _____ de la

Escuela _____

—

De la manera más atenta se le solicita nos brinde la oportunidad de realizar el taller sobre prevención de la (DM2) con alumnos/as de esta escuela, nos brinde la facilidad de impartir este taller en un área que nos sea destinada para dicha presentación, se contará con el permiso de los padres o tutores de los adolescentes y también la autorización de estos.

Nombre del taller “Prevención de la (DM2) en adolescentes”

El objetivo del taller es que a su término los participantes puedan identificar y aplicar acciones preventivas para evitar o retardar la aparición de la (DM2), para modificar acciones negativas.

El taller consta de 5 sesiones de 1:30 minutos, una sesión por semana en horario al término de sus clases, se llevará a cabo en aula asignada de la misma escuela.

Temas que tratar: Prevención, alimentación saludable, actividad física, estrés y hábitos de sueño por lo que autorizo que la información que se brinde en el taller, la intervención y evaluación con entrega de resultados, sea utilizada, con fines académicos, y de investigación. Con 5 sesiones 1 cada semana de 1:30 hrs. Cada una, se realizará en los días a conveniencia en horario de salida de clases, y que el tratante está en derecho de suspender dicha participación cuando lo decida.

Con el presente consentimiento informado se garantiza el cumplimiento de privacidad y confidencialidad de la información obtenida protegiendo nuestra identidad.

Manifiesto haber leído y extendido el presente documento y estar de acuerdo con lo anteriormente expuesto.

Acepto que se realice el taller en esta institución _____

No acepto se realice el taller en esta institución _____

8. ANEXOS TALLERES

8.1 Sesión. 1 Diabetes

Diabetes: educar para proteger el futuro
¿Cuándo fue la última vez que aprendió más sobre la diabetes?
Figura.: 1
<https://en.unimelb.edu.au/061865775/1/38860771.pdf>

Presunciones acerca de la diabetes tipo 2: genética y ambiente
La gente nace con el riesgo genético para la diabetes tipo 2
Causada por:
1. Incapacidad genética de los tejidos para responder normalmente a la insulina (o resistencia a la insulina), e
2. Incapacidad genética de las células productoras de insulina para segregar suficiente insulina para vencer la resistencia a la insulina.
La diabetes tipo 2 tiene muchas causas genéticas
NO existe una única prueba genética para identificar a la diabetes tipo 2 o a los individuos "en riesgo" de desarrollar diabetes tipo 2
El riesgo genético de desarrollar diabetes puede modificarse por los factores ambientales

Factores pro diabetes:
• Obesidad
• Estilo de vida sedentario
• Medicamentos que favorecen la aparición de la diabetes
• Envejecimiento
• Otros diagnósticos médicos

Factores anti-diabetes:
• Dieta equilibrada
• Ser esbello
• Actividad
• Prescripción de medicamentos anti-diabetes

Qué es la diabetes? Enfermedad crónica no transmisible que presenta la característica de tener altos estados de glucemia
Tipos de Diabetes:
Diabetes tipo 1
Diabetes Mellitus Tipo 2
Diabetes Gestacional
Otros tipos de Diabetes
Causas de la (DM2):
Sobrepeso y obesidad
Sedentarismo
Dieta
Estrés
Alcohol
Fumar

Factores de riesgo de la Diabetes Mellitus Tipo 2
Poca actividad física
Sobrepeso y obesidad
Alimentación poco saludable
Antecedentes familiares

Figura 2
<http://diabetes.edu/insac/temas/tema1/tema1a/tema1a1>

Figura 3
<http://www.paho.org/dm/temas/tema1/tema1a/tema1a1>

8.2 Sesión 2. Alimentación

ALIMENTACIÓN COMO PREVENCIÓN EN EL DESARROLLO DE LA DIABETES MELLITUS TIPO 2

PREVENCIÓN (Redondo, 2004)
Medida que evita una enfermedad controlando las causas y factores de riesgo.
OBJETIVO: disminuir enfermedades.
ACTIVIDADES: Promover la SALUD.

PROMOCIÓN EN SALUD: Es dotar de acciones a las personas para tener control sobre su salud. Con equidad, educación, alimentación, junto con las organizaciones, sistemas de salud, creando oportunidades y elecciones para mejorar su calidad de vida y por ende su salud.

HABITOS MODIFICABLES	ADQUISICIÓN DE BUENOS HABITOS	DISEÑO DE PROPUESTAS
Tipo de alimentación Alimentación que contenga variedad de nutrientes	Comer alimentos saludables	Comer alimentos saludables
Cantidad de alimentos Comer despacio para sentir saciedad	Servir cantidades adecuadas	Servir cantidades adecuadas
Evitar comer a destiempo Dejar de comer cuando no se tiene hambre entre comidas	Tomar agua o comer algo ligero entre comidas	Tomar agua o comer algo ligero entre comidas
Tener horarios adecuados de comida No saltarse una comida para no tener hambre todo el día	Crear una rutina	Crear una rutina

¿Por qué apoyamos la #LeyDeEtiquetadoYa?
EXCESO DE PESO: 13,6%
OBESIDAD: 41,1%

Estrategias personales para una buena alimentación

¿Qué hacer cuando se sienta hambre (en los espacios libres)?	Como hacerlo	Cuando hacerlo	Alternativa
Hidratación continua	Tener siempre disponible agua	De manera intermitente durante todo el día pequeñas cantidades	¿Qué proponen?
Tener alimentación adecuada	Informarse sobre dietas balanceadas	En las comidas diarias (Desayuno, comida y cena) para evitar sensación de hambre	¿Qué alimentos consideras sanos?
Tener hambre en la escuela	Evitar alimentación	Tener o llevar fruta o verdura preparada en casa	¿Su que harías?

HAMBRE EMOCIONAL vs HAMBRE REAL
HAMBRE EMOCIONAL: Comer por emociones.
HAMBRE REAL: Comer por necesidad.
¿Cómo distinguirlos? Hambre emocional: comer por aburrimiento, ansiedad, tristeza, etc. Hambre real: comer por hambre, cansancio, etc.

Adolescentes de sus propios cambios
Adolescencia
Escuela
Datos y análisis
Fomentando la actividad física
A través del ocio activo

Los hábitos son modificables
Adquisición de buenos hábitos
Educación
Prevenir
Pirámide
Profesores
Programa
tas
Desarrollando y cocinando
Familias

¿Por qué apoyamos la #LeyDeEtiquetadoYa?
<https://www.opds.org/temas/tema1/tema1a/tema1a1>
<https://www.opds.org/temas/tema1/tema1a/tema1a1>
<https://www.opds.org/temas/tema1/tema1a/tema1a1>
<https://www.opds.org/temas/tema1/tema1a/tema1a1>

8.3 Sesión 3. Actividad Física

¿QUÉ ES LA ACTIVIDAD FÍSICA?

		
ACTIVIDAD FÍSICA PREVENTIVA	Son los movimientos corporales que ocasiona el consumo de energía. (OMS, 2022).	La actividad física y el deporte mejoran la salud mental, el bienestar, las capacidades psicológicas, fortalecen la seguridad corporal, la autoestima y la confianza personal disminuyen el estrés, la ansiedad y la depresión, aumentan la función cognitiva, desarrollan competencias y habilidades. (UNESCO, 2015)




8.4 Sesión 4. Estrés



ESTRÉS

Definición: Significa tensión, presión o coacción. Es una respuesta inespecífica del organismo ante la demanda de un agente nocivo que atenta contra el equilibrio homeostático del organismo Seyle (1960 y 1975) como se citó en Oblitas (2010)

Causas del estrés: factores fisiológicos, acontecimientos vitales tanto positivos como negativos, es producida por agentes físicos, (frio, calor) psicológicos, (amenazas, agresión) o psicosociales. (perdida de trabajo, crisis económica)



8.5 Sesión 5. Sueño

El sueño

QUE ES EL SUEÑO:
Proceso biológico
FASES DEL SUEÑO
Adormecimiento
Sueño Ligero
Transición
Sueño profundo
REM

Recomendaciones de horas de descanso
Jóvenes entre 14 y 17 años
8 a 10 Horas



Figura 1

https://issuu.com/wp-content/uploads/2021/02/Consejos_y_apps_para_mejorar_la_calidad_del_sueno...

9 ANEXO CUESTIONARIOS

9.1 Cuestionario Diabetes

Nombre _____

Edad _____ Genero _____ Ocupación _____

Domicilio _____

Padres con Diabetes Madre _____ Padre _____

Peso actual _____ Altura _____

1.- ¿Qué es la Diabetes mellitus tipo 2(DM2)?

2.- ¿Cuáles son las causas para desarrollar (DM)2?

3.- ¿Estás dispuesto a llevar una alimentación sana como estilo de vida? ¿Por qué sí o porque no?

4.-De la actividad anterior ¿Qué estrategias implementarías para una alimentación sana?

5.- ¿Realizarías Activación física regularmente fuera de las actividades deportivas de la escuela? ¿por qué sí o por qué no?

6. ¿Qué beneficios obtendrás de la actividad anterior?

7.- ¿Cuándo se considera que una persona es obesa y que daños le puede causar?

9.2 Cuestionario alimentación

CUESTIONARIO ALIMENTACIÓN



Nombre _____

Edad _____ Genero _____ Ocupación _____

1.- ¿Cuántas veces comes al día?

2.- ¿Acostumbras a comer entre comidas? ¿Qué tipo de alimentos son los que ingieres entre comidas?

3.- ¿Habitúas comer, aunque no tengas hambre?

4.- ¿Qué haces cuando tienes hambre? ¿Comes donde sea o esperas hasta la hora habitual de comer?

5.- ¿Prefieres comer en cantidad o calidad?

6.- ¿Qué realizarías si te encuentras con un amigo acabando de comer y te invita a comer?

7.- ¿Qué alimentos prefieres ultra procesada o alimentos caseros? ¿Y por qué?

9.3 Cuestionario Activación Física

CUESTIONARIO HÁBITOS DE EJERCICIO



Nombre _____

Edad _____ Genero _____ Ocupación _____

Domicilio _____

1.- ¿Con qué frecuencia haces ejercicio?

2.- ¿Acostumbras a esforzarte en las actividades deportivas?

3.- ¿Qué tiempo ocupas para estar con aparatos con tecnología, celular, tabletas, videojuegos etc.?

4.- ¿Cómo diseñarías una estrategia para tener un hábito en la activación física?

5 ¿Describe 5 actividades que puedes realizar en tu casa?

6.- ¿Comenta 5 excusas que tienes para no realizar actividad física?

9.4 “Cuento”

ESTRÉS

El estrés es una respuesta del organismo ante un ataque nocivo, es una respuesta orgánica normal ante el peligro, el organismo se prepara para estar en calma.

El estrés es un estado de inquietud de personas adultas por problemas en el trabajo, y problemas familiares, las personas jóvenes poco la padecen y no les afecta en su salud.

El corazón late más rápido y fuerte disminuyéndola irrigación sanguínea, los sentidos se agudizan y la mente está en calma.

El estrés solo se cura con medicamentos para que las personas estén en calma.

El estrés no puede desarrollar la (DM2) porque esta solo se desarrolla por comer muchos alimentos con azúcar.

La diabetes y el estrés son dos entidades muy distintas y no se relacionan una con otra ni tampoco se afecta una con la otra.

La meditación es para la gente que esta con estrés, pero es muy difícil de realizar ya que se requiere ir a lugares donde imparten las sesiones, no se puede hacer solo, hay que ocupar diversos materiales como son tapetes, inciensos, y un lugar amplio con un instructor.

9.5 Cuestionario Hábitos de dormir



CUESTIONARIO HÁBITOS DE SUEÑO

Nombre _____

Edad _____ Genero _____ Ocupación _____

Domicilio _____

- 1.- ¿Cuántas horas duermes al día?
- 2.- ¿Usualmente a qué hora te duermes?
- 3.- ¿Prefieres realizar tus tareas en la tarde o en la noche? ¿Por qué?
- 4.- ¿Utilizas tu celular antes de dormir? ¿Cuánto tiempo?
- 5.- ¿Describe tu calidad de sueño?
- 6.- ¿Prefieres dormir temprano y realizar actividades para otro día o realizarlas en la noche?
- 7.- ¿Crees que es necesario y positivo usar una aplicación para controlar tu sueño? ¿Por qué sí o por qué no?
- 8.- ¿Consideras que pocas horas de dormir no te afectan por tu edad?