



Tercer Semestre

Educación y didáctica para la alimentación I

Estilos de vida saludable

Unidad 3

Programa desarrollado





Estilos de vida saludable



Imagen. [Comportamientos alimentarios](#)



Índice

Presentación	4
Competencia específica	6
Logros	6
3. Estilos de vida saludable	7
3.1 Problemas nutricionales en la sociedad actual.....	9
3.1. 1 La salud en México.....	16
3.2 Comportamiento y hábitos alimentarios de la población	22
3.3 Factores determinantes de los hábitos alimentarios y su relación con la salud 28	
3.4 Estilos de vida saludables	32
Cierre de unidad.....	36
Para saber más	37
Actividades	39
Fuentes de consulta	40



Presentación

En esta unidad 3 de Estilos de vida saludable partiremos del panorama nacional de la salud en México, para posteriormente ubicar cómo los comportamientos, conductas y hábitos alimentarios influyen en el estilo de vida saludable.

Se tiene que contemplar los diversos factores que intervienen para adoptar estilos de vida saludables, saber reconocer y ser conscientes de que en ocasiones el cambio de hábitos, comportamientos y conductas favorables para conservar y reestablecer la salud.

El objetivo del profesional de la salud es generar estrategias para promover estilos de vida saludables a nivel individual y colectivo, por lo que esta asignatura brinda bases teóricas conceptuales para luego intervenir de la mejor manera.

La unidad está organizada de la siguiente manera, como lo muestra la Figura 1:



Figura 1. Estructura de la unidad 3



Competencia específica

Distingue los problemas nutricionales en México identificando las conductas y factores de riesgo que afectan a la salud, para promover estilos de vida saludable en la población.

Logros

Identifica los problemas nutricionales en la población mexicana

Distingue los comportamientos y hábitos alimentarios que afectan a la salud; y los relaciona con los factores determinantes que pueden generarlos.

Analiza los estilos de vida saludable en la población



3. Estilos de vida saludable

“La familia es la célula básica en donde cada ser humano desea compartir su comida”
Anónimo.

A manera de introducción se da inicio esta unidad señalando que la alimentación en cualquier grupo humano no se trata sólo de la obtención de nutrimentos y energía para vivir, sino también se puede ver desde el punto de vista del desarrollo físico, historia económica, ideología y ambiente socio cultural al cual pertenecen. De hecho la alimentación es una forma de socializar, ya que si se medita desde esta manera, una comida a solas pierde mucho de su sabor aun cuando se trata de un manjar exquisito, ya que para que se pueda apreciar se necesita de una grata compañía.

Todos pertenecemos a un grupo social definido, por lo que reunirse permite tener relaciones más duraderas, ayuda a fortalecer el grupo y contribuye a su cohesión, ya que el compartir una comida, no se trata sólo de compartir alimentos, sino también de compartir sensaciones y una forma de socialización, por lo que en muchas sociedades los ritos suelen ir acompañados de comidas para fortalecer lazos entre las personas y estrecharlos.

No obstante, la alimentación ha ido evolucionando a lo largo de la historia. Existen muchas teorías sobre cómo ha sido la transición de la alimentación, se piensa que el hombre en la *era paleolítica* se alimentaba principalmente de árboles y vegetales que tenía a la mano, luego con su evolución, antes de que el hombre descubriera el fuego el hombre se consideraba que era un cazador recolector en donde utilizaba herramientas hechas a base de piedras y consumía alimentos crudos, eran nómadas que vivían en cuevas.

Posteriormente, en la *época neolítica* el hombre comenzó a domesticar animales y a hacer uso de la agricultura, por lo que pasó de ser depredador a productor, se cree que esto se debió al cambio climático y al aumento de la población, luego se descubre el fuego y comenzaron a utilizar herramientas más especializadas como piedra tallada y pulida, canales de riego, entre otros utensilios.

El hombre se dedicaba a la caza para llevar alimento a su familia, para cazar, el hombre se alejaba de su vivienda y circulaba por un extenso territorio en busca y en espera de la presa, mientras que la mujer se quedaba en el hogar ocupándose principalmente de la recolección, la educación de los hijos y las labores en el hogar.

Ya con el descubrimiento del fuego, la carne se comenzó a cocinar, utilizando el asado como método de cocción, y comenzaron a realizarse los primeros recipientes de barro. En la era Neolítica la humanidad ya producía sus propios alimentos al cultivarlos y



pastoreando animales, esta primera gran revolución convirtió a los hombres cazadores recolectores en agricultores.

Luego en las grandes civilizaciones como en Egipto, el pueblo en general no tenía mucho alimento y solo la clase más privilegiada comían de forma abundante carne como bueyes y cabras. Posteriormente, en la edad media los campesinos contaban con verduras, cereales y legumbres de temporada, mientras que los nobles gozaban de grandes banquetes con comida muy elaborada. Ya en la edad Moderna se lleva a cabo la conquista de dos mundos, lo cual ocasiona un choque cultural y la utilización de nuevos ingredientes y formas de preparar los alimentos para México, lo cual ocurrió en el Mestizaje.

Durante la época Prehispánica, dentro de las culturas indígenas en México antiguo tenían un gran conocimiento de los alimentos y esto agregado a la importancia de su lucha por la supervivencia, ayudó a que desarrollaran recursos y técnicas para su alimentación. La dieta esencial de aquella época se basaba en tres alimentos: maíz, frijol y calabaza, los cuales los pobladores de aquellos años sabían que la combinación de estos alimentos era muy beneficiosa si se consumían juntos, ya que sus nutrientes se complementan muy bien.

El maíz es muy importante desde aquella época, esto debido a que es muy versátil y la domesticación del maíz transformó el desarrollo cultural de nuestra civilización, esto gracias a que su cultivo es muy sencillo y no necesita de muchos utensilios, además de que puede crecer en muchos tipos de climas y sus granos son de fácil almacenamiento y pueden utilizarse mucho tiempo después de su cosecha, además de que nuestros antepasados descubrieron un proceso llamado “nixtamalización” la cual hace que la ingesta del maíz sea más digerible y saludable.

Los tipos de alimentos conocidos de nuestros antepasados son: Maíz, frijol, semillas de amaranto, semillas de calabaza, chía, cacahuete, piñón, chiles, quelites, chipilín, flor de calabaza, chayotes, calabacitas, yuca, jícama, hongos, jitomate, carnes como de venado, conejo, armadillo, topos, pavo, patos, iguanas, lagartijas, gusanos, chapulines, hormigas, peces de agua dulce y de mar y frutas como tunas, zapote, zarzamora, guanábana, mamey, papaya, guayaba, piña, aguacate y dulces elaborados a base de miel de abeja, de maguey y de caña. Siendo los métodos de cocción los más utilizados el asado y el hervido.

Luego en el mestizaje, alrededor del año de 1521 ocurre la conquista de México por los españoles, en donde no sólo las poblaciones se mezclan, sino también las costumbres, los alimentos, en sí ambas culturas y si hablamos de alimentación aquí no hubo una conquista, si no que hubo una unión, suma y multiplicación.

Es a partir de este momento que ingredientes que habían llegado desde el lejano oriente como el arroz e inclusive otros alimentos desde África como el ajonjolí se incorporaron a



nuestra cultura, de esta manera nuestra alimentación se ha enriquecido en sobre manera con más diversidad de alimentos y preparaciones: tortilla, el maíz, el chile, el frijol, guajolote, chocolate, aguas frescas, aguacate, amaranto y calabaza, alimentos que aún conocemos pero ya no son tan considerados como base de nuestra alimentación diaria.

Ya en la época moderna se hacen descubrimientos sobre los efectos positivos de los alimentos, como el descubrimiento de las vitaminas y su relación con la salud y otras sustancias que se encuentran en los alimentos y son beneficiosas para el organismo.

Y en la época contemporánea, es decir, el tiempo en el que se vive hoy, el rol de la alimentación y el tiempo que se le dedica a cocinar y preparar los alimentos ha disminuido mucho, existe infinidad de comida rápida, con muchos ingredientes que utiliza la industria alimentaria para hacer que duren más los alimentos.

Con lo anterior, te permite reflexionar sobre el tipo de vida que se lleva hoy en día es muy diferente al del inicio de los tiempos, el día de hoy la población tiene un ritmo de vida acelerado repercutiendo en la salud por ejemplo, en casa en la mayoría de los casos tanto padre como madre trabajan, por lo que es difícil buscar un tiempo de comer en familia o de preparar alimentos ricos y saludable como se acostumbraba en el pasado, algo que ya está afectando a la salud de las comunidades a nivel mundial y en contexto nacional, para conocer a más detalle el comportamiento de la salud en el país, a continuación se presenta un panorama general sobre la situación de la salud en México.

3.1 Problemas nutricionales en la sociedad actual

Desde el año de 1988 se llevó a cabo la primer encuesta sobre nutrición en México, en esta encuesta los resultados más relevantes fue el descubrimiento de la prevalencia elevada de desnutrición aguda (emaciación) y de desnutrición crónica (baja estatura) en niños menores de cinco años, por lo que las conclusiones de esta encuesta fue de gran utilidad para el diseño de nuevas políticas y programas para el control de la desnutrición.

Posteriormente en el año de 1999, se volvió a realizar este tipo de encuesta pero con una tamaño de muestra mayor que representaba a la comunidad urbana y rural, en donde los resultados de esta encuesta fue que habían disminuido la desnutrición aguda en niños, en donde además se observó prevalencia de anemia en niños y mujeres embarazadas, encontrando también un hallazgo sorprendente que fue el descubrimiento de una epidemia de obesidad en mujeres adultas, por lo que las metas prioritarias en las agendas gubernamentales de salud ahora se enfocaban a estos temas encontrados.

Luego en el año 2006, se llevó a cabo la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), aquí ya se incluyeron la totalidad de los grupos de edad y se llevó a cabo el análisis en el ámbito nacional, urbano y rural, mostrando un descenso en la desnutrición crónica entre el año de 1999 y 2006, lo cual indicaba que los programas



gubernamentales implementados habían tenido efecto positivo, sin embargo se observó que en cuanto al tema de sobrepeso y obesidad este continuaba en aumento en todas las edades, regiones y grupos socioeconómicos, lo que se colocó como el problema mayor de salud pública a solucionar.

Hoy en día, la encuesta más reciente es la del año 2012 del ENSANUT en esta se hacen comparaciones de los resultados de las encuestas de 1988 a 2012 de la mala nutrición, ya sea por deficiencia o por excesos, la cual se tomó como base para el Plan Nacional de Desarrollo 2012 – 2018 en lo que concierne a políticas de alimentación, nutrición, salud y desarrollo social.

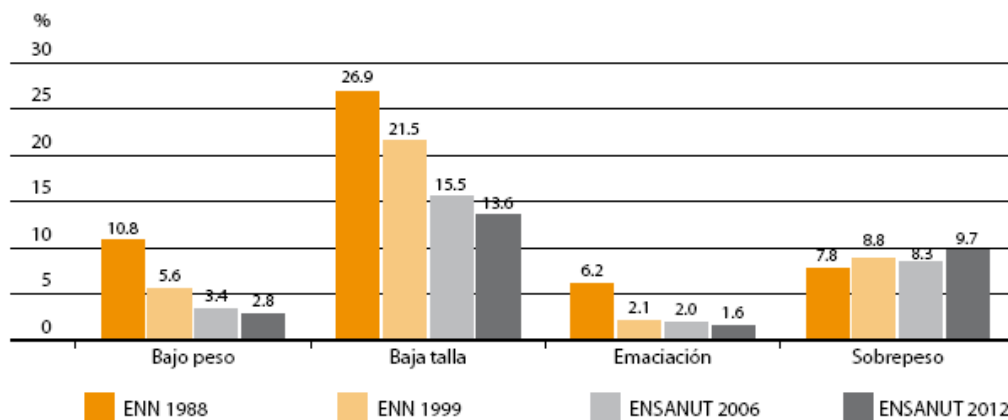
Entre los resultados más sobresalientes se encuentran:

NIÑOS

Población pre escolar (niños menores de 5 años de edad) y escolar (de 5 a 11 años de edad).

Según datos de la ENSANUT 2012, en base al estado nutricional, se encontró que los datos de bajo peso, baja talla y emaciación, están relacionados a la desnutrición el 2.8% de los niños en etapa pre escolar presenta bajo peso, 13.6% talla baja, y 1.6% emaciación en todo el país. Por lo que se observa una gran disminución en las diferentes formas de desnutrición a nivel nacional con el paso de los años.

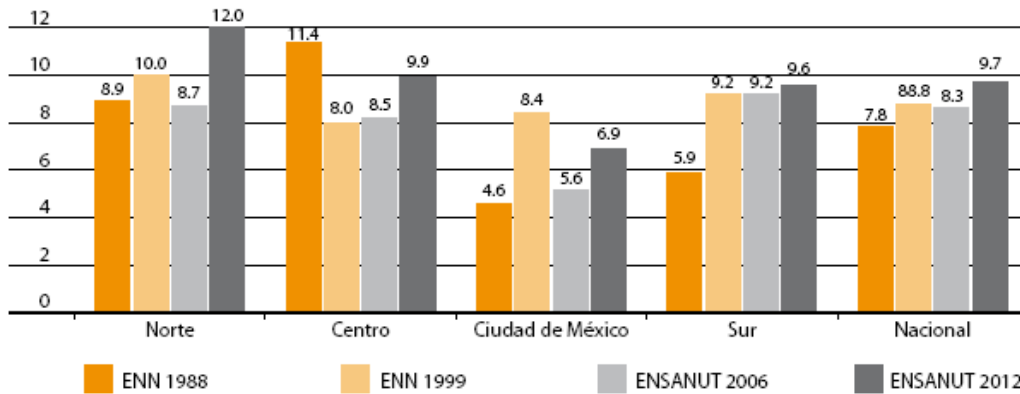
Tabla 1. Comparación de la prevalencia nacional de bajo peso, baja talla y emaciación y sobrepeso en menores de cinco años de la ENN-1988, ENN-1999, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012, México, ENSANUT, 2012



A pesar de que la desnutrición ha disminuido, lo que se observó que aumentó en la edad pre escolar fue la prevalencia de sobrepeso y obesidad, del año de 1988 al 2012, se registró de un 7.8% a un 9.7% respectivamente, siendo la zona norte de país en donde este incremento se observó mayor alcanzando una prevalencia del 12 %.

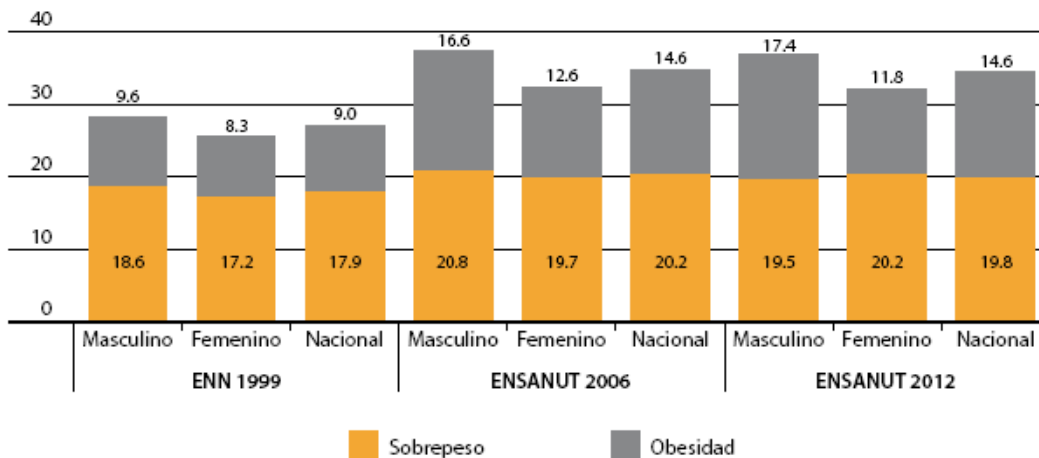


Tabla 2. Prevalencia nacional de sobrepeso más obesidad en menores de cinco años de la ENN-1988, ENN-1999, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012, por región de residencia, México, ENSANUT, 2012.



Para la población en edad escolar, se encontró que la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en el 2012 fue de 34.4%, para las niñas, esta cifra representa el 32% mientras que para los niños es de un 36.9%. En el año de 1999 los escolares presentaron prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad en un 26.9% pero en la encuesta del 2006 está prevalencia aumentó a un 34.8%, sin embargo para los resultados del 2012, las tendencias indican que estos resultados se han mantenido sin cambios.

Tabla 3. Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 5 a 11 años de edad, de la ENN-1999, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012, por sexo, de acuerdo con los criterios propuestos por la OMS, México, ENSANUT, 2012.



Otros problemas encontrados en esta edad fueron la *anemia*, en niños pre escolares a nivel nacional, se encontró que el 23.3% la presentaba, siendo la mayor prevalencia de este padecimiento en niños de entre 12 a 23 meses de edad. La causa más frecuente de este padecimiento es una alimentación deficiente en hierro y la combinación de productos con alto contenido de fitatos, esto es preocupante ya que este padecimiento es un



indicador del estado de salud poblacional. Mientras que para la edad escolar la prevalencia nacional de anemia fue del 10.1%, siendo el grupo de edad con mayor prevalencia el de 5 años (18.9% para niños y 17.8% para niñas), misma que disminuyó con la edad, presentado a los 11 años de edad 6.2% en niños y 5.1% en niñas.

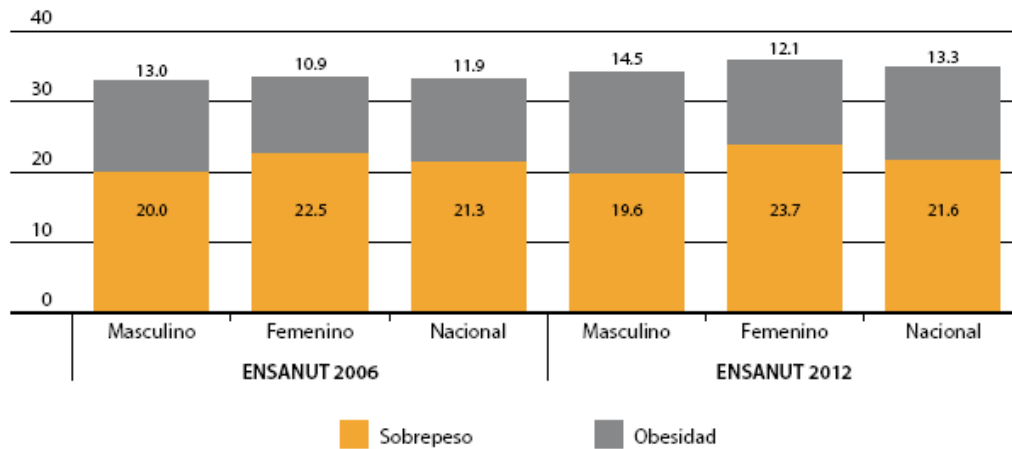
La OMS ha declarado que una prevalencia menor al 5% son indicativos de un buen desempeño, prevalencia de 5 a 19.9% son indicativos de un problema leve, de 20 a 39% representa un problema moderado y valores iguales o mayores al 40% deben considerarse como un problema grave de salud pública, por lo que con estos datos México se encuentra ante un problema moderado de salud.

ADOLESCENTES

Individuos entre 12 y 19 años de edad

En esta etapa de la vida se encontró que 35% de los adolescentes presentan problemas de exceso de peso, indicando que más de uno de cada cinco presenta sobrepeso y uno de cada diez presenta obesidad. Es decir, la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 35.8% para el sexo femenino y de 34.1% para el sexo masculino. En el 2006 la prevalencia combinada de sobrepeso y obesidad fue de 33.2%, aumentando un 5% en seis años, como resultados en la ENSANUT 2012.

Tabla 4. Comparativo de la prevalencia nacional de sobrepeso y obesidad en población de 12 a 19 años de edad, de la ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012, por sexo, de acuerdo con los criterios propuestos por la OMS, México, ENSANUT, 2012.



En cuanto al tema de anemia en este grupo de edad se encontró que la prevalencia nacional fue de 5.6%, los adolescentes del sexo femenino presentaron la mayor prevalencia con 7.7% en comparación con los del sexo masculino que fue de 3.6%, la mayor prevalencia se detectó a las 12 años de edad.



En esta misma encuesta también se recabó información sobre la *Actividad física* realizada por los adolescentes y se encontró que en la edad de 10 a 14 años, solo el 58.6% afirmaron no haber realizado actividad física a nivel competitivo durante los últimos 12 meses, siendo las actividades más populares el futbol soccer, basquetbol, volibol y carrera. Mientras que en las edades de 15 a 18 años, en base a la clasificación de la OMS el 22.7% son inactivos, el 18.3% son moderadamente activos y 59% son activos.

Tabla 5. Distribución de actividad física en adolescentes de 15 a 18 años de edad, México, ENSANUT, 2012.

Indicador [†]	Nacional			
	Muestra n	Expansión*		
		N	%	(IC 95%) [‡]
Inactivos ¹	529	2 133 758	22.7	(19.7, 25.9)
Moderadamen- te activos ²	392	1 718 886	18.3	(15.6, 21.2)
Activos ³	1 342	5 555 306	59	(55.4, 62.5)
Total	2 263	9 407 949	100	

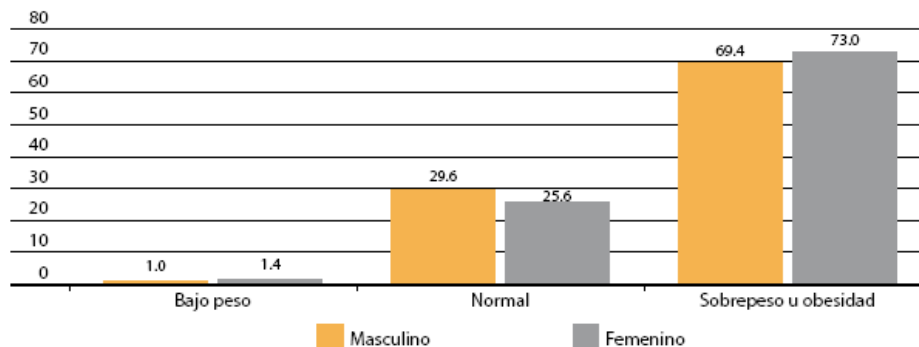
En esta etapa de la vida problemas con *Trastornos de la Conducta alimentaria* son frecuentes por lo que los resultados que arrojó esta encuesta sobre este tema fue que en las adolescentes la principal conducta de riesgo fue la preocupación por engordar con un 19.7%, mientras que en los varones la conducta de riesgo más frecuente fue hacer ejercicio para perder peso con un 12.7%.

ADULTOS

Individuos mayores de 20 años de edad

En cuanto al tema de *sobrepeso y obesidad* se encontró que en base al IMC (Índice de Masa Corporal) esta fue mayor en las mujeres con un 73%, ya que en los hombres representó el 69.4%

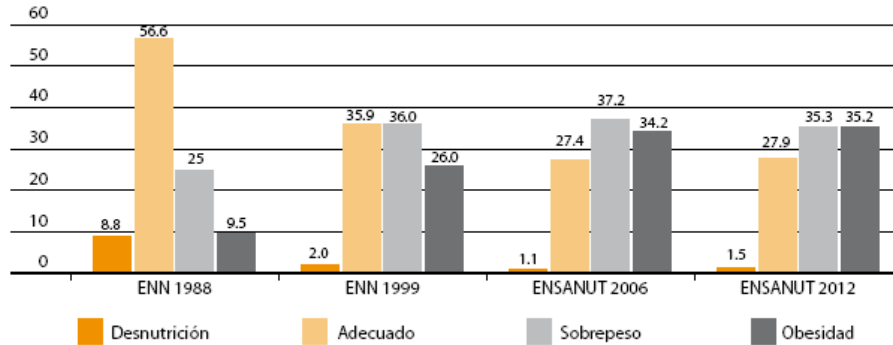
Tabla 6. Distribución del estado nutricio de hombres y mujeres de 20 años o más, de acuerdo a la clasificación del IMC, México, ENSANUT, 2012





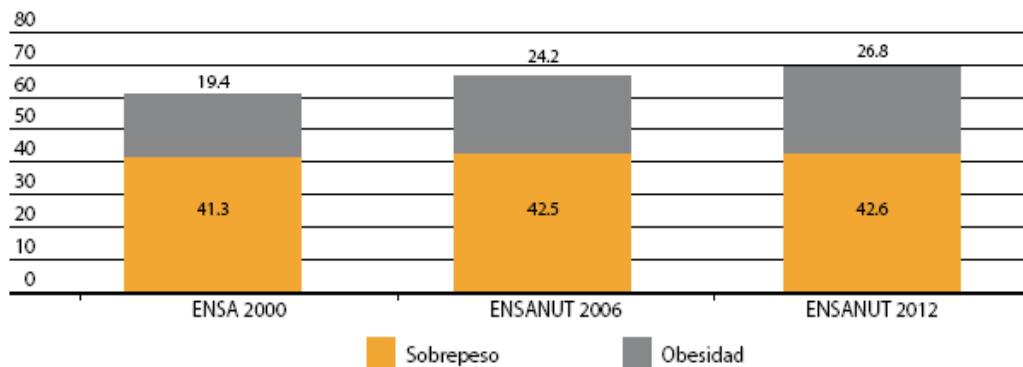
Este problema es muy grave ya que según las tendencias de las distintas encuestas el sobrepeso y la obesidad han ido en aumento, el IMC de mujeres de 20 a 49 años de edad se observó que en el periodo de 1988 al 2006 la prevalencia de sobrepeso aumentó un 41.2% y de obesidad un 270.5%, mientras que entre los años del 2006 al 2012 la tendencia del sobrepeso disminuyó un 5.1% el problema de obesidad aumentó un 2.9%.

Tabla 7. Comparación de las categorías de IMC en mujeres de 20 a 49 años de edad, participantes en la ENN-1988, ENN-1999, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012, México, ENSANUT, 2012.



En el caso de los hombres, en el periodo del 2000 al 2012 la prevalencia del sobrepeso aumentó 3.1% y la de obesidad incrementó 38.1%, al agrupar el sobrepeso y la obesidad la prevalencia incrementó 14.3% entre este periodo.

Tabla 8. Comparación de la prevalencia de sobrepeso y obesidad en hombres mayores de 20 años de edad, participantes en la ENSA 2000, ENSANUT 2006 y ENSANUT 2012, México, ENSANUT, 2012.



En cuanto al tema de **Actividad física**, en el grupo de 19 a 69 años de edad, se observó que el 17.4% son personas inactivas, 11.9% son moderadamente activos y el 70.7% son activos.

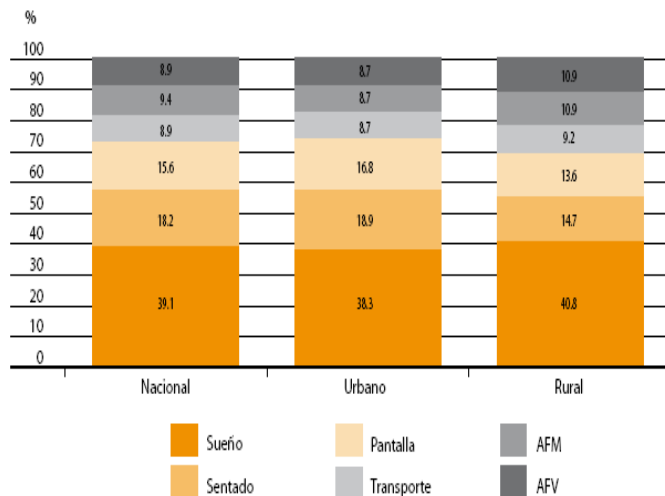
Tabla 9. Distribución de actividad física en adultos de 19 a 69 años de edad, México, ENSANUT, 2012.



Indicador [†]	Nacional			
	Muestra n	Expansión*		
		N	%	(IC 95%) [‡]
Inactivos ¹	1 935	12 385 672	17.4	(15.9-18.6)
Moderadamente activos ²	1 188	8 444 553	11.9	(10.6,13.2)
Activos ³	7 953	50 150 762	70.7	(69.1,72.5)
Total	11 076	70 980 987	100	

Sin embargo, con esta información se identificó la proporción de actividad física, sedentarias e inactivas reportadas durante el día, si bien se encontró que más del 60% se clasificó como activa, al evaluar por el tipo de actividad, se encontró que el 81.8% de las actividades reportadas del día son sedentarias e inactivas.

Tabla 10. Distribución de actividades reportadas en adultos de 19 a 69 años de edad, México, ENSANUT, 2012.



Datos derivados del IPAQ y preguntas de sedentarismo e inactividad

AFM= Actividad física moderada
AFV= Actividad física vigorosa

Esto demuestra que los resultados nacionales para el componente de actividad física en adultos reflejan que un alto porcentaje de adultos (más de 70%) cumplen con las recomendaciones de actividad física de acuerdo con los criterios establecidos por la OMS, sin embargo un estudio previo que validó este instrumento en México encontró que tiende a sobre reportar la actividad física moderada y vigorosa en aproximadamente 34%, por lo que estos resultados deben ser interpretados con cautela.

Como conclusión, vemos que en los niños **de edad pre escolar y escolar es importante seguir disminuyendo el problema de desnutrición**, ya que la desnutrición en los menores de cinco años tiene efectos adversos en el crecimiento, el desarrollo y la salud de los menores y tiene efectos en el mediano y largo plazo en el rendimiento escolar e



intelectual, el desarrollo de capacidades. Mientras que en los adultos en la vida laboral, el rendimiento en el trabajo, repercute en el desarrollo social, además de que no hay que olvidar la presencia y prevalencia de exceso de peso en esta etapa de la vida.

En la edad adolescente la prevalencia de peso excesivo ha aumentado en forma notable, casi tres veces, en el seguimiento a partir de las encuestas de nutrición, **lo mismo que sucede en la edad adulta en donde la población experimenta un aumento de IMC excesivo (sobrepeso y obesidad) que afecta a las zonas urbanas y rurales, a todas las edades**. Los aumentos en las prevalencias de obesidad en México se encuentran entre los más rápidos documentados en el plano mundial.

El poco tiempo dedicado a actividades físicas moderadas o vigorosas y el excesivo tiempo de actividades sedentarias, sugiere una importante contribución de la inactividad física al aumento de la prevalencia de obesidad y enfermedades crónicas observado en México en los últimos años, todo lo anterior muestra cómo es que se encuentra la situación nutricional en la sociedad actual.

Ahora que ya tienes datos cuantitativos y cualitativos de la situación de salud y alimentación en México, a continuación se analizará cuáles son comportamientos y hábitos alimentarios que ayudan a explicar más sobre el cuidado de la salud en la población.

3.1. 1 La salud en México

La Salud en la población es un elemento muy importante a considerar en el desarrollo de la economía en cualquier país, por lo que de forma general constituye una de las prioridades que buscan las políticas públicas para ayudar a mantener el bienestar social de todos los habitantes.

Desde 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS) mencionó que **la Salud es la ausencia de la enfermedad, unida al completo bienestar físico, psíquico y social** en la cual también se sabe que esta es dinámica, lo que significa que un individuo un día puede estar bien y el otro no, ya que se encuentra inmerso en un ambiente y el estado de salud dependerá de su desarrollo en el mismo y de la relación con su estilo de vida.

Vargas (2014) define al individuo sano como: “Aquél que muestra armonía física, mental y social con su ambiente, e incluye variaciones de tal forma que puede contribuir con su trabajo productivo y social al bienestar individual y colectivo (p.66)

En México se cuenta con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) fundado desde enero de 1983, entre sus funciones está el generar información muy valiosa en materia de captación, procesamiento y difusión de información acerca del territorio, la



población y la economía, generando estadísticas de diversos temas tales como: Ciencia y Tecnología, Economía, Gobierno, Medio ambiente, Ocupación y empleo, Población, Hogares y vivienda, Seguridad Pública, Sociedad y por supuesto la Salud en nuestro país.

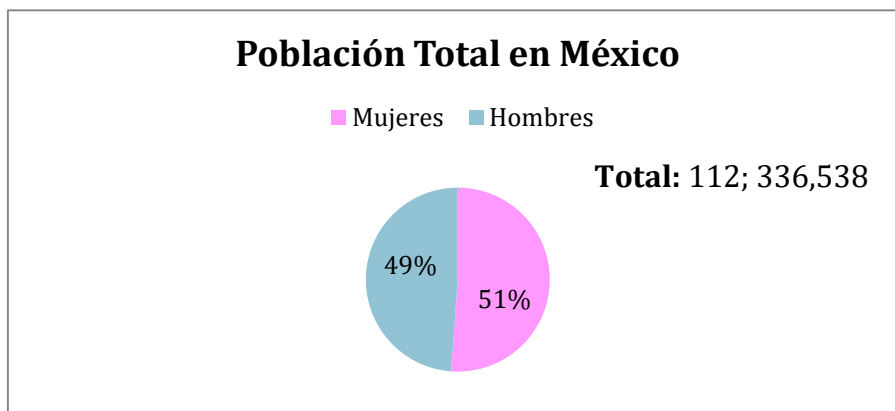
Para poder conocer más sobre el estado de salud en México, es importante analizar y conocer cómo está conformado en muchas áreas, las cuales impactan en nuestra salud, con esto se puede conocer el diagnóstico actual de la Salud en México y de esta manera lograr tomar mejores decisiones tanto en lo individual como en lo colectivo, enmendar errores y proponer ideas innovadoras para mejorar la situación actual en materia de salud.

Por ello, **un diagnóstico de salud** debe de considerar los siguientes **parámetros**:

- Conocer la población total con sus características demográficas, nacimientos, defunciones, uniones, morbilidad y saneamiento ambiental.
- Características Socioeconómicas: Alimentación, vivienda, educación, recreación, vestimenta, cultura, ingreso.
- Recursos para la Salud: Políticas sanitarias, recursos materiales, recursos humanos, recursos financieros, atención médica.
- Infraestructura: Disponibilidad de caminos, vías férreas, teléfonos, medios de transporte, tecnologías de comunicación e información.
- Economía: Población ocupada, desempleo, ingreso *per cápita*, producto interno bruto, distribución del ingreso.

Según datos del INEGI, en México según el censo de Población y Vivienda del 2010, en nuestro país se registraron 112; 336,538 millones de personas en población total, de las cuales 57; 481,307 son mujeres y 54; 855,231 son hombres.

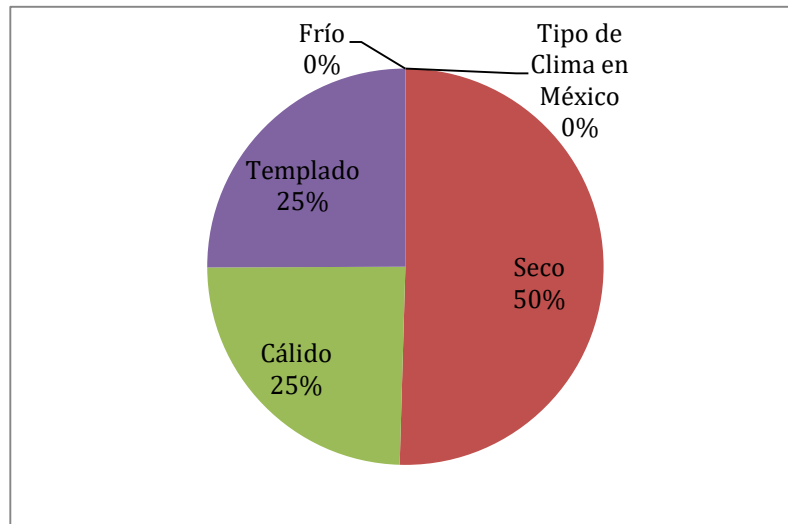
Tabla 11. Población en México en 2010, Fuente INEGI





México, ocupa el 14 lugar en el mundo por sus 1.96 millones de km² de superficie continental, sin embargo la extensión de la zona económica exclusiva es de 3.15 millones de km². El clima en nuestro país es muy variado y además depende de muchos factores externos como la presión atmosférica, humedad, viento, precipitación lo cual tiene relación directa con el tipo de alimento cosechado y la calidad nutricional que ingiere dicha población, por ello es importante conocer la forma en que el clima está repartido, el cual es de la siguiente manera:

Tabla 12 Tipos de clima en México



Otro dato importante a conocer son las causas de mortalidad en nuestro país, es decir, ¿Cuáles son las enfermedades que están matando a los mexicanos? y se sabe que las principales tres causas de muerte son: **Enfermedades del corazón, Diabetes y Tumores malignos**, como lo observamos en la siguiente tabla, donde muestra las diferentes causas de muerte.

Tabla 13. Causas de defunción

Defunciones generales totales por principales causas de mortalidad en el 2013.

Principales causas	Defunciones
Total	623 600
Enfermedades del corazón a (Se excluye paro cardíaco)	116 002
Enfermedades isquémicas del corazón	79 301
Diabetes mellitus	89 420
Tumores malignos	75 229
Accidentes	36 293
De tráfico de vehículos de motor	15 847
Enfermedades del hígado	34 765
Enfermedad alcohólica del hígado	12 760



Enfermedades cerebro vasculares	32 675
Agresiones	23 063
Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas	20 481
Influenza y neumonía	17 417
Ciertas afecciones originadas en el periodo perinatal b	12 948
Dificultad respiratoria del recién nacido y otros trastornos respiratorios originados en el periodo perinatal	5 874
Insuficiencia renal	11 983
Malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas	9 375
Desnutrición y otras deficiencias nutricionales	8 303
Lesiones auto infligidas intencionalmente	5 909
Bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma	5 470
Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana	4 997
Septicemia	4 981
Anemias	3 677
Enfermedades infecciosas intestinales	3 536
Úlceras gástrica y duodenal	2 511
Síntomas, signos y hallazgos anormales clínicos y de laboratorio, no clasificados en otra parte	10 808
Las demás causas	93 757

Fuente: INEGI, Estadísticas de Mortalidad.

Po otro lado, el INEGI registró que la edad media en el país es de 26 años, y se encontró que 41 de cada 100 personas de 12 años y más estaban casados, 35 eran solteros, 14 vivían en unión libre y 10 estaban separados, divorciados o viudos.

Se sabe que cada minuto nacen 4 bebés en nuestro país y en el año 2009 se estimó que las mujeres en edad reproductiva tenían en promedio 2.4 hijos.

Dentro del tema de Bienes y Servicios en Viviendas, se encontró que 65 de cada 100 viviendas cuentan con teléfono celular. Del año 2000 al 2010 se ha encontrado que se han registrado cambios en el número de bienes por cada 100 viviendas:

Tabla 14. Bienes y servicios en vivienda

Bien	2000	2010
Televisor	86	93
Refrigerador	68	82
Radio	85	80
Automóvil	33	44
Teléfono fijo	36	43
Computadora	9	29
Lavadora	52	66

Fuente: INEGI, Conociendo México, 2012



En cuanto a la Escolaridad el 94.7% de los niños de 6 a 14 años asisten a la escuela y ya dentro del tema específico de Salud, del total de los bienes y servicios del Sector Salud 45.7% los adquieren las personas directamente, 33.7% lo obtienen las personas a través del gobierno y la seguridad social y el 20.6% lo absorben las asociaciones sin fines de lucro.

En el uso de la tecnología, se encontró que en el 2011 eran 37.6 millones de usuarios de internet en México, 49.2 de cada 100 usuarios acceden en su hogar a internet, 37.4 desde algún sitio público con costo, 18.5 en su trabajo y 11 en su escuela.

Otro factor importante a conocer es el uso del tiempo libre, en donde según datos del 2009, las personas de 12 años o más dedican en promedio a la semana 13 horas a la utilización de medios de comunicación masiva (radio, televisión, internet) y 7.6 horas a la convivencia social de persona a persona y 5 horas a la participación en aficiones (actividades artísticas, recreativas) 4.6 horas al deporte y ejercicio físico y 3.5 horas a la asistencia de eventos culturales, deportivos, conciertos, cine.

En temas laborales, se encontró que 62 de cada 100 personas ocupadas trabajan en el sector terciario, 24 en el secundario o industrial y 14 en el primario o agropecuario. El tiempo a la semana que le invierten al trabajo las personas es de 43 horas, los hombres 45 horas y las mujeres 38.

En cuanto al gasto monetario en los hogares, se sabe que el 32.7% corresponde a alimentos, bebidas y tabaco, el 18.5% al transporte, 13.6% a la educación y esparcimiento, 9.3% a vivienda y combustible, 8.2% a cuidados personales, 6.2% para artículos y servicios para la casa, 5.6% a vestido y calzado, 3.2% a transferencia de gasto y el 2.7% al cuidado de la salud.

Todos estos indicadores que registra el INEGI, los podemos retomar desde el punto de vista de Salud y por consiguiente nos permiten evaluar al individuo sano, es decir sí muestra armonía física, mental y social, sin embargo la salud es un estado tan variable, por eso la importancia de protegerla y fomentarla en la sociedad, de forma general, sin embargo un problema hoy en día se presenta en la población joven, ya que cometen el error de creer que como el día de hoy gozan de buena salud, ésta la tendrán siempre, cuando la realidad es otra, ya que su estado de salud actual es debido a la buena atención proporcionada por sus padres, vacunas, alimentación, aspectos del ambiente, no obstante, con el paso del tiempo cambia, ya que de forma natural el cuerpo va envejeciendo y deteriorándose, pero este proceso puede ser de mejor calidad si cuidamos nuestro estilo de vida, aquí **la importancia de aprender y fomentar que si la salud no se cuida, entonces se pierde.**

Otros datos importantes sobre la salud de nuestro país son los que nos aporta la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), la cual agrupa a 34



países miembros y su misión es promover políticas que mejoren el bienestar económico y social de las personas alrededor del mundo.

Según datos de la OCDE la esperanza de vida en nuestro país ha incrementado mucho menos años en comparación con otros países en los últimos diez años, es decir, mientras que la esperanza de vida incrementó 3 años entre el año 2000 y 2012 (de 71 a 80 años), en **nuestro país la esperanza de vida incremento durante el mismo lapso de tiempo solo un año (de 73 a 74 años)**, y se ha relacionado este lento progreso en la esperanza de vida al estilo de vida de nuestra población, los cuales están relacionados con los malos hábitos de alimentación, nutrición y a la prevalencia muy alta de presencia de sobrepeso y obesidad.



Figura 2. [Sobrepeso](#)

En México, la **presencia de obesidad en la población adulta** era del 24.2% en el año 2000, mientras que en el 2012 aumentó al 32.4%, la cual representa la segunda tasa más alta de obesidad de los países de la OCDE, después de Estados Unidos con 35.3% en el año 2012. El problema con estos valores es que este exceso de peso en las personas ha traído como consecuencia graves problemas de salud como la diabetes y enfermedades del corazón, enfermedades que ya revisamos están matando a los mexicanos, por lo que también por esta causa se han elevado los costos de salud en nuestro país y los de futuro.

Y así, con toda esta información es posible valorar como se encuentra México desde muchas perspectivas las cuales están íntimamente relacionadas con su estado de salud y progreso, en el cual el fomento y protección de la salud, se vuelve un tema muy relevante para nuestro país y el mundo. A continuación, profundizaremos sobre los problemas y prioridades nutricionales que atañen a la sociedad.



3.2 Comportamiento y hábitos alimentarios de la población

El concepto de salud tiene en relación aspectos relacionados con el comportamiento en el [consumo de alimentos](#) del día a día. La salud tiene relación con el estilo de vida de cada persona, los cuales van a impactar de forma directa con la calidad de vida la cual definirá el bienestar que pueda tener una persona o comunidad.

Es decir, para considerarse saludable es necesario contemplar conductas, comportamientos y hábitos que ayuden a conservar la salud.

De acuerdo a Weinman (1991) citado por Cortés E. Ramírez E. Arriaga Y; & Olvera J (2009), los comportamientos se aprenden y como tal están sometidos a un conjunto de experiencias que derivan paulatinamente en hábitos y estilos de vida. Esta condición con gran frecuencia es pasada por alto tanto por la gente en general como por los profesionales de la “salud”, es decir se olvida que mantener la salud es un acto de aprendizaje, enseñanza y revisiones periódicas.

Para Cortés E. Ramírez E. Arriaga Y; & Olvera J (2009) hacen una conclusión semejante al señalar que:

El comportamiento saludable debe definirse como un comportamiento específico de salud, este se adquiere y se aprende. El comportamiento de la salud debe enfocarse como proceso de un conjunto de diferentes factores, momentos, contextos y situaciones. Referirse a los comportamientos saludables específicos sobre que si hacer y no lo contrario.

De ese modo, los responsables de salud deben enseñar a la población a identificar, sistematizar, concientizar y llevar a cabo de manera voluntaria aquellos comportamientos saludables. Por ejemplo, el tomar agua si se ve de manera consciente que ayuda al organismo y de él se tienen múltiples beneficios, se beberá de manera constante en ciertos horarios y de manera voluntaria, convirtiendo esta actividad como un hábito saludable.

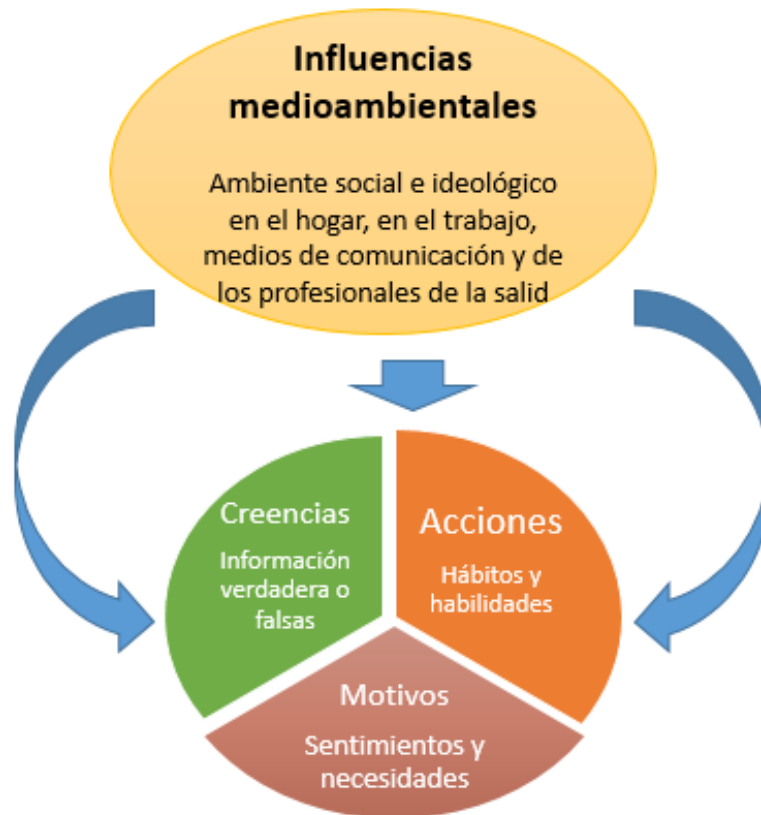


Figura 3. Modelo conceptual para explicar el comportamiento en la salud. Retomado de OPS, 2005.

La FAO (2002) recomienda ocho estrategias, además de la educación, que se han utilizado para influir cambios del comportamiento y mejorar la nutrición. Las estrategias consisten en:

- Guías alimentarias y metas nutricionales;
- Etiquetado de alimentos y nutrición;
- Publicidad alimentaria;
- Alimentación institucional;
- Participación de la industria alimentaria;
- Garantía de un mensaje coherente;
- Protección de dietas tradicionales;
- Capacitación en nutrición.

Por otra parte, el hábito por sí sólo es una conducta repetitiva que se presenta en un periodo determinado pero también se trata de una secuencia de actos aprendidos. (López A. & Magaña R, 2014:132)

Para la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación (FAO, (s.f.)) los hábitos alimentarios son un conjunto de costumbres que condicionan la forma de



como los individuos o grupos seleccionan, prepara y consumen los alimentos, influidos por la disponibilidad de éstos, el nivel de educación alimentaria y el acceso a los mismos.

Con relación a esto último, se ilustra en la siguiente figura.



Figura 4. Modelo de hábitos alimentarios de acuerdo con Wasink, 2012. Tomado de López E., & Magaña R. 2014.

De esta manera el hábito alimentario se concibe como un conjunto de prácticas que se conforman con un estilo de vida en particular. Esto permite explicar la elección de los alimentos, la relación que se establece con otros comensales que dan un significado al compartir los alimentos (producto de un evento y estímulo alimentario).



Figura 5. Evento alimentario. Tomada de [Serie científica latinoamericana. Simposio cambio de conductas, s.f.](#)

También es importante conocer que los hábitos alimenticios devienen de un proceso socio-histórico del desarrollo de prácticas y actitudes que poseen un significado especial. Este significado orienta y explica las acciones, otorgándoles un sentido de constrictión social. (López A. & Magaña R, 2014:71). Una muestra de ello son los alimentos que se usan para rituales religiosos, o festividades como el día de muertos.

Los estilos y hábitos alimentarios son tan variados en los grupos sociales dado a las diferentes culturas. Por lo tanto, sería un error unificar los hábitos alimentarios dado que cada grupo consume diferentes alimentos debido a la zona geográfica, cultura, costumbres etc., por lo que se supone la intervención de profesionales de la salud de principios diferentes de selección de alimentos.

Los hábitos alimentarios, se construyen y se transforman en la vida cotidiana, individual y grupal, que pueden representar ser flexibles o rígidos debido a que están determinados por un sistema de valores de un grupo. Lo cual, esta flexibilidad brinda una ventaja para la intervención oportuna cuando se observa conductas que afectan a la salud, a partir del conocimiento de [conductas alimentarias](#), tales como:



Tabla 15. Conductas alimentarias. Tomada de [Serie científica latinoamericana. Simposio cambio de conductas, s.f.](#)

<i>Tipo de conducta</i>	Características
<i>Hábito alimentario</i>	Cuándo, dónde, con quién, duración, intervalo temporal en el que se presenta, características del lugar
<i>Ingesta de alimento</i>	Cuánto, duración del periodo de la ingesta e intervalo temporal entre ingestas
<i>Selección de alimento</i>	Cuál de una variedad sin que se acompañe de ingesta, secuencia de selección
<i>Preferencia alimentaria</i>	Cuál de lo inmediatamente disponible acompaña a la ingesta, secuencia de la ingesta.

Según Bishop (1994) en Hernández (2009) define y aclara las conductas que contribuyen a que un individuo enferme o muera a las cuales les llama **Conductas patógenas o de riesgo para la salud**, en donde desarrolla diez dimensiones de la vida de las personas que afectan a su estado de salud.



Figura 6. [Conductas patógenas o de riesgo para la salud](#)

A continuación se describen diez dimensiones de la vida que afectan el estado de salud.

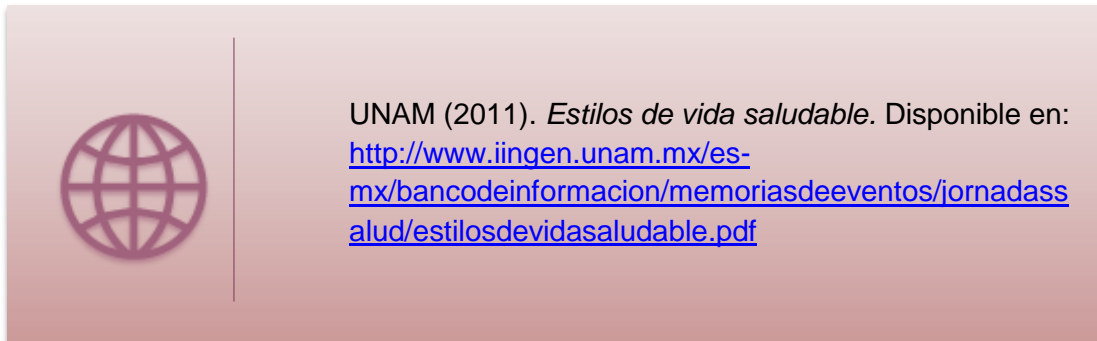


Tabla 16. Lista de conductas patógenas o de riesgo para la salud (Bishop, 1994)
Adaptado de Hernández, 2009. p. 53- 54

Conducta patógena o de riesgo a la salud	Descripción
1. Actividad física	<ul style="list-style-type: none"> • No practicar ejercicio físico • Realizar esfuerzos físicos bruscos • Agotarse físicamente
2. Alimentarias	<ul style="list-style-type: none"> • Abusar de alimentos dulces, salados o con grasas • Comer en exceso • No seguir una dieta equilibrada • Comer demasiado de prisa • No vigilar el peso • Saltarse comidas
3. Amigos y entorno social	<ul style="list-style-type: none"> • No disponer de tiempo para relacionarse • Acabar la comunicación con vecinos y conocidos • Desinterés por las actividades recreativas
4. Descanso	<ul style="list-style-type: none"> • Velar • Dormir pocas horas • Dormir en exceso
5. Drogas	<ul style="list-style-type: none"> • Fumar • Beber alcohol • Consumir drogas
6. Pareja y familia	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de comunicación • Discusiones frecuentes • No afrontar los problemas cotidianos
7. Higiene personal	<ul style="list-style-type: none"> • No cepillarse los dientes después de las comidas • No bañarse • No lavarse las manos antes de comer
8. Relaciones sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Insatisfacción sexual • Mala planificación de las relaciones sexuales • Inestabilidad: falta de seguridad o higiene • Promiscuidad sexual •
9. Trabajo	<ul style="list-style-type: none"> • Relaciones malas con compañeros o jefes • Insatisfacción laboral • Participar en conflictos laborales •
10. Otros comportamientos de riesgo	<ul style="list-style-type: none"> • Conducción temeraria • Falta de medidas de seguridad en el trabajo • Comportamiento de riesgo doméstico



El siguiente material ilustra algunas conductas que ponen en riesgo la salud.



3.3 Factores determinantes de los hábitos alimentarios y su relación con la salud

Como se ha descrito anteriormente la salud del individuo no es algo aislado, que sólo provenga de un desequilibrio externo o biológico, es una red de conductas y resultado de la exposición de mucho tiempo a cierto tipo de hábitos llevados a cabo de forma regular, dando paso a los **factores sociocognitivos, los cuales es la interacción de individuo con su contexto social, los cuales determinan su conducta y su estado de salud.**

Entonces, *estar sano* significa en un sentido amplio el mantener en equilibrio el funcionamiento de nuestro organismo en un sentido óptimo pero además encontrarse en perfecta armonía con el medio en el que se vive, y así de esta manera poder desarrollar nuestro potencial, así que estar sano es la persona que no manifiesta enfermedad pero que también se encuentra bien con su entorno, ambiente, con la gente que vive y convive diariamente.

Para entender mejor...

- Una persona sana aparentemente pero que no tiene trabajo y por lo tanto tampoco dinero, es susceptible a enfermarse ya que no le será posible adquirir alimentos nutritivos para mantener su salud.
- Una persona que si tiene trabajo, pero lo hace en exceso, sin tener tiempos de descanso y esparcimiento, sin poder darse tiempo para sí mismo y aquí aunque si tenga el dinero para comprar alimentos de buena calidad, no se da el tiempo de alimentarse correctamente, también podría enfermarse a causa de ese desequilibrio en su vida.

Los factores que determinan los hábitos alimentarios y estilo de vida de un individuo se encuentran propuestos en **la teoría ecológica de Bronfenbrenner de 1987 - 1988**, en



ella se explica que el **desarrollo de una persona está influido por los diferentes ámbitos en los que vive y su interacción entre estos**. Bronfenbrenner propone varios niveles de interacción los cuales influyen en cada persona:

- **Macrosistema:** Aquí se encuentra sociopolítica y la comunidad en la que vive el individuo.
- **Exosistema:** Ámbito en donde no participa directamente el individuo pero influyen en él.
- **Mesosistema:** Contextos en donde participa directamente la persona.
- **Microsistema:** Cada contexto en donde participa de forma directa.

En el siguiente video y figura que ilustran cada uno de estos niveles.



García E. (2015) *Teoría de los Sistemas Ecológicos de Urie Bronfenbrenner* [video] Disponible en:

<https://www.youtube.com/watch?v=l5ZID46nhmQ>

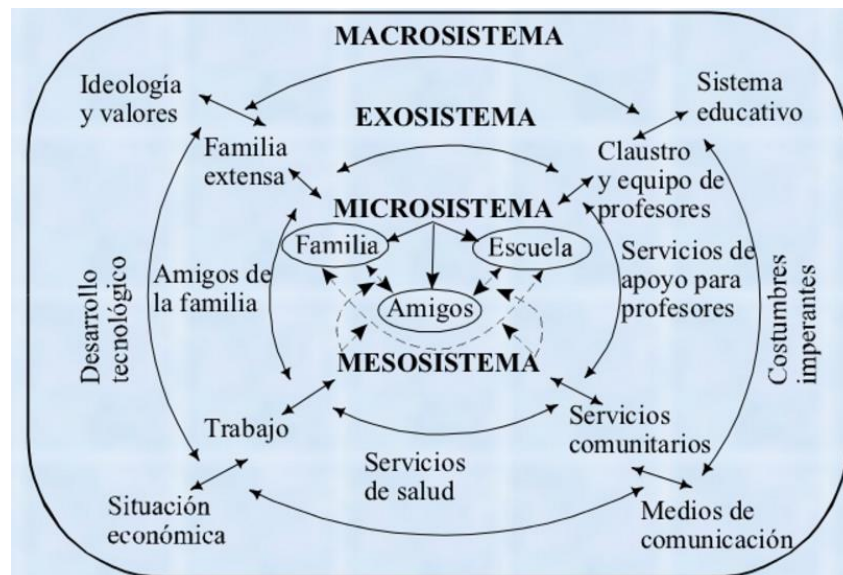


Figura 7. Factores que influyen en el desarrollo del individuo, Bronfenbrenner de 1987 – 1988. Basado en Hernández, 2009. p. 44

Como se observa todo el ambiente en que un individuo se desenvuelve día con día hace que tenga relación al desarrollo de conductas, las cuales muchas pueden ser



desfavorables para su salud, aquí la importancia de los agentes de salud, que es el profesional de salud que a través de sus conocimientos y herramientas, es parte fundamental para promover los cambio en la salud de otra.

Como Agentes de Salud existe el Enfoque Tradicional, en el cual se basa en el papel de algunos contextos o grupos sociales que funcionan como agentes promotores de salud y que son de mucha utilidad en la práctica de profesional de la salud.

Un ejemplo muy sencillo es un padre que lleva a cabo una alimentación saludable, realiza ejercicio de forma constante como hábito, no fuma, no consume alcohol, entonces este padre se convierte en un agente de salud que educa con el tiempo y ejemplo a sus hijos y familia lo cual se puede extender hasta su meso sistema, que es su área de contexto diario en donde se desarrolla ya que sirve de contexto como modelo a seguir.



Figura 8. [Padre de familia, agente promotor de salud](#)

Existen otras fuentes de promoción de salud que también influyen, como:

- **Profesionales de la salud:** A ellos se les considera como los expertos en el campo de la salud por lo que las recomendaciones de ellos tienen mucha influencia en la adopción de conductas saludables.
- **Escuela y familia:** Este grupo tiene mucha influencia en un individuo debido al proceso natural de socialización que lleva a cabo el niño y el adulto en este ambiente.
- **El trabajo:** Es un lugar en donde un individuo se puede sentir identificado, por lo que es un punto que puede ser utilizado como referencia en cuanto a adopción de hábitos de salud o de enfermedad.
- **Medios de comunicación:** Aquí se consideran principalmente prensa, radio y televisión y de unos años para acá el internet, en donde se encuentra mucha información la cual debe de ser validada ya que no toda es confiable, sin embargo



la publicidad constituye una vía muy importante para la promoción de la salud, pero hay que ser reflexivos y saber diferenciar entre la promoción de la salud y la simple mercadotecnia que utilizan las empresas solo para vender.

- **Grupos de autoayuda:** Se trata de personas que comparten un mismo problema, en donde algunos ya lo han superado, o bien están en camino de lograrlo y entre todos se ofrecen apoyo y ayuda mutua.
- **Programas comunitarios:** Se refiere a programas de promoción y educación en la salud específicos llevados a cabo por el gobierno o por la misma comunidad, aquí es usual que un miembro de la misma comunidad se capacite y desarrolle habilidades para inducir mejoras de salud entre sus miembros.

Todo lo anterior, sigue estando vigente y es muy útil en la promoción de la salud y cambio de hábitos de las personas, sin embargo en la sociedad actual **no hay que olvidar que el principal agente de cambio es el individuo en sí**, cada persona es gestora y responsable de su propia salud, por lo que desde un enfoque actual un agente de salud es aquella persona que promueve cambios en el estilo de vida en promoción a la salud, propia o de otra persona, así que esta función se puede desarrollar en todos los contextos en donde se desenvuelva el individuo siempre y cuando se encuentre bien informado sobre el tema a tratar y llevando a cabo cambios en hábitos de vida de forma saludable.



3.4 Estilos de vida saludables

Comer bien no basta para tener salud. Además, hay que hacer ejercicio, cuyos efectos también deben conocerse. La combinación de ambos factores constituye un régimen. Si hay alguna deficiencia en la alimentación o en el ejercicio, el cuerpo enfermará.

Hipócrates

A lo largo de la asignatura podrás haber identificado elementos relacionados con los estilos de vida saludables, pero este término. Existen varias definiciones de Estilo de Vida que nos menciona Hernández (2009) como lo son:

Estilo de vida son las diferentes maneras personales en que los seres humanos organizan la vida cotidiana (Garmendia, 1994: 51)

Estilo de vida es el conjunto de patrones que estructuran la organización temporal, el sistema social de relaciones y las pautas de consumo y/o actividades. Es decir, un estilo de vida como “cosmos social, personal y diferenciado”, favorecido por un entorno concreto y que se ve influido al mismo tiempo por la acción consciente y coparticipada de los miembros que integran este entorno / sistema (Rodríguez- Suárez y Agullo, 1999: 52)

Así que se puede definir que estilo de vida como:

Estilo de Vida está en relación total a los patrones de comportamiento compartidos por un grupo social en las cuales están inmersos los valores, hábitos y costumbres que se llevan a cabo en cada comunidad, estos de forma regular persisten en el tiempo pero pueden ser modificados a lo largo de la vida.

En otras palabras, el estilo de vida es el patrón de comportamientos cotidianos de una persona, los cuales tienen relación con su contexto social y cultural en la que se encuentran inmersos, por ello disciplinas como la psicología de la salud y la sociología se han dedicado a estudiar este fenómeno tan relevante en la salud de los individuos. Es importante clasificar las conductas de una persona en función de sus efectos en la salud, ya que las conductas pueden contribuir a enfermar y morir, o bien las conductas pueden ayudar a reducir el riesgo de enfermar y morir Hernández (2009) define el **Estilo de Vida Saludable** como un patrón de comportamientos relativamente estables por parte de los individuos o grupos que tienen una relación estrecha con la salud (p.55) y de forma general presentan las siguientes características:

- Son conductas de naturaleza observable



- Se mantienen con el paso del tiempo
- Diferentes conductas se pueden dar con el tiempo

La Organización Mundial de la Salud, en su artículo Alimentación sana ofrece algunas recomendaciones para un estilo de vida saludable.



OMS (2015) *Alimentación sana*. Disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>

También el siguiente material ofrece algunas otras opciones de h



UAEH. (s.f). Hábitos y estilos de vida saludable.
Disponible en:
https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf

De la misma manera, se presenta en el siguiente material un ejemplo de promoción y educación de estilos de vida saludables en la práctica.



Estilos de vida saludable (2012). Disponible en
http://educacion.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2012/05/Fichero_Estilos_Vida_Saludable.pdf



Finalmente, como se señaló anteriormente, los estilos de vida y artes culinarias son múltiples como son cada cultura, no obstante, la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación (FAO), 2012 hace una lista de recomendaciones para proteger y promover estilos de vida saludables con el propósito de reducir los problemas de salud relacionados con la alimentación como un factor de las enfermedades.

De esta manera, se observa que **el estilo de vida se hace referencia a las conductas cotidianas de un individuo las cuales se encuentran directamente en relación a su salud y su calidad de vida**, aquí se encuentran inmersas algunas variables a tomar en cuenta, las cuales tienen relación directa al estado de salud del individuo, las cuales muchas veces no son reconocidas como tal.

VARIABLES DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Hábitos alimentarios

Actividad física

Hábitos de descanso

Accidentes y conductas de riesgo

Higiene personal

Consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas, tabaco)

Control de estrés

Hábitos de prevención y ergonomía

Consumo de medicamentos

Revisiones médicas

Adhesión terapéutica

Otros (hábitos de estudio, hábitos religiosos, autocuidados etc.)

Figura 9. Variables relacionadas con un estilo de vida saludable
Tomado de Hernández, 2009. p. 57

Todas estas variables son de mucha utilidad para que el profesional de la salud indague y conozca el estilo de vida y hábitos regulares del paciente y así de esta manera se logren llevar a cabo los objetivos específicos a trabajar en pro de su salud.

Mientras que el tratamiento de problemáticas de la población se puedan ser abordadas por medio de los programas de promoción para la salud.

En suma, todos los apartados de esta unidad y en general de toda la asignatura se encuentran íntimamente ligados al estado de salud del individuo, por lo que es importante



hacer énfasis en esto al momento de tratar de forma individual o a nivel poblacional cualquier padecimiento, en donde el nutriólogo (con función educadora) pueda lograr ese cambio de conducta necesario para el cuidado de la salud.



Cierre de unidad

En esta unidad se logró distinguir los problemas nutricionales en México identificando las conductas y factores de riesgo que afectan a la salud, y con ello promover estilos de vida saludable en la población.

También se percibió que la alimentación no sólo es una necesidad mediata que atender, sino que influye elementos como la producción, distribución, almacenamiento, conservación, preparación y consumo de los alimentos. De ello depende, tomar una actitud para el comportamiento alimentario.

Se aprendió que el promover la cultura alimentaria permite respetar creencias, sin embargo al tener conocimientos fundamentados científicamente permite generar cambios y re-aprender comportamientos para el bienestar de la población.

Por lo que el nutriólogo debe dirigir los esfuerzos a adoptar comportamientos alimentarios sanos que nutra biológica, social y culturalmente, tomando en consideración los estilos de vida saludable.

Finalmente, cabe mencionar que estas temáticas no tienen un límite para seguir aprendiendo, por lo que te invito a indagar más sobre este tema en los diferentes materiales confiables que están al alcance.



Para saber más



Pero ¿Qué pasa cuando es el mismo individuo a modificar sus comportamientos? ¿Qué hacer? Para ello, se te invita a revisar sólo las páginas **287-325** del siguiente material



OPS (2005). Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento. Parte IV. Hacia intervenciones más efectivas. pp. 287-325
Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/706/9275315906.pdf?sequence=1>

Los comportamientos alimentarios tienen base en la familia, conoce más sobre cómo se adquieren y aprenden de manera inconsciente las conductas alimentarias.



Osornio. Weisstaub G & Castillo C. (2002)
Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. Disponible en:
<http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/706/9275315906.pdf?sequence=1>

Para saber más resultados sobre la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, consulta la siguiente liga.



ENSANUT (2003) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales*. Disponible en:
http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_PresentacionOficialCorta_09Nov2012.pdf



Actividades

La elaboración de las actividades estará guiada por tu docente en línea, mismo que te indicará, a través de la *Planeación didáctica del docente en línea*, la dinámica que tú y tus compañeros (as) llevarán a cabo, así como los envíos que tendrán que realizar.

Para el envío de tus trabajos usarás la siguiente nomenclatura: **EDA1_U3_A#_XXYZ**, donde EDA1 corresponde a las siglas de la asignatura, U3 es la unidad de conocimiento, A# es el número y tipo de actividad, el cual debes sustituir considerando la actividad que se realices, XX son las primeras letras de tu nombre, Y la primera letra de tu apellido paterno y Z la primera letra de tu apellido materno.

Autorreflexiones

Para la parte de **autorreflexiones** debes responder las *Preguntas de Autorreflexión* indicadas por tu docente en línea y enviar tu archivo. Cabe recordar que esta actividad tiene una ponderación del 10% de tu evaluación.

Para el envío de tu autorreflexión utiliza la siguiente nomenclatura:

EDA1_U3_ATR_XXYZ, donde EDA1 corresponde a las siglas de la asignatura, U3 es la unidad de conocimiento, XX son las primeras letras de tu nombre, y la primera letra de tu apellido paterno y Z la primera letra de tu apellido materno.



Fuentes de consulta



Básicas

- Aguilar, C. (2004) *Métodos y medios en promoción y educación para la salud*. Editorial UOC.
- ENSANUT (2003) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados nacionales*. Disponible en: http://ensanut.insp.mx/doctos/ENSANUT2012_PresentacionOficialCorta_09Nov2012.pdf
- Hernández, E. (2009) *Salud y Red*. Editorial UOC.
- López E., & Magaña R. *Hábitos alimentarios. Psicobiología y socioantropología de la alimentación*, 2014, México: McGraw-Hill Interamericana Editoriales
- Rivera, J. (2008) Recomendaciones para Población Mexicana: consumo de bebidas para una vida saludable, Instituto Nacional de Salud Pública. Consultado en <http://bvs.insp.mx/articulos/8/Consmbebidas.pdf>
- Vargas Domínguez, A. (2014) *Educación para la Salud*. Editorial Larousse - Grupo Editorial Patria.

Complementaria

- Barquera S, Rivera-Dommarco J, Gasca-García A. (2001) *Políticas y programas de alimentación y nutrición en México*. Revista de Salud Pública, México. Consultado en <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v43n5/6726.pdf>
- Cortés E. Ramírez E. Arriaga Y; & Olvera J (2009). El comportamiento de salud desde la salud: la salud como un proceso. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100009#ast1



- *Estilos de vida saludable* (2012). Disponible en http://educacion.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2012/05/Fichero_Estilos_Vida_Saludable.pdf
- FAO (2002). *Nutrición humana en el mundo en desarrollo*. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s16.htm#bm42>
- FAO (s.f.). *Glosario*. Disponible en: <http://www.fao.org/docrep/014/am401s/am401s07.pdf>
- García E. (2015) *Teoría de los Sistemas Ecológicos de Urie Bronfenbrenner* [video] Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=l5ZID46nhmQ>
- OMS (2015) *Alimentación sana*. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs394/es/>
- OPS (2005). *Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento*. Parte IV. Hacia intervenciones más efectivas. **287-325**
Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/706/9275315906.pdf?sequence=1>
- Osornio, Weisstaub G & Castillo C. (2002) *Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones*. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/706/9275315906.pdf?sequence=1>
- UAEH. (s.f). Hábitos y estilos de vida saludable. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LECT103.pdf