UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA DE CIENCIAS DE LA SALUD

TITULACIÓN DE MÉDICO

Estilos de vida en relación a actividad física y alimentación en los habitantes de la zona 18 de la ciudad de Loja, durante julio-diciembre 2012.

TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN DE MÉDICO

AUTOR: Mora Granda, Víctor Hugo

DIRECTORA: Buele Maldonado, Norita Angelita, Dra.

LOJA – ECUADOR

2014

APROBACIÓN DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN

Doctora.

Norita Angelita Buele Maldonado
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 18 de la ciudad de Loja, durante julio-diciembre 2012" realizado por Mora Granda Víctor Hugo ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por lo que se aprueba la presentación del mismo.

Loja, marzo del 2013

f)…….....

CI:

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS

““Yo, Víctor Hugo Mora Granda declaro ser autor del presente trabajo de fin de titulación: Estilos de vida en relación a actividad física y alimentación en los habitantes de la zona 18 de la Ciudad de Loja, durante Julio-Diciembre 2012, de la Titulación de Médico, siendo la Dra. Norita Angelita Buele Maldonado 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. 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: Mora Granda Víctor Hugo

Cédula: 1104447568

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de Investigación a mis padres, hermanos, mi mamita Julia, mamita Matilde, en fin a toda mi familia, los seres que más amo, especialmente a Dios por darme la vida, las ganas, el entendimiento para culminar mi carrera.

Víctor H.

AGRADECIMIENTO

A DIOS por darme la vida y la capacidad para poder llegar a este nivel, a él quien me ha dado la fuerza para llevar a feliz término este sueño.

A las Autoridades de la Universidad Técnica Particular de Loja, de la Titulación de Médico, y en especial a la Dra. Norita Buele Maldonado por su valiosa y acertada orientación en la realización y culminación de este trabajo de investigación, también por su paciencia y perseverancia para poder lograr a culminar este trabajo de investigación.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CONTENIDOS	PÁGINAS
Carátula Certificación de aprobación Cesión de derechos Dedicatoria Agradecimiento Índice de contenidos Índice de Tablas y Gráficos	 II III IV V VI VII - VIII
Resumen	IX - X
1. Introducción	1
2. Objetivos	3
3. Marco teórico conceptual 3.1. Capítulo I 3.2. Capítulo II 3.3. Capítulo III	4 - 20
4. Metodología	21 - 25
5. Interpretación de Resultados	26 - 35
6. Discusión	36 - 37
7. Conclusiones y recomendaciones	38 - 39
8. Bibliografía	40 - 42
9. Anexos	43 - 49

ÍNDICE DE TABLAS

CONTENIDOS	PÁGINAS
Carátula Certificación de aprobación Cesión de derechos Dedicatoria Agradecimiento Índice de contenidos Índice de Tablas y Gráficos	 II III IV V VI VII - VIII
Resumen	1
Abstract	2
10. Introducción	3-4
11. Objetivos	5
12. Marco teórico conceptual 12.1. Capítulo I 12.2. Capítulo II 12.3. Capítulo III	6 - 20
13. Metodología	21 – 24
14. Interpretación de Resultados	25 - 33
15. Discusión	34 - 36
16. Conclusiones y recomendaciones	37 - 38
17. Bibliografía	39 – 41
18. Anexos	42- 48

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICOS	PAGINAS
✓ Gráfico Nº 1 (Edad de la población de la Zona 18)	**27**
✓ Gráfico Nº 2 (Genero de la población estudiada del área 18)	**28**
✓ Gráfico Nº 3 (Actividad física de los habitantes de las zona 18)	**29**
✓ Gráfico Nº 4 (Hábitos alimenticios de los habitantes de las zona 18)	**31**
✓ Gráfico Nº 5 (Enfermedades Crónico-degenerativas de la población de la Zona 18)	**32**
✓ Gráfico Nº 6 (Relación entre Diabetes Mellitus y actividad física de la zona 18)	**33**
✓ Gráfico Nº 7 (Relación entre Hipertensión arterial y actividad física de la zona 18)	**34**
✓ Gráfico Nº 8 (Relación entre dislipidemia y actividad física de la zona 18)	**35**

RESUMEN

Objetivo: Determinar la actividad física y práctica de hábitos alimenticios como componentes del estilo de vida en los habitantes de la zona 18 de la ciudad de Loja mediante un estudio descriptivo con la finalidad de conocer su relación con la presencia de enfermedades crónicas

Metodología: Estudio tipo descriptivo con una muestra de 129 personas de un total de 3208 habitantes.

Resultados: del total de encuestados, 25% realizan actividad física de alta intensidad, 32% de moderada intensidad y 43% de baja intensidad, en cuanto a la alimentación de la zona estudiada existe 78% con una dieta mejorable, 22% con dieta desequilibrada, la relación entre la presencia de actividad física de baja intensidad y la presencia de Diabetes mellitus es del 57%, la relación entre actividad física de baja intensidad y la presencia de HTA es del 57%.

Conclusiones: La presencia de enfermedades crónicas (Diabetes Mellitus, hipertensión arterial, dislipidemias) se encuentra en relación directa con la práctica de estilos de vida inadecuados.

Palabras Claves: Estilo de vida, Hábitos alimenticios, Enfermedades crónicas.

ABSTRACT

Objective: To determine the physical and practical activity of eating habits as lifestyle components in 18 locals of the city of Loja through a descriptive study in order to know its relationship with the presence of chronic diseases.

Methodology: descriptive study of a sample of 129 people from a total of 3208 inhabitants.

Results: the total respondents, 25% performed high-intensity physical activity, 32% moderate and 43% low intensity, as to the power of the study area there is a 78% improved diet, unbalanced diet with 22% the relationship between the presence of low-intensity physical activity and the presence of diabetes mellitus is 57%, the relationship between physical activity of low intensity and the presence of hypertension is 57%.

Conclusions: The presence of chronic diseases (diabetes mellitus, hypertension, dyslipidemia) is directly related to the practice of inappropriate lifestyles.

Keywords: Lifestyle, Eating habits, Chronic diseases.

1. INTRODUCCIÓN

La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades (GOMEZ, 2011).

El estilo de vida saludable es un conjunto de patrones de conductas relacionados con la salud, determinado por las elecciones que hacen las personas de las opciones disponibles acordes con las oportunidades que les ofrece su propia vida (Cockerham, 2009), nos permite conocer de forma precisa el estado de salud de la población e identificar los diferentes problemas, factores de riesgo, necesidades sentidas, demandas de los ciudadanos, análisis de los servicios y de los recursos disponibles en función del bienestar social. (Pilco, 2008)

El estilo de vida puede entenderse como una conducta relacionada con la salud de carácter permanente (como la práctica habitual de actividad física, una correcta alimentación como se hablara más adelante en el presente trabajo de investigación) que está posibilitada o limitada por la situación social de una persona y sus condiciones de vida. La transición epidemiológica de enfermedad aguda a enfermedad crónica, como principal causa de mortalidad en nuestra sociedad, ha hecho importante este estudio de los estilos de vida relacionados con la salud en la actualidad. Ecuador es un país en vías de desarrollo, que se preocupa por la promoción, prevención en la salud, en los últimos años el Ministerio de Salud y demás instituciones públicas relacionadas a la educación y lo social trabajan en conjunto con el fin de mejorar las condiciones de vida de la población ecuatoriana, a través de campañas que se enfocan en el hábito de enseñar a las personas de cómo alimentarse bien, ejercitarse y dejar de lado el estrés para tener una vida sana y duradera.

En todo el mundo existe libertad para decidir y actuar en los diversos aspectos de la vida en que la participación del ser humano mediante los estilos de vida puede ser considerada como un acto liberador, pues involucra el asumir el control y la responsabilidad de la propia salud al tomar decisiones frente a la vida, ejemplo, el acto de elegir un alimento frente a otro tomando en cuenta su contribución a la salud del cuerpo, el realizar actividad física en miras de mantener la salud y el acto de buscar actividades de recreación sanas para tener una buen salud mental, entre otros son ejemplos que requieren de un proceso de análisis por parte de la persona para elegir lo que mejor le convenga de acuerdo con su situación buscando un objetivo determinado

En la presente investigación tiene como objetivo determinar la práctica de la actividad física y práctica de hábitos alimenticios como componentes del estilo de vida en la zona 18 de la Ciudad de Loja, los cuales están descritos en el marco teórico de esta investigación.

El 60% de los problemas de salud son provocados por el cambio del estilo de vida, la mala alimentación porque en el mercado existen productos que facilitan este proceso, otros de los factores son: el estrés , el sedentarismo, el consumo de alcohol y tabaco, es por eso que el Ministerio de Salud, a través de las escuelas promotoras de la salud, fortalece la campaña prevención y promoción de la salud para educar a la ciudadanía y mejorar los hábitos alimenticios, el ritmo de vida para reducir así la mortalidad en general, en nuestro país la principal causa de muerte son las enfermedades hipertensivas provocadas por el consumo de comidas con alto porcentaje de grasas. (Galarza, 2011)

La actividad física puede influir en la salud haya o no haya mejora en la condición física, ya que la actividad física está al alcance de todos porque todos pueden hacer algún tipo de actividad, mientras que la mejora de la condición física no siempre se consigue porque, entre otras cosas, depende en gran medida de factores genéticos (Cornatosky, 2009).

La importancia de investigar los estilos de vida radica en que la intervención directa en estos permite al personal de salud realizar intervención para modificarlos, haciendo prevención primaria y secundaria como es la disminución de comorbilidades asociadas a la mala práctica de estos de estos estilos.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general:

Determinar la actividad física y práctica de hábitos alimenticios como componentes del estilo de vida en los habitantes de la zona 18 de la Ciudad de Loja mediante un estudio descriptivo con la finalidad de conocer su relación con la presencia de enfermedades crónicas

2.2 Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de actividad física practicada en la población de la zona 18 de la Ciudad de Loja.

- Caracterizar la práctica de hábitos alimenticios en la población de la zona 18 de la Ciudad de Loja.

- Establecer la relación del nivel de la actividad física y práctica de hábitos alimenticios con las enfermedades crónicas no transmisibles, y dislipidemias

3. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

CAPÍTULO I

3.1 CARACTERÍSTICAS GEOGRÁFICAS Y DEMOGRÁFICAS DE LA POBLACIÓN, CON INFORMACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LA CIUDAD DE LOJA.

La Provincia de Loja está ubicada en la zona sur de la región de la Sierra, en el límite con el Perú. Limita al norte con las Provincias del Azuay y El Oro; al sur con la República del Perú; al este con la Provincia de Zamora Chinchipe y al Oeste con la Provincia de El Oro y la República del Perú.

Loja se levanta en un valle cálido. Se encuentra rodeada de los últimos ramales de la cordillera de los Andes. En los valles la temperatura es de 20ºC. También encontramos sitios donde el clima es frío y seco y en otros templado y subtropical seco.

Se encuentra constituida por 4 parroquias urbanas que son: El Sagrario, Sucre, El Valle y San Sebastián; cada parroquia está dividida por Zonas y estas a su vez en sectores y manzanas.

Desde 1990, la provincia ha experimentado un crecimiento demográfico muy importante, pero si relacionamos estos datos con la tasa nacional de nacimientos, se ha verificado una disminución, debido al alto porcentaje de migración hacia otros países y provincias.

El territorio de esta provincia no tiene elevaciones de gran altura. Se han formado valles muy profundos como los de Vilcabamba que son muy conocidos a nivel mundial por la longevidad de sus habitantes. El valle de Gonzanamá, Loja, Malacatos y Catamayo. También existen zonas desérticas.

Tiene un clima templado andino a excepción de junio y julio meses en los que se presenta una llovizna tipo oriental, el clima es más bien templado, con temperaturas que fluctúan entre 16 y 21ºC. Posee una altitud de 2100 metros sobre el nivel del mar.

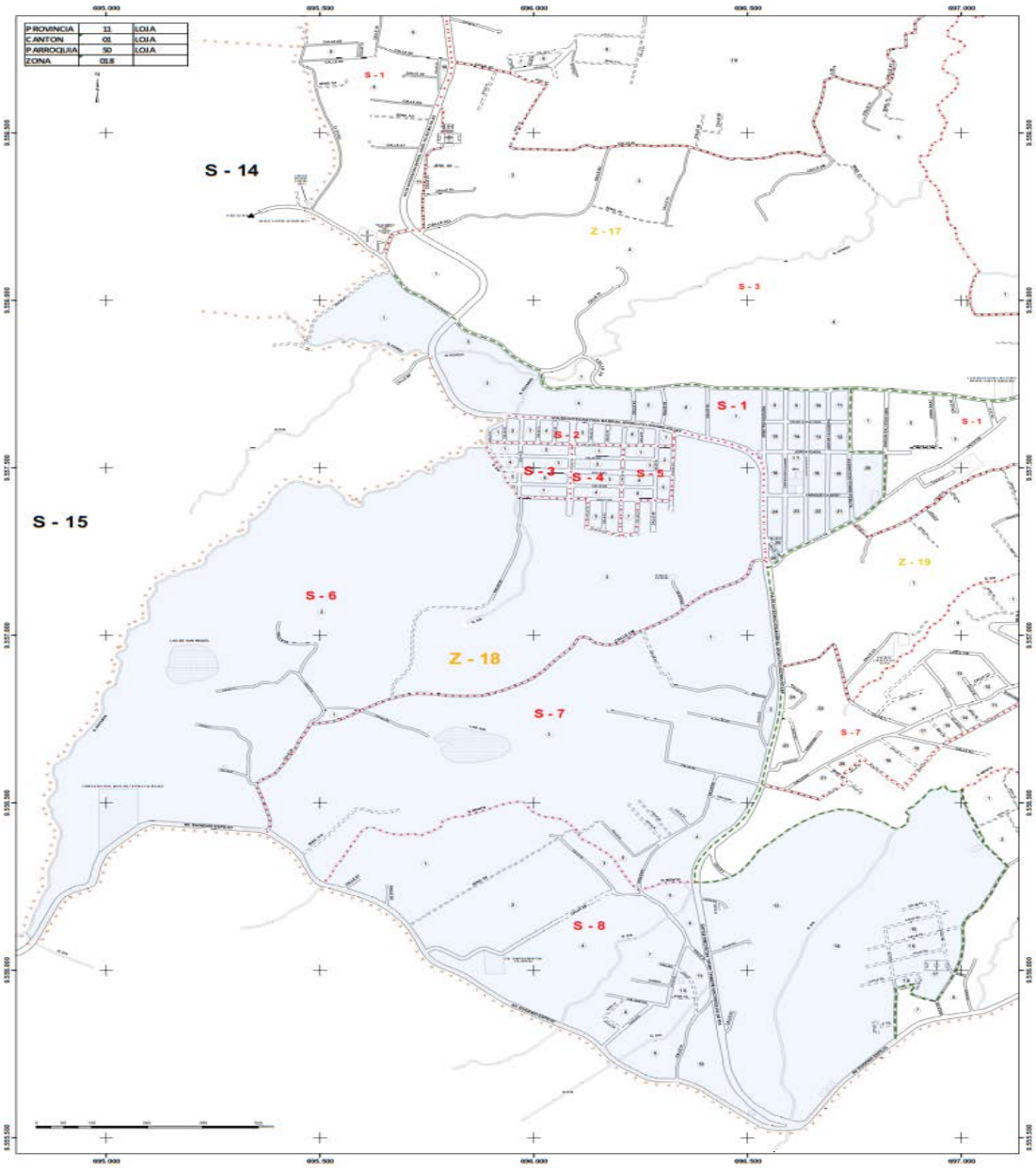
3.1.1 Área 18 de la Ciudad de Loja.

La zona 18 de la ciudad de Loja es donde se llevó a cabo la presente investigación, esta limita al Norte con la Zona 17, al Sur con la Zona 20, al Este con la Zona 19 de la parroquia Sucre y al Oeste con el límite urbano de zonas aun no censadas, del Cantón Loja.

3.1.1.1 Demografía.

Según los datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo 2010, consta un total de 1242 viviendas y con un total de 3208 habitantes, de los cuales 1563 personas corresponden al género masculino, y 1645 corresponden al género femenino.

3.1.1.2 Mapa de la Zona 18 de la Ciudad de Loja.



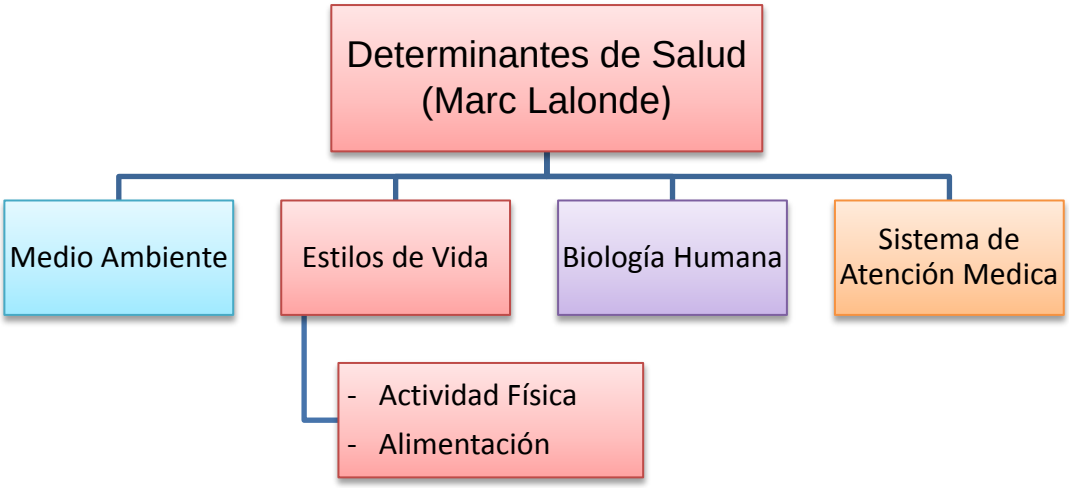
CAPÍTULO II

3.2 ESTILOS DE VIDA COMO DETERMINANTES DEL PROCESO SALUD ENFERMEDAD, ALIMENTACIÓN Y ACTIVIDAD FÍSICA HACIENDO REFERENCIA A LAS CLASIFICACIONES DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En 1979 el escritor y futurista Alvin Toffler dijo: “la manera de comer, efectuar ejercicio, descansar, jugar, comportarse con los demás, pensar, planear, conducir un vehículo, dormir, trabajar, entre otros, y en general la forma total de vivir, están todos incluidos en el término «estilo de vida»”.

Un estilo de vida específico significa la elección consciente o inconsciente de un tipo de comportamiento u otro y puede influenciar sobre los mecanismos biológicos fundamentales que conducen a la enfermedad: cambios en la expresión genética, inflamación, estrés oxidativo y disfunción metabólica.

Los determinantes de la salud pública son los mecanismos específicos que diferentes miembros de grupos socio-económicos influyen en varios grados de salud y enfermedad, estos determinantes engloban los estilos de vida, la biología humana, el sistema sanitario, el medio ambiente; factores que influyen en la salud individual, que interactuando en diferentes niveles de organización, determinan el estado de salud de la población.



3.2.1 Actividad Física como determinante del proceso Salud-Enfermedad

Se considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía. (OMS, 2012). La evolución mundial de la actividad física es especialmente preocupante en algunas poblaciones de alto riesgo: jóvenes, mujeres y adultos mayores.

La actividad física puede influir en la salud haya o no haya mejora en la condición física, ya que la actividad física está al alcance de todos porque todos pueden hacer algún tipo de actividad, mientras que la mejora de la condición física no siempre se consigue porque, entre otras cosas, depende en gran medida de factores genéticos (DEVÍS, 2000).

La inactividad física se extiende cada vez en muchos países, eso lleva a graves consideraciones sobre la salud general de la población en el mundo entero en la prevalencia de enfermedades no trasmisibles, ejemplo de ello son principalmente las enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer, etc., y también en sus factores de riesgo, como la hipertensión, el exceso de glucosa en la sangre o el sobrepeso, constituye el cuarto factor de riesgo más importante de mortalidad en todo el mundo (6% de defunciones a nivel mundial). Se estima que la inactividad física es la causa principal de aproximadamente 21 - 25% de los cánceres de mama y de colon, 27% de la diabetes, y aproximadamente un 30% de las cardiopatías isquémicas (OMS, 2010). Estamos en una sociedad en la que prima la inactividad ya que más del 60% de la población mundial adulta no realiza actividad física. (Morente, 2009)

En Ecuador, apenas el 1% de los ciudadanos realizan actividad física, según el Ministerio del deporte, luego de desarrollar una serie de análisis y diagnósticos, ha determinado que existen varias causas por las cuales la gente no realiza actividad física. Ya que el sedentarismo ha aumentado de modo espectacular en las últimas décadas, porque se ha reducido el trabajo manual, y caminar ya no es un modo común de transporte. (MSP, 2009)

La actividad física realizada de forma continuada disminuye el riesgo de padecer enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas (cardiovasculares, cáncer de colon y de mama, hipertensión, diabetes mellitus, obesidad, osteoporosis o depresión). (Rodriguez, 2011)

Numerosos estudios confirman la influencia positiva de la actividad física sobre la salud. Reduce la mortalidad por el conjunto de todas las causas y el riesgo de padecer enfermedades crónicas como hipertensión, enfermedad coronaria, osteoporosis, algunos tipos de cáncer y algunas enfermedades mentales. (Sobejano, 2009)

Además la "actividad física" no debe confundirse con el "ejercicio". Este es una variedad de actividad física planificada, estructurada, repetitiva y realizada con un objetivo relacionado con la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la aptitud física. Así mismo abarca el ejercicio, pero también otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas. (OMS, 2012)

La actividad física está orientada a una visión recreativa y participativa en actividades que el centrado en la condición física. Y desde el punto de vista de la salud, es más importante el proceso que el resultado o la comparación con otras personas.

3.2.1.1 Componentes de la Actividad Física.

3.2.1.1.1 Actividad Física Cardiovascular.

Las actividades cardiovasculares requieren que el cuerpo transporte oxígeno utilizando el corazón y los pulmones. La resistencia cardiovascular es la capacidad de nuestro cuerpo para llevar a cabo tareas que requieren la utilización de grandes músculos, generalmente durante períodos de tiempo relativamente prolongados. (TOLSA, 2010)

Al realizar un ejercicio repetido de resistencia, nuestro corazón y nuestros pulmones se adaptan con el fin de ser más eficaces y de proporcionar a los músculos que trabajan la sangre oxigenada que necesitan para realizar la tarea.
Se puede mejorar la resistencia cardiovascular mediante la práctica de actividades continuas, como andar, correr, nadar, montar en bicicleta, bailar, etc.

3.2.1.1.2 Resistencia y Fuerza Muscular.

La fuerza muscular es la capacidad del músculo para generar tensión y superar una fuerza contraria. La resistencia muscular es la capacidad del músculo para mantener su tensión o sus contracciones durante un período prolongado de tiempo. Estas actividades sirven para

desarrollar y fortalecer los músculos y los huesos. Utilizamos la fuerza y la resistencia muscular cuando empujamos, tiramos, levantamos o transportamos cosas tales como bolsas de la compra de mucho peso. (TOLSA, 2010)

3.2.1.1.3 Flexibilidad

La flexibilidad es la capacidad de las articulaciones para moverse en todo su rango de movimiento. La flexibilidad tiene un carácter específico para partes concretas del cuerpo y está en función del tipo de articulación o articulaciones implicadas y de la elasticidad de los músculos y del tejido conectivo (por ejemplo, los tendones y los ligamentos) que rodean la articulación o articulaciones. La flexibilidad resulta beneficiosa para todas las actividades relacionadas con flexiones, desplazamientos, contorsiones, extensiones y estiramientos. (TOLSA, 2010)

3.2.1.1.4 Coordinación

La coordinación motriz es la capacidad para utilizar el cerebro y el sistema nervioso junto con el sistema locomotor con el fin de llevar a cabo unos movimientos suaves y precisos, estas son: (TOLSA, 2010)

- Actividades rítmicas como bailar, gimnasia.
- Actividades relacionadas con la coordinación entre la vista y los pies: baloncesto, futbol.
- Actividades relacionadas con la coordinación entre la mano y el ojo: como los deportes de raqueta, tenis.

3.2.1.2 Clasificación de Actividad Física

En función de la intensidad, la actividad física se puede clasificar ésta en 3 grandes grupos:

- ✓ Alta intensidad
- ✓ Moderada intensidad
- ✓ Baja intensidad

- La **actividad física de baja intensidad**: En esta categoría se incluyen el pasear, andar, actividades cotidianas como comprar, actividades laborales, actividades al

aire libre, etc. Se caracteriza por ser poco vigorosa y mantenida. Por ello, tiene algunos efectos sobre el sistema neuromuscular incrementos en la fuerza muscular, flexibilidad y movilidad articular pero muy pocos efectos cardiorrespiratorios.

- La **actividad física de moderada intensidad**: Teniendo en cuenta las formas en que el músculo transforma y obtiene la energía necesaria para su realización, la duración del ejercicio y la velocidad en la recuperación, en dos tipos: anaeróbica y aeróbica:

- La **actividad física de alta intensidad**: Son ejercicios que exigen que el organismo responda al máximo de su capacidad, la máxima fuerza y velocidad posibles, hasta extenuarse, al igual que la actividad física de moderada intensidad puede ser aeróbica y anaeróbica:

La actividad física de tipo **anaeróbico** es aquella en la que la energía se extrae de forma anaeróbica, enzimática, sin oxígeno. Son ejercicios que exigen que el organismo responda al máximo de su capacidad (la máxima fuerza y velocidad posibles) hasta extenuarse. Los más populares son correr al sprint (60 m, 100 m, etc.), levantar pesas pesadas, tensar dinamómetro, etc. La duración es breve (segundos). Sus efectos principales tienen lugar sobre la fuerza y tamaño muscular. Sus consecuencias inmediatas son una alta producción de ácido láctico como consecuencia del metabolismo anaeróbico y, por ello, la rápida aparición de cansancio, aunque con recuperación rápida (minutos). El ejercicio de tipo anaeróbico no es recomendable para los programas con personas de edad avanzada

La actividad física de tipo **aeróbico** es aquella en la que la energía se obtiene por vía aeróbica, por oxidación o combustión, utilizando el oxígeno. Son ejercicios que movilizan, rítmicamente y por tiempo mantenido, los grandes grupos musculares. Los más populares son la marcha rápida, correr, montar en bicicleta, nadar, bailar, etc. Sus efectos principales son de fortalecimiento físico (especialmente por mejoras en los sistemas cardiovascular, respiratorio, neuromuscular y metabólico) y el aumento de la capacidad aeróbica (cantidad máxima de oxígeno que un sujeto puede absorber, transportar y utilizar). La duración es larga (minutos u horas), la fatiga demorada y la recuperación lenta (horas o días).

3.2.2 Alimentación como determinante del proceso salud-enfermedad

Se define como alimentación el conjunto de acciones que permiten introducir en el organismo humano los alimentos, o fuentes de las materias primas que precisa obtener, para llevar a cabo sus funciones vitales. La alimentación incluye varias etapas: Selección,

Preparación e Ingestión de los alimentos. Consiste en un proceso voluntario. (PALENCIA, 2011)

Para que el organismo funcione correctamente, la alimentación debe contener los nutrientes indispensables: carbohidratos, proteínas, vitaminas y minerales, grasas y también agua simple potable. (La nutrición como base para la salud y la vida, 2012)

En la actualidad los malos hábitos de alimentación son uno de los problemas más graves en nuestra sociedad. El estado nutricional es uno de los factores más importantes en la determinación del estado de salud de la población. El estado nutricional está en correspondencia directa con el grado de seguridad alimentaria que poseen los integrantes de la misma, que se alcanza cuando todas las personas tienen, en todo momento, un acceso físico y económico a suficientes alimentos inocuos y nutritivos para satisfacer debidamente sus necesidades nutricionales y sus gustos y preferencias alimentarias, a fin de llevar una vida activa y sana. (Visser, 2007)

El significado que hemos asignado a la comida ha cambiado de manera radical con el tiempo y ha ido adaptándose continuamente a nuevos modelos sociales y culturales. El progreso tecnológico e industrial y los modernos estilos de vida han alterado sustancialmente nuestros ritmos y hábitos dietéticos, dando lugar a una verdadera revolución en un corto espacio de tiempo. Esta revolución afecta a la población en general en sus diferentes etapas. (Garaulet M. e., 2008)

Las necesidades de energía y nutrientes varían para cada individuo, de acuerdo con sus características y circunstancias particulares. Sin embargo, para simplificar la determinación de estas necesidades, se ha establecido lo que se denomina Cantidad Diaria Recomendada, para la energía y cada nutriente, y para toda una población. (PALENCIA, 2011)

Se podría afirmar que los hábitos y conductas alimentarias tienen una relación directa con la morbimortalidad de la población debido a las transformaciones vertiginosas que ha tenido el estilo de vida y la alimentación de las comunidades en desarrollo, cambios que han derivado desde lo socioeconómico y han ocasionado una enorme dificultad para tratar de determinar los hábitos y conductas alimentarias.(Garaulet M. e., 2008)

La elección de los alimentos está condicionada por las costumbres sociales, por los hábitos adquiridos, por la variedad de productos disponibles y por los recursos económicos. A fin de alcanzar una buena salud, debemos educarnos para elegir los alimentos saludables; lo ideal es hacerlo desde la infancia, pero nunca es tarde para empezar. Para ellos es conveniente conocer los alimentos desde el punto de vista de su procedencia, composición, valor nutritivo y otras características, pues no todos resultan igualmente recomendables para conservar o restituir la salud. (PALENCIA, 2011)

3.2.2.1 Clasificación

3.2.2.1.1 Alimentación adecuada

Alimentación adecuada es un proceso que abarca la obtención, preparación e ingestión de alimentos. La nutrición es el proceso de transformación y asimilación de los alimentos ingeridos. El ser humano necesita una alimentación equilibrada de alimentos sólidos, complementada con la ingestión de agua suficiente para que se produzcan los procesos celulares. La alimentación adecuada incluye una serie de actos voluntarios y conscientes dirigidos a la elección, preparación e ingestión de los alimentos. Este proceso recibe influencia del medio sociocultural y económico, determinando el estilo de vida, los hábitos dietéticos. Los alimentos aportan la energía y nutrientes necesarios para una vida saludable. Entre los nutrientes imprescindibles están las proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua.

3.2.2.1.2 Alimentación mejorable

La alimentación mejorable incluye la elección, preparación e ingestión de los alimentos que aportan energía y nutrientes pero no lo suficientemente necesarios para una vida saludable. Entre los nutrientes imprescindibles están las proteínas, grasas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua, este tipo de alimentación se la puede mejorar cambiando los hábitos personales en relación a la alimentación y de esta manera poder disminuir en gran medida la asociación a enfermedades como la obesidad, HTA, dislipidemia, etc., ya que hay muchas enfermedades comunes que pueden prevenirse o aliviarse con una buena alimentación adecuada, conjuntamente con la eliminación de sus síntomas.

3.2.2.1.3 Alimentación desequilibrada

La combinación de una vida sedentaria y una alimentación desequilibrada son las causas principales de las enfermedades del corazón. La obesidad conlleva consecuencias sanitarias importantes que van desde enfermedades cardiovasculares, hipertensión, dislipemia, diabetes tipo 2 y una mayor incidencia en ciertos tipos de cáncer, hasta problemas de autoestima. Si las personas obesas reducen su peso en un 10 ó 15%, podrán disminuir en forma importante el riesgo de sufrir estas enfermedades.

El concepto de dieta desequilibrada no existe como tal no existe, pero intentaremos dar una definición lo más completa posible para dar a entender de qué trata, una dieta desequilibrada es aquella que no proporciona la cantidad requerida de los diversos alimentos que se necesitan para mantener una buena salud. Una dieta desequilibrada no contiene todos los grupos de alimentos y las cantidades suficientes de nutrientes para que le organismo pueda realizar todas sus funciones.El desequilibrio se produce cuando su consumo es excesivo en grandes cantidades, y no existe ninguna forma de regular la cantidad de alimento que se ingiere.

Una alimentación correcta, variada y completa, con una dieta equilibrada (cuyo modelo más reconocido es la “dieta mediterránea”), permite por un lado que nuestro cuerpo funcione con normalidad, es decir que cubra nuestras necesidades biológicas básicas ya que necesitamos comer para poder vivir y por otro lado, previene o al menos reduce el riesgo de padecer ciertas alteraciones o enfermedades a corto y largo plazo.

Basta con recordar el impacto que tienen en nuestra sociedad las llamadas "enfermedades de la civilización" tales como: hipertensión, obesidad, diabetes, enfermedades cardiovasculares, trastornos de la conducta alimentaria. Incluso ciertos tipos de cáncer se relacionan con una alimentación desequilibrada. Normalmente, no es una relación directa de causa-efecto, pero sí supone uno de los factores que contribuye a aumentar el riesgo de aparición y desarrollo de dichas enfermedades.

Actualmente, se reconoce la importancia de los alimentos, sobre todo de aquellos que se comportan como protectores. Tal es el caso de las fibras, que actúan como antioxidantes naturales, y de los vegetales, que contribuyen a disminuir el riesgo de patologías crónicas como las enfermedades del corazón, cáncer, obesidad y diabetes. Esencialmente la dieta mediterránea está compuesta por abundantes cereales y derivados (pasta, arroz, pan etc.),

legumbres, frutas, frutos secos, verduras y poca cantidad de carnes rojas. El aceite de oliva colabora para aumentar el colesterol HDL (bueno) y disminuir el LDL (malo), evitando el depósito de placas de ateromas en los vasos sanguíneos. Es importante complementar lo anterior con actividad física.

CAPÍTULO III

3.3 ACTIVIDAD FÍSICA Y HÁBITOS ALIMENTICIOS COMO FACTORES DE RIESGO PARA LA PRESENCIA DE DIABETES, HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y DISLIPIDEMIA

3.3.1 Presión arterial alta

La hipertensión es una condición muy común en la mayoría de los países industrializados y con una prevalencia variada en los países en desarrollo. Existen muchas evidencias que indican una relación entre el exceso de peso corporal y la hipertensión de modo que la reducción de peso a menudo conduce a una reducción de la presión arterial. La obesidad aumenta la resistencia en las arterias y por lo tanto aumenta la presión arterial. También establece una carga cardíaca adicional que puede llevar a un agrandamiento del corazón. Estas condiciones pueden contribuir a la enfermedad arteriosclerótica del corazón, a trombosis coronaria y a insuficiencia cardíaca congestiva. (JNCVIII, 2013). La presión arterial se mide con un esfigmomanómetro, que da dos lecturas, la sistólica (la más alta) y la diastólica. La medición se hace en milímetros de mercurio. Una lectura normal es alrededor de 120/80 mmHg. El límite superior normal es aproximadamente 140/90 mm en adultos.

La causa verdadera de la hipertensión esencial no se conoce, pero los estilos de vida asociados con una mala alimentación, el sedentarismo son dos de los factores de riesgo importantes. Es probable que los factores genéticos predispongan a ciertas personas a la hipertensión. El principal factor dietético que se relaciona con la hipertensión esencial es el consumo de sodio, aunque quizá es un factor sólo en los que tienen una sensibilidad a la sal genéticamente determinada. Este tema no se ha resuelto en forma definitiva. Como en la actualidad no hay un marcador genético confiable para identificar las personas expuestas a riesgo, casi todas las recomendaciones de salud pública indican que es prudente limitar la ingesta de sal.

La mayoría de la gente obtiene gran parte de su sodio de la sal o cloruro de sodio, que se puede agregar durante la cocción, en la mesa o en el procesamiento (como en pescado enlatado, jamón o galletas saladas). Usualmente se usa como condimento, puede ser la principal fuente de sodio. También se recibe sodio de medicamentos sencillos como la aspirina o ciertos antiácidos. No es raro que las personas consuman más de 50 gramos de sal por día, que es cinco veces más de lo necesario o recomendado. La disminución del consumo de sal en los hipertensos, frecuentemente redundará en descenso de la presión

arterial. Algunas veces la reducción de sal es el único tratamiento necesario. Otros factores nutricionales en la hipertensión y accidentes cerebro-vasculares son la obesidad y el alcoholismo. Es evidente que la presión arterial en personas con sobrepeso frecuentemente baja al reducir el peso corporal. En general, los vegetarianos tienen una presión arterial menor que los no vegetarianos. La hipertensión que no responde a los regímenes dietéticos o a la pérdida de peso puede necesitar medicamentos específicos.

3.3.2 Diabetes Mellitus (DM)

La diabetes mellitus es un desorden metabólico crónico en el que los niveles de glucosa sérica son altos debido a una carencia o disminución en la efectividad de la insulina. La enfermedad no es curable, y puede llevar a una variedad de complicaciones, algunas de ellas graves. El tratamiento puede reducir las complicaciones.

Ocho de cada diez diabéticos tienen sobrepeso, y la mitad de ellos, problemas cardiovasculares. Además, el 65% de la gente no hace ni media hora de ejercicio al día, básico para controlar el azúcar. Los últimos estudios realizados por la Sociedad Gallega de Endocrinología han pulsado la alarma acerca de enfermedades relacionadas con la alimentación y el sedentarismo.

Galicia no sólo presenta una alta prevalencia de obesidad y diabetes y, en consecuencia, de riesgo cardiovascular, sino que en poco tiempo ésta se ha incrementado peligrosamente.

El 80% de los diabéticos tienen sobrepeso, y la mitad, problemas cardiovasculares. Es decir, la obesidad está en la raíz de la diabetes tipo II, que se desencadena por agotamiento del páncreas por ingesta abusiva de grasas. Y tiene estatus social: "Se da más en las personas con menor poder adquisitivo", insiste. El equilibrio emocional es una de las claves para mantener el cuerpo en forma. La ansiedad y la depresión, además de fomentar hábitos alimenticios dañinos, pueden producir un desequilibrio hormonal, afectar la circulación sanguínea y provocar una vida sedentaria.

Los factores dietéticos y el patrón de actividad tienen un papel; en la diabetes Tipo 2 la obesidad es un precursor frecuente. Los diabéticos obesos que pierden peso mejoran su condición. No se ha constatado que los grandes consumos de azúcar aumenten la probabilidad de la diabetes o que las dietas altas en fibra y carbohidratos complejos reduzcan la probabilidad de la diabetes, excepto porque desplazan la grasa en la dieta y

reducen el riesgo de la obesidad. La diabetes Tipo 1 en algunos casos parece que se asocia con infecciones virales tempranas.

El informe de la Conferencia Internacional de Nutrición sugiere que una aparente epidemia de diabetes ataca a adultos de 30 a 62 años de edad en el mundo entero, y que la tendencia se relaciona mucho con el estilo de vida y el cambio socioeconómico. La tendencia compromete principalmente a los diabéticos Tipo 2 no insulinodependientes. (FAO/OMS, 1992)

No está absolutamente claro porque grupos particulares de emigrantes u otros que cambian sus estilos de vida de tradicionales a sedentarios parecen estar a riesgo de contraer la diabetes. Sin embargo, es probable que los cambios dietéticos, que algunas veces incluyen un exceso de consumo de alcohol sean un factor importante. Los cambios dietéticos también se acompañan de un cambio en la forma de vida, de rural a urbana, de trabajo físico pesado a una vida sedentaria y quizá de pobreza rural a una mayor abundancia. Desde el punto de vista nutricional la diabetes se relaciona con la obesidad, con la enfermedad cardiovascular y con el alcoholismo.

3.3.3 Dislipidemia

El aumento de los lípidos en sangre o dislipidemias, sobre todo del colesterol y los triglicéridos constituyen un factor de Riesgo de aterosclerosis y enfermedades cardiovasculares. Se clasifican en primarias o genéticas y secundarias generadas principalmente por cambios cuali-cuantitativos en la dieta de las personas. Se diagnostican con la determinación de colesterol en sangre, trigliceridemia o ambas, además de las lipoproteínas séricas, como las lipoproteínas de alta densidad o HDL, y de baja densidad o LDL. Se tratan en principio con cambios en los estilos de vida, con dietas sanas, ejercicios físicos y eliminación de los hábitos tóxicos. Los principales medicamentos empleados son las estatinas, secuestrantes de ácidos biliares y los fibratos. (SOCA, 2009)

La enfermedad coronaria del corazón causada por arteriosclerosis es una de las causas principales de muerte en casi todas las naciones industrializada. . La enfermedad arteriosclerótica se asocia con muchos factores de riesgo que parecen ser comunes en hombres de edades mediana y avanzada, y en mujeres postmenopáusicas que viven en países industrializados; pero se consideran menos comunes en ciertos países con sociedades rurales tradicionales.

4. METODOLOGÍA

4.1 Tipo de estudio

Tipo descriptivo, con enfoque transversal y de diseño cuantitativo.

4.2 Área de estudio

La presente investigación se realizó en la zona urbana de la ciudad de Loja número 18, que limita al Norte con la Zona 17, al Este con la Zona 15, al Este con la Zona 19 de la parroquia Sucre y al Sur con el limite Urbano de Zonas aun no censadas, del Cantón Loja que se encuentra ubicado al Sur del Ecuador.

4.3 Universo.

Se tomara como universo a la población de la zona 18 de la parroquia Sucre, datos obtenidos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censo 2010, consta un total de 1242 viviendas y con un total de 3208 habitantes.

4.3.1 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 Número de veces por semana que consume legumbre Número de veces por semana que consume pescado, consumo de pan, magdalenas, dulces o pasteles, comida rápida	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	Actividades al aíre libre Actividades domésticas cotidianas	✓ Bajo ✓ Moderado ✓ Intenso
Enfermedades crónicas no transmisibles	Enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta	• Diabetes. • Hipertensión arterial • Dislipidemias	✓ Presenta. ✓ No presenta.

4.3.2 Métodos e instrumentos de recolección de datos

4.3.2.1 Métodos:

Los métodos que se usaron en el presente proyecto de investigación encuesta para así obtener información de los objetos en estudio a través de un cuestionario y de la entrevista como instrumentos de recolección de datos; otro de los métodos que se utilizó es la observación con esta se consignara detalles u acontecimientos pertinentes según el problema planteado

4.4.4.2 Instrumentos:

Los test que se utilizaron 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 IPAQ: aplicado a cada habitante de la zona lo que nos permitió 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)

4.4.4.3 Procedimiento:

El estudio se realizó en un período de 6 meses iniciando desde Julio 2012 partiendo de la aprobación del proyecto de investigación, hasta el informe final de los resultados a las autoridades de la Escuela de Medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja. Desde su inicio se realizarán revisiones bibliográficas para ampliar los conocimientos del tema en estudio. La presente investigación está dirigida a obtener información relacionada con los estilos de vida en sus componentes: actividad física y hábitos alimenticios. Se realizó un oficio dirigido a la Dirección Provincial de Salud de Loja, para que se facilite información acerca del perfil epidemiológico de la ciudad. En primer lugar se determinó el universo, para la presente investigación se delimitó la zona 18 de la ciudad de Loja, el universo igualmente se lo consideró como la cantidad total de habitantes de la zona estudiada. Una vez determinado el universo, se determinó el tamaño de la muestra en función de los métodos estadísticos, para lo cual se utilizó el programa StatCalc. Una vez conocido el tamaño de la muestra se procedió 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 tests 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 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, con la colaboración de personas al azar dentro de la Cuidad de Loja, comprendidas en las edades y parámetros a estudiados, donde se conoció la tendencia del comportamiento de las variables consideradas. Esto se realizó 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 concentrará 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.

5. RESULTADOS

5.1 Datos generales:

La presente investigación se realizó en la zona 18 de la Ciudad de Loja a un total de 129 personas, en donde se investigó la relación entre los estilos de vida como Actividad Física y Alimentación y relacionarlo con la presencia de enfermedades crónicas como Diabetes Mellitus (DM), Hipertensión arterial (HTA), dislipidemias.

5.2 Edad de la población de la Zona 18 de la Ciudad de Loja correspondiente a una muestra de 129 personas.

Tabla Nº 1

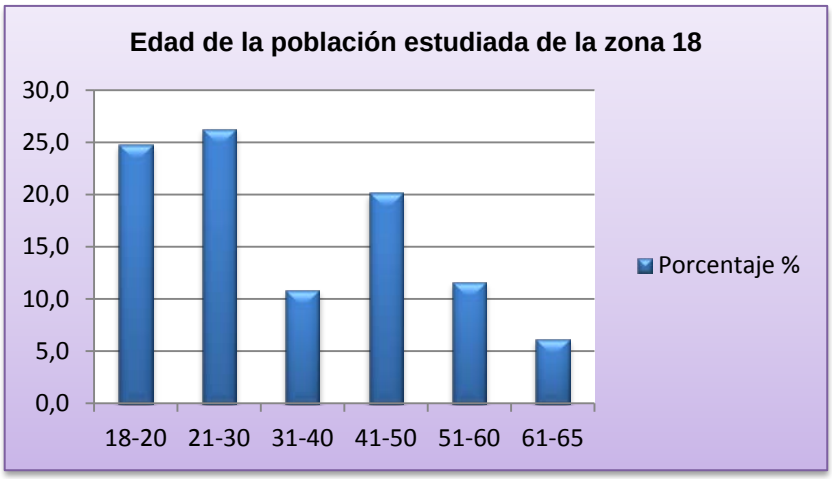
Edad de la población estudiada de la zona 18

Edad	**Frecuencia**	**Porcentaje %**
18-20 años	32	24,8
21-30 años	34	26,4
31-40 años	14	10,9
41-50 años	26	20,2
51-60 años	15	11,6
61-65 años	8	6,2
Total	129	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: El autor

Gráfico Nº 1

Edad de la población estudiada de la zona 18



Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: El autor

Se observa el porcentaje de las edades estudiadas en la zona 18 de la ciudad de Loja, tomando como muestra 129 personas correspondiente al 100%, obteniendo así 51% para las edades comprendidas entre 18 y 30 años, 11% para las edades comprendidas entre 31 y 40 años, 20% para las edades comprendidas entre 41-50 años, 18% para las edades comprendidas entre 51 y 65 años

Tabla Nº 2

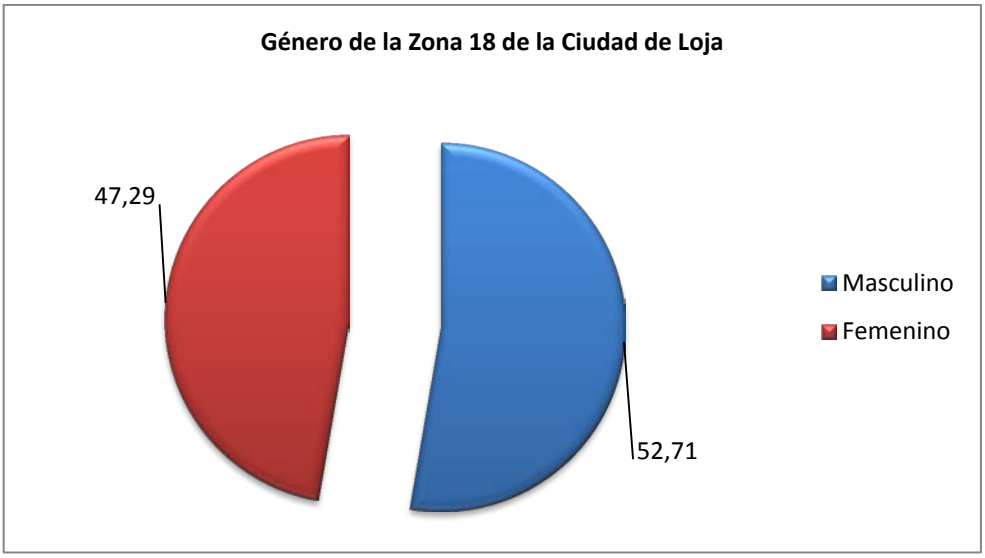
Género de la población estudiada de la zona 18 de la parroquia Sucre.

Género	Frecuencia	Porcentaje %
Masculino	68	52.71
Femenino	61	47.29
Total	129	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: El autor

Gráfico Nº 2

Genero de la población estudiada de la zona 18 de la parroquia Sucre.



Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: El autor

El grafico muestra el porcentaje del género en la población estudiada, obteniendo así el 47.29% que corresponde al género femenino, y 52.71% correspondiente al género masculino.

5.3 Resultado 1: Actividad física de los habitantes de la zona 18, con las variables intensa, moderada y baja

Tabla Nº 3

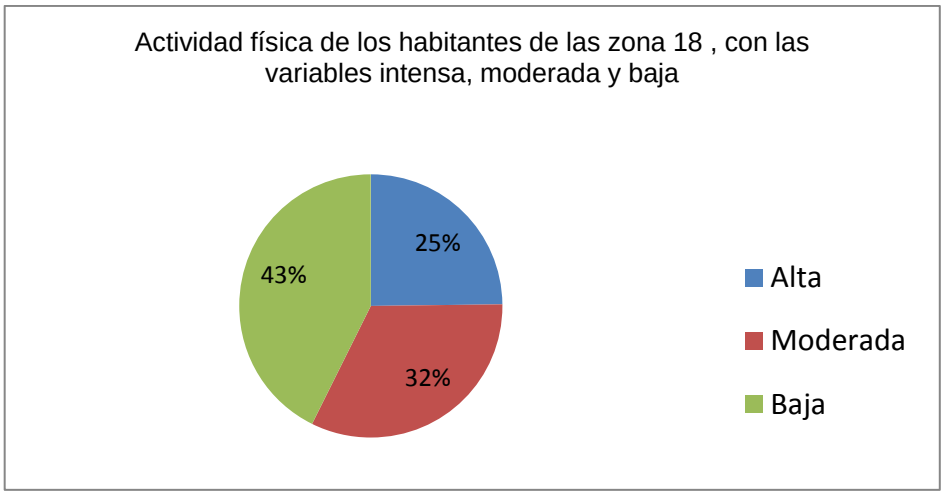
Actividad física de los habitantes de las zona 18, con las variables intensa, moderada y baja

Actividad	Frecuencia	%
Alta	32	24,81
Moderada	42	32,56
Baja	55	42,64
Total	129	100

Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: El autor

Gráfico Nº 3

Actividad física de los habitantes de las zona 18, con las variables intensa, moderada y baja



Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: El autor

Dentro de la actividad física de los habitantes de las zona 18, con las variables intensa, moderada y baja, vemos que la actividad física de baja intensidad corresponde 43%, para la variable de moderada intensidad corresponde 32%, mientras que para la de alta intensidad corresponde 25%.

5.4 Resultado 2: Hábitos alimenticios de los habitantes de las zona 18, con las variables adecuada, mejorable y desequilibrada

Tabla Nº 4

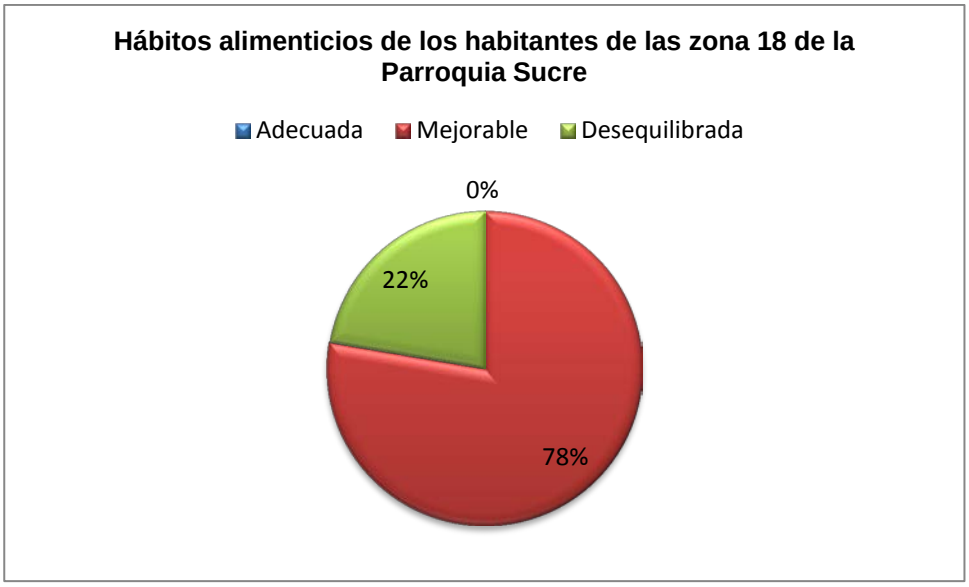
Hábitos alimenticios de los habitantes de las zona 18 de la parroquia Sucre

Hábitos alimenticio	Nº	%
Adecuada	0	0,00
Mejorable	100	77,69
Desequilibrada	29	22,31
Total	129	100,00

Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: El autor

Gráfico Nº 4

Hábitos alimenticios de los habitantes de las zona 18 de la Parroquia Sucre



Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: El autor

En el gráfico 4 observamos cómo se encuentran los hábitos alimenticios de la zona 18 de la ciudad de Loja, dentro de un adecuado hábito alimenticio tenemos un porcentaje de 0, mientras que un 77.69% nos dio e un hábito alimenticio mejorable, y un hábito alimentico desequilibrado tenemos un 22.3%.

5.5 Resultado 3: Relación entre actividad física y hábitos alimenticios de los habitantes de las zona 18, con la presencia de HTA, Diabetes mellitus y dislipidemia.

Tabla Nº 5

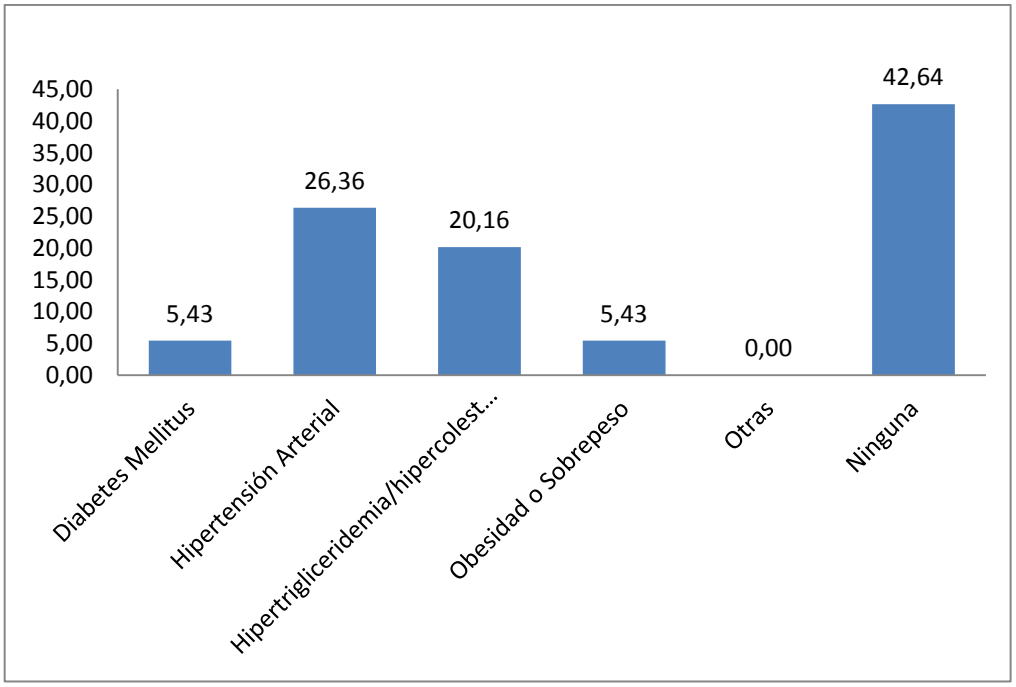
Enfermedades Crónico-degenerativas de la población de la Zona 18 de la Ciudad de Loja

Enfermedades Crónicas	Frecuencia	Porcentaje %
Diabetes Mellitus	7	5.43
Hipertensión Arterial	34	26.36
Hipertrigliceridemia/hipercolesterolemia	26	20.16
Obesidad o Sobrepeso	7	5.43
Otras	0	0.00
Ninguna	55	42.64
Total	129	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: El autor

Gráfico Nº 5

Enfermedades Crónico-degenerativas de la población de la Zona 18 de la Ciudad de Loja



Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: El autor

En el presente gráfico se observa el porcentaje de personas con la presencia de enfermedades crónico-degenerativas de la zona 18 de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja, un 5.43% corresponde a la enfermedad de diabetes mellitus, un 36.36% a Hipertensión

arterial, un 20.16% corresponde a Hipertrigliceridemia/hiperlipidemia, un 5.43% con Obesidad o Sobrepeso.

Tabla Nº 6

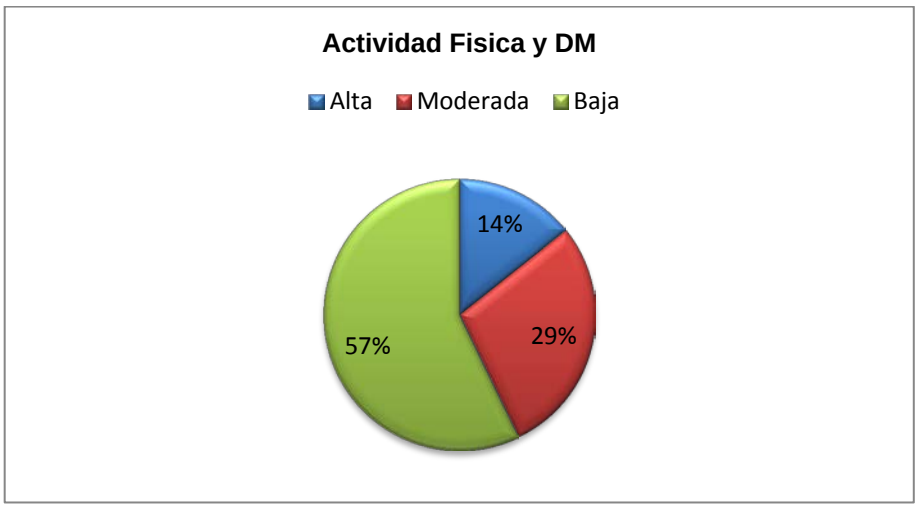
Relación entre DM y actividad física de la zona 18 de la Ciudad de Loja.

Actividad Física/Diabetes Mellitus	Frecuencia	Porcentaje
Alta	1	14
Moderada	3	29
Baja	4	57
Total	7	100

Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: El autor

Gráfico Nº 6

Relación entre Diabetes Mellitus y actividad física de la zona 18 de la ciudad de Loja.



Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: El autor

La relación existente entre la actividad física de alta intensidad y DM es de 14%, la relación existente entre una actividad física moderada es del 3%, mientras que su relación con una actividad física de baja intensidad es de 57%.

Tabla Nº 7

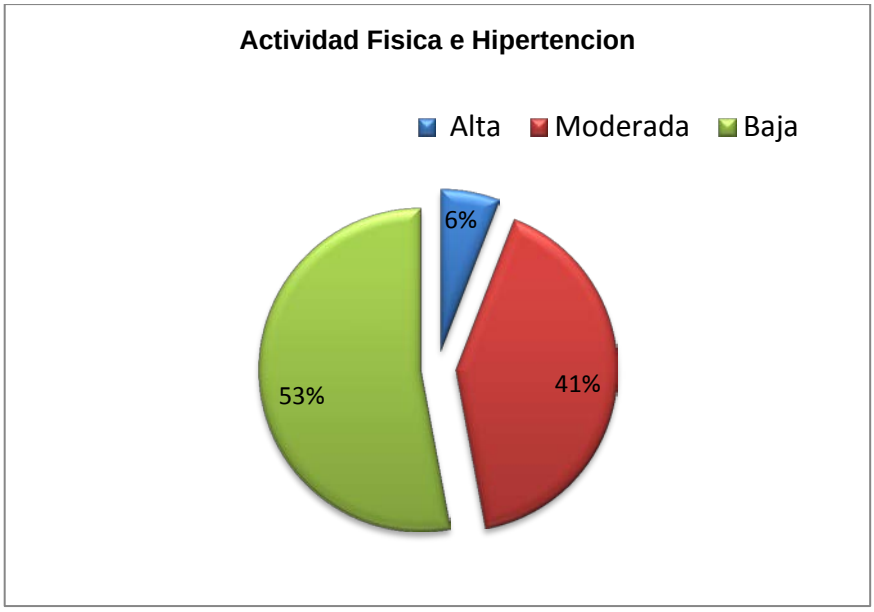
Relación entre hipertensión arterial y actividad física de la zona 18 de la Ciudad de Loja.

Relación entre actividad física/HTA	Frecuencia	%
Alta	2	6%
Moderada	14	41%
Baja	18	53%
Total	34	100

Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: El autor

Gráfico Nº 7

Relación entre Hipertensión arterial y actividad física de la zona 18 de la Ciudad de Loja.



Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: El autor

La relación entre la actividad física de alta intensidad y la prevalencia de hipertensión arterial es del 6%, mientras que de la moderada intensidad y la presencia de hipertensión arterial se encuentra en 41%, la relación entre una actividad física baja y la presencia de HTA es de 53%.

Tabla Nº 8

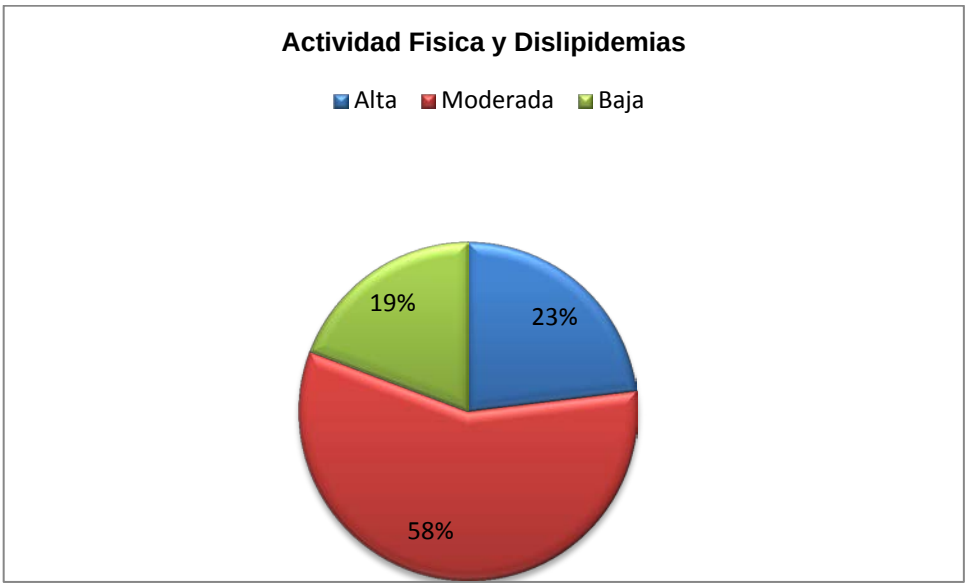
Relación entre dislipidemia y actividad física de la zona 18 de la Ciudad de Loja.

Relación entre Actividad física/dislipidemias	Frecuencia	%
Alta	6	23,08
Moderada	15	57,69
Baja	5	19,23
Total	26	100

Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: El autor

Gráfico Nº 8

Relación entre dislipidemia y actividad física de la zona 18 de la Ciudad de Loja.



Fuente: Ficha de recolección de datos
Elaboración: El autor

La relación entre la actividad física de alta intensidad y la presencia de dislipidemia es del 23%, mientras que de la moderada intensidad y la presencia de dislipidemia se encuentra en 58%, la relación entre una actividad física baja y la presencia de dislipidemia es del 19%.

6. DISCUSIÓN

Una vez conocidos los datos del proyecto de investigación y por lo tanto los resultados de dicha evaluación procederemos al análisis de los mismos.

Del total de personas encuestadas el 53% corresponde al género masculino y 47% al género femenino correspondiendo al total de 129 personas encuestada.

En la tabla 3 Observamos que el 25% de 129 personas realizan actividad física de alta intensidad, 32% de moderada intensidad y 43% de baja intensidad, según la OMS cualquier tipo de actividad física influye en la salud haya o no haya mejora en la condición física, la variable de baja intensidad constituye un factor de riesgo importante de mortalidad en todo el mundo, ya que esta inactividad física aparece como un factor de riesgo para la presencia de enfermedades crónicas como es el caso de la Diabetes, HTA, dislipidemia, la ausencia de actividad física cada vez se extiende en muchos países lo que lleva a graves consideraciones sobre la salud general en todo el mundo y a la prevalencia de enfermedades no transmisibles.

Para que el organismo funciones correctamente la alimentación debe tener los nutrientes necesarios para llevar una buena salud, con respecto a la alimentación de la zona estudiada existe 78% con dieta mejorable, es decir con algo de instrucciones puede llegar a ser una dieta adecuada para mantener la salud, y 22% con dieta desequilibrada la misma que consta de frituras, comida chatarra y muy poco alimentos saludables, la presencia de este estilo de vida inadecuada, que estos en su mayoría pueden ser mejorables, le predispone a la población como factor de riesgo para la aparición de enfermedades ya antes mencionadas, al relacionarla con datos externos de otros países como Chile, Venezuela observamos que es un problema que aqueja a muchos países dando altas tasas de incidencia y prevalencia de enfermedades relacionadas a este hábito.

La relación entre la presencia de actividad física de baja intensidad y la presencia de diabetes mellitus es del 57%, la relación entre actividad física de baja intensidad y la presencia de HTA es del 53%, la relación entre dislipidemia y actividad física de baja intensidad es del 19%. La actividad fisica y los habitos alimenticios en nuestro país se encuentran en decadencia, por lo que en la promoción de salud el Ministerio de Salud Pública se enfoca en la prevención de enfermedades crónicas mediante la adopción de buenas prácticas en los estilos de vida para disminuir la prevalencia de estas enfermedades.

Conocer en detalle las conductas y los hábitos alimenticios de los ecuatorianos seria el principal objetivo para poderlos mejorar, la determinación de los patrones de consumo de alimentos, a través de encuestas para estimar la ingesta de nutrientes, aditivos alimentarios, minerales y contaminantes es esencial para establecer la política alimentaria del país y para diseñar los sistemas de vigilancia y control.

Durante los años 80, los estudios de los estilos de vida alcanzó un elevado protagonismo en el ámbito de las ciencias médicas donde se determinó la importancia de los hábitos de vida y sus determinantes sobre la salud de las personas, definiendo que el estilo de vida, en el ámbito de las ciencias de la salud, podría considerarse como el "conjunto de decisiones de las personas que afectan a su salud y sobre las cuales ellas tienen más o menos.

Dentro de las principales causas de mortalidad en México en el 2008 se encuentra en primer lugar las atribuible a una mala práctica de estilos de vida entrando en primer lugar la diabetes mellitus seguido de enfermedad isquémica del corazón, enfermedad cerebrovascular, enfermedades hipertensivas en quinto lugar, seguidas de otras más, nos indica que existe no solo en Ecuador si no en todo el mundo estilos de vida que conllevan a enfermedades crónicas de este tipo.

En la Facultad de Medicina de la Universidad de Navarra se realizó un estudio de 107 voluntarios sedentarios alimentación desequilibrada se observó que estos estilos de vida muestran un riesgo elevado para desarrollar hipertensión arterial. (Beunza, 2007)

Los adultos jóvenes que dedican más tiempo a realizar actividad física tienen un riesgo menor de padecer de hipertensión arterial o presión sanguínea alta.
Un estudio publicado en la American Journal of Public Health (Revista Americana de Salud Pública), liderado por el Dr. David Jacobs, especialista en epidemiología de la Universidad de Minnesota en Minneapolis quien junto a su equipo llegaron a esta conclusión luego de chequear la presión sanguínea y la actividad física realizada por 3993 mujeres y hombres blancos y negros con edades comprendidas entre los 18 y 30 años. Estudios anteriores han también relacionada la falta de actividad física con la hipertensión en personas de mediana edad y ancianos siendo esta la primera vez que se investiga las consecuencias del sedentarismo y la hipertensión en adultos jóvenes. Aquellos jóvenes más activos que realizaron ejercicio en un promedio de 5 veces a la semana y gastaron 300 calorías por cada sesión de ejercicio disminuyeron en un 17 % el riesgo de sufrir hipertensión arterial en

comparación con los que se mantuvieron menos activos. Otros participantes fueron aumentando su actividad física desde el comienzo del estudio disminuyeron el riego en un 11% por cada 1500 calorías gastadas durante el ejercicio semanal.

El equipo de investigación sostiene que este estudio nos da más motivos para seguir con las recomendaciones de aumentar nuestra actividad física, no solo para mantener un peso saludable y un mejor estado cardiovascular, sino también para prevenir la incidencia de la presión sanguínea alta en adultos jóvenes que puede desarrollarse durante la mediana edad, este estudio al igual que el nuestro nos muestra que existiendo una actividad física regular nos ayuda a reducir el riesgo de padecer presión sanguínea alta y complicaciones por parte de la misma.

7. CONCLUSIONES

- Los habitantes de la zona 18 de la Ciudad de Loja, no cuentan con un buen hábito de actividad física, tanto en la alta (25%) en la moderada (32%) y en la baja (43%), ya que este hábito mal adaptado se correlaciona con la prevalencia de enfermedades crónicas como diabetes, HTA, dislipidemia.

- Se ha caracterizado la práctica de hábitos alimenticios de los habitantes de la zona 18 de la Ciudad de Loja, llegando a la conclusión de que en esta zona no existe una adecuada alimentación (0), mientras que el 77.6% presentan una dieta que puede ser mejorable, y 22.3% presentan una dieta desequilibrada, y estas mismas se encuentra relacionadas con la aparición de enfermedades como las estudiadas en esta investigación debido a inadecuados hábitos alimenticios

- La aparición de estas enfermedades crónicas y la presencia de dislipidemia se encuentra en proporción con los inadecuados hábitos que presenta la población estudiados.

8. RECOMENDACIONES

- ✓ En cuanto a la actividad física, esta se debe progresar de forma razonable, si no se ha practicado antes algún tipo de actividad física, se debe empezar gradualmente con una intensidad y una duración bajas, y aumentarlas gradualmente a medida que se mejora la condición física, de esta manera se podrá mantener una buena salud.

- ✓ La actividad seleccionada debe ser divertida y de fácil acceso en los diferentes grupos etarios, de esta manera se incrementará las probabilidades de continuar con la actividad y practicarla de forma regular.

- ✓ El cambio de la alimentación de tipo chatarra por alimentación saludable mejora notablemente el estado de salud por lo que se recomienda a la población de la zona 18 mejorar sus hábitos alimenticios para tener un estado de salud bueno, y mejore su calidad de vida.

- ✓ Si se tiene buenas prácticas de estos hábitos, mejora la condición de la población que presenta enfermedades crónicas y dislipidemia, dando un mejor pronóstico de su enfermedad.

9. BIBLIOGRAFÍA

1. Alcalde, J. e. (2011 de Marzo de 2008). Sistema de Salud en Perú. Salud pública de méxico, 53(2), 12-16.

2. Galarza, M. (07 de Octubre de 2011). Ministerio de Salud. Recuperado el 01 de Jlio de 2012, de Minesterio de Salud: http://www.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=52&Itemid=244&limitstart=36

3. Garaulet, M. e. (2008). Obesidad y ciclos de vida del adulto. España. Revista Española Nutricional Comunitaria, 150-155.

4. Garaulet, M. e. (2008). Obesidad y cilcos de vida del adulto. Revista Española Nutricional Comunitaria, 150-155.

5. Guerrero, L., & León, A. (24 de Febrero de 2010). Estilo de vida y salud. Artículos Arbitrarios, 48, 7.

6. Lloret, M. (2012). Los cambios en el estilo de vida y el diagnóstico precoz, . Comunidad, Sanidad, 2.

7. OMS. (2010). Actividad física para la salud. Recomendaciones Mundiales sobre actividad Física para la Salud, 9-11.

8. OPS. (2007). Estrategia Regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades cronicas. Washington D. C: OPS.

9. Pilco, C. e. (2008). Diagnóstico local de salud Pangui-Yacuambi. Universidad Tecnica Particular de Loja, Escuela de Medicina. Loja: Loja.

10. Publica, M. d. (16 de Septiembre de 2010). Centro de publicaciones del Ministerio de Salud Publica. Recuperado el 03 de Julio de 2012, de Centro de publicaciones del Ministerio de Salud Publica: http://www.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=114:vida-activa-y-alimentacion-sana-aseguran-el-manana&catid=52:edusalud&Itemid=244)

11. Visser, R. (2007). Hábitos alimentarios en la Cuenca del Caribe y las Regiones centro y suramericana. Cuba. Revista Cubana Alimentaria y Nutricional, 174-185.

12. La nutrición como base para la salud y la vida. (2012). Bloque II, 60.

13. Alcalde, J. e. (2011 de Marzo de 2008). Sistema de Salud en Perú. Salud pública de méxico, 53(2), 12-16.

14. Cornatosky, M. e. (2009). Habitos alimentarios de adultos mayores de dos regiones de la Provincia Catamarca, Argentina. Diaeta, 11.17.

15. DEVÍS, J. y. (2000). Salud y actividad física. Efectos Positivos y contraindicaciones de la actividad fisica en la salud y calidad de vida. INDE: Barcelona Actividad física, deporte y salud.

16. Galarza, M. (07 de Octubre de 2011). Ministerio de Salud. Recuperado el 01 de Jlio de 2012, de Minesterio de Salud: http://www.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=52&Itemid=244&limitstart=36

17. Garaulet, M. e. (2008). Obesidad y ciclos de vida del adulto. España. Revista Española Nutricional Comunitaria, 150-155.

18. Garaulet, M. e. (2008). Obesidad y cilcos de vida del adulto. Revista Española Nutricional Comunitaria, 150-155.

19. Guerrero, L., & León, A. (24 de Febrero de 2010). Estilo de vida y salud. Artículos Arbitrarios, 48, 7.

20. Lloret, M. (2012). Los cambios en el estilo de vida y el diagnóstico precoz, . Comunidad, Sanidad, 2.

21. OMS. (2010). Actividad física para la salud. Recomendaciones Mundiales sobre actividad Física para la Salud, 9-11.

22. OPS. (2007). Estrategia Regional y plan de acción para un enfoque integrado sobre la prevención y el control de las enfermedades cronicas. Washington D. C: OPS.

23. PALENCIA, Y. M. (2011). Claves para una buena Alimentación. Alimentación y Salud, 1.

24. Pilco, C. e. (2008). Diagnostico local de salud Pangui-Yacuambi. Loja: Loja.

25. Pilco, C. e. (2008). Diagnóstico local de salud Pangui-Yacuambi. Universidad Tecnica Particular de Loja, Escuela de Medicina. Loja: Loja.

26. Publica, M. d. (16 de Septiembre de 2010). Centro de publicaciones del Ministerio de Salud Publica. Recuperado el 03 de Julio de 2012, de Centro de publicaciones del Ministerio de Salud Publica: http://www.msp.gob.ec/misalud/index.php?option=com_content&view=article&id=114:vida-activa-y-alimentacion-sana-aseguran-el-manana&catid=52:edusalud&Itemid=244)

27. TOLSA, t. j. (2010). Actividad fñisica y salud en la infancia y la adolescencia. Salud Pública promoción de la Salud y Epidemiologia, 16 - 19.

28. Visser, R. (2007). Hábitos alimentarios en la Cuenca del Caribe y las Regiones centro y suramericana. Cuba. Revista Cubana Alimentaria y Nutricional, 174-185.

29. Zudaire, M. (26 de Mayo de 2011). Eroski 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

30. Serón, P. e. (2010). Nivel de actividad físca a través del cuestionario del cuestionario internacional de actvidad física en población chilena. Revista médica de chile, 1232-1239.

10. 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?	N° 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?	N° 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?	N° 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?	N° 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 caminar deprisa, ir en bicicleta, nadar, jugar al volleyball durante al menos 10 minutos consecutivos?	SI ( )	NO ( )
	Si la respuesta es no continúe con la pregunta 16	
14. En una semana típica, ¿cuántos días practica usted actividades físicas de intensidad moderada en su tiempo libre?	N° de días: …….	
15. 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.		
16. ¿Cuándo tiempo suele pasar sentado o recostado en un día típico?	Horas: …….	Minutos: ……

C. EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

17. **¿Cuántas veces por semana consume usted alimentos lácteos (leche, queso, yogurt)?**

( ) Nunca ( ) 2 a 3 veces ( ) Todos los días

18. ¿**Cuántas porciones de frutas consume en el día?**

( ) Ninguna ( ) 1 a 2 porciones ( ) 3 o más porciones

19. **¿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 ( ) 1 a 2 porciones ( ) 3 o más porciones

20. ¿**Cuántas veces por semana consume leguminosas frescas?**

( ) Nunca ( ) 2 a 3 veces ( ) Todos los días

21. **¿Cuántas veces por semana consume leguminosas secas** (garbanzos, lentejas)**?**

( ) Nunca ( ) 2 a 3 veces ( ) Todos los días

22. **¿Cuántas veces por semana consume pescado?**

( ) Ninguna ( ) 1 vez ( ) 2 o más veces

23. **¿Cuántas veces por semana consume huevos?**

( ) Ninguna ( ) 1 vez ( ) 2 o más veces

24. **¿Cuántas veces por semana consume carnes rojas (carne de res)**

( ) Ninguna ( ) 1 vez ( ) 2 o más veces

25. **¿Con qué frecuencia consume comidas rápidas? (pizza, hamburguesas, papas fritas, etc.)**

( ) Nunca ( ) 1 a 2 veces por semana ( ) 3 o más veces por semana

26. ¿**Con qué frecuencia consume alimentos de repostería o pastelería?**

( ) Nunca ( ) 1 a 2 veces por semana ( ) 3 o más veces por semana

27. **¿Con qué frecuencia consume bebidas azucaradas? (colas, jugos comerciales)**

( ) Nunca ( ) 1 a 2 veces por semana ( ) 3 o más veces por semana

28. **¿Qué tipo de grasa utiliza para preparar los alimentos?**

( ) Aceites vegetales ( ) Manteca

29. **¿Qué cantidad de agua consume diariamente?**

( ) < 2 vasos ( ) 2 a 5 vasos ( ) > 5 vasos

30. **¿Cuántas veces por semana consume alimentos preparados fuera de casa?**

( ) Nunca ( ) 1 a 2 veces por semana ( ) 3 o más veces por semana

D. ENFERMEDADES CRÓNICAS

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

a) ( ) Diabetes mellitus

b) ( ) Hipertensión arterial o presión alto

c) ( ) Hipertrigliceridemia o hipercolesterolemia (colesterol o triglicéridos altos)

d) ( ) Obesidad o sobrepeso

e) ( ) Otra enfermedad crónica. Mencione ¿Cuál? ……

Para ser llenado por el encuestador:
Fecha: …. / …. / 2013 Zona: ……..

Encuestas del proyecto de fin de titulación. Zona 19 Ciudad de Loja.