


Universidad Autónoma Metropolitana

Servicios de Salud Pública de la CDMX. Jurisdicción Sanitaria Tlalpan
Centro de Salud TII Topilejo

Proyecto de Investigación

Impacto de la educación para la salud en la adopción de hábitos saludables
en pacientes del primer nivel de atención



Dra. Margarita Pulido Navarro

Asesora interna de la Universidad Autónoma Metropolitana.

Dra. Yetzul Guiza García

Jefe de Unidad de Atención Médica de C.S.T. II Topilejo

Dra. Viridiana Garzón Somera

Jefe de Enseñanza de Unidad de Atención Médica de C.S.T. II Topilejo

Dr. Mauricio Díaz Luna

Médico pasante de servicio social

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	4
OBJETIVOS	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
JUSTIFICACIÓN	4
MARCO DE REFERENCIA	5
Metodología utilizada	8
Materiales	9
Pirámide poblacional	10
Análisis de los resultados	13
Conclusiones	14
Referencias	15
Anexos	16

INTRODUCCIÓN

Las unidades de atención médica de primer nivel del sector público enfrentan una variedad de desafíos constantes, tales como la falta de recursos humanos, lo que limita la implementación efectiva del modelo de atención multidisciplinario. Otros factores incluyen la migración poblacional, transiciones demográficas y epidemiológicas, la unificación de sistemas de salud, cambios en las leyes sanitarias, la alta prevalencia de enfermedades crónico-degenerativas y el deficiente apego a las recomendaciones médicas, entre otros.

El Centro de Salud TII Topilejo, ubicado en calle Mirador Chapultepec sin número, San Miguel Topilejo, Tlalpan, C.P. 14500, Ciudad de México, inaugurado en 1981 por el entonces presidente José López Portillo, se destaca como una unidad de primer nivel de atención enfocada en la prevención, promoción y detección de problemas de salud. En su población usuaria, fue notable el número de personas diagnosticadas con enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades causadas por drogas legales e ilegales, enfermedades mentales y otras condiciones que podrían beneficiarse significativamente de intervenciones orientadas al fomento de hábitos saludables como parte del trabajo del equipo multidisciplinario.

El presente documento tiene como objetivo destacar el papel crítico de la educación para la salud para promover estilos de vida saludables en los pacientes atendidos en el primer nivel de atención. A su vez, incluye un análisis situacional de una comunidad específica de la ciudad de México, con datos actualizados que permiten evaluar si la población recibe un abordaje integral que fomente la adopción de hábitos saludables mediante estrategias educativas.

OBJETIVOS

Objetivo General

Realizar un diagnóstico situacional a los usuarios del Centro de Salud TII Topilejo (C. S. T. II) mediante instrumentos especializados de recolección de datos de salud y evaluar el impacto de la educación en salud en la adopción de hábitos saludables en pacientes del primer nivel de atención.

Objetivos Específicos

1. Identificar las barreras y facilitadores que influyen en la efectividad de las estrategias educativas orientadas a fomentar hábitos saludables en la atención primaria.
2. Analizar las necesidades educativas de los pacientes atendidos en el C. S. T. II Topilejo con relación a estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónico-degenerativas.
3. Determinar la relevancia del componente educativo como herramienta central en el abordaje multidisciplinario para el control y prevención de enfermedades en los sistemas de salud pública del primer nivel.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿En qué medida las estrategias de educación para la salud promueven la adopción de hábitos saludables en los usuarios del C. S. T. II Topilejo, y cómo impactan en la prevención y control de enfermedades en el primer nivel de atención?

JUSTIFICACIÓN

El presente estudio tiene relevancia al proporcionar un diagnóstico situacional sobre el impacto de la educación en salud como estrategia para promover hábitos saludables en los usuarios del C. S. T. TII Topilejo. Este enfoque es crucial para identificar las necesidades y barreras que limitan la adopción de estilos de vida saludables en esta población, especialmente en el contexto del primer nivel de atención.

Al centrar el análisis en la educación para la prevención y el manejo de enfermedades, se busca generar información útil para diseñar intervenciones educativas y políticas que fortalezcan las capacidades preventivas del sistema de salud. Identificar y abordar estas problemáticas permitirá cerrar brechas en la atención médica, optimizar recursos disponibles y mejorar los resultados en salud, impactando positivamente en la calidad de vida de la población.

Este estudio no solo beneficiará directamente al C. S. T. II Topilejo, sino que podrá ser una referencia valiosa para la implementación de estrategias similares en otras unidades de atención primaria en entornos con desafíos de acceso a recursos.

MARCO DE REFERENCIA

La Organización Mundial de la Salud define a la Educación para la Salud como “cualquier combinación de experiencias de aprendizaje destinadas a ayudar a las personas y comunidades a mejorar su salud, aumentando sus conocimientos o influyendo en sus actitudes” (OMS, 2012). Debido a que el conocimiento por sí solo puede no ser suficiente para motivar el cambio, la Educación para la Salud se debe trabajar para mejorar los conocimientos, la actitud y las habilidades para influir positivamente en los comportamientos de la salud de los individuos y comunidades.

La Educación para la Salud se imparte en diversos contextos y puede ser dirigida a individuos, grupos o poblaciones. El primer nivel de atención promueve comportamientos saludables y previene la aparición de enfermedades al ser el primer contacto entre la población y el sistema de salud, abordando aspectos preventivos, promocionales y manejo de enfermedades comunes, en este nivel se desarrollan actividades educativas centradas en la salud de la comunidad, sin embargo, la educación para la salud también tiene lugar en el segundo y tercer nivel de atención, donde se deben enseñar estrategias para detectar a tiempo factores de riesgo y rehabilitación para optimizar el funcionamiento y prevenir complicaciones de la enfermedad. (Baumann, 2013)

La Educación para la Salud es un proceso dinámico que requiere un equipo multidisciplinario, planificación y evaluación de las intervenciones. Entre los pasos importantes se incluye la evaluación de las necesidades educativas de una población objetivo, el establecimiento de metas y objetivos centrados en el paciente, la realización de una intervención educativa, y evaluar y revisar la educación para alcanzar los objetivos fijados. (Baumann, 2013)

La prevalencia de las enfermedades crónico-degenerativas ha aumentado, ubicándose como una de las principales causas de muerte y discapacidad a nivel mundial. Aproximadamente 536 millones y 1300 millones de personas padecen diabetes e hipertensión arterial respectivamente (OMS, 2023; OMS, 2024).

En México, La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) actualiza la prevalencia de diabetes con un porcentaje de 18.3% o aproximadamente 14.6 millones de personas con diabetes, también reporta que el 29.9% de las personas adultas viven con hipertensión arterial o aproximadamente 40 millones de personas

(Campos et al, 2023; Basto et al, 2023), por lo que son urgentes estrategias para disminuir la prevalencia, modificando comportamientos y adoptando hábitos saludables que permitan el control de estas patologías.

Investigaciones previas han mostrado que el entrenamiento isométrico es suficiente para disminuir significativamente la presión arterial hasta 7.5 mmHg (Baffour et al, 2023) y a su vez, el entrenamiento de fuerza es una estrategia efectiva para reducir la hemoglobina glicosilada en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, (Jansson et al, 2022) siendo el ejercicio solo uno de los hábitos saludables de los que se puede beneficiar la población.

En resumen, el marco de referencia y los modelos propuestos subrayan la relevancia de la educación para la salud como una herramienta clave para lograr cambios en los hábitos de salud de los pacientes, especialmente dentro del primer nivel de atención, no sólo se busca modificar comportamientos, sino, crear un ambiente favorable para que los pacientes gestionen su salud de manera efectiva.

La comprensión de las características que posee una población es fundamental para poder estudiarla y realizar la generación de un diagnóstico de salud. La población mostrada para este proyecto es una población de correspondencia, usuaria de un C. S. T., perteneciente a la comunidad de San Miguel Topilejo, encontrada en la alcaldía Tlalpan, en la Ciudad de México. (INEGI, 2020)

La demografía específica de una población tiene un impacto significativo en el nivel de salud de esta.

- Población: la población de San Miguel Topilejo es relativamente pequeña en comparación con otras áreas urbanas de la Ciudad de México. La mayoría de sus habitantes se dedican a actividades agrícolas y ganaderas, así como al comercio local. En el registro realizado por INEGI en 2020, se refiere que cuenta con 41,087 habitantes, de los cuales 20,914 son mujeres, 13,263 corresponden al rango de edad de 12 a 29 años siendo el más predominante, y por lo cual se le considera población joven.
- Servicios de salud: se cuenta con un Hospital General, un Centro de Salud Tipo II, una unidad móvil, y consultorios particulares. (INEGI, 2021)

Metodología utilizada

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal. Con inicio el 01/03/24, final el 01/07/24; periodo en el cual se realizó una encuesta, utilizando las cédulas seleccionadas por el área de enseñanza de la Jurisdicción Sanitaria Tlalpan y la herramienta de Cuestionario de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP).

La determinación de los sujetos participantes en el estudio fue mediante muestreo por conveniencia. Se utilizaron fuentes de información secundarias para la interpretación de la información, su análisis y la generación de las conclusiones.

Se realizó búsqueda de la información en las siguientes bases de datos electrónicos: PubMed, Embase, Scopus, etc y se consultaron fuentes confiables como la Organización Mundial de la Salud, Instituto Nacional de Estadística y Geografía, datos de la alcaldía Tlalpan, Consejo Nacional de Población, Gobierno de la ciudad de México, C. S. T II Topilejo entre otras fuentes de información.

El estudio y los procesos se dividieron en 7 etapas:

- 1- **Obtención de la muestra:** Las pruebas se llevaron a cabo en la unidad C. S. T. II Topilejo, específicamente en la sala de espera, considerando a los usuarios que acudieron en las fechas seleccionadas y cumplieron con los criterios establecidos.
- 2- **Condensación de resultados:** Los datos recabados fueron ingresados en una plataforma digital, como Excel, para facilitar su organización, manejo y análisis con mayor eficiencia.
- 3- **Interpretación de resultados:** Tras la recopilación y organización de los datos, se procedió a evaluarlos y transformarlos en información concreta que permitió extraer resultados significativos.
- 4- **Análisis de resultados:** A partir de los resultados obtenidos, se desarrolló un resumen ejecutivo que destacó los hallazgos principales, identificando las variables relacionadas con el objetivo general. Este análisis buscó resaltar los determinantes de la Educación para la Salud junto con sus valores cuantitativos.
- 5- **Cierre del período de investigación y formulación de conclusiones:** Al finalizar el análisis, se redactaron conclusiones fundamentadas que respondieron directamente al objetivo principal del estudio.
- 6- **Elaboración de microdiagnóstico de salud:** Se sintetizó la información recabada en un diagnóstico puntual que describió la situación de salud en la población estudiada.
- 7- **Entrega del resultado final:** Finalmente, se presentaron los resultados finales, los cuales incluyeron una evaluación detallada, retroalimentación basada en los hallazgos y se hicieron ajustes o correcciones pertinentes.

Delimitación de la población muestral

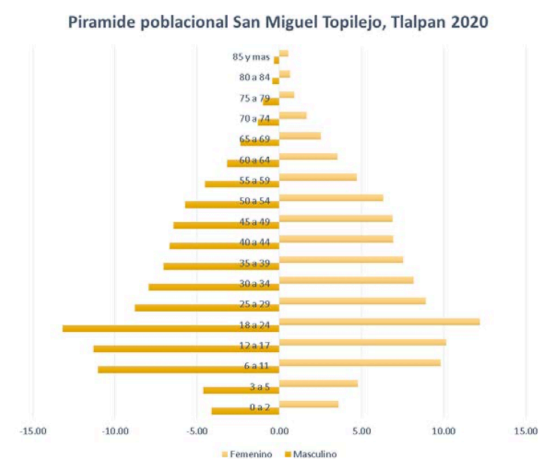
La población muestral se conformó por todas las personas mayores de edad que, dentro del periodo establecido para el estudio, acudan al C. S. T. II Topilejo. No se establecieron restricciones en función de sexo, religión, raza, estatus socioeconómico, o motivo de consulta. Los participantes debieron ser residentes de la comunidad y estar dispuestos a participar en actividades relacionadas con la evaluación de estrategias de educación en salud para la promoción de hábitos saludables.

Recursos humanos:

- Médico pasante de servicio social.

Materiales

- Una computadora con acceso a internet.
- Programa Excel
- Una impresora.



- Tinta para impresora.
- 130 hojas blancas.
- 10 plumas negras.
- 4 tablas sujetapapeles.

Resultados

Los resultados englobaron los datos obtenidos de la población estudiada.

Pirámide poblacional

La información sociodemográfica presentada como resultados tiene origen en 130 de 130 cuestionarios aplicados en el centro de salud T II Topilejo. (Anexo 1)

Pirámide poblacional de la muestra:

Grupo de edad.	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
18-20	1	2%	5	6%	6	5%
21 – 30	2	4%	9	11%	11	8%
31-40	7	15%	11	13%	18	14%
41-50	9	19%	16	19%	25	19%
51 -60	18	38%	26	31%	44	34%
61-70	7	15%	10	12%	17	13%
70 y más	3	6%	6	7%	9	7%
Total	47	36%	83	64%	130	100%

Tabla 2: Pirámide poblacional de la población estudiada. Fuente: CAP C.S.T. II Topilejo

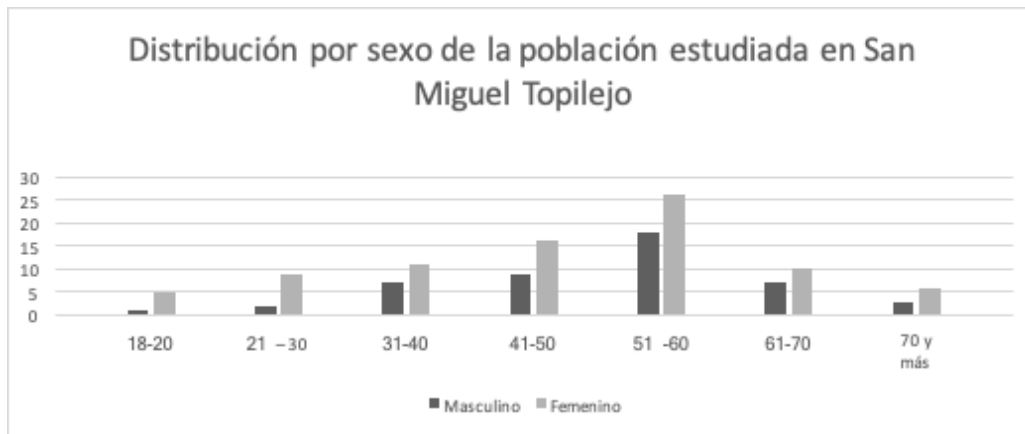


Gráfico 2: Pirámide poblacional de la población estudiada. Fuente: CAP C.S.T. II Topilejo

En el Centro de Salud TII Topilejo se recabó información de 130 familias mediante la aplicación encuestas diagnósticas, abarcando un total de 769 individuos, lo que constituye una muestra representativa en relación al número estimado de habitantes que, según el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI), residen en la zona. (INEGI, 2021).

Conforme a datos de la ENSANUT 2020, en la Ciudad de México la distribución poblacional señala que el 47.7% corresponde a hombres y el 52.3% a mujeres, con una proporción hombre: mujer de 1:1. En este estudio, la muestra arrojó una composición del 36% de hombres y el 64% de mujeres (GRÁFICO 2), reflejando una razón de 1:2 a favor de las mujeres. Según las estadísticas del INEGI y proyecciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO) para el periodo 2006-2010, la distribución esperada en la región es de 48.55% hombres y 51.45% mujeres, lo que evidencia una discrepancia con los datos obtenidos en la muestra.

Entre las posibles fuentes de error en el muestreo se identificaron factores como el lugar específico de recolección de datos y los sesgos derivados de las diferencias entre la población usuaria de los servicios de salud y el total de habitantes de la zona. (INEGI, 2020).

Recomendación de consumo de frutas y verduras.

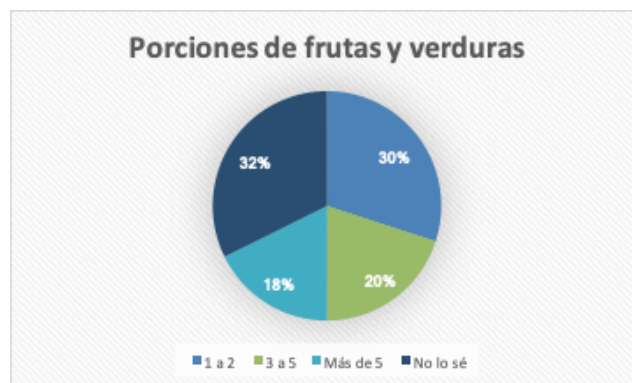


Gráfico 3: Porción de frutas y verduras consumidas diariamente. Fuente: CAP C.S.T. II Topilejo

En la población encuestada solo 23 usuarios (18%) conocen la recomendación de cantidad de frutas y verduras que se deben consumir a diario.

Cantidad saludable de consumo de azúcar añadida al día.

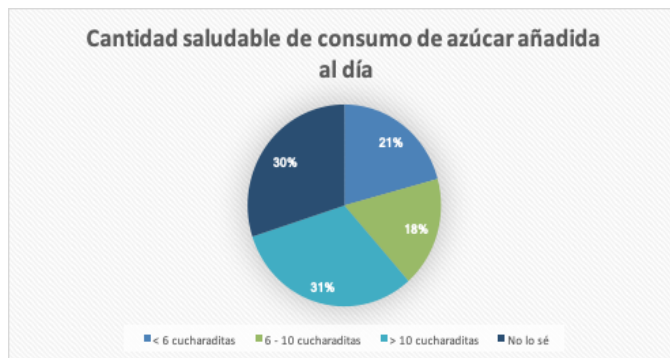


Gráfico 4: Cantidad saludable de consumo de azúcar añadida al día: Fuente: CAP C.S.T. II Topilejo

En el Centro de Salud T II Topilejo, de la población encuestada el 31% (41 encuestados) refirió ser saludable consumir más de 10 “cucharaditas” de azúcar añadido al día, mientras que el 30% (39 encuestados) no conoce cuál es la cantidad adecuada.

Tiempo de ejercicio semanal para mantenerse saludable.



Gráfico 5: Tiempo de ejercicio por semana para mantenerse saludable. Fuente: CAP C.S.T. II Topilejo

De los usuarios encuestados la mayor parte (44%) piensa que 300 minutos de ejercicio son necesarios para mantenerse saludable.

Cambio de hábitos.

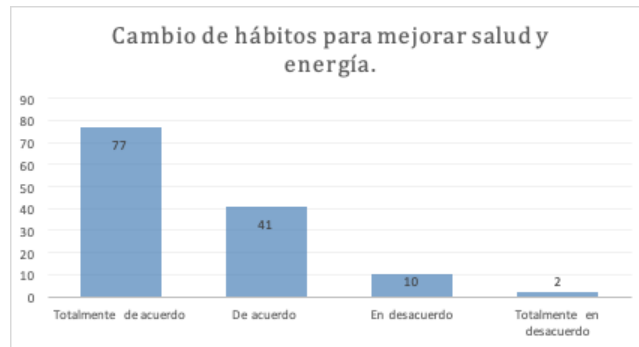


Gráfico 6. Cambio de hábitos para mejorar la sensación de energía y salud. Fuente: CAP C.S.T. II Topilejo

La mayoría de los encuestados estuvieron totalmente de acuerdo que cambiando sus hábitos pueden mejorar la calidad de su salud y energía.

Sensación de dificultad para incluir hábitos saludables en la rutina diaria.

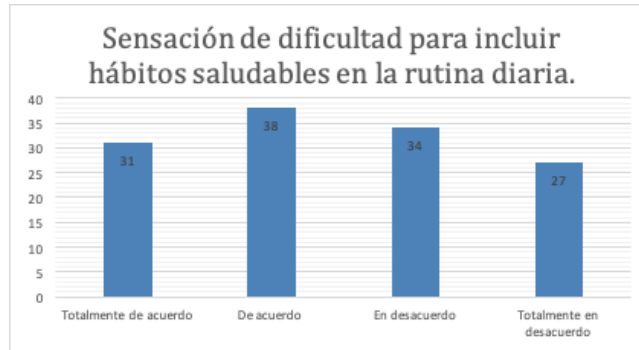
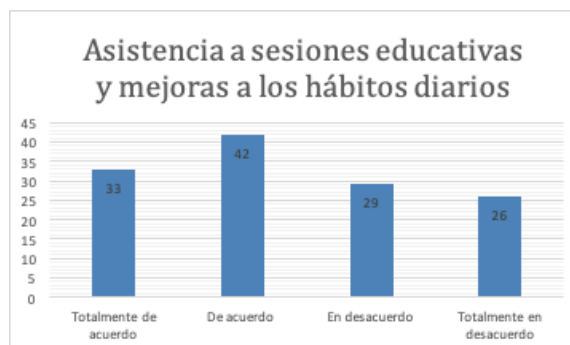


Gráfico 7. Dificultad para incluir hábitos saludables en la rutina diaria . Fuente: CAP C.S.T. II Topilejo

El mayor porcentaje de los usuarios del C.S.T. II Topilejo refirieron dificultad para incluir hábitos saludables en su rutina diaria.

Asistencia a sesiones educativas que podrían mejorar hábitos diarios.



Gráfica 8. Percepción de asistencia a sesiones educativas mejoran hábitos diarios. Fuente: CAP C.S.T. II Topilejo

La mayor parte de la población encuestada (75 personas) piensa que sus hábitos podrían mejorar al asistir a sesiones educativas.

Consumo de frutas y verduras diarias.



Gráfico 9. Consumo de 3 porciones de frutas y verduras por día. Fuente: CAP C.S.T. II Topilejo

Solo 48 de los encuestados consumen una cantidad mínima de frutas y verduras por día.

30 minutos de actividad física en la última semana

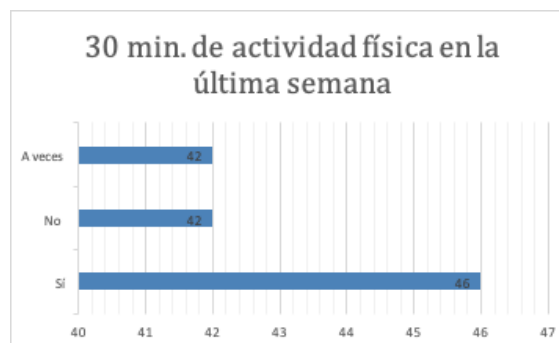
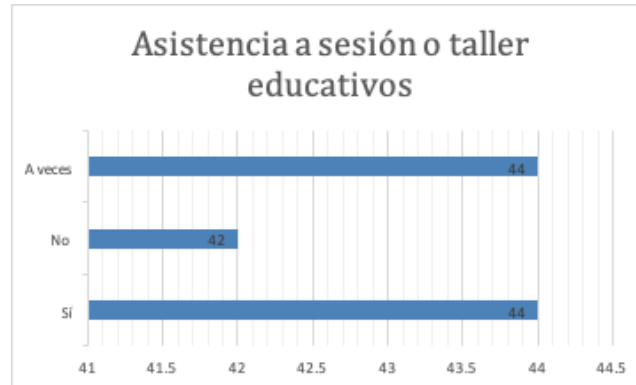


Gráfico 10. 30 minutos de actividad física en la última semana. Fuente: CAP C.S.T. II Topilejo

Únicamente 46 usuarios refieren haber realizado al menos 30 minutos de actividad física en la última semana.

Asistencia a sesiones educativas o talleres para mejorar la salud.



Gráfica 11. Asistencia a sesiones educativas o talleres para mejorar la salud. Fuente: CAP C.S.T. II Topilejo

Una tercera parte de la población encuestada no ha asistido a ninguna sesión educativa para aprender cómo mejorar su salud.

Análisis de los resultados

Los resultados obtenidos en cada una de las variables analizadas nos permitieron realizar un diagnóstico situacional de la población seleccionada. Si bien la muestra no se consideró extensa y sus criterios de selección fueron al azar, se pudo destacar que la mayoría de la población estudiada tiene conocimiento limitado sobre las recomendaciones ofrecidas por el personal de salud del C. S. T. II Topilejo para tener una calidad de vida digna y funcional.

- Sólo el 18% de la población encuestada conoce la recomendación de cantidad de ingesta de frutas y verduras al día.
- En cuanto al tiempo de ejercicio semanal a realizar para mantenerse saludable, el 44% de encuestados consideró que 300 minutos de actividad física son necesarios para estar saludable, sin embargo, con 150 minutos basta para disminuir riesgos cardiovasculares.
- El 59% de los encuestados estuvieron de acuerdo en que deben cambiar sus hábitos higiénico-dietéticos para mejorar su calidad de vida y energía.
- Hablando de la “sensación” de dificultad que tuvieron los encuestados para tener hábitos saludables en su día a día, el 29% mencionó tener dificultad.
- La mayoría de los encuestados (75 personas) concluyó que asistir a sesiones educativas sobre hábitos saludables ayudaría a mejorar sus hábitos actuales.
- En cuanto al consumo mínimo requerido de frutas y verduras diarias (3 porciones), sólo el 36% de los encuestados lo realizan.
- Sólo el 35% de los encuestados realizan 30 minutos de actividad física (en la última semana).

La población estudiada requiere de un abordaje multidisciplinario compuesto por la asesoría tanto médica, como nutricional, e incluso psicológica. Como se ha mostrado con anterioridad, los encuestados desconocen información clave para poder tener un estilo de vida saludable y realizar sus actividades diarias de manera

funcional. El abordaje a realizar requiere de un análisis exhaustivo sobre el estilo de vida actual de la población y modificaciones en los mismos (tomando en cuenta sus recursos y limitaciones), partiendo del enfoque nutricional y plan de actividad física, considerándolos como los factores de resolución del problema inicial.

Conclusiones

Los resultados mostrados en este proyecto de investigación dejan ver que existe una deficiencia en los hábitos higiénico dietéticos de la población estudiada.

Por medio de la implementación del cuestionario se pudo identificar la existencia de barreras (falta de información, falta de asistencia a estrategias educativas, cambios en la logística de citas para valoración nutricional, falta de voluntad para realizar cambios en el estilo de vida, entre otros) que influyen en la efectividad de las intervenciones educativas para fomentar estilos de vida saludables en la atención primaria.

Este diagnóstico situacional de la población seleccionada demuestra la necesidad de tener un abordaje multidisciplinario y en la medida de lo posible personalizado, para brindarles estrategias educativas significativas que puedan crear consciencia y poco a poco cambios en el estilo de vida de la población.

Referencias

- Baffour, B., Pearson, J., Dieberg, G., & Smart, N. A. (2023). Isometric Resistance Training to Manage Hypertension: Systematic Review and Meta-analysis. *Current hypertension reports*, 25(4), 35–49. doi.org/10.1007/s11906-023-01232-w
- Basto, A., López, N., Rojas, R., Aguilar, C. A., Moreno, G. L., Carnalla, M., Rivera, J. A., Romero, M., Barquera, S., & Barrientos, T. (2023). Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Pública De México*, 65, s163-s168. doi.org/10.21149/14832
- Baumann, L. C. (2013). Health Education, *Encyclopedia of Behavioral Medicine*, 917–918. doi:10.1007/978-1-4419-1005-9_320
- Campos, I., Oviedo, S. C., Vargas, J., Ramírez, D., Medina, C., Gómez, E., Hernández, L., & Barquera, S. (2023). Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Pública De México*, 65, s169-s180. doi.org/10.21149/14779
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2020), Censo de Población y Vivienda (2020). Panorama sociodemográfico de Ciudad de México: Censo de Población y Vivienda 2020 https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825197827.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021) Unidades médicas en servicio de las instituciones del sector público de salud por demarcación territorial y nivel de atención según institución. https://www.inegi.org.mx/app/cuadroentidad/CDMX/2021/05/5_6
- Jansson, A., Chan, L., Lubans, D., Duncan, M., & Plotnikoff, R. (2022). Effect of resistance training on HbA1c in adults with type 2 diabetes mellitus and the moderating effect of changes in muscular strength: a systematic review and meta-analysis. *BMJ open diabetes research & care*, 10(2), e002595. doi.org/10.1136/bmjdr-2021-002595
- Organización Mundial de la Salud (OMS). 2024 Diabetes. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023) Hipertensión. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2012). Health education: theoretical concepts, effective strategies and core competencies. Organización Mundial de la Salud. https://applications.emro.who.int/dsaf/emrpub_2012_en_1362.pdf

Anexos

Herramienta: Encuesta de Conocimientos, Actitudes y Prácticas (CAP)

CUESTIONARIO PARA PACIENTES DEL C.S.T. II SAN MIGUEL TOPILEJO

Sección 1: Datos del cuestionario

- 1.1 Numero de cuestionario _____
1.2 Fecha de aplicación _____
1.3 Cuestionario terminado _____ no terminado _____

Sección 2: Consentimiento informado:

Lee el texto del formulario de consentimiento informado a la persona encuestada. NO continúe con la entrevista mientras el formulario no esté firmado.

- 2.1 Consentimiento firmado
i. Sí, continué el cuestionario
ii. No, concluya el cuestionario

Sección 3: Conocimientos

Selecciona la respuesta correcta o marca la opción que mejor describa tu conocimiento.

3.1 ¿Cuántas porciones de frutas y verduras se recomienda consumir diariamente?

- a) 1-2
b) 3-5
c) Más de 5
d) No lo sé

3.2 ¿Cuál es una cantidad saludable de consumo de azúcar añadido al día?

- a) Menos de 6 cucharaditas al día
b) Entre 6 y 10 cucharaditas al día
c) Más de 10 cucharaditas al día
d) No lo sé

3.3 ¿Cuánto tiempo de ejercicio moderado, como caminar rápido, se recomienda hacer en una semana para mantenerse saludable?

- a) 75 minutos
b) 150 minutos
c) 300 minutos
d) No lo sé

Sección 4: Actitudes

Marca la opción que mejor refleje tu nivel de acuerdo.

4.1. ¿Consideras que cambiar tus hábitos, como mejorar tu alimentación, puede ayudarte a sentirte más saludable y con más energía?

- a) Totalmente de acuerdo
b) De acuerdo
c) En desacuerdo
d) Totalmente en desacuerdo

4.2 ¿Sientes que es difícil incluir actividades saludables, como ejercicio o comer frutas y verduras, en tu rutina diaria?

- a) Totalmente de acuerdo
b) De acuerdo
c) En desacuerdo
d) Totalmente en desacuerdo

4.3 ¿Crees que asistir a sesiones educativas sobre salud podría ayudarte a mejorar tus hábitos diarios?

- a) Totalmente de acuerdo
b) De acuerdo
c) En desacuerdo
d) Totalmente en desacuerdo

Sección 5: Prácticas

Responde con "Sí", "No" o "A veces" según aplique a tus hábitos actuales.

5.1 ¿Consumes al menos 3 porciones de frutas y verduras al día?

- a) Sí
b) No
c) A veces

5.2 ¿En la última semana has realizado al menos 30 minutos diarios de actividad física, como caminar rápido, andar en bicicleta o bailar?

- a) Sí
b) No
c) A veces

5.3 ¿Has asistido, aunque sea una vez a sesiones educativas o talleres para aprender cómo mejorar tu salud?

- a) Sí
b) No
c) A veces