



Prácticas de alimentación y actividad física en un grupo de adultos inscritos al programa de educación abierta para jóvenes y adultos (PEAPA). Un abordaje desde la investigación acción participativa.

LICENCIATURA EN NUTRICIÓN HUMANA

Alumna. Liliana Rosas González -
2173066827

Asesoras: Alicia Amelia Izquierdo Rivera
María Eugenia Vera Herrera

Realizado en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco, durante el periodo del 22 de agosto de 2022 al 28 de febrero de 2023.

ÍNDICE

1. I. Nombre y matrícula de la estudiante	3
2. II. Lugar y periodo de realización	3
3. III. Unidad, división y licenciatura cursada	3
4. IV. Proyecto donde se participó	3
5. V. Nombre de asesores	4
6. VI. Introducción	4
○ A. Marco teórico	
1. Sobrepeso y obesidad	5
2. Prácticas alimentarias	6
3. Actividad física y ejercicio	7
4. Recomendaciones generales	7
○ B. Planteamiento del problema y justificación	8
7. VII. Objetivos generales y específicos	9
8. VIII. Metodología utilizada	9
9. IX. Actividades realizadas	11
10.X. Objetivos y metas alcanzadas	12
11.XI. Resultados y conclusiones	12
12.XII. Recomendaciones	22
13.XIII. Bibliografía	23
14.XIV. Anexos	26

INFORME FINAL DEL SERVICIO SOCIAL

I. NOMBRE Y MATRÍCULA DE LA ESTUDIANTE

Liliana Rosas González - 2173066827

II. LUGAR Y PERIODO DE REALIZACIÓN

Realizado en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco durante el periodo del 22 de agosto del 2022 al 28 de febrero del 2023.

III. UNIDAD, DIVISIÓN Y LICENCIATURA CURSADA

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. Licenciatura en Nutrición Humana.

IV. PROYECTO DONDE SE PARTICIPÓ

Prácticas de alimentación y actividad física en un grupo de adultos inscritos al programa de educación abierta para jóvenes y adultos (PEAPA). Un abordaje desde la investigación acción participativa.

V. NOMBRE DE ASESORES

1er Asesor Interno. Alicia Amelia Izquierdo Rivera. Profesora. Departamento de Educación y Comunicación. División de Ciencias Sociales y Humanidades. No. Económico 16324. Correo electrónico: airivera@correo.xoc.uam.mx.

2do Asesor Interno. María Eugenia Vera Herrera. Profesora investigadora. Departamento de Atención a la Salud. División de Ciencias Biológicas y de la Salud UAM-X. No. Económico 19786. Correo electrónico: everah@correo.xoc.uam.mx.

La estructura que mantendrá el documento es: Introducción, Objetivos generales y específicos, Metodología utilizada, Actividades realizadas, Metas

alcanzadas, Resultados y conclusiones, Recomendaciones y Referencias bibliográficas.

VI. INTRODUCCIÓN

Dentro de los hábitos saludables se encuentran la alimentación sana y la realización de actividad física.¹ En México, se han realizado pocos estudios que exploren los valores culturales y creencias relacionadas con las prácticas alimentarias (selección, preparación y consumo de alimentos) así como prácticas de actividad física (tipo, duración, frecuencia).^{2,3} Las prácticas anteriores van a ser influidas por las decisiones y acciones que una persona lleva a cabo para mantener, restablecer o mejorar la salud.^{4,5}

La FAO ha reconocido que para promover un cambio positivo en las prácticas de salud actuales es importante incorporar las perspectivas de los sujetos que luchan por llevar un estilo de vida recomendable; de tal modo, la investigación acción-participativa tiene potencial para desarrollar capacidades, promover cambios positivos y empoderar a sus participantes.⁶

El presente trabajo de investigación acción-participativa tiene como propósito obtener un acercamiento hacia las prácticas alimentarias de un grupo de población adulta, tomando en cuenta las necesidades nutricionales que los interesados desean atender y las dificultades para conseguirlas; esto con el fin de generar un marco de propuesta para que los participantes del estudio sean parte de la solución a la adopción de mejores prácticas alimentarias y de actividad física.

A. MARCO TEÓRICO

1. *Sobrepeso y obesidad*

a) *Definición*

El sobrepeso y la obesidad son una acumulación de grasa corporal, por encima de las necesidades fisiológicas y capacidad de adaptación, que puede conducir a efectos adversos para la salud.¹¹ Se considera que la obesidad es un estado en el que el tejido adiposo representa más del 20% del peso corporal total en hombres y el 25% en mujeres. Clásicamente para determinar si una persona tiene

sobrepeso u obesidad se aplica la medición del Índice de masa corporal (peso/talla²) y del valor obtenido se compara según la clasificación ya establecida.¹² El IMC tiene una sensibilidad alta, del 95 al 100%) pero especificidad baja (del 36 al 66%), esto debido a que el método no discrimina entre tejido graso y no graso, porcentaje de masa magra y porcentaje de hidratación. Cabe mencionar que el uso se aplica debido a la fácil aplicación y bajo coste.

b) Antecedentes

Desde un punto de vista evolutivo, el cuerpo humano se adaptó a un estilo de vida basado en la caza, la recolección y el hambre.¹¹ Por lo anterior, no está desarrollado para que reciba una cantidad excesiva de calorías y que lleve un estilo de vida sedentario. La interacción entre los genes y el medio ambiente es la base de la flexibilidad entre la regulación del peso total y la grasa corporal. Actualmente se vive un cambio anormal en la ingesta de energía, ya que en ocasiones se come excesivamente y en ausencia de hambre. Esto condiciona al almacenamiento elevado de triacilglicéridos y por consiguiente al desarrollo de problemas metabólicos.

c) Implicaciones a la salud

El exceso de peso predispone a padecer o complicar enfermedades como diabetes mellitus, hipertensión arterial, patologías cardiovasculares, afecciones de salud mental, enfermedades respiratorias crónicas, cánceres, trastornos neurológicos, endocrinos, gastrointestinales, renales, alérgicos, autoinmunes.^{11,13} Además, se ha documentado recientemente que aumenta el riesgo de infección, hospitalización, gravedad y muerte por COVID-19, respecto a las personas con normopeso.

Para identificar a población en riesgo de desencadenar enfermedades crónicas no transmisibles se determina si las personas cuentan con 3 de los 5 factores establecidos para el diagnóstico de síndrome metabólico, tales como obesidad abdominal: de igual o mayor de 95,5 cm en el hombre y de 91,5 cm en la mujer, niveles de triglicéridos (TGL) $\geq 150\text{mg/dl}$; niveles de colesterol HDL $< 40\text{ mg/dl}$ para hombres y $< 50\text{mg/dl}$ para mujeres, presión arterial (PA) $\geq 130/85\text{ mmHg}$ y aumento de niveles de glucemia en ayunas $\geq 110\text{mg/dl}$.^{14,15}

La dieta, la actividad física, el estrés metabólico, la composición de la microbiota, el sexo y la edad influyen en la metilación del ADN en sangre y tejidos asociados con la obesidad, siendo el mecanismo epigenético el más estudiado para la causa de la obesidad.¹¹

2. *Prácticas alimentarias*

a) *Definición*

Las prácticas alimentarias hablan sobre las actividades relacionadas con la alimentación del ser humano.¹⁶ Éstas, van a estar influenciadas por tendencias sociales, cultura, tradición y religión; y pueden ser propias o adquiridas. Las prácticas alimentarias son un factor que interviene en la modificación de hábitos alimentarios.

b) *Situación actual*

Desde las últimas décadas, las sociedades modernas se caracterizan por tener un estilo de vida donde la alimentación es elevada en alimentos ricos en grasa, carnes procesadas, azúcares, sal y granos refinados, además de que la actividad física está limitada.¹¹ Se ha documentado también que hay una alta prevalencia de consumo insuficiente de fibra, vitamina A, folatos, calcio y hierro.¹⁷ El exceso de peso se asocia generalmente a variaciones psicológicas y sociales que conducen a cambios en el comportamiento, lo que conlleva un consumo frecuente de dietas con consumo de alimentos hipercalóricos que se asocian a una menor saciedad.¹² Existen programas de salud pública que para atender el sobrepeso y obesidad buscan educar a la población en relación con el peligro para la salud que conllevan estos hábitos, sin embargo la problemática dista de lograr controlarse.^{11,15}

3. *Actividad física y ejercicio*

a) *Definición*

La actividad física refiere a todas las actividades en las que interviene el sistema músculo esquelético, por medio de las cuales se produce un consumo energético por parte del individuo diferente al que se produce en estado de reposo.¹⁸ Por ello, puede variar en intensidad (intensa, moderada, ligera), frecuencia (diaria, varias veces por semana, una vez por semana) y duración (en minutos y horas).

Se define al ejercicio físico como la actividad física planificada, estructurada y repetida, cuyo objetivo es adquirir, mantener o mejorar la condición física.¹⁹ Cada práctica de ejercicio varía según la intensidad, volumen y tipo de actividad física.

La condición física por su parte se define como un estado dinámico de energía y vitalidad que permite a las personas llevar a cabo las tareas habituales de la vida diaria, disfrutar del tiempo de ocio activo y afrontar las posibles emergencias imprevistas sin una fatiga excesiva.¹⁹

b) Situación actual

En la actualidad el ritmo laboral y estudiantil típico es mayormente sedentario: se suele estar varias horas seguidas sentado.²⁰ La baja actividad física y la falta de ejercicio son considerados un factor de riesgo que, independientemente de favorecer la aparición de sobrepeso y obesidad, también contribuye a padecer enfermedades cardiovasculares.^{18,20}

4. Recomendaciones generales

La dieta debe de ser completa, equilibrada, inocua, suficiente, variada y adecuada.²¹ Se recomienda comer verduras y frutas en abundancia, incluir cereales integrales, combinados con leguminosas, comer alimentos de origen animal con moderación prefiriendo carnes blancas a carnes rojas, y reducir el consumo de productos industrializados y comida rápida. De igual forma, es importante tomar agua simple potable abundantemente. Para llevar un estilo de vida saludable es importante aprender sobre la preparación de alimentos saludables que incluyan las recomendaciones anteriores y que además sean agradables y apetitosos.^{16,21} Se aconseja que al comer hay que evitar realizar otras actividades que interfieran con la percepción del hambre y la saciedad.²¹

En cuanto a la actividad física, la OMS recomienda que los adultos de 18 a 64 años deben practicar entre 150 y 300 minutos de actividades físicas aeróbicas moderadas, o entre 75 y 150 minutos de actividades físicas aeróbicas intensas por semana.¹⁸ No se recomienda permanecer varias horas sentado.

Acudir a revisión en un centro de atención primaria es un buen comienzo, ya que se podrían obtener consejos básicos para acumular al menos 30 minutos de ejercicio físico al día.^{16,21}

B. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y JUSTIFICACIÓN

La prevalencia de sobrepeso y obesidad ha ido en aumento de manera mundial, por ello la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado un estado de “epidemia global de la obesidad”.⁷ México ocupa el primer lugar en obesidad adulta en América Latina y el segundo nivel a nivel mundial.⁸ Si comparamos las cifras que se presentaban en nuestro país en la década de los 80 podemos decir que tan solo 30 años después la prevalencia de sobrepeso ha incrementado un 43.4% y la de obesidad ha aumentado un 290.5%, alcanzando así proporciones preocupantes.^{8,9} Cabe mencionar que el porcentaje de obesidad es 26.8% más alto en zonas urbanas en comparación con zonas rurales.⁹

Todavía no existe una estrategia idónea-positiva para contrarrestar la prevalencia de sobrepeso y obesidad.¹⁰ Para obtener un avance se debe buscar abrir espacios para la promoción de salud, creando tanto estrategias educativas orientadas a la modificación del estilo de vida, la reducción de ingesta de alimentos no recomendables y a fomentar el aumento de actividad física.

Dado que la Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco cuenta con el Programa de Educación Abierta para Adultos (PEAPA), que es un espacio que apoya en la formación educativa de los trabajadores administrativos y vecinos de la Universidad a través de clases impartidas por estudiantes universitarios, existe un área de oportunidad para colaborar mediante la realización de la presente investigación: se busca impactar positivamente en algunas de las prácticas de alimentación y actividad física de los inscritos al PEAPA bajo la aplicación de la investigación acción participativa. Así, se pretende que los participantes identifiquen sus necesidades de alimentación y actividad física, aprendan sobre elementos que desconocían y tengan herramientas para desarrollar actividades que vean a favor de las problemáticas de nutrición donde se ven involucrados.

VII. OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS

A. OBJETIVO GENERAL

Fomentar mejores prácticas de alimentación y de actividad física de un grupo de adultos inscritos al PEAPA mediante la metodología de investigación acción participativa.

B. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Participar como docente dentro del Programa de Educación Abierta para Adultos.
2. Describir las prácticas de alimentación y actividad física reconocidas por los participantes que pudiesen tener un impacto negativo en su estado de nutrición.
3. Explorar el conocimiento que tienen los participantes sobre prácticas de alimentación y actividad física recomendables.
4. Identificar, junto con los participantes, cuáles son las dificultades personales percibidas para generar un cambio.
5. Diseñar estrategias y actividades interactivas que orienten a los participantes en la modificación de hábitos alimentarios y de actividad física que promuevan un estilo de vida saludable.
6. Evaluar el desarrollo de la metodología investigación acción-participativa, midiendo el grado de aceptación de los participantes para realizar mejores prácticas de alimentación y de actividad física.

VIII. METODOLOGÍA UTILIZADA

Para el desarrollo de este trabajo y con el fin de fomentar mejores prácticas de alimentación y de actividad física se aplicó el modelo de investigación-acción-participativa, ya que el objetivo de esta metodología es promover transformaciones que sean de interés para los participantes.²² La muestra de

población se involucra durante la investigación mediante la descripción de las eventualidades percibidas como barrera para alcanzar sus metas.

Los elementos constitutivos de la investigación acción-participativa son:

- Investigación: Proceso reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene como objetivo estudiar algún aspecto de la realidad.

- Acción: La forma de realizar la investigación está orientada hacia la acción como intervención, siendo esta fuente de conocimiento.

- Participativa: Es una actividad en cuyo proceso están involucrados tanto quien investiga cómo los mismos participantes.

Este trabajo es de tipo descriptivo, no experimental y longitudinal. Descriptivo porque se buscó representar el fenómeno estudiado. No experimental porque no se manipularon las variables. Longitudinal ya que buscó hacer un seguimiento para identificar qué cambios se habían integrado.

Se trabajó con alumnos inscritos al PEAPA, que son adultos de entre 18 a 56 años. El tamaño de la muestra fue de 12 participantes y se trabajó omitiendo los apellidos de los participantes.

Criterios de inclusión

La muestra de población fue seleccionada por conveniencia entre los individuos inscritos al PEAPA y con consentimiento previo para participar en todas las actividades.

Criterios de eliminación

Se excluyeron a aquellos que no desearon participar, no dieron el consentimiento previo o quienes no asistieron a todas las sesiones.

Modo de interacción

Como requisito para realizar el estudio a los adultos inscritos al PEAPA se les impartieron clases de química. Ante la pandemia por COVID-19 la UAM-X durante el periodo de Agosto 2022 a Diciembre 2022 mantuvo un modelo híbrido para las actividades no esenciales, así que se trabajó un grupo presencial y dos grupos vía remota. Las sesiones impartidas se llevaron a cabo al finalizar las clases impartidas. Se les preguntó a los inscritos al PEAPA si deseaban participar en la investigación y se realizó un consentimiento informado donde se describieron procedimientos a

realizar; explicando que la participación sería voluntaria y que los resultados se expresarían de forma anónima.

IX. ACTIVIDADES REALIZADAS

El proyecto se desarrolló en modalidad mixta, combinando sesiones en línea para los grupos virtuales y sesiones presenciales en la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco. La investigación se estructuró en cuatro sesiones consecutivas.

Tabla 1. Actividades realizadas

A. DURACIÓN Y ETAPAS

	Agosto 2022	Septiembre 2022	Octubre 2022	Noviembre 2022	Diciembre 2022	Enero 2023	Febrero 2023
1a Etapa - Preparación							
Dar clases de química en el proyecto PEAPA; interactuar y conocer a los participantes del proyecto.	X	X	X	X	X	X	X
Revisión bibliográfica.	X						
Elaboración de marco teórico/ conceptual.	X	X					
Descripción de metodología.		X					
2a Etapa - Recolección y procesamiento de datos							
Recolección de datos generales: información sociodemográfica, medidas corporales, antecedentes de salud y contexto cotidiano.		X					
Identificar prácticas de alimentación y ejercicio de los participantes.			X				
Retroalimentación con participantes del diagnóstico inicial, refuerzo de hábitos saludables, elaboración de propuestas y metas, identificación de barreras.			X				
Seguimiento de metas, aclaración de dudas, reafirmación de propuestas individuales y preparación del cierre.			X				
Focus group: revisión de acciones implementadas, avances, obstáculos, facilitadores y contraste con objetivos iniciales.			X				
Procesar datos recolectados.			X	X			
Generar propuestas en función a los datos recabados.				X			

3a Etapa - Desarrollo de propuestas							
Realizar actividades que apoyen a las necesidades de los participantes.				X			
4ta Etapa - Evaluación y elaboración de informe							
Descripción y análisis de resultados.					X	X	
Elaboración de reporte final.						X	X

X. OBJETIVOS Y METAS ALCANZADAS

El estudio logró cumplir con los objetivos planteados de forma general. A través de la metodología de investigación acción participativa, se fomentaron mejoras reales en los hábitos alimentarios y de actividad física de la mayoría de los participantes (alrededor del 70%). Además, se logró una participación activa como docente dentro del PEAPA, así como la descripción detallada de prácticas actuales, conocimientos y dificultades percibidas.

Los datos obtenidos mediante cuestionarios y un focus group permitieron identificar tanto fortalezas como áreas de mejora en los hábitos y conocimientos de los sujetos. Con base en ello, se diseñaron estrategias personalizadas, pertinentes a sus contextos, lo que facilitó su implementación. Finalmente, la evaluación del proceso mostró una alta aceptación por parte de los participantes y una participación constante en las actividades, confirmando la efectividad del enfoque.

XI. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

El estudio se realizó con un grupo de 12 participantes. La mayoría fueron hombres, quienes representaron el 70% del total, mientras que el 30% restante correspondió a mujeres. En cuanto a la edad, los participantes tenían entre 18 y 56 años, con un promedio aproximado de 28 años, lo que muestra que la mayor parte del grupo estaba compuesto por adultos jóvenes.

Respecto al nivel educativo, la mitad de los participantes había cursado secundaria, y el resto se distribuyó entre personas con estudios de preparatoria y un pequeño número con educación preuniversitaria o sin escolaridad registrada.

En cuanto a las características físicas del grupo, la mayoría de los participantes presentó un peso dentro del rango de 76 a 94 kilogramos, y la estatura promedio se aproximó a 1.70 metros. Estos valores ofrecen un punto de referencia útil para interpretar los hábitos, percepciones y condiciones de salud analizadas a lo largo del estudio, y contribuyen a comprender mejor el contexto en el que se desarrollaron los resultados.

A. PRÁCTICAS ALIMENTARIAS

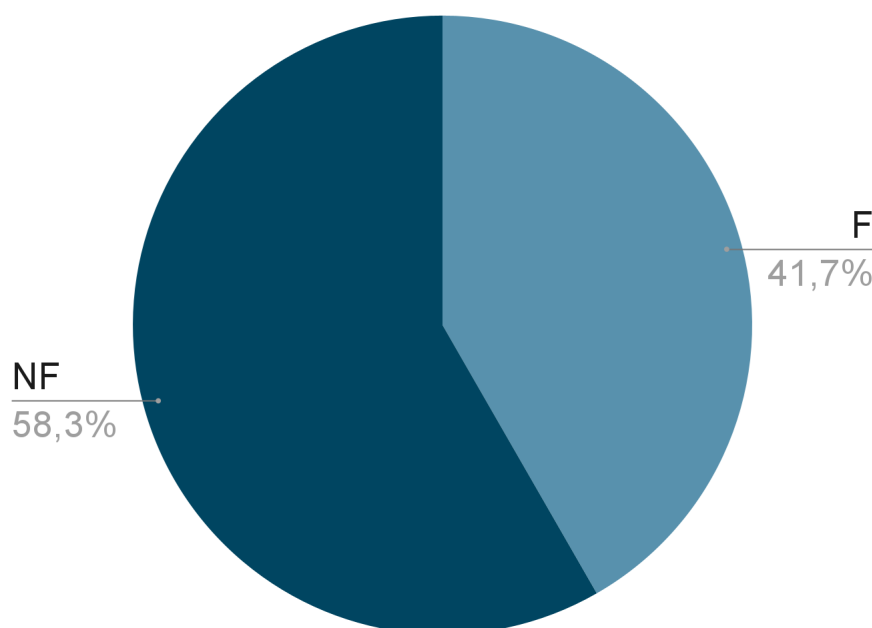
En cuanto a los patrones de alimentación, la mayoría de los participantes realiza entre tres y cuatro comidas al día. El 33.3% refirió consumir cuatro comidas diariamente y el 25% tres, mientras que un grupo menor (16.7%) mencionó realizar cinco o seis comidas. A pesar de ello, los horarios no siempre son regulares: dos tercios del grupo come a la misma hora solo algunas veces y únicamente el 25% mantiene horarios constantes. Respecto al origen de los alimentos, el 75% suele consumir comida preparada en casa, mientras que una proporción pequeña los adquiere fuera o no especificó.

Sobre la frecuencia de consumo de distintos grupos de alimentos, se observó variabilidad importante. En el caso de verduras y frutas, aproximadamente un tercio del grupo las consume casi siempre, mientras que la mitad o una cuarta parte, respectivamente, lo hace solo ocasionalmente. El consumo de lácteos fue particularmente bajo, ya que solo el 8.3% los consume siempre y un 25% nunca los incluye. En alimentos como carnes y cereales se observaron patrones más elevados y constantes: la mitad de los participantes consume carne casi siempre y un 33.3% siempre; en cereales, las respuestas se distribuyeron entre consumo alto, moderado y falta de respuesta. Las leguminosas, por su parte, se consumen de manera esporádica o moderada, y tanto semillas como nueces se ingieren pocas veces o solo a veces.

En relación con otros hábitos alimentarios, cerca de la mitad del grupo reportó consumir suficiente fibra, aunque un 16.7% reconoció hacerlo casi nunca. El consumo

de agua fue bajo: solo el 25% dijo tomarla frecuentemente y otro 25% casi nunca alcanza la cantidad recomendada. Los fritos y capeados se consumen con regularidad, ya que la mayoría los ingiere algunas veces o frecuentemente, y algo similar ocurre con las grasas en exceso.

Figura 1. Consumo de bebidas azucaradas



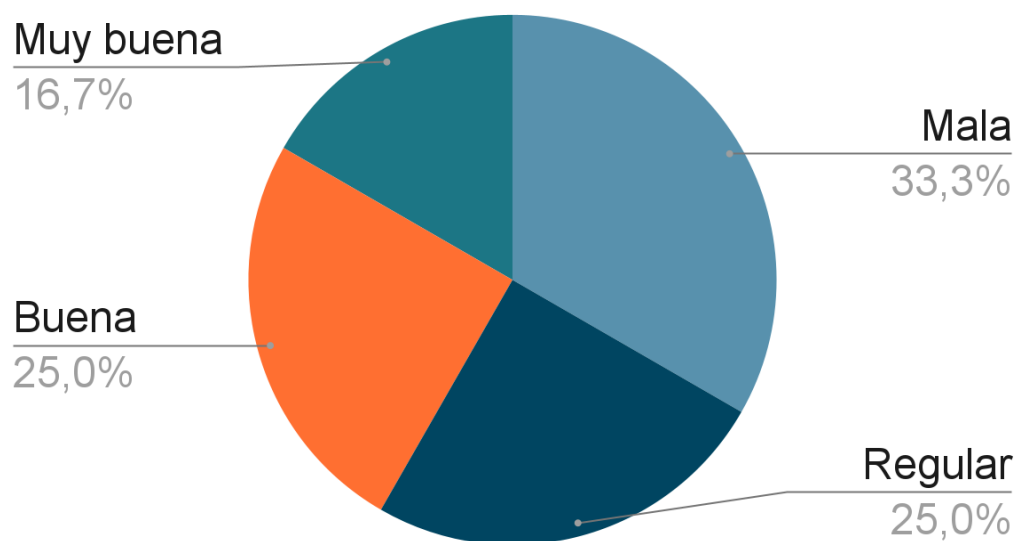
F - Frecuentemente, NF - No frecuente

Como se muestra en la figura 1, las bebidas azucaradas mostraron un patrón elevado: el 41.7% las consume con frecuencia. En cuanto al azúcar añadida, la mitad del grupo dijo consumirla casi nunca, aunque un 41.7% lo hace frecuentemente. Las botanas, dulces y postres también son habituales, ya que el 50% los consume algunas veces y un tercio con mayor frecuencia.

En la figura 2 se muestran los resultados obtenidos respecto a la percepción de la propia dieta, el 33.3% la considera mala, el 25% la califica como regular y otro 25% como buena; solo un 16.7% cree tener una dieta muy buena. Se observó coherencia entre la autopercepción y el consumo de azúcar: quienes reportaron tener

una dieta mala también consumían azúcar en exceso, mientras que quienes la consideraron muy buena refirieron ingestas bajas o nulas de productos azucarados.

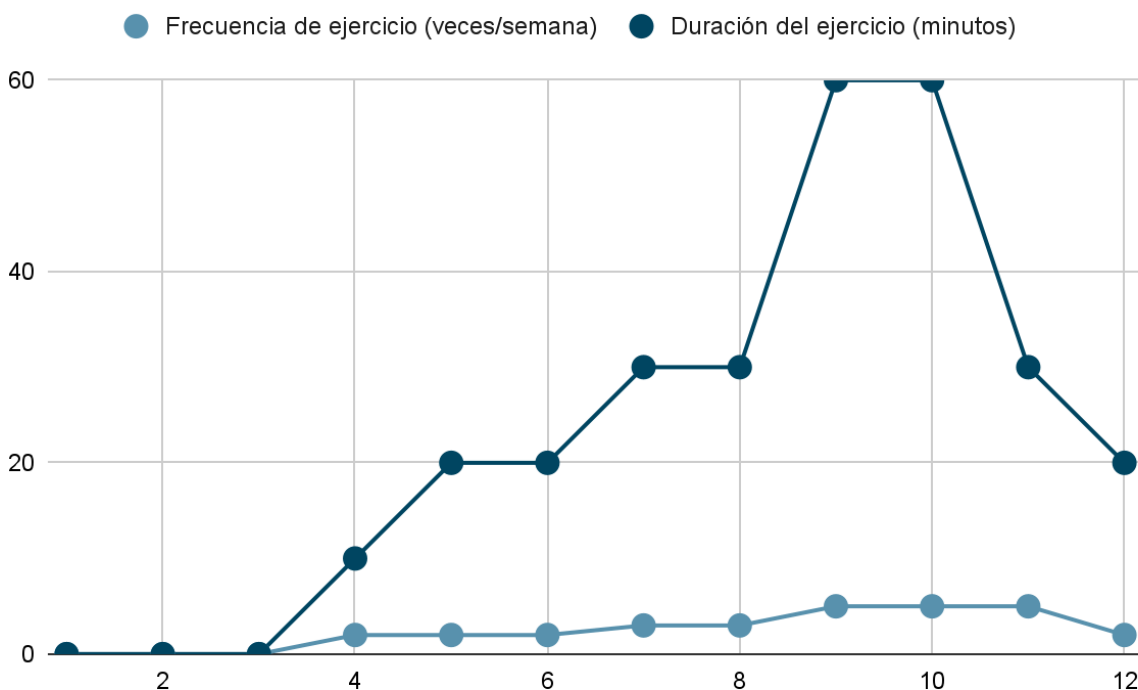
Figura 2. Percepción de la propia dieta



B. ACTIVIDAD FÍSICA

En cuanto a la actividad física, en la figura 3 se muestran resultados contrastantes respecto a la actividad física. Un 33.3% de los participantes no realiza ejercicio en una semana típica, mientras que el resto se divide entre quienes lo practican dos, tres o cinco veces, con un 25% que alcanza cinco sesiones semanales. En términos de sedentarismo, se encontró que el 25% permanece sentado alrededor de diez horas al día y otro 25% cerca de cinco horas. El resto se distribuye entre seis y ocho horas, con dos casos extremos de cuatro y once horas. En conjunto, estos datos sugieren un nivel moderado de sedentarismo, con una tendencia notable a periodos prolongados de tiempo sentado en casi la mitad del grupo.

Figura 3. Frecuencia y duración del ejercicio por participante



C. CONOCIMIENTOS SOBRE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

En relación con los conocimientos sobre alimentación, los resultados muestran una comprensión desigual entre los participantes. Solo una cuarta parte afirmó conocer claramente las proporciones recomendadas de nutrientes, mientras que otro 25% expresó estar en desacuerdo con tener ese conocimiento, lo que evidencia una división importante en este aspecto básico. Algo similar ocurre con el tema del consumo máximo de azúcar: únicamente el 16.7% indicó conocerlo con certeza y un 33.3% manifestó no tener claridad al respecto, lo que sugiere una falta de información en un tema relevante para prevenir riesgos metabólicos.

En cuanto a la identificación de alimentos con exceso de grasa, un 33.3% se mostró muy seguro de reconocerlos, aunque el resto presentó dudas o desacuerdos, lo que apunta a un conocimiento parcial. En contraste, la mayoría sí reportó conocer los beneficios de una alimentación equilibrada: el 41.7% estuvo muy de acuerdo y el 33.3% algo de acuerdo, sumando un 75% de percepción positiva en este rubro.

Incluso se observó cierta coherencia entre este conocimiento y el consumo de frutas: quienes afirmaron comprender los beneficios de una alimentación equilibrada tienden a consumir más frutas, mientras que aquellos con menor claridad mostraron patrones de consumo más bajos o respuestas ausentes.

Respecto a la información sobre actividad física, la percepción fue más limitada. La mitad de los participantes señaló no sentirse bien informada sobre cómo mejorar su condición física, ubicándose entre el desacuerdo o la neutralidad. Sobre los beneficios y riesgos de una vida activa, las respuestas también fueron dispersas: un tercio no tuvo una postura clara y solo el 25% se consideró muy informado. Llama especialmente la atención la confusión respecto a la diferencia entre ejercicio y actividad física, ya que el 58.3% estuvo muy en desacuerdo con conocer esta distinción, lo que revela una falta de comprensión conceptual básica en el grupo.

Tabla 1. Conocimientos de los participantes sobre alimentación y actividad física”

Aspecto evaluado	Resultado clave	Interpretación / Significado
Proporciones recomendadas de nutrientes	25% lo conoce; 25% no lo conoce	Conocimiento dividido; requiere refuerzo
Consumo máximo de azúcar	16.7% lo conoce; 33.3% sin claridad	Bajo conocimiento en tema crítico
Identificación de alimentos con exceso de grasa	33.3% muy seguros; resto con dudas	Conocimiento parcial; necesita apoyo educativo
Beneficios de alimentación equilibrada	75% tiene percepción positiva	Buena conciencia general sobre alimentación saludable
Conocimiento para mejorar condición física	50% no se siente bien informado	Falta claridad sobre cómo mejorar actividad física
Beneficios y riesgos de una vida activa	25% muy informado; 33% sin postura clara	Conocimiento limitado pese a su importancia
Diferencia entre ejercicio y actividad física	58.3% no conoce la diferencia	Confusión conceptual importante

D. BARRERAS PERSONALES Y MOTIVACIONALES

En cuanto a las barreras personales y motivacionales, los participantes mostraron percepciones diversas sobre la adecuación de sus propios hábitos. Más de la mitad (58.3%) expresó no tener claridad sobre si sus prácticas actuales son apropiadas, lo que refleja una mezcla de conciencia crítica y confusión respecto a lo que consideran saludable. La motivación también se presentó como un reto: aunque un sector del grupo no tiene una postura definida, una cuarta parte señaló claramente tener dificultades para motivarse y solo un 16.7% dijo sentirse muy motivado para mejorar.

El tiempo disponible fue otro factor con respuestas divididas. Un 33.3% considera que le falta tiempo para dedicarlo a cambios en alimentación o actividad física, mientras que un 25% no percibe esta limitación, lo que sugiere diferencias significativas en responsabilidades y contextos de vida. Algo similar ocurrió con la percepción de dificultades económicas: mientras un 33.3% afirmó no presentar problemas para costear alimentos o actividades saludables, el resto del grupo se distribuyó entre quienes sí enfrentan limitaciones y quienes no están seguros.

Se mostró una relación interesante entre motivación y sedentarismo. Las personas que declararon tener muy poca motivación suelen pasar entre cuatro y seis horas sentadas al día, mientras que quienes dicen tener motivación —o no están seguras de ello— reportaron pasar más tiempo sentadas, entre diez y once horas. Esto sugiere una asociación parcial entre sedentarismo y baja motivación, aunque no necesariamente directa.

A pesar de estas barreras, el deseo de mejorar es un punto fuerte del grupo. El 75% manifestó estar muy de acuerdo en querer cambiar sus hábitos, lo que constituye una base positiva para futuras intervenciones y estrategias de acompañamiento.

Tabla 2. Acciones propuestas por los participantes y su justificación

Participante	Acción propuesta	Justificación
Rodrigo	Hacer ejercicio con su novia al aire libre	Activo y motivado; compatible con ejercicio en pareja
Karla	Buscar recetas sanas, variadas y accesibles	Motivación media, economía ajustada; interés en mejorar hábitos
Yulilibeth	Participar más en la cocina de casa	Cuida su alimentación; participar en cocina es realista en su contexto
Fernando	Usar videos y apps para rutinas en casa	Activo, con acceso a tecnología; mejora estructura de rutina
Gael	Organizar mejor su tiempo para actividad física y alimentación	Deseo de cambio; necesita estructura de tiempo y hábitos
Israel	Hacer actividad física en espacios abiertos y gratuitos	Actitud positiva; opción accesible y compatible con su rutina
Ana	Poner alarmas para romper el sedentarismo	Estrategia simple para vida sedentaria y baja motivación
Aimeé	Preparar snacks saludables para evitar comida chatarra	Alimentación irregular; snacks saludables útiles en su entorno
Emilio	Usar música para motivarse a hacer ejercicio	Interés en activarse; música como motivador inicial
Lorena	Bailar, reducir chatarra y seguir rutinas en YouTube	Interés en mejorar hábitos; acceso a internet y gusto por bailar
Sergio	Informarse más sobre hábitos saludables	Motivación media y limitaciones económicas
Iván	Informarse más, sin método definido	Intención general de mejorar sin acciones concretas

Durante las sesiones de seguimiento se identificó que los participantes tuvieron experiencias distintas al intentar poner en práctica las acciones que habían propuesto. Con base en lo que compartieron, los resultados se agruparon en dos

grandes tendencias: quienes lograron avances claros y quienes tuvieron dificultades para iniciar o mantener cambios.

En el seguimiento realizado, el 70% de los participantes logró avanzar en las metas que se había planteado. En este grupo, varios concentraron sus esfuerzos en la actividad física: algunos comenzaron a incorporar caminatas o rutinas guiadas por video, lo que les permitió sentirse con mayor energía y constancia. Otros enfocaron sus cambios en la organización diaria y la alimentación. Hubo quienes elaboraron horarios semanales para estructurar sus comidas y ejercicio, quienes integraron recetas saludables en casa o recurrieron a actividades como rutinas de baile para mantenerse activos y reducir el consumo de botanas. También se observaron mejoras vinculadas al entorno familiar, como la participación en la planeación del menú del hogar o la preparación de snacks saludables con apoyo de otros miembros de la familia. De manera general, este grupo reportó sentirse con mejor ánimo, mayor claridad sobre los cambios que desean mantener y satisfacción por cumplir pequeñas metas, además de notar más diálogo en sus hogares sobre hábitos saludables.

Por otro lado, el 30% restante tuvo dificultades para iniciar o sostener cambios. En varios casos, la falta de energía al final del día y la baja motivación fueron los principales obstáculos. Algunas personas mencionaron sentirse abrumadas por la información y no saber cómo aplicarla, mientras que otras enfrentaron limitaciones físicas o de tiempo que dificultaron cualquier intento por comenzar. Este grupo expresó dudas sobre el proceso, una sensación persistente de desmotivación y la necesidad de contar con un acompañamiento más cercano y adaptado a su situación individual. También señalaron barreras externas como el cansancio cotidiano o la falta de claridad para transformar las recomendaciones en acciones concretas.

En conclusión, los resultados de este estudio de investigación acción participativa muestran que la estrategia fue útil para promover cambios iniciales en los hábitos de alimentación y actividad física de los doce participantes. Durante el proceso se identificaron avances importantes, pero también áreas claras de

oportunidad relacionadas con el conocimiento, la motivación y las condiciones personales de cada individuo.

En cuanto al conocimiento, los participantes mostraron comprensión parcial sobre algunos temas clave de nutrición. Aunque una mayoría reconoció los beneficios de una alimentación equilibrada, solo una cuarta parte afirmó conocer con claridad las proporciones recomendadas de nutrientes, y otro 25% señaló no tener ese conocimiento. Algo similar ocurrió con el consumo máximo de azúcar: únicamente el 16.7% dijo conocerlo con seguridad. Respecto a los alimentos altos en grasa, un 33.3% se sintió capaz de identificarlos, pero el resto mostró dudas. La información relacionada con actividad física presentó mayores vacíos: solo el 16.7% se consideró bien informado sobre cómo mejorar su condición física y más de la mitad no distingue con claridad la diferencia entre ejercicio y actividad física. Estos resultados señalan una base de conocimientos heterogénea y evidencian la necesidad de reforzar la educación en salud.

Las barreras personales también influyeron en los resultados. Más de la mitad del grupo expresó dificultad para evaluar si sus hábitos eran adecuados, y solo un pequeño porcentaje se percibió realmente motivado. El tiempo y la economía se identificaron como limitantes para algunos participantes, aunque no de manera generalizada. Estas diferencias sugieren que cada persona enfrenta obstáculos particulares y que las intervenciones deben adaptarse a estas variaciones.

A pesar de estas dificultades, la mayoría de los participantes logró realizar cambios positivos. Entre los avances más frecuentes se encuentran la incorporación de actividad física mediante caminatas, rutinas guiadas por video o ejercicios en casa. Otros participantes modificaron su alimentación al integrar recetas más saludables, mejorar la organización de sus comidas o participar en la preparación del menú familiar. También se observaron mejoras subjetivas, como mayor energía, mejor estado de ánimo y una sensación de progreso al cumplir metas pequeñas. Este involucramiento activo reforzó la autonomía, la toma de decisiones informadas y la capacidad para identificar soluciones acordes a su contexto.

Sin embargo, un grupo minoritario enfrentó mayores dificultades para avanzar. La falta de energía, la desmotivación, la sobrecarga de información o condiciones

físicas específicas limitaron su capacidad para implementar cambios sostenidos. Este grupo manifestó la necesidad de acompañamiento más personalizado, lo que sugiere que la efectividad de las intervenciones depende de la adecuación a las características individuales.

En conjunto, la investigación acción participativa permitió generar estrategias adaptadas, prácticas y realistas. La interacción constante con los participantes facilitó la comprensión de su contexto y la creación de propuestas ajustadas a sus posibilidades. Además, fortaleció sus habilidades relacionadas con la nutrición, la planificación de comidas y la actividad física, lo que constituye una base importante para la continuidad de los cambios.

El estudio presentó diversas limitaciones que deben considerarse al interpretar los resultados. El tamaño reducido de la muestra impide generalizar los hallazgos a una población más amplia y dificulta captar la variabilidad individual completa. Además, la duración limitada del proceso no permite evaluar si los cambios observados se sostendrán a largo plazo. Es posible que algunos resultados hayan sido influenciados por factores externos no controlados, como situaciones personales o cambios en el entorno. La falta de un grupo de control también condiciona la atribución directa de los cambios a las intervenciones realizadas.

A pesar de estas limitaciones, el presente ofreció información valiosa sobre la aplicación de la investigación acción participativa en contextos de salud y abre la puerta a futuros proyectos que profundicen en intervenciones más prolongadas, personalizadas y con mayor alcance. Los resultados destacan el potencial de este enfoque para promover hábitos saludables y mejorar el bienestar de las personas desde un trabajo colaborativo y contextualizado.

XII. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas de este proceso de investigación-acción se organizan en distintos niveles. En lo individual, se propone que las personas reflexionen de manera continua sobre sus hábitos, establezcan metas realistas y mantengan un seguimiento médico o nutricional, especialmente cuando existen

factores de riesgo. En el ámbito familiar y comunitario, se sugiere fortalecer la preparación de alimentos caseros, recuperar saberes tradicionales y promover actividades colectivas que favorezcan el apoyo mutuo y entornos saludables. Desde lo educativo, se recomienda incorporar contenidos sobre salud y alimentación en formatos accesibles, con enfoque participativo y no punitivo. Finalmente, se invita a continuar utilizando metodologías de investigación-acción participativa, ya que facilitan la construcción colectiva del conocimiento, la adaptación a los contextos locales y la apropiación de los procesos por parte de la comunidad.

XIII. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Freidin B. Alimentación y riesgos para la salud: visiones sobre la alimentación saludable y prácticas alimentarias de mujeres y varones de clase media en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Salud Colectiva*. [Internet]. 2016 [citado 11 jul 2022];12: 519-536. Disponible en: doi: 10.18294/sc.2016.913
- 2 Ochoa-Rivera T. Alimentación y diferenciación social: el caso de una comunidad en México. *Revista Internacional de Ciencias Sociales Interdisciplinarias*. [Internet] 2013 [citado 12 jul 2022]; 2(1):9–20. Disponible en: <https://doi.org/10.37467/gka-revsocial.v2.1227>
- 3 González-Mares MO, Aradillas-García C, Márquez-Mireles LE, et al. Estado nutricional, prácticas y percepciones sobre alimentación y actividad física en familias de comunidades suburbanas de San Luis Potosí, México. *Rev Salud Publica Nutr*. [Internet]. 2019 [citado 15 jul 2022];18(3):21-37. Disponible en: doi.org/10.29105/respyn18.3-3
- 4 Giraldo A, Toro MY, Macías AM, Valencia C, Palacio S. La Promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia promoci. Salud* [Internet]. 2010 [citado 30 jun 2022]; 15(1) 128-143. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-757720100001000100&lng=en&nrm=iso
- 5 Sánchez-Ojeda MA, Luna-Bertos E. Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutr Hosp*. [Internet]. 2015 [citado 01 ago 2022];31(5) 1910-9. Disponible en: doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8608
- 6 Williams P, Egbe M, Pineau C, Waddington M, Shaw S. Hacia la emancipación de las mujeres para la seguridad alimentaria: ¿puede la investigación-acción participativa forjar el

- camino?. Rev. antropol. soc. [Internet]. 2021 [citado 01 de ago de 2022];30(2):179-95. Disponible en: doi.org/10.5209/raso.77898
- 7 Barrera-Cruz A, Molina-Ayala MA, Rodríguez-González A. Escenario actual de la obesidad en México. Rev. méd. IMSS.[Internet]. 2013 [citado 15 jun 2022];51(3):292-299. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2013/im133k.pdf>
- 8 Dávila-Torres J, González-Izquierdo J, Barrera-Cruz A. Panorama de la obesidad en México. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2015 [citado 18 jun 2022]; 53(2): 240-249. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2015/im152t.pdf>
- 9 Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino. Informe final de resultados. INSP [Internet]. 2016 [citado 22 jun 2022]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/209093/ENSANUT.pdf>
- 10 García LIM, Ledezma, JCR. La obesidad, un verdadero problema de salud pública persistente en México. JONNPR. [Internet]. 2018 [citado 10 jul 2022];3(8): 643-654. Disponible en: doi.org/10.19230/jonnpr.2544
- 11 Huerta, SL, Rovira JVM, Tovilla YM & Aguilar JHEM. Revisión de la obesidad como concepto científico. Retos. [Internet]. 2021 [citado 1 ago 2022];(42), 365-374. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7986365.pdf>
- 12 Gutiérrez–Cortez EA, Goicochea –Ríos ES, Linares –ReyesE. Definición de obesidad: más allá del índice de masa corporal. Rev Med Vallejana [Internet]. 2020 [citado 1 ago 2022]; 9(1): 61 – 4 Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejana/article/view/84/80>
- 13 Herández-Corona DM, et al. Hábitos alimentares asociados ao sobrepeso e obesidade em adultos mexicanos: uma revisao integrativa Cienc. enferm. [Internet]. 2021 [citado 2 ago 2022]; 27(7). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100302&lng=es&nrm=iso. Epub 12-Jun-2021. ISSN 0717-9553. <http://dx.doi.org/10.29393/ce27-7hadh60007>
- 14 Ramirez-Lopez Laura, Aguilera AM, RubioCM, Aguilar-Mateua AM. Síndrome metabólico: una revisión de criterios internacionales. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2021 [citado 2 ago 2022]; 28(1)60-66. Disponible en: doi.org/10.24875/rccar.m21000010
- 15 Guedes-Hernández OM, Suárez-Sánchez JJ, & Galván-Marrero C. Síndrome metabólico. Una revisión bibliográfica. EGLE [Internet]. 2018 [citado 2 ago 2022]; 5(11), 48-65. Disponible en: <https://revistaegle.com/index.php/eglerev/article/view/81>
- 16 Díaz Ramos MK. Percepción de los adolescentes sobre las prácticas alimentarias en el ámbito rural-Colegio Técnico Agropecuario Policarpa Salavarrieta-Municipio Facatativá

[Internet]. 2018 [citado 1 ago 2022] Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/34772/1.%20Trabajo%20de%20Grado-4.pdf?sequence=2>

17 Rivera JA, Pedraza LS, Aburto TC, Batis C, Sánchez-Pimienta TG, González T, et al Overview of the dietary intakes of the Mexican population: results from the National Health and Nutrition Survey 2012. *J. Nutr* [Internet]. 2016 [citado 2 ago 2022]; 146(9), 1851S-1855S. Disponible en: doi.org/10.3945/jn.115.221275

18 Ordóñez-Guamán S, Higuera-Aguirre E & Pozo-Prado M. Intensidad, frecuencia y duración de la actividad física durante la pandemia en Ecuador. *MLS Sport Research* [Internet]. 2021 [citado 3 ago 2022]; 1(2), 73-87. doi:10.54716/mlssr.v1i2.912

19 Escalante Y. Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. *Rev Esp Salud* [Internet]. 2011 [citado 3 ago 2022]; 85(4), 325-328. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/resp/v85n4/01_editorial.pdf

20 Silva Leal JC. Relación entre el sedentarismo laboral y la aparición de enfermedades cardiovasculares en trabajadores administrativos-financieros de una coordinación de salud del ecuador 2017. [Internet]. 2020 [citado 3 ago 2022] Disponible en: https://uprepositorio.upacifico.edu.ec/bitstream/123456789/581/1/MSSO_UPAC_27884.pdf

21 Jacobo D & Patricia D. Situación nutricional en el sobrepeso y la obesidad y el papel que tiene la dietología. *Psic-Obesidad* [Internet]. 2019 [citado 3 ago 2022];9(33) Disponible en: doi.org/10.22201/fesz.20075502e.2019.9.33.80694

22 Tejada-López P, Fajó Pascual M & Fuertes_Fernández-Espinar J. Percepción de hábitos dietéticos saludables en padres de niños en educación primaria en Huesca. *Unizar* [Internet]. 2018 [citado 7 ago 2022]; Disponible en: <http://zaguan.unizar.es/record/77511/files/TAZ-TFG-2018-4905.pdf>

XIV. ANEXOS



PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

Prácticas de alimentación y actividad física en un grupo de adultos inscritos al programa de educación abierta para jóvenes y adultos (PEAPA). Un abordaje desde la investigación acción participativa.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

- 1) Antecedente del proyecto - Desde las últimas décadas, las sociedades modernas se caracterizan por tener un estilo de vida donde la alimentación es elevada en alimentos ricos en grasa, carnes procesadas, azúcares, sal y granos refinados, además de que la actividad física está limitada.
- 2) Actividades a realizar - Invitamos a los inscritos a PEAPA (Agosto 2022 a Diciembre 2022) a participar en el proyecto de investigación enfocado a mejorar las prácticas de alimentación y actividad físicas actuales, siendo los participantes quienes generen propuestas para promover un cambio positivo. Dentro de las actividades por llevar a cabo están: dar datos generales (edad, ocupación, etc), contestar un cuestionario sobre prácticas alimentarias y físicas actuales, llevar a cabo una conversación en grupo junto con la investigadora sobre conocimientos actuales del tema y dificultades percibidas para un estilo de vida saludable, tomar una sesión para reforzar conocimientos de alimentación y actividad física, generar propuestas para llevar a cabo un estilo de vida más saludable. También se llevarán a cabo 2 sesiones para dar seguimiento a las propuestas. Algunas conversaciones serán grabadas como apoyo al registro de datos.
- 3) Información adicional - Su participación en este proyecto no tiene costo alguno y es totalmente voluntaria. Es decir, no tiene que participar si no lo desea y puede suspender su participación en el momento que usted decida, sin que haya ninguna consecuencia. La información que se proporcione es completamente anónima, lo cual implica que todos los datos serán registrados directamente en una base de datos y únicamente la investigadora responsable, junto a sus asesoras, podrán tener acceso a los mismos. La información se reportará de manera general, es decir, se eliminará cualquier dato que le pudiera identificar a los participantes.
 - a) La participación en este proyecto, además de apoyar la formación académica de quien imparte esta investigación, dará información relevante para las intervenciones que se llevan a cabo para contrarrestar la situación actual que tenemos en cuanto a alimentación y actividad física. Además, a los participantes se les dará una orientación enfocada a adoptar medidas que promuevan un mejor estado de salud a largo plazo.

Nombre y firma _____

Acepto participar en el presente proyecto. Se me informó del antecedente, actividades y detalles adicionales.

DATOS GENERALES DE PARTICIPANTES

--	--	--	--

NOMBRE _____ **SEXO** (HOMBRE) (MUJER)

EDAD _____ **OCUPACIÓN** _____

ESCOLARIDAD _____ **ESTADO DONDE VIVES** _____

CON QUIÉNES VIVE _____

ÚLTIMA VEZ QUE TUVO REVISIÓN MÉDICA/NUTRICIÓN (HACE CUÁNTOS MESES) _____

PESO ACTUAL (KG) _____ **TALLA (MTS)** _____

ENFERMEDADES / PADECIMIENTOS ACTUALES _____

ENFERMEDADES / PADECIMIENTOS DE PADRE _____

ENFERMEDADES / PADECIMIENTOS DE MADRE _____

ENFERMEDADES / PADECIMIENTOS DE ABUELOS(AS) _____

PRIMERA SESIÓN

Cuestionario de prácticas alimentarias actuales

--	--	--	--

Por favor, contesta las siguientes preguntas sobre cómo ha sido tu alimentación en los últimos 3 meses.			
Marca con una X tu respuesta.			
¿Cuántas comidas tienes al día?	0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 o más ()		
¿Sueles comer a la misma hora?	Casi nunca () Algunas veces () Frecuentemente ()		
Los alimentos en su mayoría son...	Comprados en tiendas, fondas, tianguis, restaurantes () Preparados en casa ()		
Alimentos consumidos habitualmente durante el día. Selecciona uno o varios alimentos.	Verduras () Lácteos () Frutas () Cereales () Carnes-pollo, res, cerdo () Leguminosas () Grasas/Aceites () Cacahuates/Nueces () /Semillas ()	¿Con qué frecuencia?	Nunca () Pocas veces () A veces () Casi siempre () Siempre () Nunca () Pocas veces () A veces () Casi siempre () Siempre () Nunca () Pocas veces () A veces () Casi siempre () Siempre () Nunca () Pocas veces () A veces () Casi siempre () Siempre () Nunca () Pocas veces () A veces () Casi siempre () Siempre () Nunca () Pocas veces () A veces () Casi siempre () Siempre () Nunca () Pocas veces () A veces () Casi siempre () Siempre () Nunca () Pocas veces () A veces () Casi siempre () Siempre ()
¿Consideras que tu consumo de fibra al día es suficiente? (Verduras, Frutas, Leguminosas, Cereales integrales)	Casi nunca () Algunas veces () Frecuentemente ()		
¿Consumes suficiente agua simple?	Casi nunca () Algunas veces () Frecuentemente ()		
¿Sueles consumir fritos, capeados, empanizados?	Casi nunca () Algunas veces () Frecuentemente ()		
¿Consideras que tu consumo de grasas al día es excesivo? (Aceite, Mantequilla, Mayonesa, Crema, etc)	Casi nunca () Algunas veces () Frecuentemente ()		
¿Tomas bebidas azucaradas? (café con azúcar/ chocolate/ jugos/agua de sabor/refrescos)?	Casi nunca () Algunas veces () Frecuentemente ()		

¿Consideras que tu consumo de azúcar al día es excesivo? (Azúcar, miel, productos con etiqueta “Exceso de azúcares”)	Casi nunca () Algunas veces () Frecuentemente ()
¿Durante el día comes algunas botanas, dulces y/o postres?	Casi nunca () Algunas veces () Frecuentemente ()
¿Crees que tu dieta es...?	Mala () Regular () Buena () Muy buena () Excelente ()

Cuestionario de prácticas de actividad física actuales

Con una X responde las siguientes preguntas sobre sus hábitos de actividad física durante el día en los últimos 3 meses. Por favor, responde el cuestionario aún si no te consideras una persona activa.	
Número de veces que realizas ejercicio a la semana	0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 o más ()
¿Cuánto tiempo realizas ejercicio por sesión? (minutos)	0 () 5-10 () 11-20 () 21-30 () 31-45 () 46-60 () 61-75 () 76 o más ()
Indica la intensidad del ejercicio	Ligero () Ejemplo: Yoga, bolos, golf, caminata, rodar despacio en bicicleta. No necesitan un esfuerzo en particular y no te cambian la respiración en comparación a lo normal. Moderada () Ejemplo: Practicar algún deporte de forma recreativa, pesas, trotar, rodar en bicicleta. Aquellas que requieren un esfuerzo físico mayor y te hacen respirar algo más fuerte que lo normal. Intensa () Ejemplo: Practicar deporte de forma profesional, fisicoculturismo, correr, nadar, andar vigorosamente en bicicleta. Requieren un esfuerzo físico muy fuerte y te hacen respirar mucho más fuerte que lo normal.
Número de horas que permaneces sentado al día	0 () 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 8 () 9 () 10 () 11 () 12 () 13 () 14 o más ()

Cuestionario sobre alimentación balanceada, alimentos no recomendables, sedentarismo, ejercicio y dificultades percibidas por llevar un estilo de vida saludable.

Marca con una X qué tan de acuerdo estás según las afirmaciones presentadas.
1. Conozco cuáles son las fuentes y proporciones recomendadas de fibra, proteínas y grasas saludables.
Muy en desacuerdo () Algo desacuerdo () Ni en acuerdo ni en desacuerdo () Algo de acuerdo () Muy acuerdo ()
2. Sé cuál es el consumo máximo permitido de azúcar al día y conozco qué alimentos contienen exceso.
Muy en desacuerdo () Algo desacuerdo () Ni en acuerdo ni en desacuerdo () Algo de acuerdo () Muy acuerdo ()

3. Conozco qué alimentos contienen exceso de grasa.
Muy en desacuerdo () Algo desacuerdo () Ni en acuerdo ni en desacuerdo () Algo de acuerdo () Muy acuerdo ()
4. Conozco los beneficios de tener, en su mayoría, una alimentación balanceada; así como las posibles consecuencias de generalmente no llevar una alimentación equilibrada.
Muy en desacuerdo () Algo desacuerdo () Ni en acuerdo ni en desacuerdo () Algo de acuerdo () Muy acuerdo ()
5. Estoy bien informado (fuente confiable) de cómo se mejora la condición física.
Muy en desacuerdo () Algo desacuerdo () Ni en acuerdo ni en desacuerdo () Algo de acuerdo () Muy acuerdo ()
6. Conozco los beneficios de tener, en su mayoría, un estilo de vida activo; así como las posibles consecuencias de generalmente no llevar una vida activa.
Muy en desacuerdo () Algo desacuerdo () Ni en acuerdo ni en desacuerdo () Algo de acuerdo () Muy acuerdo ()
7. Conozco la diferencia entre ejercicio y actividad física.
Muy en desacuerdo () Algo desacuerdo () Ni en acuerdo ni en desacuerdo () Algo de acuerdo () Muy acuerdo ()
8. Me es difícil saber si mis hábitos son adecuados o no
Muy en desacuerdo () Algo desacuerdo () Ni en acuerdo ni en desacuerdo () Algo de acuerdo () Muy acuerdo ()
9. Me cuesta trabajo motivarme para mejorar mis hábitos.
Muy en desacuerdo () Algo desacuerdo () Ni en acuerdo ni en desacuerdo () Algo de acuerdo () Muy acuerdo ()
10. Me falta tiempo para llevar un estilo de vida saludable.
Muy en desacuerdo () Algo desacuerdo () Ni en acuerdo ni en desacuerdo () Algo de acuerdo () Muy acuerdo ()
11. Me cuesta llevar un estilo de vida más saludable a causa de mi economía.
Muy en desacuerdo () Algo desacuerdo () Ni en acuerdo ni en desacuerdo () Algo de acuerdo () Muy acuerdo ()
12. Me gustaría mejorar mis hábitos de alimentación / actividad física.
Muy en desacuerdo () Algo desacuerdo () Ni en acuerdo ni en desacuerdo () Algo de acuerdo () Muy acuerdo ()

Educación en Alimentación y Actividad Física

Objetivos

- Informar, promover salud y actividad física
- Información clara y accesible sobre nutrición
- Prácticas saludables adaptadas al contexto mexicano
- Fomentar el autocuidado y la actividad física regular

Carbohidratos, grasas y proteínas

- Carbohidratos: 45–65% de la ingesta diaria
- Grasas: 20–35%
- Proteínas: 10–35%



Nutrientes esenciales y fuentes

- Fibra: frutas, verduras, legumbres, cereales integrales
- Proteínas: carnes magras, pescado, huevos, legumbres, lácteos bajos en grasa
- Grasas saludables: aguacate, nueces, semillas, aceite de oliva, pescado graso

Ración diaria y beneficios de vegetales

- Recomendación: mínimo 5 porciones al día
- Beneficios: fibra, vitaminas, antioxidantes



Impacto del exceso de azúcar

- Exceso en refrescos, dulces y ultraprocesados
- Consumo máximo (OMS): <10% de la ingesta calórica diaria

Elecciones saludables

- Frutas y verduras frescas
- Carnes magras y pescado
- Aves
- Lácteos bajos en grasa
- Cereales integrales



Salud y bienestar

- Mantener un peso saludable
- Mejorar energía y estado de ánimo
- Reducir riesgo de enfermedades crónicas
- Fortalecer sistema inmune
- Favorecer salud integral