



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA
La Universidad Católica de Loja

ÀREA BIOLÒGICA
TITULACIÓN DE MÉDICO

Estilos de vida en relación a actividad física y alimentación en los habitantes de la zona 24 de la ciudad de Loja, durante julio-diciembre 2012.

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

AUTOR: Ayala Mendoza, Sofía Nathaly

DIRECTOR: Astudillo Romero, Rodrigo Xavier, Dr

LOJA – ECUADOR

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

Doctor.

Rodrigo Xavier Astudillo Romero

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración

El presente trabajo de fin de titulación Estilos de vida en relación a actividad física y alimentación en los habitantes de la zona 24 de la ciudad de Loja, durante julio-diciembre 2012, realizado por Sofía Nathaly Ayala Mendoza, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por lo que se aprueba la presentación del mismo.

Loja, Octubre de 2014

f).....

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, Sofía Nathaly Ayala Mendoza declaro ser autora del presente trabajo de fin de titulación Estilos de vida en relación a actividad física y alimentación en los habitantes de la zona 24 de la ciudad de Loja, durante julio-diciembre 2012, de la Titulación de Médico, siendo Rodrigo Xavier Astudillo Romero director 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. 67 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 que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”

f.....

Autor. Sofía Nathaly Ayala Mendoza

Cédula. 1104692056

DEDICATORIA

A mi madre Mariana, quien con su amor incondicional me ha apoyado día a día para conseguir una meta más en mi vida, y un logro que hoy le dedico, agradezco por los consejos y apoyo que siempre me ha brindado, que Dios la bendiga.

A mi padre Jorge, quien me ha enseñado que lo más importante y valioso de una persona es la Humildad, gracias por su apoyo y por ser parte de este sueño que esta por culminar.

A mi Hermanito Jorge Abraham que ha sido la bendición más hermosa que Dios nos ha dado.

Adriana, Inés, mis hermanas, amigas, compañeras, quienes día a día me han aconsejado, ayudado; saber que puedo contar con ustedes me hacen la persona más afortunada del mundo, gracias por brindarme su amor incondicional.

A toda mi familia, por la confianza, consejos y ayuda que me han dado, Gracias.

A aquellas personas con las cuales aprendí a compartir y me enseñaron lo valioso de una amistad, mis grandes amigas y compañeras de clases Paty, Sandra, Denisse, Kate, Paola; es un pequeño paso que estamos dando, aún nos falta mucho por recorrer, pero debemos seguir en la lucha, todo se logra con voluntad, dedicación y paciencia.

Sofía Nathaly

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por las oportunidades que me ha brindado, sin Él todo sería imposible de alcanzar, a mi Familia que día a día me ha sabido guiar e incentivar para culminar con mi carrera, al Dr. Xavier Astudillo, por sus valiosos aportes, paciencia, voluntad, me supo guiar en este trabajo de investigación, Mil Gracias; a los docentes de Titulación de Médico quienes aportaron con sus conocimientos científicos y supieron transmitirlos durante mis formación académica.

Sofía Nathaly

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	
CARÁTULA	i
APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi-ix
RESUMEN	1
ABSTRACT	2
INTRODUCCIÓN	3-4
OBJETIVOS	5
CAPITULO I	6
1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	6
1.1 Características Geográficas y Demográficas de la Población de Loja	7
1.1.1 Clima	7
1.1.2 Servicios básicos	7
1.1.3 Ubicación geográfica	8
1.2 Estilos de vida como determinantes del proceso Salud Enfermedad	8
1.2.1 La actividad física valorada por el IPAQ se clasifica en tres categorías importantes	9
1.2.2 Modelos de estilos de vida saludable	10
1.2.3 Beneficio de una alimentación adecuada	11
1.2.4 Perfil de nutrición en el Ecuador	12
1.2.5 Importancia de mantener una alimentación adecuada.	13
1.2.6 Como lograr una alimentación saludable	13-16
1.2.7 Dieta saludable	16-17
1.3 Actividad física y hábitos alimenticios como factores de protectores para la presencia de diabetes, hipertensión y dislipidemias	17
1.3.1 Actividad física como factor protector	17-18
1.3.1.1 Las recomendaciones de la OMS para la realización de actividad física ...	18-19
1.3.1.2 Efectos de la actividad física	19-20
1.3.2 Inactividad física como factor de riesgo para Hipertensión Arterial	21
1.3.3 Inactividad física como factor de riesgo para Diabetes	21-22
CAPITULO II	23
2. DISEÑO METODOLÓGICO	23

2.1 Tipo de estudio	24
2.2 Área de estudio.....	24
2.3 Universo.	24
2.4 Muestra.....	24
2.4.1 Tamaño de la muestra	24
2.4.2 Tipo de muestreo	24
2.4.2.1 Criterios de inclusión.....	24
2.4.2.2 Criterios de exclusión.....	25
2.4.3 Operacionalización de variables	25
2.4.4 Métodos e instrumentos de recolección de datos.....	26
2.4.4.1 Métodos	26
2.4.4.2 Instrumentos	26
2.4.5 Procedimiento	26-28
2.4.6 Plan de tabulación y análisis.....	28
3. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN	29-37
4. DISCUSIÓN	38-40
CONCLUSIONES	41
RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFÍA	43-44
ANEXOS	45-51

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
TABLA N° 2: EDAD DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA DE LA ZONA 24 DE LA PARROQUIA EL SAGRARIO.....	30
TABLA N° 3: GÉNERO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA DE LA ZONA 24 DE LA PARROQUIA EL SAGRARIO	30
RESULTADOS 1	31
TABLA N° 4: ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS HABITANTES DE LA ZONA 24 DE LA PARROQUIA EL SAGRARIO DE LA CIUDAD DE LOJA	31
RESULTADOS 2	32
TABLA N° 5: TIPO DE ALIMENTACIÓN DE LOS HABITANTES DE LA ZONA 24	32
RESULTADO 3	33
TABLA N° 6: PRESENCIA DE ECNT EN LOS HABITANTES DE LA ZONA 24	33
TABLA N° 7: ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS EN LOS HABITANTES DE LA ZONA 24	34
TABLA N° 8: NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ECNT EN LOS HABITANTES DE LA ZONA 24.....	35
TABLA N° 9: PRÁCTICA DE HABITOS ALIMENTICIOS Y ECNTEN LOS HABITANTES DE LA ZONA 24.....	36

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 MAPA GEOGRÁFICO DE LA ZONA 24 DE LA PARROQUIA EL SAGRARIO DEL CANTÓN LOJA.....	8
GRÁFICO N° 2: PIRÁMIDE ALIMENTICIA DEPARTAMENTO DE AGRICULTURA DE LOS ESTADOS UNIDOS (USDA).....	16
GRÁFICO N° 3: EDAD DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA DE LA ZONA 24 DE LA PARROQUIA EL SAGRARIO.....	30
GRÁFICO N° 4: GÉNERO DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA DE LA ZONA 24 DE LA PARROQUIA EL SAGRARIO	31
RESULTADOS 1	31
GRÁFICO N° 5: ACTIVIDAD FÍSICA EN LOS HABITANTES DE LA ZONA 24 DE LA PARROQUIA EL SAGRARIO DE LA CIUDAD DE LOJA	32
RESULTADOS 2	32
GRÁFICO N° 6: ESTADO NUTRICIONAL DE LOS HABITANTES DE LA ZONA 24	34-35
RESULTADO 3	33
GRÁFICO N° 7: PRESENCIA DE ECNT EN LOS HABITANTES DE LA ZONA 24	34
GRÁFICO N° 8: ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS EN LOS HABITANTES DE LA ZONA 24	35
GRÁFICO N° 9: NIVEL DE ACTIVIDAD FÍSICA Y ECNTEN LOS HABITANTES DE LA ZONA 24.....	36
GRÁFICO N° 10: ALIMENTACION Y ECNT EN LOS HABITANTES DE LA ZONA 24	37

RESUMEN

Determinar la actividad física y los hábitos alimenticios como componentes del estilo de vida en los habitantes de la zona 24 de la parroquia El Sagrario, de la ciudad de Loja mediante un estudio descriptivo con la finalidad de conocer su relación con la presencia de enfermedades crónicas.

El proyecto fue de tipo descriptivo, cuantitativo y transversal. Para la recolección de datos se utilizó el Test de Alimentación y Salud, Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ), para el análisis y tabulación de datos se utilizó el programa estadístico SPSS 17.0 cuyos resultados fueron representados en tablas y gráficos realizados en el programa Microsoft Office Excel 2010.

El 52.2% de los habitantes se les diagnosticaron algún tipo de enfermedad en estudio, 47.8% no tienen ninguna enfermedad; 69.1% realizan actividad moderada, 30.1% baja, 0.7% alta; 90.4% tienen dieta mejorable, 6.6% desequilibrada, 2.9% adecuada.

De la población encuestada que tienen enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) el mayor porcentaje realizan actividad física moderada y consumen una dieta mejorable.

PALABRAS CLAVES: Actividad Física, Hábitos Alimenticios, Enfermedades Crónicas.

ABSTRACT

The aim of this study is to determine the physical activity quantity and eating habits as lifestyle components for people living in 24th zone form “El Sagrario” parish in Loja city A descriptive study is performed in order to understand the relation between those habits and the presence of chronic diseases.

The project development has been performed in a descriptive, quantitative and transversal way. For the collection of data it has been conducted a test for food and health behavior, the global physical activity questionnaire (GPAQ) and for he analysis and tabulation it was used SPSS 17.0 software; the results are represented in tables and graphics developed using Microsoft Office Excel.

After analysis it has been detected that 52.2% of residents were diagnosed with some way of the diseases chosen for the present study, 47.8% have no diseases at all; analyzing the physical activity it has been found that 69.1% have moderate activity, 30.1% have lower level of physical activity, 0.7% have a higher level; finally results related with diet are that 90.4% need to improve diet, 6.6% have an unbalanced diet, 2.9% have an adequate diet.

In the sample analyzed it has been found that the mayor percentage of people who has chronic diseases have moderate physical activity and eat a diet that should be improved.

KEYWORDS: Physical Activity, Eating Habits, Chronic Disease

INTRODUCCIÓN

El comportamiento, actitudes, costumbres que mantiene el ser humano se conoce como Estilo de Vida lo cual puede ser saludable o no saludable.

Se entiende por estilo de vida saludable al comportamiento y aquellos factores protectores de la calidad de vida de la persona, factores tales como: capacidad de autocuidado, seguridad social en salud, ocupación del tiempo libre, accesibilidad a programas de bienestar, salud educativa, recreativos, seguridad económica, actividad física, peso adecuado, buena alimentación. La práctica de estilos de vida saludables disminuye el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles,

En cuanto a los estilos de vida no saludables, son aquellos actos que atentan contra el bienestar de la persona, entre los cuales tenemos: exposición antigénica, agua contaminada, hacinamiento, alcohol, cigarrillo, sedentarismo.

Dentro de las enfermedades crónicas frecuentes y de mayor importancia en salud pública son las enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, enfermedades respiratorias.

En Ecuador 6 de cada 10 muertes se deben a enfermedades crónicas no transmisibles, 3 de estas son consecuencia de enfermedades cardiovasculares, por lo que se ha evidenciado un incremento en los últimos tres años; es así que la hipertensión pasó de 142 casos por 100.000 habitantes a 1.451, mientras que la diabetes mellitus pasó de 63 a 652 por 100.000 habitantes. (MSP, Centro de publicaciones del Ministerio de Salud Pública, 2010). Un aspecto muy importante para un estilo de vida sano de la población, es el correcto desarrollo de costumbres, conductas alimentarias, hábitos, que logre mantener un estado nutricional adecuado de los individuos.

Es importante destacar que en el Ecuador existen programas de promoción, y prevención en salud. En los últimos años el Ministerio de Salud Pública ha venido trabajando con el fin de mejorar las condiciones de vida de la población ecuatoriana, a través de campañas que se enfoquen en el hábito de enseñar a las personas cómo alimentarse bien, ejercitarse y dejar de lado el estrés para tener una vida sana y duradera (Galarza M. , 2011). Realizar actividad física, entendida como el movimiento corporal producidos por los músculos esqueléticos y que exige gasto de energía, de forma continua disminuye el riesgo de padecer enfermedades no trasmisibles o crónicas degenerativas, sobre todo si consideramos que en

la actualidad, en más del 60% de la población mundial prima la inactividad física, lo que contribuye como factor de riesgo para enfermedades no transmisibles, especialmente en jóvenes, adultos mayores. (OMS, 2012)

Según el Ministerio del Deporte, en el Ecuador, apenas el 1% de los ciudadanos realizan actividad física, debido a que se ha reducido el trabajo manual, y caminar ya no es un modo común de transporte. (MSP, 2009)

La alimentación adecuada es muy importante para promover y mantener una buena salud, factor de riesgo determinante de enfermedades como diabetes, hipertensión, colesterolemia, osteoporosis, en el Ecuador el 26% de niños menores de 5 años sufren de desnutrición, el 6% de sobrepeso y el 14.6% padecen obesidad, en el años 2008 la hipertensión, diabetes mellitus, enfermedades cerebrovasculares constituyeron el 16.9% como causa de mortalidad de la población.

Un estado nutricional bueno, depende de la disponibilidad de alimentos que cubran las necesidades energético-nutrimientales, independientemente del factor social, cultural, geográfico lo cual puede impedir la accesibilidad a los alimentos.

Las recomendaciones de realizar actividad física y mantener una alimentación adecuada aplica en principio a toda la población mayor de dos años, hoy en día dichas recomendaciones van encaminadas a toda la familia ya que es ahí donde se forjan los hábitos alimenticios, el objetivo principal de una alimentación adecuada es prevenir alteraciones tales como obesidad, Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT), deficiencia de nutrientes, talla baja. La necesidad energética del individuo se satisface mediante el consumo de alimentos energéticos como: carbohidratos o azúcares (de un 55 a un 60%), grasas neutras (de un 25 a un 30%), proteínas (de un 10 a un 15%). (Marcos, 2010)

OBJETIVOS

Objetivo General

- ❖ Determinar la actividad física y práctica de hábitos alimenticios como componentes del estilo de vida en los habitantes de la zona 24 de la ciudad de Loja mediante un estudio descriptivo con la finalidad de conocer su relación con la presencia de enfermedades crónicas.

Objetivos Específicos

- ❖ Identificar la actividad física practicada en la población de la zona 24 de la ciudad de Loja.
- ❖ Determinar la práctica de hábitos alimenticios en la población de la zona 24 de la ciudad de Loja.
- ❖ Establecer la relación de la actividad física y práctica de hábitos alimenticios con la presencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias.

CAPITULO I
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

1.1. Características Geográficas y Demográficas de la Población de Loja

Loja es una ciudad ubicada al sur del Ecuador, es capital de la provincia y cantón homónimos.

Según datos oficiales del Instituto Nacional de Estadística y Censos, del último censo en 2010, la población del cantón Loja es de 215.000 habitantes, y en la zona urbana habitan 185.000 habitantes, tomando en cuenta los suburbios la ciudad llega a tener una población real de 200000 habitantes.

No existen datos actuales sobre la esperanza de vida al nacer, que en 1990 era de 64 años. La tasa global de fecundidad establecida en el 2001 es de 4.06 y la tasa de natalidad del 30%.

Se encuentra constituida por 4 parroquias urbanas que son:

-  El sagrario
-  Sucre
-  El Valle
-  San Sebastián

1.1.1. Clima

La Castellana ciudad de Loja es conocida como “Capital Musical del país”, posee un clima temperado, a excepción del mes de junio y julio en el que se presenta llovizna con una temperatura de 12°C aproximadamente. Con una temperatura media de aire de 21°C con una oscilación anual de 1.5°C. La ciudad se encuentra a 2100 metros sobre el nivel del mar. Se considera al clima de Loja especialmente favorable para aquellas personas que sufren de presión alta y especialmente reconfortante para disminuir síntomas de algunas enfermedades dependiendo de su gravedad.

1.1.2. Servicios básicos

La zona cuenta con: agua potable, luz eléctrica, y red telefónica, además para el desplazamiento local se cuenta con el SITU (Servicio Integrado de Transporte Urbano) y de la disponibilidad de cooperativas de Radio Taxis.

1.1.3. Ubicación geográfica

En la década pasada Loja se hallaba ubicada en el valle de Cuxibamba, pero debido a su crecimiento solamente el centro histórico de la ciudad se encuentra en dicho sector. El sector particular en el que ha sido desarrollada la presente investigación se encuentra precisamente en el valle de Cuxibamba.



Gráfico N° 1: Mapa Geográfico de la Zona 24 de la Parroquia El Sagrario del Cantón Loja

Fuente: INEC 2012

Elaborado por: INEC 2012

1.2. Estilos de vida como determinantes del proceso salud enfermedad

La práctica de estilos de vida saludables contribuye de una forma positiva para la prevención de enfermedades crónicas, esto se logra con la aplicación de conductas adecuadas, concienciación, tratamiento y establecimiento de planes de acción. El cambio se determina

por la aceptación y el deseo de llevar una conducta saludable adecuada. (Rodrigo Córdoba, 2012)

La organización mundial de la salud sitúa al sedentarismo como una de las principales causas de muerte y factor de riesgo para la mayoría de enfermedades, se debe entender que la actividad física es una necesidad, que brinda beneficios para la salud, la persona puede mantenerse en actividad ya sea en el trabajo, las tareas domésticas, el transporte, es recomendable la utilización de instrumentos de medición capaces de recoger información en todas estas dimensiones. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2013)

Está demostrado que el hombre sedentario tiene más probabilidades de padecer enfermedades que quien practica actividad física de forma regular. La falta de actividad física provoca la pérdida de elasticidad de las arterias, que se hacen más gruesas y duras, con lo cual aumenta el riesgo de arteriosclerosis y de infarto de miocardio.

Uno de los cuestionarios más aplicados es el Cuestionario Global de Actividad Física (GPAQ), el mismo que aporta información sobre el gasto energético en 24 horas, una de las ventajas del cuestionario es, su fácil aplicación a un gran número de personas y de distintos niveles socioeconómicos dada su simplicidad. (PAMELA SERÓN, 2010)

1.2.1. **La actividad física valorada por el gpaq se clasifica en tres categorías importantes:** ((GPAQ), 2004)

1) Categoría 1:

Baja

✚ Este es el nivel más bajo de actividad física. Las personas que no cumplen los criterios para las categorías 2 y 3 se consideran bajas / inactivo.

2) Categoría 2:

Moderada

Cualquiera de los siguientes 3 criterios:

✚ 3 o más días de actividad vigorosa de al menos 20 minutos por día o

✚ 5 o más días de actividad de intensidad moderada o caminar por lo menos 150 minutos al día

- ✚ 5 o más días de cualquier combinación de caminar, de intensidad moderada o vigorosa
actividad de intensidad alcanzado un mínimo de al menos 600 MET

1) Categoría 3:

Alta

Cualquiera de los siguientes 2 criterios:

- ✚ intensidad vigorosa actividad en al menos 3 días y la acumulación de al menos 1500 MET minutos/ semana
- ✚ 7 o más días de cualquier combinación de caminar, de intensidad moderada o vigorosa actividad de intensidad alcanzar un mínimo de al menos 3000 MET minutos/semana

Se entiende por MET a la medida que se utiliza normalmente para analizar la actividad física, o un Equivalente Metabólico. Un MET se define como 1kcal/kg/hora y equivale a la energía consumida por el cuerpo en reposo. ((GPAQ), 2004)

En relación a estilos de vida es importante señalar que existen factores de riesgo y factores de protección (relacionados con un proyecto de vida, autocuidado, seguridad social). El control de factores de riesgo tales como sedentarismo, obesidad, alcoholismo, tabaquismo, uso prolongado de medicamentos, se posibilitan gracias al mantenimiento de una alimentación adecuada y saludable, conductas sexuales sanas y satisfactorias, accesibilidad a programas culturales, recreacionales de salud y educación. (Salud O. P., 2006)

Es importante comprender el valor que tiene el factor cognoscitivo como determinante o predisponente de cambios conductuales y la adopción de estilos de vida saludables, el conocimiento de algo por sí solo, no es indicador de cambio conductual, pero, si cierta cantidad de información es la correcta se iniciara un cambio de comportamiento para el desarrollo y bienestar individual.

1.2.2. Modelos de estilos de vida saludable

En los estilos de vida saludable, es importante diseñar modelos de prevención e intervención en salud, en los cuales participen grupos poblacionales. Hochbaum ha señalado que las teorías cognoscitivo-sociales y del comportamiento, brindan elementos valiosos en la práctica de estilos de vida.

En el modelo de prevención en salud destaca:

Modelo de creencia en salud, el cual trata de explicar por qué las personas no participan en programas preventivos en salud y la propia vulnerabilidad ante la enfermedad y la gravedad. Una acción razonada integra factores actitudinales y comportamentales para explicar conductas de salud. Los seres humanos somos seres racionales y aplicamos información disponible para evaluar el costo-beneficio de una acción en particular:

Adopción de precaución este modelo plantea cual puede ser el riesgo, gravedad de la enfermedad y el reconocimiento de factores de riesgo para otros individuos, la toma de precaución (Torres, 2005)

En cada uno de los sistemas del cuerpo humano es posible identificar que, aproximadamente a la edad de 20 años, nuestro organismo aumenta su capacidad funcional (capacidad cardiovascular, aumento de la densidad ósea, aumento del nivel hormonal), el cerebro completa su desarrollo al igual que la mielinización de las neuronas. Es en esta etapa de la vida en que el metabolismo es rápido, músculos y huesos son fuertes, y la corteza cerebral procesa rápidamente los estímulos.

Por cada década de vida se pierde aproximadamente el 10% de las funciones tanto musculares, cerebrales hasta llegar a un momento en que se disminuya totalmente dichas funciones, por lo mencionado anteriormente se ha logrado establecer que la continua realización de actividad física beneficia el mantenimiento de una función fisiológica y funcional adecuadas. (Deslandes, 2012)

1.2.3. Beneficio de una alimentación adecuada

Los hábitos alimenticios se adquieren a lo largo de la vida. Llevar una dieta equilibrada, variada y suficiente, acompañada de la práctica de ejercicio físico es la fórmula perfecta para estar sanos. Una dieta variada debe incluir alimentos de todos los grupos y en cantidades suficientes para cubrir nuestras necesidades energéticas y nutritivas. Estos hábitos inician desde la salud y la nutrición de la madre, antes del embarazo, durante el transcurso de éste, y en la alimentación del niño durante los primeros meses y son importantes para la prevención de enfermedades no transmisibles durante toda la vida. La lactancia natural exclusiva durante seis meses, seguida de una alimentación

complementaria apropiada, contribuyen a un desarrollo físico y mental óptimas. (Carmen Porrata-Maury, 2009)

Una alimentación adecuada sólo se alcanza con la combinación correcta y equilibrada de alimentos, que aporte la energía y los nutrientes adecuados a las necesidades individuales, y un nivel de actividad física apropiado que contribuya a mantener el peso corporal, además de aportar otros beneficios como mejorar el estado de ánimo o combatir el estrés. (Luis Fajardo, 2011)

1.2.4. Perfil de nutrición en el Ecuador

La alimentación y nutrición se caracterizan por un suministro de energía alimentaria que satisface los requerimientos de la población.

El único estudio realizado en adolescentes en 1994, reveló desnutrición en 9% y problemas de sobrepeso y obesidad afectarían al 10% de esta población, con prevalencias mayores en las mujeres y en la región de la costa. Aunque no existen datos antropométricos nacionales para los adultos, el problema de la obesidad parece ser emergente según los datos de sobrepeso y obesidad en embarazadas del Ministerio de Salud Pública.

La situación alimentaria y nutricional del Ecuador refleja la realidad socioeconómica; el potencial productivo y la capacidad de transformar y comercializar los alimentos que satisfagan los requerimientos nutricionales de la población a todo nivel. La producción de alimentos y el rendimiento de los principales productos de consumo, su relación con los mercados (de productos, de trabajo y financieros) son importantes para establecer el potencial que la seguridad alimentaria y nutricional ofrece a la sociedad ecuatoriana como una estrategia de desarrollo. (Organization, 2010)

En los países en vías de desarrollo la incidencia de las enfermedades crónicas no transmisibles relacionadas con la alimentación es notable, en Ecuador el 26% de los niños menores de 5 años sufre de desnutrición crónica y el 6 % de sobrepeso, el 60 % de las mujeres en edad fértil tienen anemia, el 40,4 % sobrepeso y el 14,6 % padecen de obesidad. En el 2008 la diabetes mellitus, las enfermedades cerebrovasculares e hipertensivas representaron el 16.9% de la causa de muerte de la población. Patrones alimenticios modernos no saludables, bajos niveles de educación alimentaria y ausencia de campañas comunicacionales que promuevan una cultura alimentaria sana, son algunas de las causas que el Ministerio de Inclusión Social y Económica (MIES) ha identificado. (CETTIA, 2010)

1.2.5. Importancia de mantener una alimentación adecuada.

La persona que se mantiene activa y adopta conductas alimentarias correctas, tiene, en general, menor riesgo de padecer enfermedades degenerativas, especialmente ECNT. La actividad física realizada regularmente también produce una mayor sensación de bienestar general; se ha destacado su relevancia en el control de la ansiedad, del estrés, y en la mejora de la autoestima. (Capdevila, 2005)

En las enfermedades crónicas, influyen factores de riesgo muy importantes entre los cuales se encuentran: la pobreza, inadecuado crecimiento intrauterino, regímenes inadecuados de alimentación, desnutrición, todo esto constituye un reto importante para el sistema de atención en salud.

En la actualidad la adquisición de los alimentos es muy variada de tal forma que las personas han disminuido el consumo de frutas, verduras, granos, aumentando el consumo de azúcar, gaseosas, alimentos procesados, y ricos en grasas procesadas, esta actitud se ve reflejada en la aparición de enfermedades tales como obesidad, enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, apnea del sueño, problemas respiratorios

La prevalencia de la obesidad infantil al igual que la de un adulto, se ha incrementado en los últimos años constituyéndose en un problema para la salud pública. La obesidad infantil es preocupante y sus consecuencias son inmediatas en la salud del niño. Se asocia con un incremento en la aparición de enfermedades crónicas mencionadas anteriormente. Estudios realizados demuestran que el síndrome metabólico se desarrolla durante la niñez y es altamente prevalente entre niños y adolescentes, además de los problemas psicosociales y baja autoestima. (Rosa M. Ortega, 2010)

La OMS considera que con un régimen alimentario las enfermedades crónicas son prevenibles y que los riesgos empiezan desde el útero y continúa durante la vejez. (OMS, Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud (DPAS), 2007)

1.2.6. Como lograr una alimentación saludable

No existe un alimento que posea todos los nutrientes necesarios para el organismo, por lo que, la combinación de ellos es importante y así gozar de una buena salud. La pirámide de

alimentos nos ayudara a escoger que alimento es el más óptimo y adecuado: (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2013)

✚ Ejercicio Físico

✚ Granos y cereales

Este grupo de alimentos incluye todos los granos, cereales, panes y pastas. Y se aconseja una ingesta diaria de 180 gramos.

- ❖ Trigo
- ❖ Harina de maíz, de avena, blanca
- ❖ Arroz integral y blanco
- ❖ Sémola
- ❖ Pan de maíz

✚ Verduras y hortalizas

Dentro de este grupo están incluidas todas las verduras:

- ❖ La zanahoria
- ❖ Lechuga
- ❖ Espinaca
- ❖ Brócoli
- ❖ Berro
- ❖ Zanahorias
- ❖ Calabaza
- ❖ Papas
- ❖ Maíz
- ❖ Camotes
- ❖ Garbanzos
- ❖ Lentejas
- ❖ Frijoles

✚ **Frutas**

Se recomienda un consumo diario de dos tazas que incluyan la mayor variedad de frutas posible.

- ❖ Banana
- ❖ Manzana
- ❖ Frutilla
- ❖ Naranja
- ❖ Damascos
- ❖ Arándanos

- ❖ Durazno
- ❖ Pera
- ❖ Kiwi
- ❖ Mangos
- ❖ Uva
- ❖ Ananá
- ❖ Melón

Productos lácteos

Todas las leches y sus derivados componen este grupo alimenticio. Se recomienda el consumo preferentemente de lácteos descremados en una cantidad de 3 tazas al día.

- ❖ Leches enteras y descremadas
- ❖ Postres lácteos
- ❖ Quesos
- ❖ Yogures

Carnes, frijoles y huevos

Todas las carnes y productos elaborados en base a ellas, forman parte de este grupo de alimentos, las de ave, los pescados, las de vaca, cerdo, cordero, etc., así como los frijoles. Se recomienda una ingesta diaria de, aproximadamente, unos 155 gramos

- ❖ Carne de vaca
- ❖ Carne de cerdo (jamón)
- ❖ Carne de cordero
- ❖ Ternera
- ❖ Conejo
- ❖ Venado
- ❖ Pavo
- ❖ Pollo
- ❖ Ganso
- ❖ Pescados
- ❖ Huevos



Gráfico N° 2: Pirámide Alimenticia Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA)

Fuente: Departamento de Agricultura de los Estados Unidos

1.2.7. Dieta saludable

Una dieta alimentaria tiene como propósito cubrir las necesidades energéticas y nutritivas de la persona.

Según la OMS las recomendaciones para una dieta, tanto poblacional como individual, consiste en:

- ✚ Lograr un equilibrio calórico y un peso saludable.
- ✚ Reducir la ingesta calórica procedentes de las grasas, cambiar las grasas saturadas por las insaturadas y eliminar los ácidos grasos trans.
- ✚ Aumentar el consumo de frutas, verduras, legumbres, cereales integrales y frutos secos.
- ✚ Reducir la ingesta de azúcar.
- ✚ Reducir el consumo de sal (sodio), cualquier que sea su fuente, y garantizar que la sal consumida esté yodada.

De acuerdo a la OMS y la FAO recomienda como objetivo poblacional la ingesta de un mínimo de 400 g diarios de frutas y verduras para prevenir enfermedades crónicas como las cardiopatías, el cáncer, la diabetes o la obesidad, así como para prevenir y mitigar varias carencias de micronutrientes, sobre todo en los países menos desarrollados.

El test propuesto por la revista Eroski Consumer, nos permite evaluar el tipo de alimentación que consume una persona.

En el cual se evalúa:

- ✚ Alimentación Desequilibrada: Son aquellas que no aportan los requerimientos mínimos de energía y los nutrientes que el cuerpo necesita, para su correcto funcionamiento o que se excede en el aporte de energía y nutrientes. Puede traer consecuencias negativas para su salud.
- ✚ Alimentación Mejorable: El primer paso es conocer cómo se lleva a cabo una buena dieta para poder llevarla a la práctica.
- ✚ Alimentación Adecuada o Equilibrada: Aporte de gran parte de los nutrientes que el organismo necesita para mantenerse sano. (Zudaire, 2011)

El test, evalúa la variedad de alimentos que consumir semanalmente la persona, la opción de cada pregunta se le ha asignado un puntaje entre cero a tres puntos, la interpretación del test consiste en: < 10puntos dieta desequilibrado, 11-20 puntos dieta Mejorable, 21-27 puntos dieta adecuada.

1.3. Actividad física y hábitos alimenticios como factores protectores para la presencia de diabetes, hipertensión y dislipidemia

1.3.1. Actividad física como factor protector

La actividad física según la OMS considera cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía, la inactividad física constituye el cuarto factor de riesgo en lo que respecta a la mortalidad mundial (6% de las muertes registradas en todo el mundo) (OMS, 2012)

La práctica regular de actividad física ejerce un efecto preventivo sobre diversas enfermedades y es considerado como una herramienta terapéutica de las afecciones más prevalentes en la actualidad como diabetes mellitus, síndrome metabólico enfermedades cardiovasculares. Las mejores actividades físicas son las cotidianas: andar, montar en bicicleta, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, actividades laborales, tareas manuales de ocio.

Sus efectos beneficiosos sobre el síndrome metabólico están mediados por mecanismos que van más allá del control del peso corporal excesivo. Por ejemplo, reduce la tensión arterial, mejora el nivel del colesterol de lipoproteínas de alta densidad, mejora el control de la hiperglucemia en las personas con exceso de peso, incluso sin que tengan que adelgazar mucho, y reduce el riesgo de los cánceres de colon y de mama en las mujeres. (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2013)

Tanto el sistema cardiovascular y el aparato respiratorio son los encargados de llevar al músculo el oxígeno y los sustratos energéticos necesarios y de retirar los productos de desecho. Hay un músculo que siempre hace ejercicio cuando nos movemos: el corazón. El ejercicio físico habitual produce una adaptación beneficiosa tanto en la anatomía como en la función del corazón, de las arterias y de los pulmones.

1.3.1.1. Las recomendaciones de la oms para la realización de actividad física son.

Jóvenes (5 a 17 años de edad)

Para los niños y jóvenes de este grupo de edades, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT, se recomienda que:

- ✚ Los niños y jóvenes de 5 a 17 años de edad deben invertir como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.
- ✚ La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
- ✚ La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos.

Adultos (18 a 64 años de edad)

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos, actividades ocupacionales, tareas domésticas,

juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que:

- ✚ Los adultos de 18 a 64 años dediquen como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
- ✚ La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
- ✚ Que, a fin de obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
- ✚ Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Se entiende por Diabetes al grupo de trastornos metabólicos caracterizados por hiperglucemia resultante de los defectos de la secreción o acción de la insulina, como resultado de una destrucción autoinmunitaria de las células beta del páncreas hasta alteraciones que conduce a la resistencia a la acción de la insulina, deficiencia de insulina en los tejidos blanco. (ADA, 1995-2013)

1.3.1.2. Efectos de la actividad física.

Uno de los beneficios que se obtiene con la actividad física es la movilización de glucógeno a nivel muscular y hepático lo cual conlleva al incremento del consumo de glucosa por parte del músculo esquelético incrementándose la oxidación de los lípidos mejorando la sensibilidad de la insulina y mejorando los niveles de glucosa plasmática, mientras que la inactividad física se asocia con la resistencia a la insulina (Florentino Carral San Laureano, 2010)

Esta disminución de los niveles de glucemia tras el ejercicio físico se correlaciona con su duración e intensidad y con los niveles de glucosa antes del ejercicio. Además, el ejercicio físico, induce un incremento del flujo sanguíneo muscular y del transporte de glucosa al interior celular que persiste hasta horas después de haber finalizado, lo que explica, en parte, la mayor tendencia a hipoglucemias tardías que ocasionalmente presentan los pacientes con diabetes tras la actividad física.

Además, el ejercicio físico reduce la hiperglucemia postprandial, y con relación al efecto sobre el control glucémico se ha evidenciado una disminución de la hemoglobina glicosilada (HbA1C) del 0,5-1%. En cuanto al número y la actividad de las proteínas transportadoras de glucosa en especial la GLUT A aumenta en la membrana plasmática del músculo esquelético luego de realizar ejercicio, aumenta la síntesis de glucógeno y por ende a eliminación de glucosa. (William M. McDermott, 1991)

Tanto el ejercicio, dieta, antigluceimantes orales o insulina se han considerado importantes en el manejo inicial de la diabetes, el ejercicio puede mejorar el control de la glucosa a largo plazo, también contribuye a disminuir los factores de riesgo para hipertensión, mejora el perfil lipídico, y la reducción de peso.

La obesidad abdominal es un factor de riesgo cardiovascular y de desarrollo de diabetes mellitus tipo 2. Sin embargo, este beneficio puede ser difícil de alcanzar, dado que, para mejorar el peso y la composición corporal, el ejercicio regular debe tener una intensidad moderada (50% frecuencia cardíaca máxima) con una frecuencia de cinco veces o más por semana en sesiones de aproximadamente una hora y mantenida durante un periodo prolongado. (Novials, 2008)

Según el American College of Sport Medicine (ACSM) y la American Diabetes Association (ADA), los componentes que debe incluir una prescripción de ejercicio físico para la mejora de la resistencia cardiorrespiratoria son:

- ✚ Tipo (o tipos) de ejercicio.
- ✚ Intensidad.
- ✚ Duración.
- ✚ Frecuencia.
- ✚ Ritmo de progresión.
- ✚ Horario

1.3.2. Inactividad física como factor de riesgo para hipertensión arterial

La Hipertensión Arterial hace referencia a la elevación de la presión arterial, específicamente al aumento de la presión arterial sistólica (PAS) a niveles superiores a 140 mm Hg, y de la presión arterial diastólica (PAD) a 90 mm Hg o más.

Los efectos del ejercicio incluyen una disminución de la estimulación simpática al potenciar el efecto de los barorreceptores, al igual que disminución la rigidez de las arterias e incrementa la sensibilidad a la insulina. Con la práctica de actividad física, aumenta las lipoproteínas de alta densidad (DHL) y reduce las de baja densidad (LDL), relaja los vasos sanguíneos y puede bajar la presión arterial. El ejercicio disminuye la actividad aterogénica de los monocitos con una disminución concomitante en la producción de citocinas de carácter aterogénico

1.3.3. Inactividad física como factor de riesgo para Diabetes

Se entiende por Diabetes, cuando el páncreas no secreta una hormona llamada insulina la cual ayuda a regular los niveles de azúcar en sangre o cuando el organismo no es capaz de utilizar eficazmente la insulina.

Se conocen varios tipos de diabetes

- ✚ Diabetes tipo 1: INSULINODEPENDIENTE
- ✚ Diabetes tipo 2: NO INSULINODEPENDIENTE
- ✚ Diabetes Gestacional:

La diabetes contribuye como factor de riesgo al desarrollar enfermedades cardiovasculares, el 50% de los pacientes diabéticos mueren de enfermedades cardiovasculares.

Dentro de las medidas que contribuyen a un mejor estado del paciente diabético tenemos:

- ✚ Una dieta saludable: lograra mantener de 3 a 5 raciones diarias de frutas, hortalizas,
- ✚ Reducir la cantidad de azúcar y grasas
- ✚ Actividad física regular: al menos 30 minutos de intensidad moderada
- ✚ Mantenimiento del peso corporal
- ✚ Evitar el consumo de tabaco, alcohol

Con la práctica de ejercicio físico se incrementa la tolerancia a la glucosa, aumentando la sensibilidad de los receptores insulínicos del músculo y del tejido adiposo. Una dieta hipocalórica además del ejercicio físico son en conjunto el complemento para un control metabólico de pacientes diabéticos.

En diabéticos los niveles de insulina no están determinados por la respuesta fisiológica del ejercicio, sino más bien, por la calidad del ejercicio, existe una respuesta hormonal y metabólica lo que está determinado por:

- ✚ Intensidad y duración del ejercicio
- ✚ Tipo y dosis de insulina
- ✚ Sitio de aplicación de la insulina
- ✚ Tiempo previo de inyección de la insulina
- ✚ Tiempo de la última comida

Se requiere una dosis de insulina adecuada para lograr beneficios sobre la actividad muscular, la disminución de glucosa durante el ejercicio continua luego de que se haya cesado dicha actividad lo que podría manifestarse con hipoglicemia post-ejercicio, por lo que se sugiere consumir una fruta, bebida después de terminado el ejercicio.

La prescripción de ejercicio físico debe individualizarse y adaptarse a condiciones tales como: edad, estado de salud, sexo, es importante aconsejar la práctica regular de actividad física lo que puede influir en la adopción de otros hábitos: disminución en el consumo de tabaco, alcohol, alimentación saludable.

CAPITULO II
DISEÑO METODOLÓGICO

2. Diseño metodológico

2.1. Tipo de estudio

La presente investigación fue de tipo descriptivo, con enfoque transversal y de diseño cuantitativo, siendo este el más adecuado para los objetivos que persiguió el proyecto

2.2. Área de estudio

La investigación se desarrolló en la Zona 24 de la Parroquia El Sagrario de la Ciudad de Loja, ubicada al sur del Ecuador, dicha Zona se encuentra limitada al Norte con la Zona 13 de la parroquia el Valle, al sur con la Zona 31 de la parroquia San Sebastián, al Este con la Zona 23 y 25 de la parroquia el Sagrario, al Oeste con el Centro de Atención y Desarrollo de Niños y Adolescentes especiales

2.3. Universo

Se tomó como universo a los habitantes de la Zona 24 de la parroquia El Sagrario datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadística y Censo del 2010 con un número de habitantes de 3223 Hombres, 3649 Mujeres, Total 6872, y 2027 viviendas

2.4. Muestra

2.4.1. Tamaño de la muestra

La muestra fue tomada del total de habitantes de la Zona 24 de la parroquia el Sagrario, cuya muestra se obtuvo con el programa StatsCalc:

1. Tamaño de Universo: 6872
2. Error máximo aceptable: 5%
3. Porcentaje estimado de la muestra: 10%
4. Nivel deseado de confianza: 95
5. Tamaño De Muestra: 136 habitantes

2.4.2. Tipo de muestreo

La muestra es de tipo probabilístico.

2.4.2.1. Criterios de inclusión

- ✚ Viviendas que estén habitadas y que incluyan a personas mayores de 18 años o adultos.
- ✚ Personas identificadas con enfermedades crónicas no trasmisibles como: diabetes, hipertensión, dislipidemias.

2.4.2.2. Criterios de exclusión

- ✚ Viviendas construidas después de que se realizó el último censo por el INEC.
- ✚ Niños y personas que no habiten en la zona 24.
- ✚ Personas que por alguna situación en especial no pueden hacer actividad física (discapacitados)

2.4.3. Operacionalización de variables

Tabla N° 1: Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	MEDICIÓN
Hábitos Alimenticios.	Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con la alimentación.	Raciones de fruta que consume cada día	< 10
		Número de veces por semana que consume legumbre	desequilibrado
		Número de veces por semana que consume pescado	11-20 Mejorable
		Frecuencia de consumo de pan, magdalenas, dulces o pasteles	21-27 Adecuada
		Frecuencia de consumo de comida rápida	
		Cantidad de agua que bebe	

Actividad Física	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exige gasto de energía	Actividades al aire libre Actividades domésticas cotidianas Actividades en el trabajo	 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 • Obesidad • Dislipidemias 	Diagnosticoado No Diagnosticoado Diagnosticoado No Diagnosticoado Diagnosticoado No Diagnosticoado

Fuente: Cuestionario del GPAQ
Elaborada por: La Autora

2.4.4. Métodos e instrumentos de recolección de datos

2.4.4.1. Métodos

Los métodos que se utilizaron en el proyecto de investigación fueron: la encuesta para así obtener información de los sujetos en estudio a través de un cuestionario y la aplicación de test validados.

2.4.4.2. Instrumentos

Los test que se utilizaran son:

- ✓ Test de Alimentación y Salud: valoramos una dieta saludable en los habitantes de la zona en estudio, creado por la revista española “**Erosky Consumer**”, el 28 de mayo en la X edición del día nacional de la nutrición. (Zudaire, 2011)
- ✓ Cuestionario de Actividad física GPAQ: aplicado a cada habitante de la zona lo que nos permitieron conocer el tiempo que pasa realizando diferentes tipos de actividad física con el fin de valorar su nivel, este es un cuestionario internacional de actividad física creado por Organización Mundial de Salud versión 2002 (Serón, 2010)

2.4.5. Procedimiento

El estudio se realizó en un período de 12 meses desde Julio 2012 a Julio 2013, partiendo de la aprobación del proyecto de investigación, hasta el informe final de los resultados a las autoridades de la Titulación de Médico de la Universidad Técnica Particular de Loja.

Desde su inicio se realizaron revisiones bibliográficas para ampliar los conocimientos del tema en estudio. El proyecto de investigación estuvo dirigido a obtener información relacionada con los estilos de vida en sus componentes: actividad física y hábitos alimenticios.

En primer lugar se consideró determinar el universo, que para la presente investigación se delimitó en la zona 24 de la ciudad de Loja, cabe mencionar que el universo se consideró, como la cantidad total de habitantes de la zona en estudio. Una vez determinado el universo, se procedieron a determinar el tamaño de la muestra en función de los métodos estadísticos, para lo cual se utilizó el programa StatsCalc.

Una vez conocido el tamaño muestral se derivó a la recolección de información relacionada con las variables motivo de interés, entre los que podemos mencionar actividad física en adolescentes y adultos, hábitos alimenticios; para tal efecto se ha considerado el uso de test especializados y cuestionario para la evaluación de cada una de las variables consideradas (Ver Anexos).

Para el objetivo referente a la relación con el nivel de actividad física y hábitos alimenticios, se identificó a los adolescentes y adultos que realicen y no realicen actividad física, y que tenga buenos y malos hábitos alimenticios con la posible patología que estos grupos presenten. La encuesta y los test se realizaron a las personas identificadas quienes ayudaron a tener información acerca de los hábitos alimenticios y nivel de actividad física, presentes en la población.

Estos instrumentos fueron sometidos a prueba piloto, para lo cual se la realizó 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. Esto con la finalidad de calibrar los cuestionarios y verificar la confiabilidad de los resultados que ellos proporcionan antes de realizar la recolección de datos.

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 donde

concentraron 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.

2.4.6. Plan de tabulación y análisis

La presente investigación no tiene conflictos de interés, comerciales, ni éticos. Para la tabulación y análisis correspondiente de los datos recolectados se utilizó el programa estadístico SPSS 17.0 y los resultados fueron representados en tablas y gráficos realizados en el programa Microsoft Office Excel 2010. Los datos obtenidos se encuentran dentro de la confidencialidad y anonimato, ningún aspecto va en contra de la dignidad humana, se procuró no profundizar en aspectos que no estén dentro de los objetivos de estudio.

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

3. RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

Datos generales

Tabla N° 2: Edad de la población estudiada de la zona 24 de la parroquia el sagrario

EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Menor a 20	13	9,6
Entre 20 y 30	55	40,4
Entre 30 y 40	25	18,4
Entre 40 y 50	21	15,4
Entre 50 y 60	10	7,4
Entre 60 y 70	4	2,9
Entre 70 y 80	6	4,4
Entre 80 y 90	1	0,7
Mayor a 90	1	0,7
Total	136	100

Fuente: Base de Datos SPSS
Elaborada por: la Autora

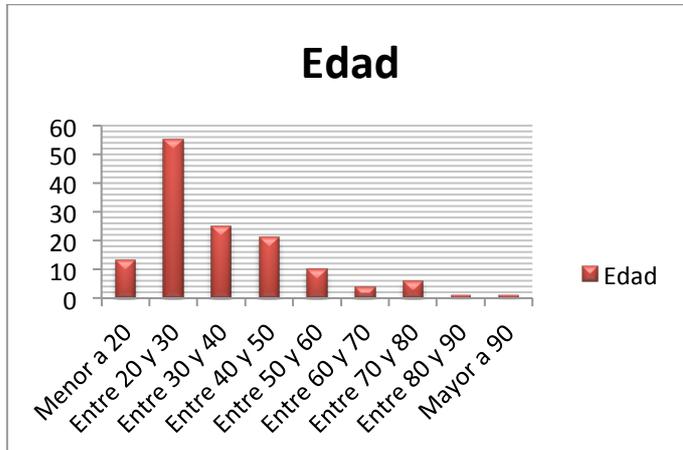


Gráfico N° 3: Edad de la población estudiada de la zona 24 de la parroquia el sagrario

Fuente: Base de Datos SPSS
Elaborada por: la Autora

Las edades de los habitantes de la Zona 24 en mayor porcentaje (40,4%) son los que tienen entre los 20-30 años de edad, y los que menor representan (0,7%) tienen entre 80-90 años de edad.

Tabla N° 3: Género de la población estudiada de la zona 24 de la parroquia el sagrario

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Masculino	52	38,2
Femenino	84	61,8
Total	136	100

Fuente: Base de Datos SPSS
Elaborada por: la Autora

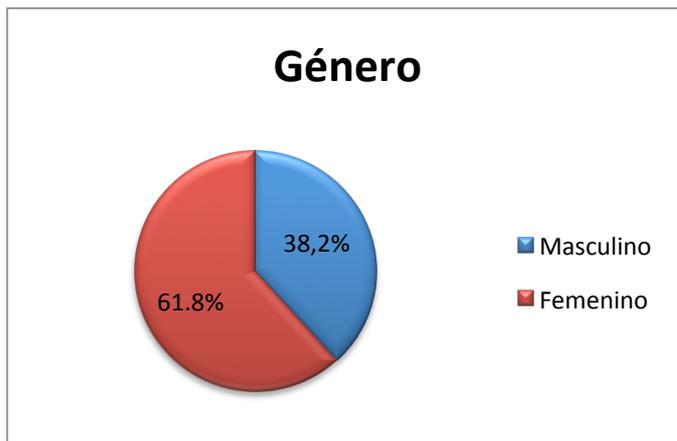


Gráfico N° 4: Género de la población estudiada de la zona 24 de la parroquia el sagrario

Fuente: Base de Datos SPSS
Elaborada por: la Autora

De los habitantes encuestados, el 38.2% pertenecen al género masculinos; y el 61.8% al género femenino

RESULTADO 1

Tabla N° 4: Actividad física en los habitantes de la zona 24 de la parroquia el sagrario de la ciudad de Loja

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Bajo	41	30,15
Moderado	94	69,12
Alta	1	0,73
Total	136	100

Fuente: Base de Datos SPSS
Elaborada por: la Autora

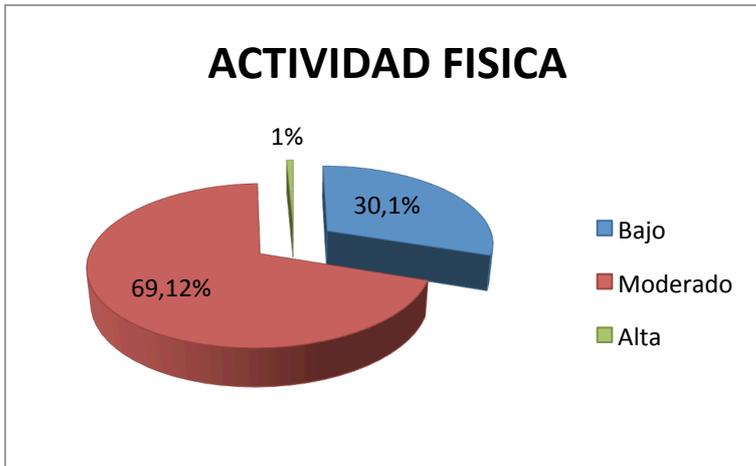


Gráfico N° 5: Actividad física en los habitantes de la zona 24 de la parroquia el Sagrario de la ciudad de Loja

Fuente: Base de Datos SPSS
Elaborada por: la Autora

En los siguiente resultados se observa que, el 69.12% de los habitantes realizan actividad física moderada, el 0.73% realizan actividad física alta.

RESULTADO 2

Tabla N° 5: Tipo de alimentación de los habitantes de la zona 24

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Desequilibrado	9	6,6
Mejorable	123	90,4
Adecuada	4	2,9
Total	136	100,0

Fuente: Base de Datos SPSS
Elaborada por: la Autora

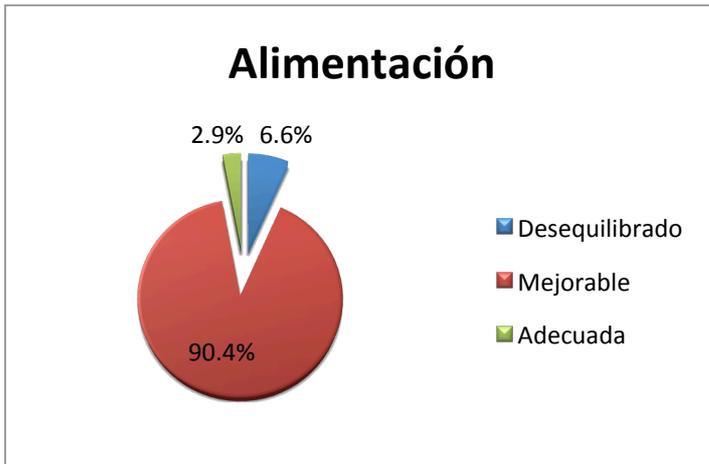


Gráfico N° 6: Estado nutricional de los habitantes de la zona 24

Fuente: Base de Datos SPSS

Elaborada por: la Autora

Del total de la población el 90.4% tienen una dieta Mejorable, mientras que el 6.6% una dieta desequilibrada.

RESULTADO 3

Tabla N° 6: Presencia de ECNT en los habitantes de la zona 24

	Frecuencia	Porcentaje
No ha sido Diagnosticado	65	47,8
Diagnosticado	71	52,2
Total	136	100

Fuente: Base de Datos SPSS

Elaborada por: la Autora

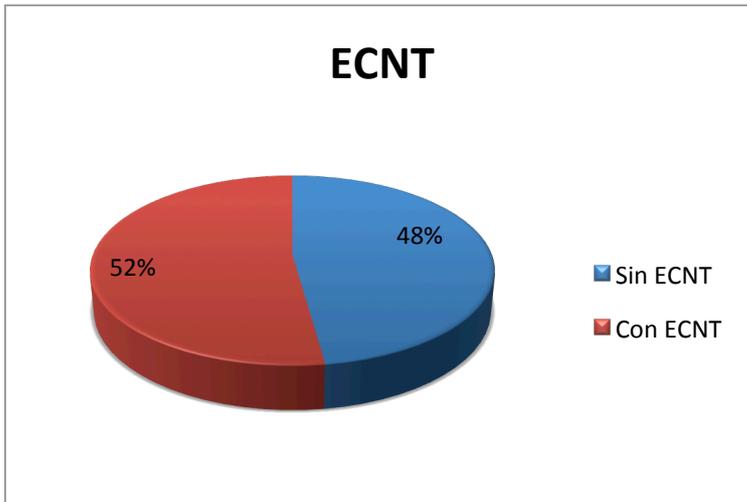


Grafico N° 7: Presencia de ECNT en los habitantes de la zona 24

Fuente: Base de Datos SPSS

Elaborada por: la Autora

Del total de la muestra tenemos que, el 52.2% tienen alguna ECNT, y el 47.8% no tienen ECNT

Tabla N° 7: Enfermedades diagnosticadas en los habitantes de la zona 24

TIPO DE ENFERMEDAD	Frecuencia	Porcentaje
Obesidad y Sobrepeso	24,0	33,80
Diabetes Mellitus	10	14,08
Hipertensión Arterial	23	32,39
Dislipidemias	14	19,72
Total	71,0	100

Fuente: Base de Datos SPSS

Elaborada por: la Autora

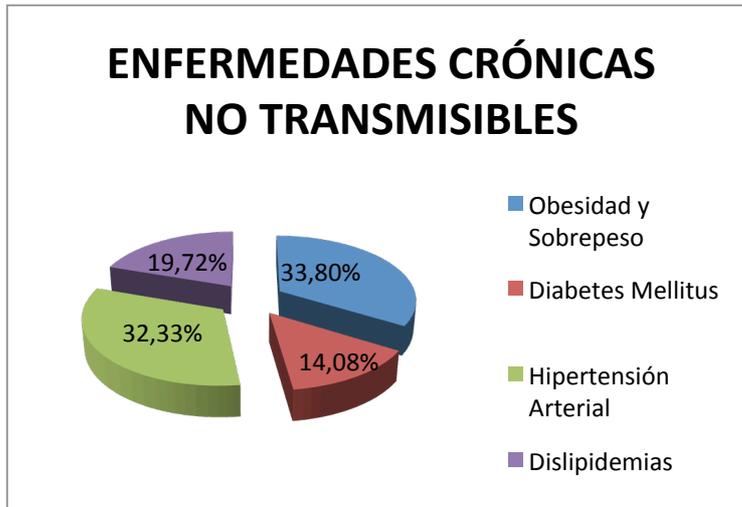


Gráfico N° 8: Enfermedades diagnosticadas en los habitantes de la zona 24

Fuente: Base de Datos SPSS

Elaborada por: la Autora

De los habitantes que tienen ECNT, el 33.80% tienen Obesidad o Sobrepeso, el 32.39% Hipertensión Arterial, 19.72% Dislipidemias, el 14.8% Diabetes Mellitus.

Tabla N° 8: Nivel de actividad física y ECNT en los habitantes de la zona 24

ENFERMEDAD	ACTIVIDAD FÍSICA BAJA		ACTIVIDAD FÍSICA MODERADA		ACTIVIDAD FÍSICA ALTA		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
Diabetes Mellitus	3	30	7	70	0	0	10	100
Hipertensión Arterial	9	39,13	14	60,87	0	0	23	100
Dislipidemias	4	28,57	10	71,43	0	0	14	100
Obesidad o Sobrepeso	6	25	18	75	0	0	24	100
TOTAL	22	30,99	49	69,01	0	0	71	100

Fuente: Base de Datos SPSS

Elaborada por: la Autora

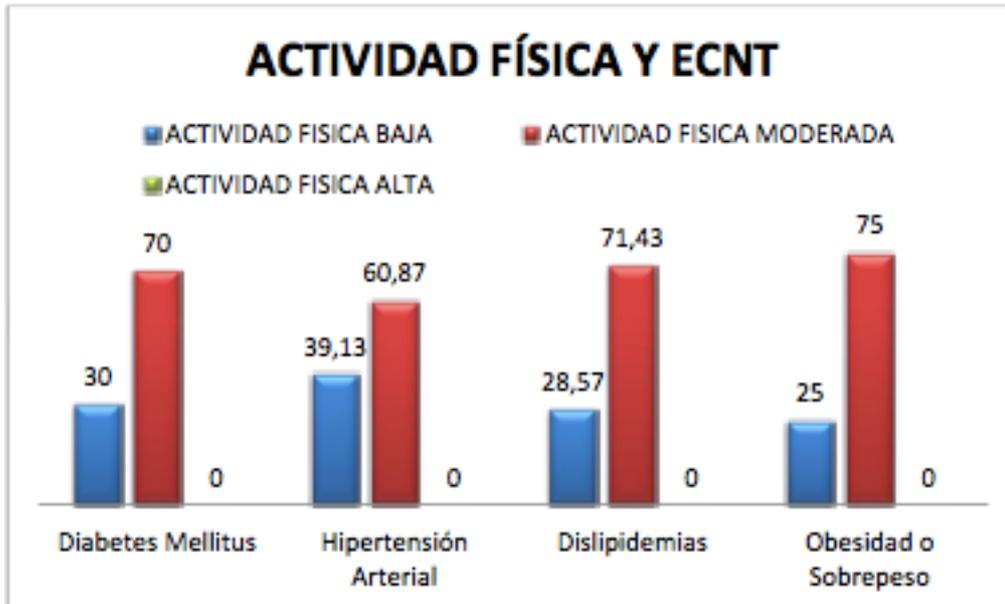


Grafico N° 9: Nivel de actividad física y ECNT en los habitantes de la zona 24

Fuente: Base de Datos SPSS

Elaborada por: la Autora

El 69.01% de las personas que tienen enfermedades crónicas no transmisibles realizan actividad física moderada. Las personas que tienen Diabetes mellitus y Obesidad o sobrepeso realizan actividad física moderada entre el 70%, 75% respectivamente. El 30.99% de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles realizan actividad física baja.

Tabla N° 9: Práctica de hábitos alimenticios y ECNT en los habitantes de la zona 24

ENFERMEDAD	DIETA DESEQUILIBRADA		DIETA MEJORABLE		DIETA ADECUADO		TOTAL	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Diabetes Mellitus	0	0	10	100	0	0	10	100
Hipertensión Arterial	0	0	21	91,3	2	8,7	23	100
Dislipidemias	0	0	14	100	0	0	14	100
Obesidad o Sobrepeso	0	0	23	95,83	1	4,17	24	100
TOTAL	0	0	68	95,77	3	4,23	71	100

Fuente: Base de Datos SPSS

Elaborada por: la Autora

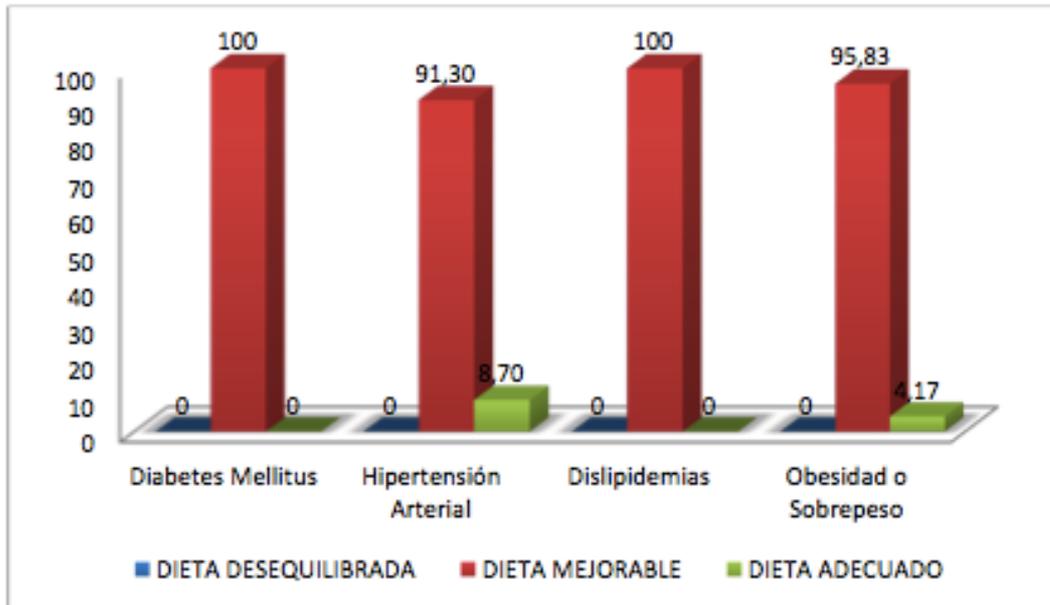


Grafico N° 10: Alimentación y ECNT en los habitantes de la zona 24

Fuente: Base de Datos SPSS

Elaborada por: la Autora

El 95.77% de las personas con enfermedades crónicas no transmisibles consumen una dieta mejorable; y el 4.23% consumen dieta adecuada. El total de las personas que tienen Diabetes Mellitus y Dislipidemias consumen una dieta mejorable (100%). Solo un 8.7% de las personas con Hipertensión arterial consumen una dieta adecuada.

4. DISCUSIÓN

El presente estudio está relacionado con actividad física, hábitos alimenticios, y la presencia de enfermedades crónicas Diabetes Mellitus, Hipertensión Dislipidemias, tomando en consideración la zona urbana donde fue realizado dicho estudio se tomó como muestra a 136 habitantes, las edades consideradas son desde los 18 años en adelante, de los encuestados el mayor porcentaje 40,4% corresponde a las edades entre 20 y 30 años de edad.

Del estudio realizado en general podemos encontrar que, 61.8% del total de la población son de género femenino, 38.2% masculino; aquellos habitantes que realizan actividad física alta son el 0.73%, 69.12% actividad moderada, 30.15% actividad baja, al comparar los resultados con otro estudio local realizado por la Universidad Técnica del Norte en Ibarra-Ecuador en Enero del 2012 muestra que, el 61% realizan actividad moderada, 37% actividad baja y el 2% actividad alta; un estudio extranjero sobre el Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en la población Chilena en el 2010, 66% realizan actividad física moderada, 18.4% actividad baja, 15.6% actividad alta.

Los resultados del presente estudio, muestran que el porcentaje de personas que realizan actividad física moderada es mayor, comparado con quienes realizan actividad física baja o alta, presentando ésta última muy bajo porcentaje, a diferencia del estudio chileno, que muestra un 15.6% de la población que realizan actividad física alta.

En consideración al tipo de dieta, en la población estudiada, el 90.4% consume dieta mejorable, el 6.6% dieta desequilibrada, 2.9% dieta adecuada.

Existe una relación muy estrecha entre la realización de actividad física y el consumo de una dieta adecuada, cabe destacar que del total de la población estudiada se muestra un alto porcentaje en dieta mejorable, cuya relación con la presencia de enfermedades crónicas es muy significativa.

Con respecto a la presencia de ECNT, el 33,8% corresponde a obesidad o Sobrepeso, 23% Hipertensión Arterial, 14% Dislipidemias, 10% Diabetes Mellitus. Si tomamos como referencia a la población general del estudio, los porcentajes de ECNT corresponden a un 17.69% con obesidad o sobrepeso, un 7.8% Diabetes Mellitus, 16.9% Hipertensión Arterial y 10.29% Dislipidemias. Un estudio realizado en Costa Rica que muestra 8.8% corresponde a presencia de Obesidad, 7.3% Diabetes mellitus, 7.6% Hipertensión Arterial. De la comparación de los datos podemos evidenciar que los porcentajes de diabetes mellitus se

asemejan tanto en Ecuador como en Costa Rica, niveles de Obesidad y sobrepeso se encuentra en mayor rango en nuestro medio, Hipertensión Arterial constituye en alto nivel de prevalencia en Ecuador a diferencia de Costa Rica que es mucho menor

La presencia de enfermedades crónicas no transmisibles y la realización de actividad física baja es mayor en aquellos pacientes que han sido diagnosticados de Hipertensión Arterial.

Aquellos diagnosticados de Hipertensión Arterial constituyen el grupo poblacional más elevado que consumen una dieta entre mejorable y adecuada, seguido de Obesidad o Sobrepeso, Dislipidemias. Diabetes Mellitus es el grupo más pequeño que consume una dieta mejorable.

CONCLUSIONES

- ✚ EL mayor porcentaje de personas de la Zona 24 de la ciudad de Loja realizan actividad física moderada (69.15%),
- ✚ Existe un importante grupo de personas que realizan actividad física baja (30.12%),
- ✚ La mayoría de la población de la Zona en estudio consumen una dieta mejorable (90.4%), en menor porcentaje consumen dieta desequilibrada (6.6%), un mínimo de la población una dieta adecuada (2.9%).
- ✚ De la muestra analizada en la Zona 24 de la parroquia el Sagrario el 52% de los habitantes tienen ECNT
- ✚ De los habitantes de la Zona 24 de la parroquia el Sagrario que tienen ECNT el mayor porcentaje realizan actividad física moderada (69.01%).
- ✚ De los habitantes de la Zona 24 del cantón Loja que tienen ECNT consumen una dieta mejorable (95.77%),
- ✚ Los datos no son concluyentes, por que el tamaño de la muestra no es suficientemente representativo.

RECOMENDACIONES

- ✚ Impulsar campañas de concientización en la población general que busque incentivar la actividad física como medida preventiva en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles.
- ✚ Realizar actividad física que permita el mejoramiento de la calidad de vida, lo cual ayudaría como método preventivo para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, y en la reducción de complicaciones a largo plazo de las mismas.
- ✚ Promover a través del MSP una nutrición adecuada durante todas las etapas de la vida del ser humano es el producto de una adecuada educación y correcto estilo de vida.
- ✚ Se recomienda acudir continuamente a un chequeo médico, con la finalidad de identificar de manera temprana, enfermedades no transmisibles. y tomar conciencia de responsabilidad sobre la propia salud, y trabajar para la correcta identificación de quienes sufren enfermedades crónicas no transmisibles y el consecuente aporte a la educación e información, a través de charlas educativas, grupos de apoyo, entrega de folletos informativos, etc.
- ✚ Tomando en consideración el importante porcentaje de personas que tienen enfermedades crónicas no transmisibles, es recomendable realizar una nueva investigación con un número poblacional más grande..

BIBLIOGRAFIA

1. (GPAQ), G. P. (2004). Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) Analysis Guide. Department of Chronic Diseases and Health Promotion, 1-24.
2. ADA. (1995-2013). *American Diabetes Association*. Recuperado el 14 de 04 de 2013, de American Diabetes Association: <http://www.diabetes.org/espanol/todo-sobre-la-diabetes/>
3. Benavides, M. M. (2011). Análisis sobre estilos de vida, ambiente laboral, factores protectores y de riesgo en seis grupos poblacionales de una empresa transnacional en el periodo 2005-2008. 1-8.
4. Capdevila. (2005). Actividad Física y Estilo de Vida Saludable .
5. Carmen Porrata-Maury, p. e. (2009). CONSUMO Y PREFERENCIAS ALIMENTARIAS DE LA POBLACIÓN CUBANA CON 15 Y MÁS AÑOS DE EDAD. *RCAN*, 19.
6. CETTIA. (2010). ALIMENTACION SALUDABLE,. *Alimentaria*, 3.
7. Deslandes, A. (2012). The biological clock keeps ticking, but exercise may turn it back. *Scielo*, 6.
8. FAO. (2010). *Nutrición y Protección del Consumidor* . Recuperado el 14 de 01 de 2013, de Perfiles de nutrición por País : http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/ecu_es.stm
9. Florentino Carral San Laureanoa, J. V. (2010). Impacto de la actividad física sobre el control metabólico y el desarrollo de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus tipo1. *ELSEVIER DOYMA*, 1-9.
10. Galarza, M. (07 de Octubre de 2011). *Ministerio de Salud*. Recuperado el 01 de Jlio de 2012, de Ministerio de Salud: http://www.msp.gov.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=52&Itemid=244&limitstart=36
11. INEC. (s.f.). *Instituto Nacional de Estadísticas y Censos*. Recuperado el 06 de Julio de 2012, de Insituto Nacional de Estadísticas y Censos: <http://www.inec.gob.ec/estadisticas/>
12. Karina, B. (2010). EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA A TRAVÉS DEL USO DE PASÓMETROS EN EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DEL SOBREPESO Y OBESIDAD. IBARRA ENERO–JUNIO 2010. Ibarra
13. Luis Fajardo, S. D. (2011). Guías Alimentarias Hábitos de Alimentación Saludable . Instituto Colombiano de Bienestar Familiar , 316.
14. Marcos, D. L. (2010). Obesidad: Política, Economía y Sociedad. Estrategias de intervención contra la obesidad. Ministerio de Salud Pública de Cuba, 1-28.
15. MSP. (2009). Recuperado el 04 de Julio de 2012, de <http://www.msp.gov.ec/>
16. MSP. (16 de Septiembre de 2010). *Centro de publicaciones del Ministerio de Salud Pública*. Recuperado el 03 de Julio de 2012, de Centro de publicaciones del Ministerio de Salud Pública: http://www.msp.gov.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=114:vida-activa-y-alimentacion-sana-aseguran-el-manana&catid=52:edusalud&Itemid=244
17. Novials, A. (2008). DIABETES Y EJERCICIO. *Sociedad Española de Diabetes*, 1-128.

18. OMS. (2007). Estrategia Mundial sobre Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud (DPAS). *Organización Panamericana de la Salud* , 1-25.
19. OMS. (2012). Recuperado el 02 de Julio de 2012, de <http://www.who.int/es/>
20. OMS. (07 de Abril de 2012). Recuperado el 05 de Julio de 2012, de <http://mexico.cnn.com/salud/2012/04/07/seis-de-cada-10-personas-no-tienen-suficiente-actividad-fisica-oms>
21. OMS. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 08 de 01 de 2013, de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/index.html>
22. Organization, F. a. (2010). Nutrición y Protección del Consumidor. Recuperado el 14 de 01 de 2013, de Perfiles de nutrición por País: http://www.fao.org/ag/agn/nutrition/ecu_es.stm
23. PAMELA SERÓN, S. M. (2010). Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población chilena. *Facultad de Medicina universidad de la Frontera*, 1-7.
24. Rodrigo Córdoba, C. C. (2012). Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Elsevier Doyma*, 7.
25. Rosa M. Ortega, A. M. (2010). Hábitos alimentarios, ingesta de energía y nutrientes y padecimiento de sobrepeso/obesidad en escolares españoles. *Departamento de Nutrición de la Universidad Complutense de Madrid*, 1-98..
26. Torres, M. A. (2005). CREENCIAS RELACIONADAS CON EL ESTILO DE VIDA DE JÓVENES LATINOAMERICANOS. *Grupo de Investigación «Psicología, Salud y Calidad de Vida*, 1-18.
27. USDA. (23 de 08 de 2012). *United States Department of Agriculture*. Recuperado el 05 de 01 de 2013, de United States Department of Agriculture: <http://www.cnpp.usda.gov/Publications.htm>
28. William M. McDermott, J. M. (1991). Exercise and decreased risk of niddm. *The New England Journal of Medicine* , 1-3.
29. Zudaire, M. (26 de Mayo de 2011). *Eroskyi consumer*. Recuperado el 5 de Marzo de 2013, de http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/alimentos_a_debate/2007/08/08/165870.php

ANEXOS

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.

A. DATOS GENERALES:

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

B. 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		
1. ¿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		
2. En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades físicas intensas en su trabajo?	Nº de días:	
3. En uno de esos días en los que realiza actividades físicas intensas, ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas:	Minutos:
4. ¿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		
5. En una semana típica, ¿cuántos días realiza usted actividades de intensidad moderada en su trabajo?	Nº de días:	
6. 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.		
7. ¿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		
8. En una semana típica ¿cuántos días camina o va en bicicleta al menos 10 minutos consecutivos en sus desplazamientos?	Nº de días:	
9. En un día típico, ¿cuánto tiempo pasa caminando o yendo en bicicleta para desplazarse?	Horas:	Minutos:
En su tiempo libre		
10. ¿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 ()	NO ()
Si la respuesta es no continúe con la pregunta 13		
11. En una semana típica, ¿cuántos días practica usted deportes en su tiempo libre?	Nº de días:	
12. En uno de esos días en los que practica deportes ¿cuánto tiempo suele dedicar a esas actividades?	Horas:	Minutos:
13. ¿En su tiempo libre practica usted alguna actividad de intensidad moderada que implica una ligera aceleración de la respiración o del ritmo cardíaco, como	SI ()	NO ()
Si la respuesta es no		

31. **¿Usted ha sido diagnosticado en alguna ocasión de alguna de las siguientes enfermedades?**

- a) () Diabetes mellitus
- b) () Hipertensión arterial o presión alto
- c) () Dislipidemias (colesterol o triglicéridos altos)
- d) () Obesidad o sobrepeso
- e) () Otra enfermedad crónica. Mencione

¿Cuál?.....

Para ser llenado por el encuestador:

Fecha: / / 2013

Zona:

.....



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 los habitantes de la zona 24 de la ciudad de Loja, en el periodo Julio-Diciembre 2012**, correspondiente al (la) egresado(a): **Ayala Mendoza Sofia Nathaly**

Le asignamos como Director de Tesis al (la) doctor(a): **Xavier Astudillo**


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


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

FOTOGRAFIAS DURANTE LA REALIZACION DE ENCUESTAS



