



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA

TÍTULO DE MÉDICO

**Estilos de vida en relación a actividad física y
Alimentación en los habitantes de la zona 33 de la ciudad de Loja, durante
julio-diciembre 2012**

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTORA: Orozco Armijos, Johanna Cecibel

DIRECTORA: Montalvo Vázquez, Johanna Lasmenia, Dra.

LOJA – ECUADOR

2015



Esta versión digital, ha sido acreditada bajo la licencia Creative Commons 4.0, CC BY-NY-SA: Reconocimiento-No comercial-Compartir igual; la cual permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra, mientras se reconozca la autoría original, no se utilice con fines comerciales y se permiten obras derivadas, siempre que mantenga la misma licencia al ser divulgada. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>

Septiembre, 2015

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Johanna Lasmenia Montalvo Vázquez.

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación: Estilos de vida en relación a actividad física y alimentación en los habitantes de la zona 33 de la ciudad de Loja, durante julio-diciembre 2012, realizado por Orozco Armijos Johanna Cecibel, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, de Septiembre del 2015

f)

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, Orozco Armijos Johanna Cecibel declaro ser autora del presente trabajo de titulación: “Estilos de vida en relación a actividad física y alimentación en los habitantes de la zona 33 de la ciudad de Loja, durante julio-diciembre 2012”, de la Titulación de Medicina, siendo Johanna Lasmenia Montalvo Vázquez directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 88 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado o trabajos de titulación que se realicen con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

f

Autora: Johanna Cecibel Orozco Armijos

Cédula: 1104738925

DEDICATORIA

El presente trabajo se lo dedico principalmente a Dios, por haberme permitido llegar hasta este momento tan importante de mi formación y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis queridos padres René Orozco y Alicia Armijos por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, su amor y comprensión y por la motivación constante que me ha permitido consolidar este esfuerzo, y así poder alcanzar las metas trazadas.

A mis hermanos Xavier y Jannina quienes con su cariño y paciencia me han apoyado en todo momento, para ser una mejor persona y así poder alcanzar mis metas.

A mi abuelita Rosa Buele (QEPD), que aunque en vida no pudo verme lograr mis metas, se que desde el cielo me está acompañando y me da las fuerzas que necesito para levantarme a pesar de las múltiples caídas

A una persona muy especial en mi vida, Cristhian Merino, porque además de ser mi novio ha sido mi amigo, mi apoyo y mi fortaleza para avanzar en este arduo camino.

A mis amigas quienes han compartido conmigo, el tiempo, desvelos, preocupaciones, y de alguna manera son parte de mis experiencias.

Johanna Cecibel

AGRADECIMIENTO

Primeramente quiero agradecer a Dios, por darme las fuerzas necesarias para llevar a término este sueño.

A las autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja, en especial a la Directora del presente trabajo de fin de titulación Dra. Johanna Montalvo, por haberme brindado el asesoramiento necesario para la realización y culminación de este trabajo de investigación.

A los docentes de la Universidad Técnica Particular de Loja, mi más sincera gratitud por todos los conocimientos brindados para mi formación profesional.

A los habitantes de la zona 33 de la ciudad de Loja, ya que sin su colaboración no hubiese sido posible la obtención de tan valiosa información.

Johanna Cecibel

ÍNDICE DE CONTENIDOS

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1: Edad de la población estudiada de la zona 33 de la parroquia San Sebastián	13
Tabla N° 2: Género de la población estudiada de la zona 33 de la parroquia San Sebastián	14
Tabla N° 3: Tipo de actividad física en los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián	15
Tabla N° 4: Hábitos alimenticios de los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián	16
Tabla N° 5: Presencia de enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián	17
Tabla N° 6: Tipo de enfermedades de los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián	18
Tabla N° 7: Actividad física y enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián	19
Tabla N° 8: Hábitos alimenticios y enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián	20

INDICE DE FIGURAS

Figura N° 1: Edad de la población estudiada de la zona 33 de la parroquia San Sebastián	13
Figura N° 2: Género de la población estudiada de la zona 33 de la parroquia San Sebastián	14
Figura N° 3: Tipo de actividad física en los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián	15
Figura N° 4: Hábitos alimenticios de los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián	16
Figura N° 5: Presencia de enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián	17
Figura N° 6: Tipo de enfermedades de los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián	18
Figura N° 7: Actividad Física y enfermedades crónicas de los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián	19
Figura N° 8: Hábitos alimenticios y enfermedades crónicas e los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián	20

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la actividad física y práctica de hábitos alimenticios como componentes del estilo de vida, mediante un estudio de tipo descriptivo, con enfoque transversal y diseño cuantitativo. Se tomó como muestra a 132 habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián de la ciudad de Loja. Con respecto a la actividad física, el 70,00% de personas sin enfermedades crónicas, realizan actividad física moderada, mientras que los que presentan diabetes, hipertensión, dislipidemia y obesidad realizan actividad física baja con un 84,62%, 70,37%, 60,00% y 57,14% respectivamente. En cuanto a los hábitos alimenticios, 77,50% de personas sin enfermedades crónicas, tienen una dieta mejorable. Mientras que los que padecen diabetes, hipertensión, dislipidemia y obesidad, el 76,92%, 81,48%, el 85,71%, y el 80,00% respectivamente, tienen una dieta mejorable. Se concluye que la actividad física que predomina en las personas sin enfermedades crónicas es la moderada, mientras que en los que si presentan enfermedad predomina la baja, y con respecto a los hábitos alimenticios independientemente si presentan enfermedades crónicas o no, los habitantes tienen una dieta mejorable.

PALABRAS CLAVE: Actividad física, hábitos alimenticios, enfermedades crónicas

ABSTRACT

This study aims to determine the physical and practical activities of eating habits and lifestyle components, through a descriptive study with transversal design and quantitative approach. It was sampled 132 local residents 33 of the San Sebastian parish in the city of Loja. With respect to physical activity, 70.00% of people without chronic diseases, perform moderate physical activity, while those with diabetes, hypertension, dyslipidemia, obesity and low physical activity performed with 84.62%, 70.37%, 60.00% and 57.14% respectively. As for eating habits, 77.50% of people without chronic diseases, have improved diet. While those with diabetes, hypertension, dyslipidemia and obesity, 76.92%, 81.48%, 85.71% and 80.00% respectively, have an improved diet. We conclude that physical activity predominates in people without chronic diseases is moderate, while those that do have disease predominantly low, and with respect to eating habits regardless if they have chronic diseases or not, people have a diet improved.

KEYWORDS: Physical Activity, eating habits, chronic disease

INTRODUCCIÓN

La ciudad de Loja se encuentra ubicada al Sur de la Región Interandina (Sierra) de la república del Ecuador, en el valle de Cuxibamba, pequeña depresión de la provincia de Loja situada a 2.100 metros sobre el nivel del mar. Tiene una extensión de 5.186,58 (52 km²). (Paladines, Maldonado, Coronel, Poma, García, & Dávila, 2009)

La población de la ciudad de Loja representa el 86% del total del cantón Loja, y el 33.5% del total de la provincia de Loja. Según datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), del último censo del 28 de Noviembre del 2010, la población del cantón Loja es de 214.855 habitantes, distribuidos tanto en el área urbana como rural. (INEC, 2010). La ciudad de Loja está constituida por cuatro parroquias urbanas: El Sagrario, San Sebastián, Sucre y el Valle.

El desarrollo del presente trabajo de titulación se centra en población perteneciente a la zona 33 de la parroquia San Sebastián. La zona 33 está limitada al Norte con la calle Brasil (zona 29), al sur con las calles Argentina y Gobernación de Mainas, al este con la Avenida Universitaria (zona 32) y al oeste con la calle Argentina (zona 34). Según datos obtenidos del censo 2010, la zona 33 tiene un total de 934 viviendas y 2979 personas.(INEC, 2010). Está constituida por 7 sectores, cada uno con su respectivo número de manzanas, que en total suman 24 manzanas. (INEC, 2010)

En los últimos años diversos estudios científicos han demostrado que las prácticas regulares de estilos de vida saludables proporcionan importantes beneficios en la salud de la población, por lo cual se ha considerado importante conocer el nivel tanto de actividad física como de hábitos alimenticios en los habitantes de esta zona. (Becoña & Vázquez, 2009)

Al hablar de estilo de vida nos referimos a “patrones de conducta individual o hábitos incorporados por las personas”. (Becoña & Vázquez, 2009). Aunque también existen otras definiciones, como la de la OMS, según la cual es una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables determinados por la interacción entre las características individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental. (Guerrero Montoya & León Salazar, 2010)

Las conductas que representan un peligro para la conservación de la salud se consideran factores de riesgo. (Nieto, 2013). Los factores de riesgo están presentes durante todo el ciclo de vida, mismos que pueden ser modificables (hipercolesterolemia, alimentación inadecuada,

el sedentarismo, obesidad, hipertensión arterial, diabetes mellitus, hábitos como el tabaco y alcohol) y no modificables (edad, sexo, etnia, antecedentes personales de enfermedad coronaria y vascular). (Tajer, Elizari, Navia, Kreutzer, & Oliveri, 2012).

Dos de los principales factores, con mayor influencia negativa en las patologías crónicas, son la inactividad física y la alimentación inadecuada.

Se ha observado que la inactividad física es el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo), además se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente un 30% de las cardiopatías isquémicas, 27% de la diabetes, y aproximadamente 21-25% de los cánceres de mama y de colon.(OMS, 2010)

En relación a los índices de sedentarismo La Red de Actividades Físicas para las Américas (RAFA) informa que en Ecuador el sedentarismo representa el 89%. Asimismo, el 45% de la población infantil está en el rango de sobrepeso y obesidad y el 50% de las mujeres en edad fértil se encuentran afectadas por sobrepeso. (RAFA, 2011)

Teniendo en cuenta estos datos, es importante recalcar que el cambio hacia un estilo de vida más activo es sin duda el camino para el futuro, ya que está demostrado que la actividad física practicada con regularidad reduce el riesgo de cardiopatías coronarias y accidentes cerebrovasculares, diabetes tipo II, hipertensión, obesidad, cáncer de colon, cáncer de mama y depresión. (Calderón, Frideres, & Palao, 2009). Sin embargo, la vía no parece fácil de construir, ya que a pesar de los grandes esfuerzos hechos por organizaciones como la OPS (Organización Panamericana de la Salud), UNICEF entre otras, pareciera que no se está ganando la lucha hacia estilos de vida saludables y activos, ya que mientras las campañas sobre dieta equilibrada y actividad física tocan a grupos pequeños, vemos como la información que circula mediante grandes difusiones publicitarias de productos alimenticios muy apetecidos pero altos en grasa, llega a un público mucho mayor. (OPS, 2007).

Así también existen factores que impiden a la población realizar actividad física, entre los que se puede mencionar: la falta de tiempo, el cansancio, la falta de motivación, el estado actual de salud, la falta de iluminación y seguridad en ciertos parques, ciclo vías y barrios inseguros. Así mismo el advenimiento del internet, y las costumbres como ver televisión, estar sentado frente a la computadora o la afición a los videojuegos son elementos que juegan un papel importante a favor del sedentarismo, sobre todo en la población joven. (Fisher, 2007). A esto se suma que muchas personas confunden la comodidad con la inmovilidad y utilizan su vehículo hasta para trasladarse a pequeñas distancias, o prefieren la utilización de ascensores

o gradas eléctricas a subir escaleras, lo cual si bien es cierto nos ahorran tiempo, pero también energía, quedando ésta almacenada en nuestro organismo, alterando nuestro equilibrio energético así como un adecuado mantenimiento del peso.(Osorio, 2009)

Por ello, como nos podemos dar cuenta, estos dos importantes factores como lo son la actividad física y los hábitos alimenticios son fundamentales para conseguir un buen estado de salud, un equilibrio energético y un control del peso adecuado.(Espinoza González, 2009)

En definitiva, conocer el tipo de actividad física y los hábitos alimenticios de los habitantes de la zona 33 de la Ciudad de Loja, permitirá tener una información clara de cómo llevan su estilo de vida y consecuentemente su estado de salud. Así mismo permitirá diseñar campañas de promoción, y prevención de la salud, teniendo en cuenta las características y problemáticas propias de los habitantes, en los diferentes grupos de edad y el nivel sociocultural.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la actividad física y práctica de hábitos alimenticios como componentes del estilo de vida en los habitantes de la zona 33 de la ciudad de Loja mediante un estudio descriptivo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar la actividad física practicada en la población de la zona 33 de la ciudad de Loja.
- Determinar la práctica de hábitos alimenticios en la población de la zona 33 de la ciudad de Loja.
- Describir la actividad física y práctica de hábitos alimenticios en las personas con enfermedades crónicas no transmisibles

METODOLOGIA

Tipo de estudio

El presente trabajo de fin de Titulación fue de tipo descriptivo, con enfoque transversal y de diseño cuantitativo, siendo este el más adecuado para los objetivos que persiguió el presente trabajo de investigación.

Universo

Se tomó como universo a la población de la zona 33 de la parroquia San Sebastián, datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo 2010, consta un total de 934 viviendas y 2979 personas.

Muestra

- **Tamaño de la muestra:** La muestra fue tomada del total de habitantes de la Zona 33 de la parroquia de San Sebastián, cuya muestra se obtendrá con el programa StatsCalc:
 1. Tamaño de Universo: 2979
 2. Error máximo aceptable?: 5%
 3. Porcentaje estimado de la muestra?: 10%
 4. Nivel deseado de confianza: 95
 5. TAMAÑO DE MUESTRA: 132

- **Tipo de muestreo:** La muestra es de tipo probabilístico.
- **Criterios de inclusión:**
 - Viviendas habitadas por personas mayores de 18 años o adultos.
- **Criterios de exclusión:**
 - Viviendas construidas después de que se realizó el último censo por el INEC.
 - Personas que no habiten en la zona 33.
 - Personas que por prescripción médica tengan restricción en sus hábitos alimenticios
 - Personas que por alguna situación en especial no pueden hacer actividad física.

Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	MEDICIÓN
Hábitos Alimenticios	Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con la alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> • Número de veces por semana que consume alimentos lácteos • Raciones de fruta que consume cada día • Porciones de verdura consumidas en el día • Número de veces por semana que consume leguminosas frescas • Número de veces por semana que consume leguminosas secas • Número de veces por semana que consume pescado • Número de veces por semana que consume huevo • Número de veces por semana que consume de carnes rojas • Número de veces por semana que consume comida rápida • Número de veces por semana que consume alimentos de repostería y pastelería • Número de veces por semana que consume bebidas azucaradas • Tipo de grasa utilizada para cocinar los alimento • Cantidad de agua que bebe diariamente • Número de veces por semana que consume alimentos preparados fuera del hogar <ul style="list-style-type: none"> ✓ Para la valoración de cada pregunta, se tomó como valores de referencia del 0 al 2, siendo 0 el valor que indica el factor negativo, y 2 lo positivo que se espera encontrar para catalogar como buen hábito alimenticio. Para mejor comprensión ver anexo 1 	<ul style="list-style-type: none"> • 11: Dieta es adecuada. • De 6 - 10: Dieta mejorable. • < 5: Alimentación desequilibrada.
Actividad Física	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exige gasto de energía	<ul style="list-style-type: none"> • Número de veces por semana que realiza actividad física en el trabajo: intensidad o moderada • Número de veces por semana que realiza actividad física en el desplazamiento cotidiano. • Número de veces por semana que realiza actividad física en el tiempo libre. <ul style="list-style-type: none"> ✓ Para valorar el tipo actividad física se tomó como referencia la guía de análisis del Global PhysicalActivityQuestionnaire (GPAQ). http://www.who.int/chp/steps/resources/GPAQ_Analysis_Guide.pdf Ver anexo 2 	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo. • Moderado. • Intenso.
Enfermedades crónicas no transmisibles	Enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes. • Hipertensión arterial • Dislipidemias 	<ul style="list-style-type: none"> • Presenta. • No presenta.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta, con la que se obtuvo información de los objetos en estudio a través de un cuestionario y la aplicación de test validados.

Instrumentos: Los test que se utilizaron son:

- Test de Estado nutricional y Salud: Nos permitió valorar una dieta saludable en los habitantes de la zona en estudio, creado por la revista española "**EroskiConsumer**", el 28 de mayo en la décima edición del día nacional de la nutrición. Ver anexo 1. (Zudaire, 2011)
- Cuestionario Global de Actividad física (GPAQ): Nos permitió conocer el tiempo que los habitantes realizan los diferentes tipos de actividad física con el fin de valorar su nivel. Ver anexo 2.(OMS, 2004)

Procedimiento:

Estos instrumentos fueron sometidos a prueba piloto, para lo cual se realizaron a personas al azar dentro de la Ciudad de Loja, comprendido en las edades y parámetros a estudiar, donde se conoció la tendencia del comportamiento de las variables consideradas.

La recolección de la información se realizó los fines de semana, respetando los horarios de alimentación, el responsable de la recolección de datos fue el investigador, quien concentró sus esfuerzos en la organización de los resultados y el desarrollo de las conclusiones producto del análisis de la información y la realización del informe final.

Plan de tabulación y análisis:

Para la tabulación y análisis correspondiente de los datos recolectados se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2010, y los resultados fueron representados en tablas y gráficos realizados en el mismo programa.

El análisis se realizó de acuerdo a los resultados obtenidos en la tabulación, relacionados con la revisión bibliográfica previa sobre el tema de la presente investigación.

RESULTADOS

RESULTADOS GENERALES:

Para la tabulación y análisis de los datos, se tomó como base los cuestionarios GPAQ sobre actividad física y Eroski Consumer sobre hábitos alimenticios y se los aplicó a los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián. Una vez obtenida la información se procedió a la tabulación manual correspondiente, en la que se evidenciaron los siguientes resultados.

Tabla N° 1: Edad de la población estudiada de la zona 33 de la parroquia San Sebastián

Grupos de Edad	Frecuencia	Porcentaje
18-20 años	19	14,39
21-30 años	36	27,27
31-40 años	33	25,00
41-50 años	22	16,67
51-60 años	12	9,09
61-65 años	10	7,58
Total	132	100,00

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la zona 33
Elaboración: Johanna Orozco

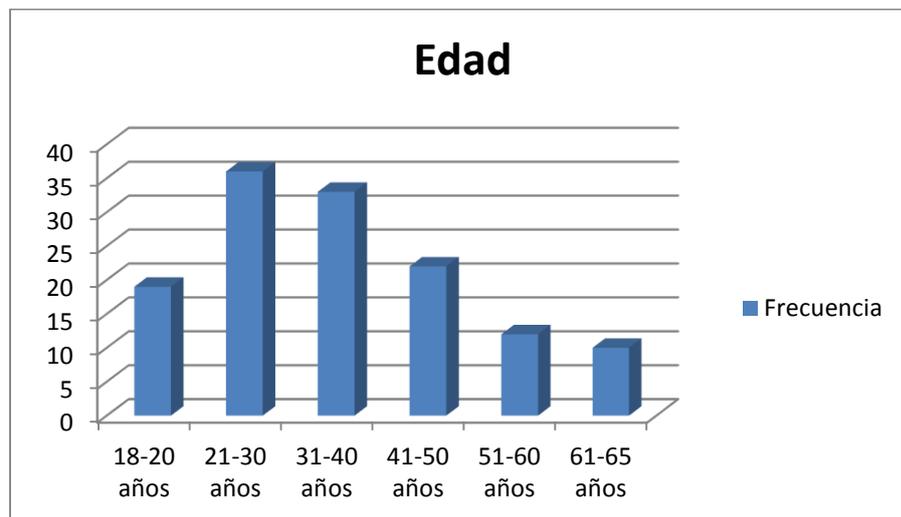


Figura N° 1: Edad de la población estudiada de la zona 33 de la parroquia San Sebastián

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la zona 33
Elaboración: Johanna Orozco

Se encuestaron a 132 habitantes, de los cuales el mayor porcentaje (27,27%) estaba comprendido entre 21 a 31 años, mientras que el menor porcentaje (7,58%) pertenecía a las personas de 61 a 65 años.

Tabla N° 2: Género de la población estudiada de la zona 33 de la parroquia San Sebastián

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	66	50,00
Femenino	66	50,00
Total	132	100,00

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la zona 33
Elaboración: Johanna Orozco

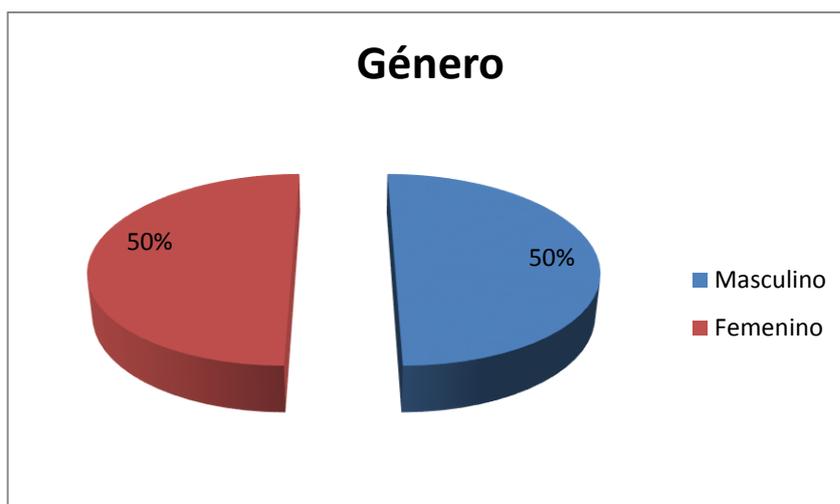


Figura N° 2: Género de la población estudiada de la zona 33 de la parroquia San Sebastián
Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la zona 33
Elaboración: Johanna Orozco

Se encuestaron a 132 habitantes, de los cuales 50% son de género femenino, y 50% de género masculino

RESULTADO 1.

ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS HABITANTES DE LA ZONA 33 CON LAS VARIABLES INTENSA, MODERADA Y BAJA

Tabla N° 3: Tipo de actividad física en los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián

Tipo de Actividad Física	Frecuencia	Porcentaje
Alta	2	1,52
Moderada	69	52,27
Baja	61	46,21
Total	132	100,00

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la zona 33
Elaboración: Johanna Orozco

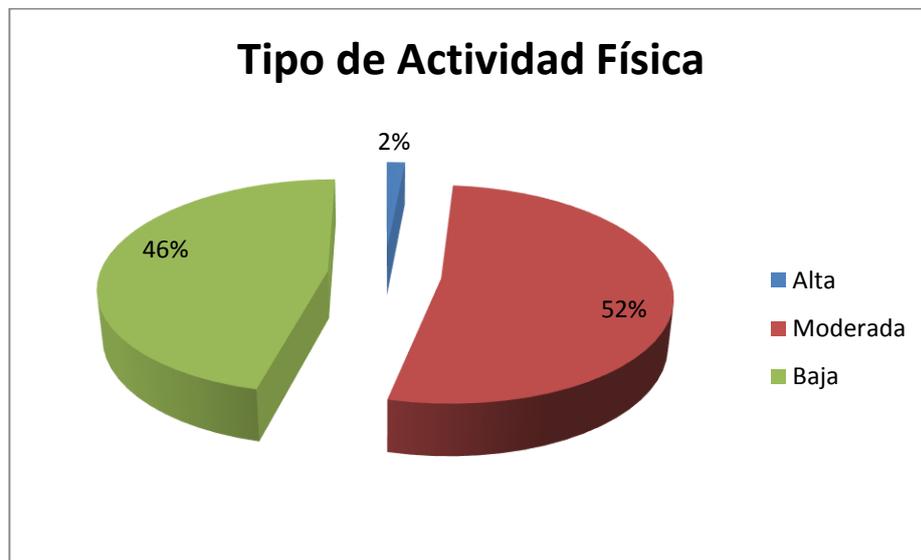


Figura N° 3: Tipo de actividad física en los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián
Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la zona 33
Elaboración: Johanna Orozco

Se encuestaron a 132 habitantes, de los cuales el mayor porcentaje pertenece a la actividad física moderada, y el menor a la actividad física alta, con un 52% y 2% respectivamente

RESULTADO 2.

HÁBITOS ALIMENTICIOS DE LOS HABITANTES DE LA ZONA 33 CON LAS VARIABLES ADECUADA, MEJORABLE Y DESEQUILIBRADA

Tabla N° 4: Hábitos alimenticios de los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián

Tipo de Dieta	Frecuencia	Porcentaje
Desequilibrada	22	16,67
Mejorable	104	78,79
Adecuada	6	4,55
Total	132	100,00

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la zona 33
Elaboración: Johanna Orozco

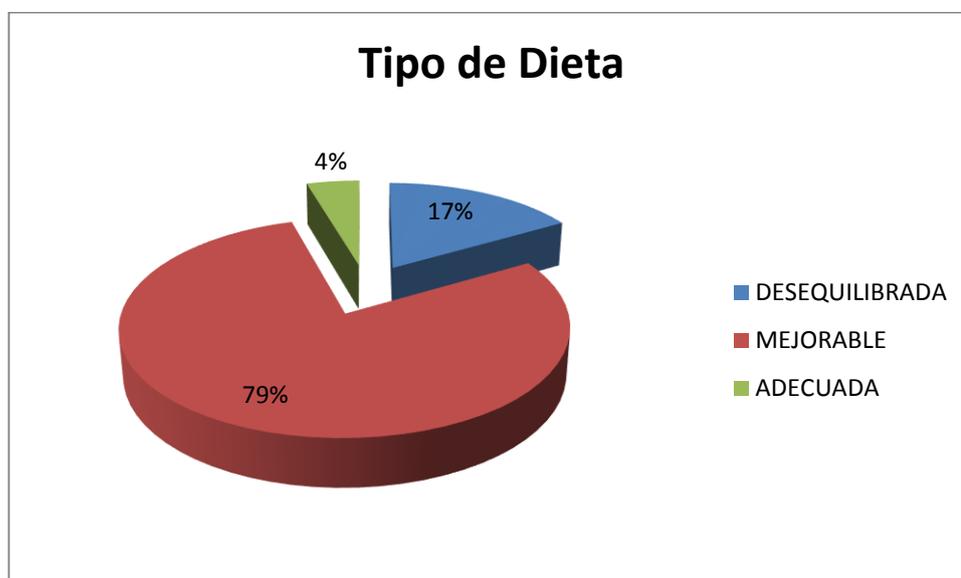


Figura N° 4: Hábitos alimenticios de los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la zona 33
Elaboración: Johanna Orozco

Se encuestaron a 132 habitantes, de los cuales el 78,79% tienen una dieta mejorable, el 16,67% una dieta desequilibrada, mientras que el 4,55% una dieta adecuada.

RESULTADO 3.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA, HÁBITOS ALIMENTICIOS Y ENFERMEDADES CRÓNICAS DE LOS HABITANTES DE LA ZONA 33

Tabla N° 5: Presencia de enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián

Enfermedad Crónica	Frecuencia	Porcentaje
Si	52	39,39
No	80	60,61
Total	132	100,00

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la zona 33
Elaboración: Johanna Orozco

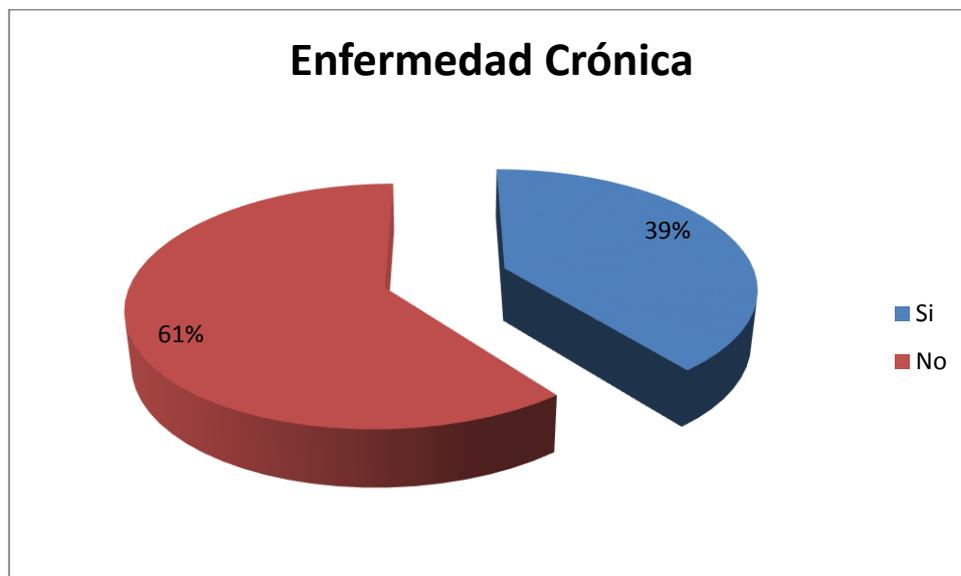


Figura N° 5: Presencia de enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la zona 33
Elaboración: Johanna Orozco

De los 132 habitantes encuestados, el 39,39% presentan enfermedades crónicas, mientras que el 60,61% no.

Tabla N° 6: Tipo de enfermedades de los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián

Tipo de Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes Mellitus	13	25,00
Hipertensión arterial	27	51,92
Dislipidemia	5	9,62
Obesidad o sobrepeso	7	13,46
Total	52	100,00

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la zona 33

Elaboración: Johanna Orozco

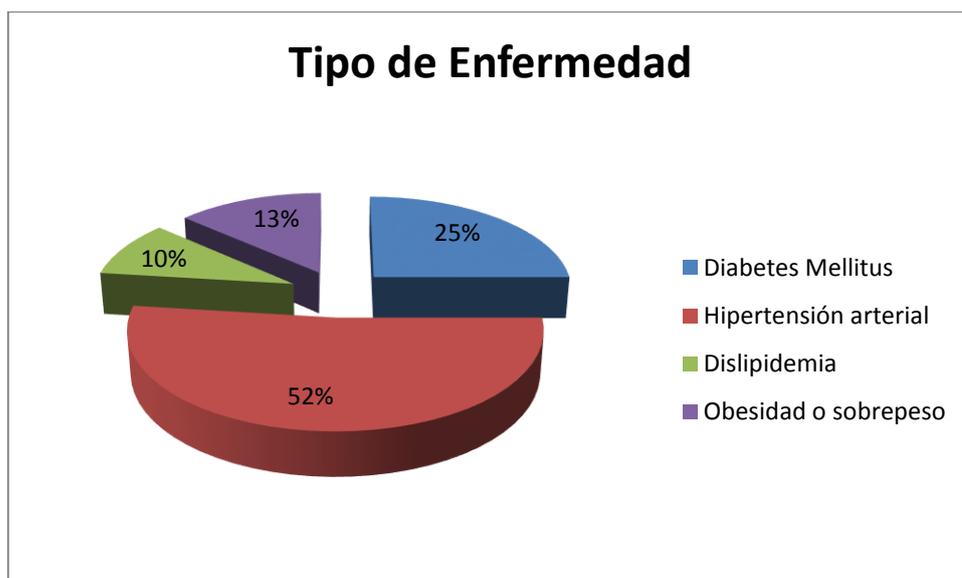


Figura N° 6: Tipo de enfermedades de los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la zona 33

Elaboración: Johanna Orozco

Se encuestaron a 132 habitantes, y con respecto al tipo de enfermedad crónica que presenta tenemos que la hipertensión arterial con un 52% representa el mayor porcentaje, mientras que la dislipidemia con un 10% representa el menor.

Tabla N° 7: Actividad física y enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián

Actividad Física	Sin enfermedad		Diabetes Mellitus		Hipertensión		Dislipidemia		Obesidad	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
Alta	0	0,00%	1	7,69%	1	3,70%	0	0,00%	0	0,00%
Moderada	56	70,00%	1	7,69%	7	25,93%	2	40,00%	3	42,86%
Baja	24	30,00%	11	84,62%	19	70,37%	3	60,00%	4	57,14%
Total	80	100,00%	13	100,00%	27	100,00%	5	100,00%	7	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la zona 33

Elaboración: Johanna Orozco

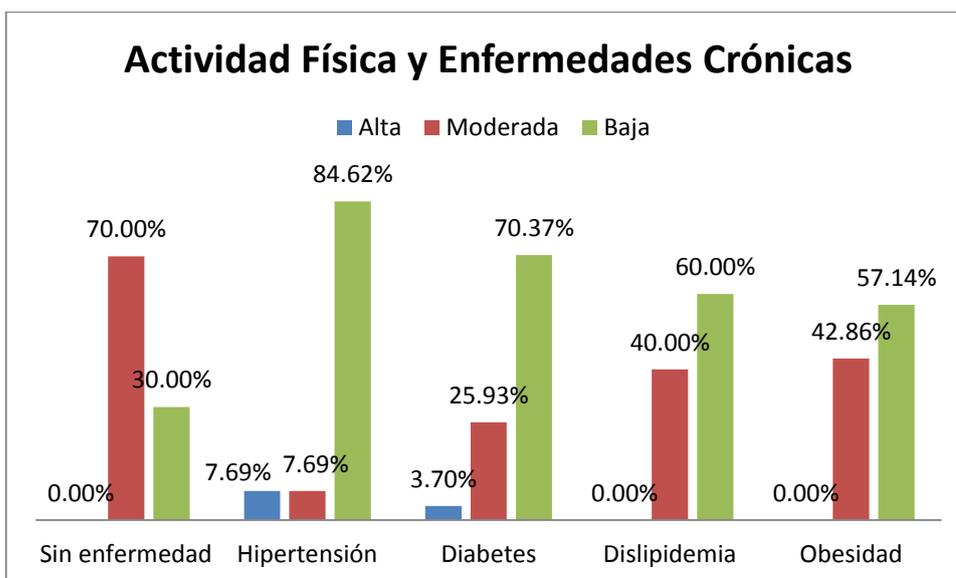


Figura N° 7: Actividad Física y enfermedades crónicas de los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la zona 33

Elaboración: Johanna Orozco

De los 132 habitantes que no tienen enfermedades crónicas, el 70,00% realizan actividad física moderada, mientras que ninguno realiza actividad física alta. De las personas que si presentan enfermedades crónicas, las que tienen diabetes el mayor porcentaje realizan actividad física baja con un 84,62%, seguido de los que realizan actividad física moderada y alta con 7,69%; de los hipertensos la mayor parte realizan actividad física baja con un 70,37%, y el menor porcentaje con un 3,70% realizan actividad física alta; de las personas con dislipidemia el 60,00% realizan actividad física baja, mientras que de actividad física alta no lo realiza ninguna persona; de la población con obesidad el 57,14% realizan actividad física baja, y ninguno realizan actividad física alta

Tabla N° 8: Hábitos alimenticios y enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián

Hábitos Alimenticios	Sin enfermedad		Diabetes Mellitus		Hipertensión		Dislipidemia		Obesidad	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	Porcentaje	Fr.	%
Adecuada	3	3,75%	1	7,69%	2	7,41%	0	0,00	0	0,00%
Mejorable	62	77,50%	10	76,92%	22	81,48%	6	85,71%	4	80,00%
Desequilibrada	15	18,75%	2	15,38%	3	11,11%	1	14,29%	1	20,00%
Total	80	100,00%	13	100,00%	27	100,00%	7	100,00%	5	100,00%

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la zona 33
Elaboración: Johanna Orozco

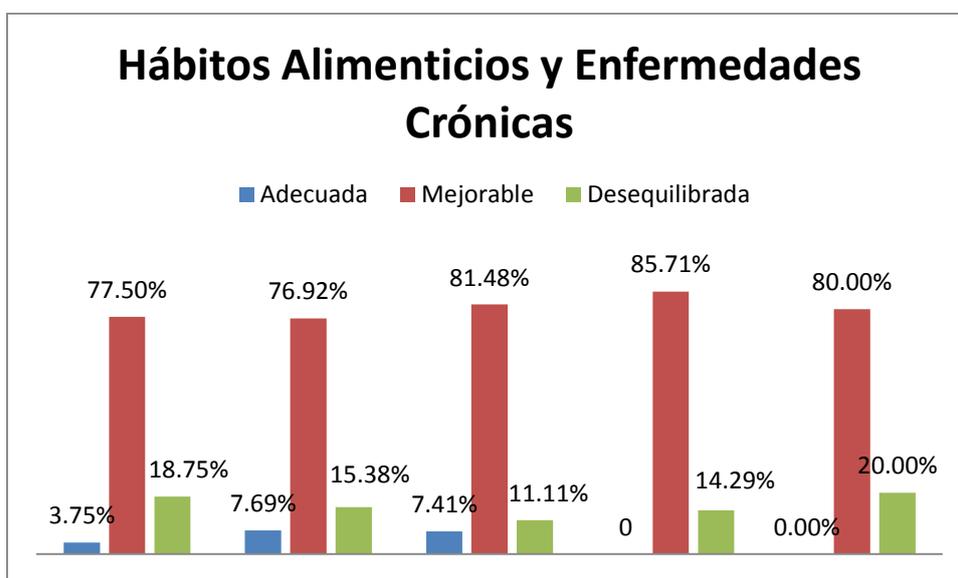


Figura N° 8: Hábitos alimenticios y enfermedades crónicas de los habitantes de la zona 33 de la parroquia San Sebastián

Fuente: Encuesta realizada a los habitantes de la zona 33
Elaboración: Johanna Orozco

De los 132 habitantes que no tienen enfermedades crónicas, el 77,50% tienen una dieta mejorable, mientras que 3,75% tienen dieta adecuada. De las personas que si presentan enfermedades crónicas, en el caso de la diabetes el mayor porcentaje tienen una dieta mejorable con un 76,92%, mientras que el 7,69% tienen dieta adecuada; de los hipertensos la mayor parte tienen una dieta mejorable con un 81,48%, y el menor porcentaje con un 7,41% tienen dieta adecuada; de las personas con dislipidemia el 85,71% tienen una dieta mejorable, mientras ninguno tiene dieta adecuada; de la población con obesidad el 80,00% tienen una dieta mejorable, y ninguno tiene dieta adecuada

DISCUSIÓN

El presente estudio fue dirigido a identificar los niveles de actividad física, hábitos alimenticios, y la presencia de enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus, hipertensión, dislipidemia y obesidad o sobrepeso en los habitantes de la zona 33 de la Parroquia San Sebastián de la Ciudad de Loja.

De esta zona se tomó como muestra a 132 habitantes, con rangos de edad entre los 18 y 65 años, encontrándose un predominio los comprendidos entre 31 y 40 años con un 25%.

Con respecto a la actividad física los resultados obtenidos de los 132 habitantes muestran que gran parte de la población realiza actividad física moderada (52,27%), seguido de una actividad física baja (46,21%) y por último tenemos que un menor número de habitantes realizan actividad física alta con un 1,52%. Al comparar estos datos, con los obtenidos únicamente de la población que presenta enfermedades crónicas no transmisibles (39,39%), se pudo constatar que en éstos el mayor porcentaje lo representa la actividad física baja, más no la moderada.

En cuanto a los hábitos alimenticios existen datos significativamente altos de quienes tienen un tipo de dieta mejorable (78,79%), comparado con los que mantienen una dieta desequilibrada que son el 16,67%, y adecuada con un 4,55%.

En base a estos datos se encontró un estudio el cual tiene como objetivo determinar el nivel de gasto energético en distintas actividades de la vida diaria y la frecuencia de distintos niveles de actividad física en una población Chilena, a través del IPAQ.

En este estudio de corte transversal se seleccionaron a través de un muestreo aleatorio por conglomerado, a 1.535 personas de ambos sexos provenientes de la población urbana de Temuco en la IX región de Chile, de los cuales 71,1% eran mujeres, con una edad promedio en las mujeres de $52,3 \pm 9,8$ años y en los hombres de $53,5 \pm 9,8$.

Los resultados que se obtuvieron, fueron que el 66% de la población realiza actividad física moderada, seguida de un 18,4% que realiza actividad física baja, y de un 15,6% de actividad física alta.

La frecuencia de los distintos niveles de actividad física fue significativamente distinta entre hombres y mujeres, observándose en las mujeres una mayor frecuencia (73,6%) del nivel de actividad física moderado con respecto de los hombres (47,3%). Con respecto a la distribución por grupo de edad, es destacable cómo disminuye la frecuencia del nivel alto de actividad

física a medida que aumenta la edad a la vez que el nivel moderado de actividad aumenta. (Serón, Muñoz, & Lanas, 2010)

Al comparar este estudio con el realizado en este trabajo de investigación, nos podemos dar cuenta que la actividad física que prevalece en ambos es de tipo moderada, seguida de actividad física baja y en menor porcentaje para la actividad física alta.

Por otra parte, teniendo en cuenta que la enfermedad que más prevalece en la población es la Hipertensión, se encontró un estudio en el cual se evidencia la disminución de los valores de presión arterial (PA) al realizar ejercicio físico. Se demostró que la PA disminuye aproximadamente 5-7 mmHg después de una sesión de ejercicio aislado, la PA se mantiene reducida hasta 22 horas después de una serie de ejercicios, esto conlleva a una posible disminución crónica de 7.4/5.8 mmHg. Además se encontró tras varias semanas de entrenamiento físico, una reducción de 3 mmHg en la presión sistólica asociada con una reducción del 5-9% en la morbilidad por causas cardíacas, una reducción del 8 al 14% en la morbilidad por accidentes cerebrovasculares, y del 4% en la mortalidad por todas las causas relacionadas. Además, pequeñas disminuciones en PAS y PAD de 2 mmHg redujeron el riesgo de accidente cerebro vascular en un 14 al 17%, y el riesgo de accidente coronario en un 6- 9%. (Rodríguez Hernández, 2012)

Otro artículo en el cual se estudian los beneficios de la actividad física sobre los factores de riesgo cardiovascular resume la información proveniente de algunos de los estudios más importantes que evaluaron la asociación entre el estado físico, el ejercicio y la salud:

Con respecto a la diabetes mellitus (DBT) su incidencia está inversamente relacionada con el tiempo invertido en la realización de ejercicio. Tanto la actividad física aeróbica como la anaeróbica mejoran la captación celular de glucosa y la sensibilidad a la insulina, ya que el ejercicio es un estímulo independiente para la entrada de glucosa a las fibras musculares. Por esto en un estudio de intervención se demostró que la aparición de DBT fue un 58% menor en un grupo de participantes a los que se les indicó la realización de 150 min/semana de ejercicio que en el grupo que no realizó actividad física. (Kokkinos & Myers, 2011)

En cuanto a la obesidad, en un estudio realizado sobre mujeres se observó que, más allá del peso corporal, el riesgo de mortalidad cardiovascular y global era significativamente mayor en las mujeres con un nivel de actividad física menor de 1 hora semanal. En otro ensayo que se realizó a continuación del anterior, se vio que el ejercicio físico moderado reducía pero no

eliminaba los efectos de la obesidad sobre el riesgo coronario, y que el hecho de ser delgada no contrarrestaba el incremento del riesgo asociado con la falta de actividad.(Kokkinos & Myers, 2011)

En la actualidad parece claramente demostrado que el llevar una vida físicamente activa produce numerosos beneficios, tanto físicos como psicológicos para la salud. (Pinto & Carvajal, 2010). Entre los principales beneficios de un buen estilo de vida tenemos la reducción de riesgo de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión, obesidad y dislipidemias.

Por ello en este estudio nos hemos priorizado en investigar, cómo influye la actividad física y los hábitos alimenticios en el desarrollo de estas enfermedades, y hemos encontrado que la enfermedad que prevalece es la hipertensión (51,92%) tanto en las personas que realizan actividad física baja como en quienes mantienen hábitos alimenticios desequilibrados.

CONCLUSIONES

Luego de haber recolectado y analizado la información de la investigación realizada a los habitantes de la zona 33 de la ciudad de Loja se concluye que:

- Con respecto a la actividad física, gran parte de la población encuestada realiza actividad física moderada (52,27%), seguido de una actividad física baja (46,21%) y por último tenemos que un menor número de habitantes realizan actividad física alta (1,52%).
- Otro estilo de vida muy importante lo representa los hábitos alimenticios, del cual existen datos significativamente altos de quienes tienen un tipo de dieta mejorable (78,79%), comparado con los que mantienen una dieta desequilibrada (16,67%), y adecuada (4,55%).
- En cuanto a las enfermedades crónicas, se evidencia que el 39,39% de los habitantes de la zona 33 de la Parroquia San Sebastián de la ciudad de Loja, presentan enfermedades crónicas, de estos, los que presentan diabetes el mayor porcentaje realiza actividad física baja (84,62%), seguido de actividad física moderada y alta (7,69%); de los hipertensos la mayor parte realizan actividad física baja (70,37%), seguido de actividad física moderada (25,93%), y el menor porcentaje (3,70%) realizan actividad física alta; de las personas con dislipidemia el 60,00% realizan actividad física baja, 40,00% que realiza actividad física moderada mientras que de actividad física alta no lo realiza ninguna persona; de la población con obesidad el 57,14% realizan actividad física baja, el 42,86% realiza actividad física moderada y ninguno realiza actividad física alta.
- Con respecto a los hábitos alimenticios y enfermedades crónicas, de las personas que presentan diabetes el mayor porcentaje tienen una dieta mejorable con un 76,92%, el 15,38% tienen una dieta desequilibrada, mientras que el 7,69% tienen dieta adecuada; de los hipertensos la mayor parte tienen una dieta mejorable con un 81,48%, el 11,11% tienen una dieta desequilibrada y el menor porcentaje con un 7,41% tienen dieta adecuada; de las personas con dislipidemia el 85,71% tienen una dieta mejorable, el 14,29% tienen una dieta desequilibrada, mientras ninguno tiene dieta adecuada; de la población con obesidad el 80,00% tienen una dieta mejorable, el 20,00% tienen una dieta desequilibrada y ninguno tiene dieta adecuada.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda a los habitantes de la zona 33 modificar sus estilos de vida, es decir, realizar actividad física moderada como caminar rápido al menos 30 minutos al día, durante 5 días de la semana, teniendo como meta realizar por lo menos 150 minutos en la semana, así mismo se recomienda una reducción de peso, manteniendo un IMC entre 18.5 y 24.9 Kg/m².
- Con el fin de mejorar los hábitos alimenticios se recomienda, alcanzar un estado nutricional adecuado incorporando una amplia variedad de alimentos a la dieta diaria y semanal, para ello se puede basar en la pirámide de los alimentos, la cual es una guía que nos sirve para aprender a escoger los alimentos adecuados, alcanzando así una alimentación sana, variada y equilibrada de una forma sencilla.
- Entre los alimentos que se recomienda incluir en todas las comidas, están los cereales, tubérculos, frutas y verduras, limitando el consumo de azúcares y de grasas, así como una reducción en el consumo de sodio a no más de 2.4 g. También es importante ingerir abundantes líquidos, de 8 a 12 vasos al día.
- Incentivar a la población de la zona 33 para que mantengan un estilo de vida saludable, y brindarles asesoramiento para que conozcan los beneficios que estos tienen en la salud.
- Crear conciencia en los padres de familia de la zona 33, para que desde los hogares animen a sus hijos a realizar actividad física en forma regular así como consumir alimentos en las proporciones adecuadas y en las cantidades necesarias con el fin de prevenir enfermedades y promover la salud en la población.
- Se recomienda al Ministerio de Salud Pública se realicen más estudios de investigación acerca del tipo de actividad física y hábitos alimenticios en Ecuador, con el fin de conocer el estilo de vida que tiene la población y de esta manera promover mediante esta organización la adopción y práctica de un estilo de vida más saludable.

BIBLIOGRAFÍA

- Becoña, E., & Vázquez, F. (2009). Promoción de los estilos de vida saludables. *Promoción de los estilos de vida saludables* , 33.
- Calderón, A., Frideres, J., & Palao, J. M. (2009). Importancia y beneficios de la práctica de actividad física y deporte. . *Análisis del problema en los países occidentales* , 6.
- Espinoza González, L. (2009). Cambios de modo y estilo de vida, su influencia en el proceso de salud - enfermedad. *Revista Cubana Estomatol* , 41.
- FAO. (2013). Hambre en América Latina y el Caribe. *Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe* , 73.
- Filippini, F. (2009). Diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias. 6.
- Fisher, M. (2007). *Estrategias para promover comportamientos a favor de la actividad física a nivel individual y de la población*. Guatemala.
- GAD Municipal de Loja. (22 de Enero de 2014). *Gobierno Autónomo Descentralizado Municipal de Loja*. Recuperado el 26 de Febrero de 2014, de <http://www.loja.gob.ec/content/san-sebastian>
- Gahona, J., Paladines, S., Valverde, D., Romero, J., Tambo, W., Valarezo, M., y otros. (2013). Vulnerabilidad a nivel municipal del cantón Loja. *Vulnerabilidad a nivel municipal del cantón Loja* , 12.
- Guerrero Montoya, L. R., & León Salazar, A. (2010). Estilo de vida y salud. *Lifestyle and Good Health* , 16.
- INEC. (28 de Noviembre de 2010). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Recuperado el 03 de Agosto de 2013, de Resultados del Censo 2010 de población y vivienda en el Ecuador: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec>
- Jan, F., Pérez, R., Arnal, J. M., & Rodríguez, J. (2011). X Congreso Nacional de Hidráulica. *Asociación Ecuatoriana de Hidráulica*. Loja.
- Kokkinos, P., & Myers, J. (2011). Estudian los beneficios de la actividad física sobre los factores de riesgo cardiovascular. *Intramed* , 10.
- MSP. (28 de Noviembre de 2010). *Geo Salud*. Recuperado el 28 de Febrero de 2014, de Ministerio de Salud Pública: http://geosalud.msp.gob.ec/Gui/index_atlasEpi.php?id=3
- Nieto, J. I. (2013). Actividad física y alimentación. *Plan de promoción de hábitos alimenticios saludables*. , 36.
- OMS. (2004). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 13 de 03 de 2014, de Global Physical Activity Questionnaire(GPAQ): http://www.who.int/chp/steps/resources/GPAQ_Analysis_Guide.pdf
- OMS. (12 de 09 de 2010). *Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud*. Recuperado el 25 de 08 de 2013, de Actividad física: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>

OPS. (2007). *Organización Panamericana de la Salud*. Recuperado el 10 de 03 de 2012, de <http://new.paho.org/hq/>

Osorio, J. (2009). Guía de Ejercicios para Sedentarios. *Seguridad, prevención y salud ocupacional de Chile* , 5.

Paladines, R., Maldonado, N., Coronel, A., Poma, J., García, C., & Dávila, P. (2009). Perspectivas del medio ambiente urbano Geo Loja. *Geo Loja* , 20-190.

Pinto, J. A., & Carvajal, Á. (2010). *La Dieta Equilibrada, prudente o saludable*. Madrid: Ateneo.

RAFA. (05 de 10 de 2011). *Actividad Física*. Recuperado el 28 de 02 de 2014, de Red de Actividades Físicas para las Américas: <http://www.rafapana.org>

Rodríguez Hernández, M. (2012). La actividad física en la prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. *InterSedes Revista de las Sedes Regionales* , 16.

Serón, P., Muñoz, S., & Lanás, F. (2010). Nivel de actividad física medida a través del IPAQ en población Chilena. *Revista médica de Chile Scielo* , 1232-1239.

Tajer, C., Elizari, M., Navia, J., Kreutzer, G., & Oliveri, R. (2012). *Revista Argentina de Cardiología. Sociedad Argentina de Cardiología* , 137.

Zelarayán, M. (2011). *Día Mundial de la Actividad Física*. Uruguay.

Zudaire, M. (26 de 05 de 2011). *Día Nacional de la Nutrición: ¿sabes cómo te alimentas?* Recuperado el 2014 de 03 de 04, de Eroski Consumer: http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/alimentos_a_debate/2007/08/08/165870.php

ANEXOS

Anexo 1

A. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

1. **¿Cuántas veces por semana consume usted alimentos lácteos (leche, queso, yogurt)?**
 Nunca **0** 2 a 3 veces **1** Todos los días **2**
2. **¿Cuántas porciones de frutas consume en el día?**
 Ninguna **0** 1 a 2 porciones **1** 3 o más porciones **2**
3. **¿Cuántas porciones de verduras (habas, soja, rábanos, zanahoria, papas, camote, remolacha, acelga, col, espinaca, lechuga, brócoli, coliflor, calabaza, pepino, tomate) consume en el día? Se entiende por porción una taza en crudo y media taza en cocinado.**
 Ninguna **0** 1 a 2 porciones **1** 3 o más porciones **2**
4. **¿Cuántas veces por semana consume leguminosas frescas?**
 Nunca **0** 2 a 3 veces **1** Todos los días **2**
5. **¿Cuántas veces por semana consume leguminosas secas (garbanzos, lentejas)?**
 Nunca **0** 2 a 3 veces **1** Todos los días **2**
6. **¿Cuántas veces por semana consume pescado?**
 Ninguna **0** 1 vez **1** 2 o más veces **2**
7. **¿Cuántas veces por semana consume huevos?**
 Ninguna **2** 1 vez **1** 2 o más veces **0**
8. **¿Cuántas veces por semana consume carnes rojas (carne de res)?**
 Ninguna **2** 1 vez **1** 2 o más veces **0**
9. **¿Con qué frecuencia consume comidas rápidas? (pizza, hamburguesas, papas fritas, etc.)**
 Nunca **2** 1 a 2 veces por semana **1** 3 o más veces por semana **0**
10. **¿Con qué frecuencia consume alimentos de repostería o pastelería?**
 Nunca **2** 1 a 2 veces por semana **1** 3 o más veces por semana **0**
11. **¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas? (colas, jugos comerciales)**
 Nunca **2** 1 a 2 veces por semana **1** 3 o más veces por semana **0**
12. **¿Qué tipo de grasa utiliza para preparar los alimentos?**
 Aceites vegetales **1** Manteca **0**

Anexo 2

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA TITULACIÓN DE MÉDICO

ENCUESTA DIRIGIDA A LA POBLACIÓN DEL ÁREA URBANA DEL CANTÓN LOJA

Los alumnos de la Universidad Técnica Particular de Loja pertenecientes a la Carrera de Medicina, pedimos a usted muy comedidamente se digne responder el presente cuestionario el mismo que contribuirá al proyecto de investigación titulado: Diagnóstico de Estilos de Vida de la población del cantón Loja.

B. DATOS GENERALES:

- **Edad:**
- **Sexo:** masculino () femenino ()
- **Dirección:**
.....

C. EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA:

A continuación se le presentan preguntas sobre el tiempo que realiza diferentes tipos de actividad física. Intente contestar a las preguntas aunque no se considere una persona activa.

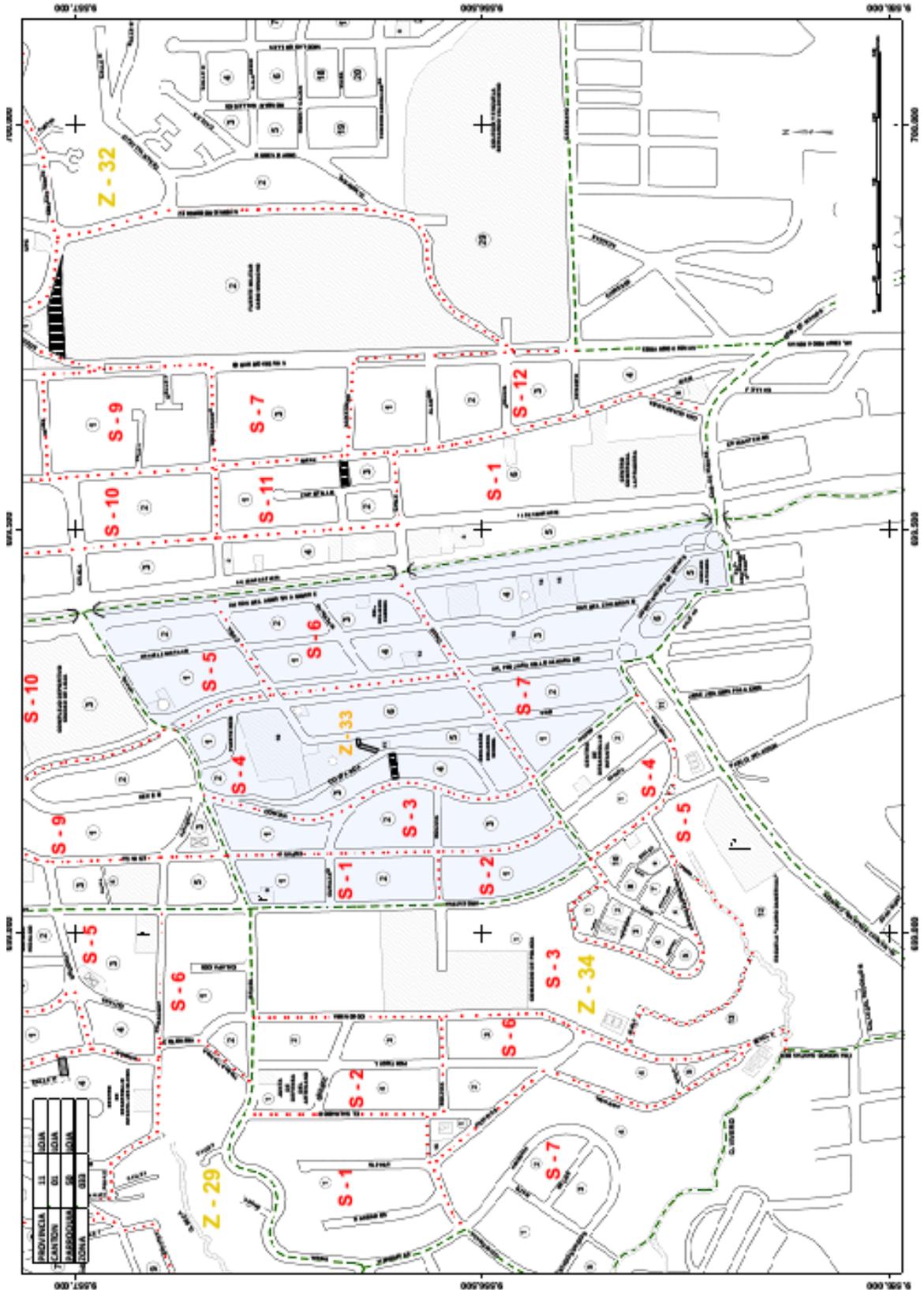
En el trabajo		
16. ¿Exige su trabajo una actividad física intensa que implica una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco, como levantar pesos, cavar o trabajos de construcción durante al menos 10 minutos consecutivos?	SI ()	NO ()
	Si la respuesta es NO pase a la pregunta 4	
17. En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades físicas intensas en su trabajo?	N° de días:	
18. En uno de esos días en los que realiza actividades físicas intensas, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas:	Minutos:
19. ¿Exige su trabajo una actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa (o transportar pesos ligeros) durante al menos 10 minutos consecutivos?	SI ()	NO ()
	Si la respuesta es NO pase a la pregunta 7	
20. En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades de intensidad moderada en su trabajo?	N° de días:	
21. En uno de esos días en los que realiza actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas:	Minutos:
Para desplazarse o trasladarse a su trabajo, de compras, mercado, escuela, colegio, universidad, iglesia, discoteca, bar, restaurante, o de visita.		
22. ¿Camina usted o usa una bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	SI ()	NO ()
	Si la respuesta es no continúe con la pregunta 10	
23. En una semana típica ¿cuántos días camina o va en bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	N° de días:	
24. En un día típico, ¿cuánto tiempo pasa caminando o yendo en bicicleta para desplazarse?	Horas:	Minutos:
En su tiempo libre		
	SI ()	NO ()

25. ¿En su tiempo libre, practica usted deportes que implican una aceleración importante de la respiración o del ritmo cardíaco como correr, caminar rápido, trotar, jugar fútbol, básquet, indor, volley durante al menos 10 minutos consecutivos?	Si la respuesta es no continúe con la pregunta 13	
26. En una semana típica, ¿cuántos días practica usted deportes en su tiempo libre?	N° de días:	
27. En uno de esos días en los que practica deportes ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas:	Minutos:
28. ¿En su tiempo libre practica usted alguna actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como caminar deprisa, ir en bicicleta, nadar, jugar al volleyball durante al menos 10 minutos consecutivos?	SI ()	NO ()
29. En una semana típica, ¿cuántos días practica usted actividades físicas de intensidad moderada en su tiempo libre?	N° de días:	
30. En uno de esos días en los que practica actividades físicas de intensidad moderada, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas:	Minutos:
Comportamiento sedentario: La siguiente pregunta se refiere al tiempo que suele pasar sentado o recostado en el trabajo, en casa, en los desplazamientos o con sus amigos. Se incluye el tiempo pasado ante una mesa de trabajo, sentado con los amigos, viajando en autobús o en tren, jugando a las cartas o viendo la televisión, utilizando la computadora.		
31. ¿Cuándo tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	Horas:	Minutos:

Clasificación de los niveles de actividad física según los criterios establecidos por el IPAQ

Nivel de actividad física alto	<ul style="list-style-type: none"> → Reporte de 7 días en la semana de cualquier combinación de caminata, o actividades de moderada o alta intensidad logrando un mínimo de 3.000 MET-min/semana; → o cuando se reporta actividad vigorosa al menos 3 días a la semana alcanzando al menos 1.500 MET-min/semana
Nivel de actividad física moderado	<ul style="list-style-type: none"> → Reporte de 3 o más días de actividad vigorosa por al menos 20 minutos diarios; → o cuando se reporta 5 o más días de actividad moderada y/o caminata al menos 30 minutos diarios; → o cuando se describe 5 o más días de cualquier combinación de caminata y actividades moderadas o vigorosas logrando al menos 600 MET-min/semana
Nivel de actividad física bajo	<ul style="list-style-type: none"> → Se define cuando el nivel de actividad física del sujeto no esté incluido en las categorías alta o moderada

Anexo 3



Anexo 4



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

Loja, 10 de septiembre de 2012

ASIGNACIÓN DE DIRECCIÓN DE TESIS

Dra. Patricia González G., COORDINADORA DE LA TITULACIÓN DE MÉDICO (e) y Dra. Jana Bobokova, DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD (e), luego de haber aprobado el tema de tesis titulado: **Diagnostico Local sobre la práctica de estilos de vida en la población de la zona 33 de la ciudad de Loja, en el periodo Julio-Diciembre 2012**, correspondiente al (la) egresado(a): **Orozco Armijos Johanna Cecibel**.

Le asignamos como Director de Tesis al (la) doctor(a): **Johanna Montalvo**.

Dra. Patricia González G.
COORDINADORA DE LA TITULACIÓN
DE MÉDICO (E)



Dra. Jana Bobokova
DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
DE CIENCIAS DE LA SALUD (E)

