



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ÁREA BIOLÓGICA Y BIOMÉDICA

TÍTULO DE MÉDICO

Estilos de vida en relación a actividad física y alimentación en los habitantes de la zona 28 de la ciudad de Loja, durante julio-diciembre 2012.

TRABAJO DE TITULACIÓN

AUTOR: Ordóñez Ordóñez, Luis Raúl

DIRECTORA: Buele Maldonado, Norita Angelita, Dra.

LOJA – ECUADOR

2017



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

2017

APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Doctora.

Norita Angelita Buele Maldonado

DOCENTE DE LA TITULACIÓN

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación Estilos de vida en relación a actividad física y alimentación en los habitantes de la zona 28 de la ciudad de Loja, durante julio-diciembre 2012, realizado por Ordóñez Ordóñez Luis Raúl, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, por cuanto se aprueba la presentación del mismo.

Loja, septiembre 2017.

f)

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo, **Luis Raúl Ordóñez Ordóñez**, declaro ser autor del presente trabajo de titulación: Estilos de vida en relación a actividad física y alimentación en los habitantes de la zona 28 de la ciudad de Loja, durante julio-diciembre 2012, de la Titulación de Medicina, siendo la Dra. Buele Maldonado Norita directora del presente trabajo; y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja, y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Además certifico que las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo investigativo, son de mi exclusiva responsabilidad.

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

f.

Autor: Ordóñez Ordóñez Luis Raúl

Cédula: 1103785216

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida profesional y personal.

A mi hija *Luisa Fernanda*, por formar parte de mi vida y constituir el pilar fundamental para alcanzar mis metas y proponerme nuevos retos y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional frente a todas las adversidades y que me permitió salir adelante.

A mi familia por estar ahí cuando más los necesité en los momentos más duros de mi vida y no me abandonaron y confiaron en mí; en especial a mis queridos padres y hermanos por su ayuda y constante y a todos mis seres queridos, que nunca han dejado de apoyarme durante toda mi vida y sobre todo durante esta etapa universitaria.

A Diana Cajamarca que también ha sido pilar fundamental en este sueño que de una u otra manera me ha sabido apoyar de manera incondicional para llegar a esta etapa de mi vida.

Luis Raúl

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por regalarme la vida y ser forjador indispensable en este camino y por protegerme y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades a lo largo de toda mi vida.

Y para poder llegar a este momento, el de terminar mi trabajo de fin de titulación, ha sido largo y difícil, sin embargo, la experiencia ha sido maravillosa, con toda certeza puedo afirmar que todas las personas que conocí han sido excepcionales, de todas aprendí y de todas recibí una palabra de apoyo.

Agradecer de manera directa a mi directora de trabajo de fin de titulación, la Dra. Norita Angelita Buele Maldonado por su valioso apoyo, paciencia y amabilidad.

Mi gratitud especial a la Universidad Técnica Particular de Loja a través de la Titulación de Medicina que me abrió sus puertas y permitió mi formación académica y espiritual.

A todos mis maestros que me impartieron sus conocimientos para hacer de mí, un mejor profesional.

Y un agradecimiento sincero a las familias de la zona 28 de la Parroquia Sucre de la Ciudad de Loja, ya que si su apoyo y ayuda en la obtención de la información no hubiese sido posible tan valioso trabajo.

Luis Raúl

ÍNDICE DE CONTENIDOS

PORTADA	Páginas
Carátula	i
Aprobación del director del trabajo de fin de titulación	ii
Declaración de autoría y Cesión de derechos de tesis	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Índice de contenidos	vi – vii
Índice de tablas y gráficos	viii
Apartados:	
Resumen	1
Abstract	2
Introducción	3 - 4
Objetivos	5
Objetivo general	5
Objetivos específicos	5
Metodología	6
Diseño metodológico	6
Tipo de estudio	6
Área de estudio	6
Universo	6
Muestra	6
Tamaño de muestra	6
Tipo de muestra	6
Criterios de inclusión	6
Criterios de exclusión	7
Operacionalización de variables	7
Métodos e instrumentos de recolección de datos	8
Procedimiento	9
Plan de tabulación y análisis.	9
Resultados e interpretación	10
Datos generales.	11

Edad de la población de la zona 28	12
Género de la población de la zona 28	13
Caracterizar la actividad física efectuada por la población de la zona 28 de la ciudad de Loja.	14
Caracterizar la práctica de hábitos alimenticios en la población de la zona 28 de la ciudad de Loja.	15
Establecer la relación de la actividad física y práctica de hábitos alimenticios con la presencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias.	16 - 23
Discusión	24 – 26
Conclusiones	27 – 28
Recomendaciones	29
Bibliografía	30 – 32
Anexos	33
Oficio de aprobación de trabajo de titulación	34
Instrumento de valoración	35 – 37
Croquis de la Zona 28 de la ciudad de Loja.	38

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla N° 1. Edad de la población estudiada en la zona 28 de la parroquia Sucre.....11
- Tabla N° 2. Género de la población estudiada de la zona 28 de la parroquia Sucre.....13
- Tabla N° 3. Actividad física de la población de la zona 28 de la parroquia Sucre.....14
- Tabla N° 4. Hábitos alimenticios de los habitantes de la zona 28 con las variables adecuada, mejorable y desequilibrada de la parroquia sucre.....15
- Tabla N° 5. Presencia de enfermedades crónicas de los habitantes de la zona 28 de la parroquia sucre.....16
- Tabla N° 6. Tipo de enfermedades de los habitantes de la zona 28.....17
- Tabla N° 7. Actividad física alta y enfermedades crónicas de los habitantes de la zona 28 de la parroquia sucre.....18
- Tabla N° 8. Actividad física moderada y enfermedades crónicas de los habitantes de la zona 28 de la parroquia sucre.....19
- Tabla N° 9. Actividad física baja y enfermedades crónicas de los habitantes de la zona 28 de la parroquia sucre..... 20
- Tabla N^a 10. Hábitos alimenticios y enfermedades crónicas no transmisibles de los habitantes de la zona 28 de la parroquia Sucre.....21
- Tabla N° 11. Hábitos alimenticios adecuados y enfermedades crónicas de los habitantes de la zona 28 de la parroquia sucre.....21
- Tabla N° 12. Hábitos alimenticios adecuados y enfermedades crónicas de los habitantes de la zona 28 de la parroquia sucre.....22

RESUMEN

El objetivo de identificar los estilos de vida de los habitantes de la zona 28 de la ciudad de Loja en los componentes de alimentación y actividad física mediante un estudio descriptivo y determinar la frecuencia con la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias. Hemos realizado el presente estudio es con enfoque transversal y de diseño cuantitativo, que se realizó en la zona 28 de la parroquia Sucre de la ciudad de Loja. Se tomó como universo al total de la población 3638 habitantes según el INEC 2010. Con una muestra de tipo probabilístico de 134 personas.

Como resultados se tuvo que de las 134 personas que se realizó la encuesta se evidencio, con respecto a la actividad física: el 37% de intensidad alta, el 35% lo realiza de intensidad moderada y de intensidad baja el 28%. Y lo relacionado a los hábitos alimenticios se evidencio que el 5% posee una alimentación adecuada, seguido del 93% correspondiente a una alimentación mejorable y con el 2% a una alimentación desequilibrada. Y finalmente se pudo evidenciar que el tipo de actividad física y hábitos alimenticios que mantengan son determinantes para la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Como diabetes, hipertensión arterial y dislipidemias.

PALABRAS CLAVE: actividad física, hábitos alimenticios, enfermedades crónicas no transmisibles.

ABSTRACT

The purpose of identifying the lifestyles of the inhabitants of the region 28 in the city of Loja components of diet and physical activity through a descriptive study to determine the frequency and the prevalence of chronic non- communicable diseases such as hypertension, diabetes mellitus and dyslipidemia . We conducted the present study is to cross and quantitative design, conducted in the area 28 of the Sucre parish of the city of Loja approach. Was taken as the total world population of 3638 inhabitants according to the 2010 INEC. With a probabilistic sample of 134 persons.

As results had to be of the 134 people that the survey was evidenced, with respect to physical activity: 37% of high intensity, it takes 35% of moderate intensity and low intensity 28%. And related to dietary habits was evident that 5% has adequate food, followed by 93 % corresponding to an improved feed and 2% to an unbalanced diet. And finally, it became clear that the type of physical activity and eating habits are crucial to maintain the appearance of chronic non communicable diseases. As diabetes, hypertension and dyslipidemia.

KEYWORDS: Physical activity, dietary habits, chronic non communicable diseases.

INTRODUCCIÓN

El diagnóstico local de salud es un instrumento importante reconocido por la Organización Mundial de la Salud, que nos permite identificar los distintos problemas que existen en la comunidad, además implica una participación activa de los miembros de la zona y población en general. (OMS, 2013).

Las enfermedades crónicas han incrementado su incidencia y prevalencia de manera continua en el ámbito mundial y nacional; actualmente están siendo la mayor causa de muerte en todo el mundo, siendo así que en el Ecuador según datos del INEC 2010, registra como primera causa de muerte la enfermedad hipertensiva y dentro de las diez primeras causas de mortalidad encontramos diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, enfermedad isquémica del corazón, insuficiencia cardíaca estando en estrecha relación con los hábitos alimenticios y la actividad física. (INEC, 2010)

Esta situación se ve afectada por la mala práctica de los estilos de vida como: el sedentarismo, los hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, el tabaquismo entre otros, convirtiéndose en factores de riesgos para las enfermedades crónicas no transmisibles.

En nuestro trabajo de investigación, tenemos que tomar en cuenta la relación entre los niveles de actividad física alta, moderada y baja y los hábitos alimenticios de acuerdo con la dieta adecuada, mejorable y desequilibrada.

Estudios previos han señalado la importancia que tiene el fomentar los estilos de vida saludables en la población, con el fin de reducir los niveles de morbi-mortalidad de las enfermedades citadas, que se traduciría a un menor costo por concepto de salud para el individuo, su familia y para el estado; así como mantener la fuerza productiva de un país en pleno poder de sus capacidades. (OMS, 2013)

Según la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S), las enfermedades cardiovasculares, y dentro de ellas la hipertensión arterial, deben ser consideradas como un problema de salud prioritario en América, con enormes repercusiones sociales y económicas. El médico, siendo apoyo necesario del equipo de salud, tiene gran parte de responsabilidad en cuanto a la educación de los enfermos con enfermedades crónicas no transmisibles, en lo referido a la prevención de hábitos de salud y autocuidados, ya que brindará a estos usuarios la oportunidad de recibir una mejor atención, en relación a la educación para el cumplimiento de sus cuidados y

el cambio en sus hábitos de vida. (OPS., 2007)

Está aceptado, que dentro del ámbito científico, la realización de actividad física de manera sistemática podría retrasar la mortalidad, reducir el riesgo de desarrollar enfermedades coronarias, contribuir a la prevención y desarrollo de otras enfermedades. A su vez se sabe que unas pautas de alimentación saludables incorporadas desde la infancia, junto al hábito de realizar de manera regular actividad física, así como la adquisición de un estilo de vida sano, puede intervenir favorablemente en un óptimo estado de salud de la persona. (Duran, C., 2012; Publica, 2010)

En definitiva, conocer el grado de actividad física, los hábitos alimentarios, de los habitantes de la zona 28 de la parroquia Sucre de la Ciudad de Loja, permitirá orientar las diferentes campañas de promoción de la salud con el fin de diseñarlas, programarlas y adaptarlas al máximo posible, teniendo en cuenta las características y problemáticas propias de los habitantes, en los diferentes grupos de edad y el nivel sociocultural.

Con la ejecución de este proyecto, se propone recopilar información relevante la cual permitirá identificar cuáles son los principales problemas y necesidades de los habitantes de la zona mencionada que es donde se realizará el trabajo de investigación; de modo que a partir de estos hallazgos se puedan proponer alternativas de solución frente a los problemas relacionados con los estilos de vida encontrados en los habitantes.

En definitiva, conocer el grado de actividad física, los hábitos alimentarios, de los habitantes de la zona 28 de la Ciudad de Loja, permitirá orientar las diferentes campañas de promoción de la salud con el fin de diseñarlas, programarlas y adaptarlas al máximo posible, teniendo en cuenta las características y problemáticas propias de los habitantes, en los diferentes grupos de edad y el nivel sociocultural.

El presente estudio, recopiló información relevante la cual permitió caracterizar los estilos de vida de cada una de las familias en lo referente a alimentación y actividad física; de modo que a partir de estos hallazgos se puedan proponer alternativas de solución frente a los problemas relacionados con los estilos de vida encontrados en estos habitantes.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Determinar la actividad física y práctica de hábitos alimenticios como componentes del estilo de vida en los habitantes de la zona 28 de la ciudad de Loja mediante un estudio descriptivo con la finalidad de conocer su frecuencia en las personas con enfermedades crónicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Caracterizar la actividad física efectuada por la población de la zona 28 de la ciudad de Loja.
- Caracterizar la práctica de hábitos alimenticios en la población de la zona 28 de la ciudad de Loja.
- Establecer el tipo de actividad física y práctica de hábitos alimenticios en los habitantes con hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias.

METODOLOGÍA:

Tipo de estudio:

El presente trabajo de investigación que se realizó fue de tipo descriptivo, con enfoque transversal y de diseño cuantitativo, ya que fue el más adecuado para los objetivos que persigue el presente trabajo de investigación.

Universo:

En esta investigación se tomó como universo a la población de la zona 28 de la parroquia Sucre del Cantón Loja, que según datos otorgados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censo de Población y Vivienda 2010 tiene un total de 1054 viviendas y una población de 3638 personas distribuidos entre hombre y mujeres. (INEC, 2013)

Muestra

La muestra se tomó del total de habitantes de la Zona 28 de la parroquia Sucre, cuya muestra se obtendrá con el programa StatsCalc:

1. Tamaño de Universo: 3638
2. Error máximo aceptable: 5%
3. Porcentaje estimado de la muestra: 10%
4. Nivel deseado de confianza: 95
5. Tamaño de muestra: 134

Tipo de muestreo

La muestra es de tipo probabilístico.

Criterios de inclusión:

- Viviendas que estén habitadas por personas mayores de 18 años o adultos.
- Personas identificadas con enfermedades crónicas

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 28.
- Personas que por alguna situación en especial no pueden hacer actividad física

Operacionalización de variables

VARIABLE	CONCEPTO	INDICADOR	MEDICIÓN
Hábitos Alimenticios.	Conjunto de costumbres que determinan el comportamiento del hombre en relación con la alimentación.	<ul style="list-style-type: none"> • Consumo de fruta, porciones de verduras, agua por día. • Consumo de alimentos lácteos, leguminosas frescas y secas, pescado, huevos, carnes rojas por semana • Frecuencia de consumo de comidas rápidas y repostería. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 21 – 27 Dieta adecuada ✓ 11 – 20 Dieta mejorable ✓ < 10 Dieta desequilibrada
Actividad Física	Cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exige gasto de energía	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades al aire libre • Actividades domésticas cotidianas • Actividades en el trabajo. (Ver guía. http://www.who.int/chp/speps/resources/GPAQ_Analysis_Guide.pdf.) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bajo ✓ Moderado ✓ Intenso
Enfermedades crónicas no transmisibles	Enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta	<ul style="list-style-type: none"> • Diabetes. • Hipertensión arterial • Dislipidemias • Obesidad 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presenta. ✓ No presenta. ✓ Presenta. ✓ No presenta. ✓ Presenta. ✓ No presenta ✓ Presenta. ✓ No presenta

Métodos e instrumentos de recolección de datos

Métodos:

Los métodos que se utilizó en la presente investigación fueron: aplicación de test validados.

Instrumentos:

Los test que se utilizaron fueron:

- 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 Internacional de Actividad física IPAQ: aplicado a cada habitante de la zona lo que nos permitió valorar su nivel, fue creado por el “Group for Consensus of Physical Activity Measurements” (Grupo para el consenso en la Medición de la Actividad Física) bajo la dirección de la Organización Mundial de la Salud (OMS), versión corta. (Elluz, 2009) (Serón P. e., 2010)

Procedimiento:

El estudio se realizó en un periodo de 12 meses desde Julio 2012 a Julio 2013, partiendo de la aprobación del proyecto de investigación, hasta el informe final, desde su inicio se realizó revisiones bibliográficas para ampliar los conocimientos del tema en estudio. La presente investigación estuvo dirigida a obtener información relacionada con los estilos de vida en sus componentes: actividad física y hábitos alimenticios.

Una vez conocido el tamaño de la muestra se realizó la recolección de información relacionada con la variables de interés, para el efecto se ha considerado el uso de test especializados para su evaluación (Ver Anexos).

Los test se realizaron a todas las personas mayores de 18 años hasta los 65 años de edad, en la zona 28 de la parroquia Sucre.

Plan de tabulación y análisis

La presente investigación no tuvo conflictos de interés, comerciales, ni éticos. Para la tabulación y análisis correspondiente de los datos recolectados se utilizó el programa estadístico Epi Info 7

versión 7.0.9.0 año 2011, y los resultados están representados en tablas y gráficos realizados en el programa Microsoft Office Excel 2010, utilizando medidas de dispersión como frecuencia y porcentaje. Los datos obtenidos se encuentran dentro de la confidencialidad y anonimato, ningún aspecto fue 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.

RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

DATOS GENERALES

Para cumplir el objetivo general, de caracterizar la actividad física y práctica de hábitos alimenticios, se cuantifico dicha variable, de lo que se obtuvo lo siguiente:

La tabulación y análisis se lo realizó tomando los datos del test y cuestionario que permitió extraer las conclusiones y recomendaciones, que permitieron tener una idea clara de las situaciones actuales de la zona 28 de la parroquia Sucre. Una vez obtenida la información de parte de los habitantes de la zona antes mencionada se procedió a la tabulación manual correspondiente de la misma en la que se evidencio los siguientes resultados.

Tabla. 1. Edad de la población de la zona 28 de la parroquia Sucre.

EDAD	FRECUENCIA	%
18-20	12	9
21-30	46	34
31-40	33	25
41-50	20	15
51-60	11	8
61-65	12	9
TOTAL	134	100

Fuente: Encuestas
Elaboración: Luis Ordóñez

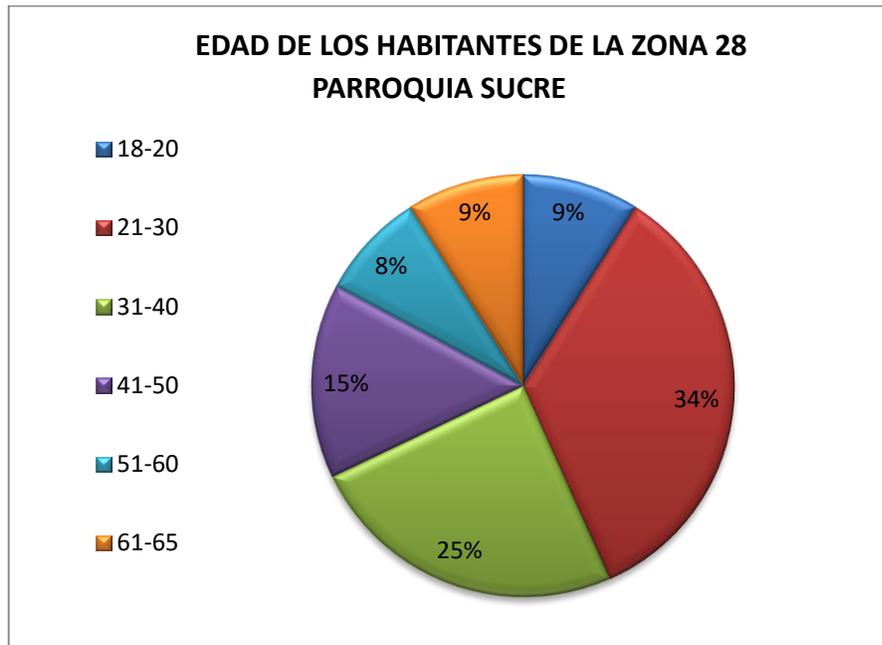


Figura: N°. 1. Edad de la población estudiada de la zona 28 de la parroquia Sucre
 Fuente: Encuestas
 Elaboración: Luis Ordóñez

En el presente trabajo realizado a los habitantes de la Zona 28 de la parroquia Sucre de la Ciudad de Loja en los meses de Julio a Diciembre del año 2012, se realizó 134 encuestas en total. De los cuales la de mayor la edad es de 21 a 30 años con el 34% (Tabla N° 1) y la menor población la edad comprendida entre los 51 a 60 años apenas con el 8% del total de individuos encuestados. Y esto nos representa que en esta zona 28 existe mayor número de personas en la etapa del adulto – joven.

Tabla N° 2. Género de la población de la zona 28 de la parroquia sucre.

GENERO	FRECUENCIA	%
MASCULINO	37	27.61
FEMENINO	97	72.39
TOTAL	134	100

Fuente: encuestas
Elaboración: Luis Ordóñez

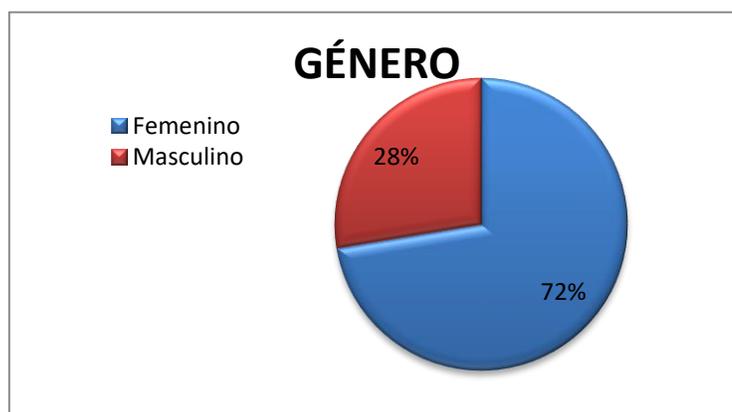


Figura. N° 2. Género de la población estudiada de zona 28 de la parroquia Sucre.

Fuente: Encuestas
Elaboración: Luis Ordóñez.

Podemos apreciar que el género que tiene predominio en el trabajo realizado en la zona 28 de la parroquia Sucre es femenino con un 72% y el sexo masculino con el 28 % (Gráfico N° 2). Debemos puntualizar que el predominio del sexo femenino en esta zona se debe a que es un área residencial más que comercial, y a que la mujer en estas viviendas, es la que se ocupa y dedica mayor tiempo a las labores de la casa.

Resultado 1: Caracterización de la actividad física efectuada por la población de la zona 28 de la ciudad de Loja

Tabla N° 3. Actividad física de la población n° 28 de la parroquia Sucre.

ACTIVIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Alta	49	37
Moderada	47	35
Baja	38	28
TOTAL	134	100

Fuente: Encuestas
Elaboración: Luis Ordóñez

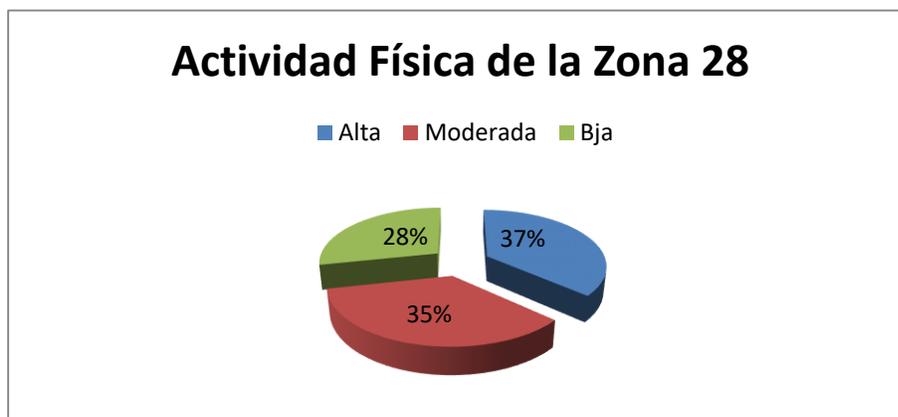


Figura N° 3. Actividad física de los habitantes de las zona 28 con las variables intensa, moderada y baja.

Fuente: Encuestas
Elaboración: Luis Ordóñez

Con respecto a la actividad física de la población estudiada se observa que un 37% (Gráfico n° 3) realiza actividad física de intensidad alta, mientras que el 28%, realiza actividad física de intensidad baja, tomando en cuenta el tipo de trabajo de cada persona, así como el tiempo libre que dedica a realizar actividad física, el medio que utilizan para su desplazamiento, con sus respectivas variantes de intensidad, tiempo, número de días y el tiempo que se encuentran descansando.

Resultado 2. Caracterizar la práctica de hábitos alimenticios en la población de la zona 28 de la ciudad de Loja.

Tabla N° 4. Hábitos alimenticios de los habitantes de la zona 28, con las variables adecuada, mejorable y desequilibrada.

HABITOS ALIMENTICIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ADECUADA	6	5
MEJORABLE	125	93
DESEQUILIBRADA	3	2
TOTAL	134	100

Fuente: encuestas
Elaborado: Luis Ordóñez



Figura. N°. 4. Hábitos alimenticios de los habitantes de la zona 28, con las variables adecuada, mejorable y desequilibrada.

Fuente: encuestas
Elaborado: Luis Ordóñez.

Con respecto a los hábitos alimenticios se puede evidencia de toda la población encuestada el 93% presentan un tipo de dieta mejorable y solamente un 2% (Gráfico N° 4) presentan una dieta desequilibrada, además hay que tomar en cuenta que la mayor parte de los habitantes se alimentan en sus hogares.

Resultado 3: Establecer el tipo de actividad física y hábitos alimenticios de los habitantes de la zona 28 con la presencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias.

Tabla N° 5. Presencia de enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 28.

ENFERMEDADES CRÓNICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	72	54
NO	57	43
TOTAL	134	96

Fuente: encuestas
Autor: Luis R. Ordóñez O.

De los 134 encuestados en la zona 28, la población padecen de alguna enfermedad crónica 54% (Tabla N° 5), pero cabe recalcar en este tema de las enfermedades crónicas el 4% que no está representado presenta alguna enfermedad entre las que podemos citar como Gastritis la más importante que no es objeto de nuestro estudio. Y que el 43%, no padecen ninguna enfermedad crónica.

Tabla N° 6. Tipo de enfermedades de los habitantes de la zona 28.

ENFERMEDADES CRONICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
DIABETES	5	7
HIPERTENSION ARTERIAL	21	29
DISLIPIDEMIAS	15	21
OBESIDAD O SOBREPESO	31	43
TOTAL	72	100

Fuente: Encuestas
Autor: Luis R. Ordóñez O.

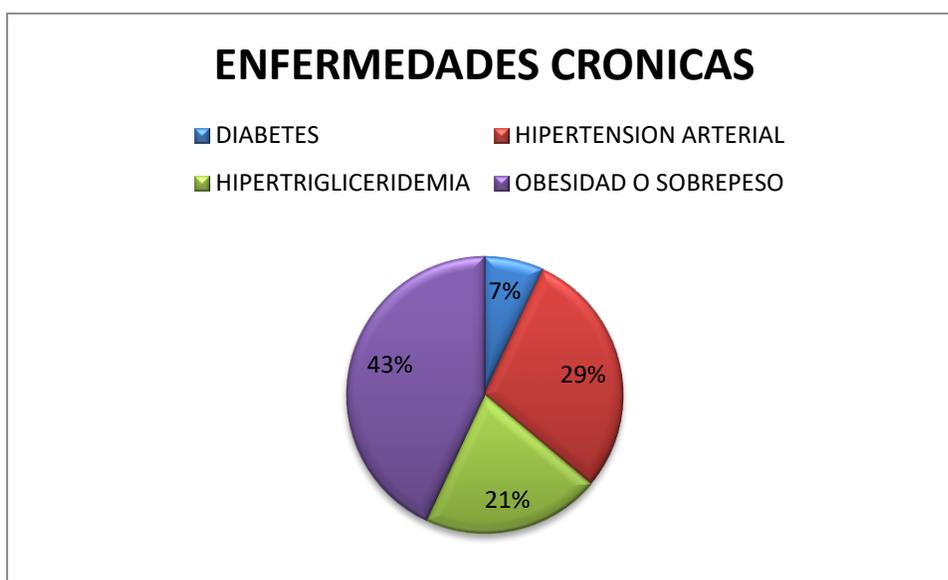


Figura N° 5. Tipo de enfermedades de los habitantes de la zona 28
Fuente: Encuestas
Autor: Luis R. Ordóñez O.

Para lo referente del tipo de enfermedades crónicas de los habitantes de la Zona 28, cabe recalcar que el total de encuestados son de 134 personas, dándonos un resultado que 72 personas que padecen algún tipo de enfermedad de del objeto de estudio, siendo la Obesidad o sobrepeso la más relevante con el 43% (Tabla N° 6), seguido de la Hipertensión Arterial con el 29%; la Hipertrigliceridemia con el 21% y la diabetes Mellitus con el 7%.

Tabla N^a 7. Actividad física alta y enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 28.

ACTIVIDAD FISICA ALTA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diabetes Mellitus	2	9
Hipertensión Arterial	10	43
Dislipidemias	5	22
Obesidad o Sobrepeso	6	26
TOTAL	23	100

Fuente: Encuestas
 Autor: Luis R. Ordóñez O.

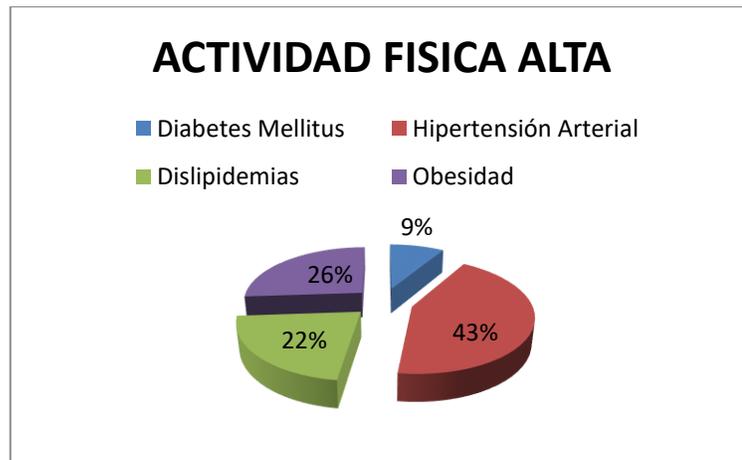


Figura N^o. 6. Actividad física y enfermedades crónicas en los habitantes de la Zona 28

Fuente: Encuestas
 Autor: Luis R. Ordóñez O.

Con respecto a la relación de la actividad física alta y las enfermedades crónicas tenemos que de las 23 personas realizan actividad física alta y que padecen Hipertensión arterial con el 43% (Gráfico N^o 7), la de mayor porcentaje y la de menor porcentaje tenemos la Diabetes Mellitus con el 9%.

Tabla N° 8. Actividad física moderada y enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 28.

ACTIVIDAD FISICA MODERADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diabetes Mellitus	0	0
Hipertensión Arterial	4	17
Dislipidemias	6	26
Obesidad	13	57
TOTAL	23	100

Fuente: Encuestas
 Autor: Luis R. Ordóñez O.

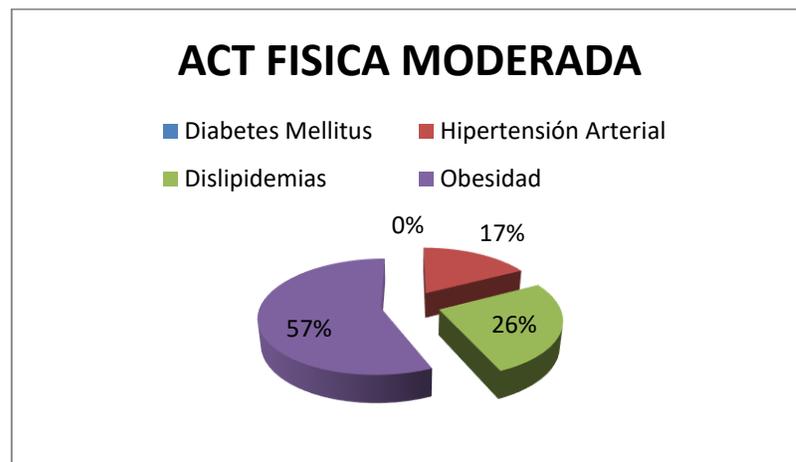


Figura N° 7. Actividad física moderada y enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 28.

Fuente: Encuestas
 Autor: Luis R. Ordóñez O.

Tenemos que tener en cuenta de que las 23 personas que realizan actividad física moderada, el 57% de las personas padecen obesidad o sobrepeso ya que esta enfermedad no es de nuestro objeto de estudio pero si lo podemos relacionar directamente como cofactor de riesgo para las distintas enfermedades crónicas en estudio. Y que solamente el 17% (Tabla N° 8), que

corresponde a Hipertensión arterial es la de menor porcentaje con relación a la actividad física moderada.

Tabla N° 9. Actividad física baja y enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 28.

ACTIVIDAD FISICA BAJA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diabetes Mellitus	3	12
Hipertensión Arterial	7	27
Dislipidemias	4	15
Obesidad	12	46
TOTAL	26	100

Fuente: Encuestas
 Autor: Luis R. Ordóñez O.

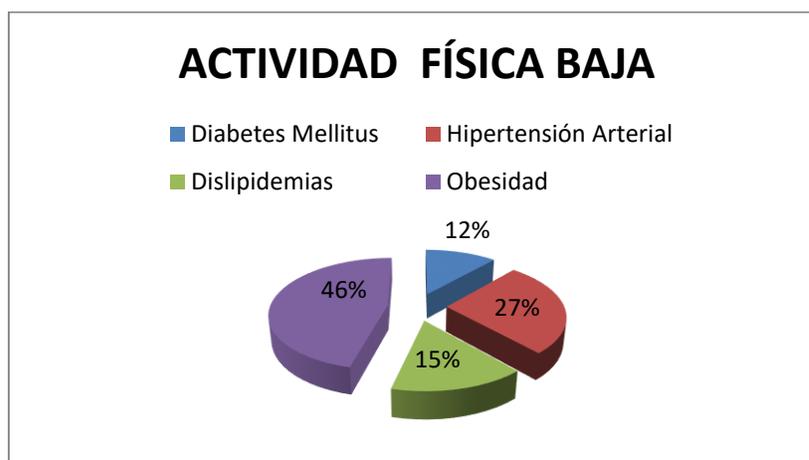


Figura N°. 8. Actividad física baja y enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 28.

Fuente: Encuestas
 Autor: Luis R. Ordóñez O.

Se puede evidenciar que de las 26 personas que realizan actividad física baja el 46% (Tabla N° 9) presentan obesidad o sobrepeso. Y que de las patologías crónicas la Hipertensión arterial es la que predomina en este tipo de relación, con el 27% (Gráfico N° 9). Y la de menor relevancia tenemos la diabetes mellitus con el 12%.

Tabla N^a 10. Hábitos alimenticios y enfermedades crónicas no transmisibles.

Hábitos Alimenticios- enfermedades Crónicas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Adecuada	5	7
Mejorable	67	93
Desequilibrada	0	0
TOTAL	72	100

Fuente: Encuestas
 Autor: Luis R. Ordóñez O.

En la tabla N^a 10, tenemos un total de 72 personas con enfermedades crónicas, de las cuales 7% tiene una dieta adecuada y presenta alguna enfermedad crónica. Y 93% restante tienen una dieta mejorable, y nadie de las personas presenta una dieta desequilibrada.

Tabla N^a 11. Hábitos alimenticios adecuados y enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 28.

DIETA ADECUADA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Diabetes	0	0
HTA	4	80
Dislipidemias	0	0
Obesidad	1	20
TOTAL	5	100

Fuente: Encuestas
 Autor: Luis R. Ordóñez O.

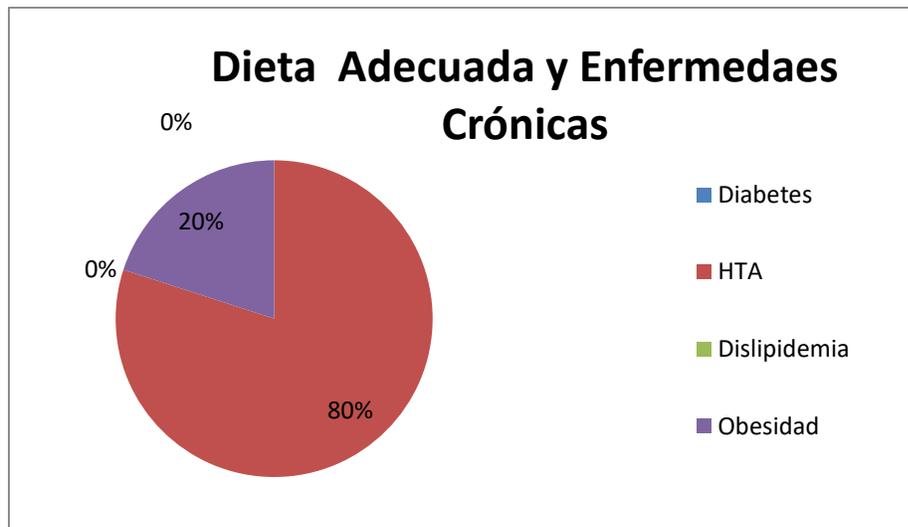


Figura Nº 9. Hábitos alimenticios adecuados y enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 28.

Fuente: Encuestas

Autor: Luis R. Ordóñez O.

Con respecto a los hábitos alimenticios las 5 personas que están dentro de este grupo 4 personas con dieta adecuada presentan Hipertensión arterial con el 80% (Gráfico Nº 11) y solamente una persona tiene obesidad con el 20%.

Tabla Nº 12. Hábito alimenticio mejorable y enfermedades crónicas de los habitantes de la zona 28.

DIETA MEJORADA Y ENFERMEDADES CRÓNICAS	FRECUENCIA	PO RCENTAJE
Diabetes	5	7
HTA	17	25
Dislipidemias	15	22
Obesidad	30	45
TOTAL	67	100

Fuente: encuestas

Autor: Luis R. Ordóñez O.

Gráfico N° 11. Hábito alimenticio mejorable y enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 28.

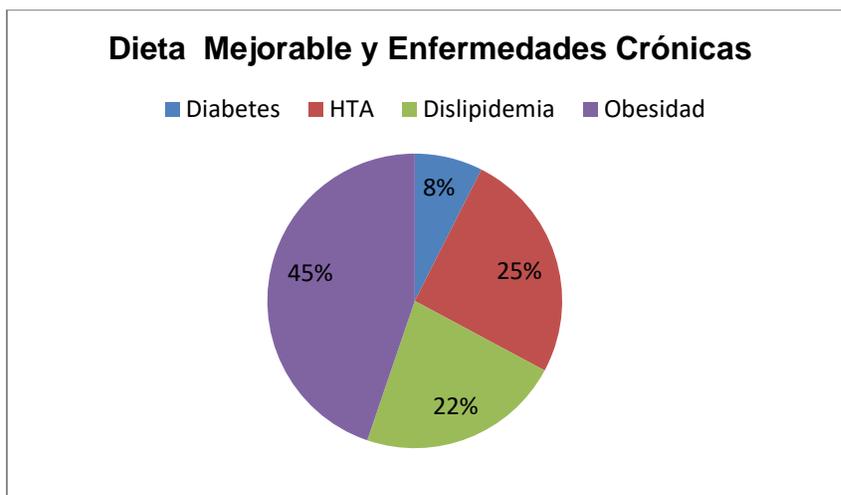


Figura N° 10. Hábito alimenticio mejorable y enfermedades crónicas en los habitantes de la zona 28.

Fuente: Encuestas

Autor: Luis R. Ordóñez O.

Aquí tenemos que tener en cuenta que del total de personas encuestadas que son 134, tenemos que 67 personas de los 72 que presentan enfermedades crónicas tienen o presentan una dieta mejorable y que además padecen de obesidad el 45% (Gráfico N° 11) y que 8% representa a Diabetes Mellitus.

DISCUSIÓN

Al realizar el presente estudio, en base a datos sobre la actividad física, hábitos alimenticios, y enfermedades crónico metabólicas en los habitantes de la zona 28, de la parroquia Sucre, de la ciudad de Loja, permitió identificar las alteraciones nutricionales, enfermedades crónico metabólicas existentes, y el tipo de actividad física que realizan, y compararlas con las tendencias establecidas por el cuestionario IPAQ y el test de alimentación creado por la revista española “erosky consumer”.

En términos generales, los resultados de este estudio definen la situación nutricional o hábitos alimenticios y el estado de actividad física de los habitantes de la zona 28 de la parroquia sucre.

Referente a la actividad física practicada en los habitantes de la zona evaluada y al tratarse de un mayor porcentaje de población joven, se evidencio que el 37% realiza una actividad física alta, lo que significa que realizan 7 días en la semana de cualquier combinación de caminata o actividades de moderada o alta intensidad logrando un mínimo de 3.000 MET-min/semana o cuando se reporta actividad vigorosa al menos 3 días a la semana alcanzando al menos 1.500 MET-min/semana seguido del 35% con una actividad física moderada lo que significa que realizan 3 o más días de actividad vigorosa por al menos 20 minutos diarios, o cuando reporta 5, o más días de actividad moderada y/o caminata al menos 30 minutos diarios; O cuando se describe 5, o más días de cualquier combinación de caminata y actividades moderadas, o vigorosas logrando al menos 600MET-min/semana, y el 28 % con una actividad física baja, lo que significa que el nivel de actividad física de los sujetos no están incluidos en las categorías alta o moderada. Por lo tanto nos demuestra que es un factor favorable para la prevención de enfermedades metabólicas no transmisibles en los habitantes de la zona evaluada.

Es importante destacar que el instrumento de medición logra diferenciar el nivel de actividad en diferentes actividades de la vida diaria, es así como se puede ver que existe mayor gasto energético en actividades relacionadas al trabajo. Al comparar nuestros resultados con los de otros estudios, se puede mencionar el realizado en 850 adultos jóvenes (entre 22 y 28 años) de Limache, donde se definió actividad física insuficiente cuando existiera un gasto inferior a 600 MET-min/semana según la versión corta del IPAQ reportándose una prevalencia de actividad física insuficiente de 38,3% (50,4% en mujeres y 22,9% en hombres), más alta que el 12% observado en la categoría semejante de nuestro estudio; esta diferencia puede explicarse considerando la constitución de nuestra muestra, con un promedio de edad variable y mayoritariamente mujeres. De la misma manera un estudio realizado al personal de la

Universidad Técnica del Norte-Ibarra, llama la atención, los reportes de baja o limitada actividad física del personal investigado y evaluado a través de otro instrumento de medición como el del score de actividad física y el uso del pasómetro, encontrándose que el personal no tienen niveles de actividad física que les reporte un beneficio para su salud, en este estudio observan un nivel de actividad física muy bajo ya que el 60.7% tienen una actividad física regular, y el 37,3 tienen una actividad física insuficiente, lo que llama la atención para la aparición de enfermedades crónico metabólicas.

Del estudio realizado se concluye que en la zona evaluada a diferencia con las investigaciones de: (Serón, 2010) y (Karina Benalcázar, 2010), sus habitantes realizan una actividad física alta del 62%, mientras que en los dos estudios antes mencionados la actividad que realizan es insuficiente, lo que predispone a la aparición de enfermedades crónico metabólicas, mientras que en la zona evaluada representa un factor protector para la prevención de las mismas.

Con relación a los hábitos alimenticios se evidencio que la población de la zona 28 presenta un predominio del 93% que corresponde a una alimentación mejorada, lo que significa según el test de alimentación y salud, que existen algunos hábitos que mejorar para alimentarse de forma saludable. y recomienda que el primer paso es conocer cómo se lleva a cabo una buena dieta para poder ponerla en práctica; el 2% corresponde a una alimentación desequilibrada lo que significa que puede traer consecuencias negativas para la salud, para lo que recomienda intentar mejorar poco a poco los hábitos alimentarios de modo que el cambio no sea radical al principio y a su vez conviene marcarse objetivos realistas y fáciles de conseguir para sentirse motivado, el 5% corresponde a una alimentación adecuada lo que significa que se tiene asegurados gran parte de los nutrientes que nuestro organismo necesita para mantenerse sano.

Con respecto a las enfermedades crónicas metabólicas se evidencia que el 36% de la población las presenta, encontrándose un predominio del 10% correspondiente a otras enfermedades como anemia, gastritis, migrañas, hipotiroidismo y enfermedades autoinmunes, seguidas del 8% correspondientes a diabetes y dislipidemias, el 6% correspondiente a obesidad y el 5 % correspondiente a hipertensión arterial, estos nos indica que podría ser consecuencia de la alimentación mejorada que exige algunos hábitos que mejorar para alimentarse y disminuir la predisposición a la aparición y conservación de las enfermedades antes mencionadas.

En comparación con estudios realizados en la Universidad Técnica del Norte en Ibarra el predominio de prevalencia de sobrepeso y obesidad del personal administrativo, alcanzó al 62 %. El Sobrepeso fue del 45.3 %, mientras que la obesidad del 16.6%, debido a que esta población

no realiza actividad física, existe un predominio de sedentarismo y no tiene hábitos alimentarios saludables. Por lo tanto se concluye que a diferencia del estudio realizado por: (Serón, 2010) en relación con la zona evaluada las enfermedades que predominan en la zona 22 son otro tipo de enfermedades como gastritis, cefalea, migraña, anemia correspondiente al 64%, seguido del 8% correspondiente a diabetes e hipertensión, que a diferencia del estudio antes mencionado se presenta no por la actividad física; sino por la alimentación y la falta de tiempo que emplean para alimentarse. Por lo tanto esto nos demuestra que los hábitos alimenticios practicados y relacionados con la actividad física alta que realiza la población nos indica que es un factor de riesgo beneficio, riesgo por la alimentación mejorable lo que aumentaría la prevalencia de enfermedades metabólicas no transmisibles en la mayoría de ella provocadas por la falta de tiempo que le prestan a la hora de alimentarse y por ende al no compensar el gasto energético perdido predispone a la aparición de las enfermedades antes mencionadas.

CONCLUSIONES

- Del trabajo que se realizó se concluyó que de las 134 personas encuestadas el 37% de los habitantes de la población de la zona 28 de la parroquia sucre de la ciudad de Loja realizan una actividad física alta, seguida del 35% correspondiente a una actividad física moderada y el 28% correspondiente a una actividad física baja
- Al analizar los hábitos alimenticios se evidencio que el 93% posee una alimentación mejorable, seguido del 2% correspondiente a una alimentación desequilibrada y el 5% correspondiente a una alimentación adecuada.
- En relación de la actividad física con la presencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus, sobrepeso y dislipidemias, se evidencio que:
 - Con respecto a la diabetes mellitus tenemos que el 9% de las 72 personas con enfermedades crónicas realizan actividad física alta y 12% que realiza una actividad física baja. Y ninguna persona diabética tiene una actividad física moderada.
 - El 70% de personas que presentan dislipidemias realiza una actividad física alta, seguido del 20% que realiza una actividad física moderada y el 10% realiza una actividad física baja
 - El 50% de personas que presenta hipertensión Arterial, tienen una actividad física alta, seguida del 33% que realiza una actividad física moderada y el 17% realiza una actividad física baja.
 - El 75% que tiene sobrepeso u obesidad presenta una actividad física alta y tiene, seguido del 25 % que realiza una actividad física moderada y el 0% una actividad física baja
- En lo que corresponde a los hábitos alimenticios con la presencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus, sobrepeso y dislipidemias, se evidencio que:

- Con lo que refiere a la alimentación adecuada y la hipertensión arterial tenemos 4 personas de las 72 con enfermedades crónicas dándonos un 80%. Y seguido de una sola persona con obesidad con dieta adecuada que nos da el 20% restante.
- La alimentación mejorable pudimos evidenciar que de las 72 personas con enfermedades crónicas el 45% tiene obesidad, el 25 % tiene hipertensión arterial, el 22 % presenta dislipidemias y el 7% diabetes mellitus.
- Finalmente se concluye que la actividad física alta realizada en esta población es dentro de sus labores lo que implica que el ejercicio que debería realizarse no es por cuestión personal sino por una obligación que amerita su trabajo, y con relación a los hábitos alimenticios se concluyó que los habitantes de la zona 28 debido a la premura de tiempo tienen una alimentación mejorable lo que significa que no consumen los alimentos esenciales y principales dentro de la dieta alimenticia diaria.

RECOMENDACIONES

- La actividad física debe de ser realizada como una rutina diaria de cuidado personal mas no como una obligación de carácter laboral.
- Capacitar sobre alimentación saludable la población de la zona 28 de la parroquia sucre de la ciudad de Loja a través de talleres y charlas educativas que ayuden a mejorar sus hábitos alimenticios.
- Dar mayor importancia a la alimentación diaria y al tiempo del mismo consumiendo menos calorías que las que gasta, disminuyendo la cantidad de grasas y consumir raciones pequeñas acompañadas de verduras y frutas.
- Concientizar a la población a través de radio y Tv universitaria para prevenir y controlar la prevalencia de enfermedades crónicas contribuyendo así a mejorar la calidad de vida y los hábitos alimentarios.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Gobierno autónomo descentralizado municipal de Loja*. (19 de Febrero de 2013). Recuperado el Febrero de 2013, de Cantón Loja: <http://www.loja.gob.ec/contenido/loja>
2. *INEC*. (19 de Febrero de 2013). Obtenido de Censo de población y vivienda 2010 / provincia de Loja: http://www.inec.gob.ec/cpv/index.php?option=com_content&view=article&id=167&Itemid=3&lang=es
3. *OMS*. (2013). Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/index.html>
4. Ayechu, A. e. (2010). Calidad de los hábitos alimentarios (adherencia a la dieta mediterranea) en los alumnos de escuela secundaria obligatoria. *Anales del sistema sanitario, Navarra*, 35-42.
5. Castañeda, O. e. (2008). Evaluación de los hábitos alimenticios y estado nutricional en adolescentes de Sonora, México. *Archivos de Medicina Familiar*, 7-11.
6. Cornatosky, M. e. (2009). Hábitos alimentarios de adultos mayores de dos regiones de la provincia de Catamarca, Argentina. *Publicación de asociación Argentina de dietistas y nutricionistas*, 11-17.
7. De la Paz, K. e. (2012). Factores de riesgo en adultos mayores con diabetes mellitus. *Medisan, Cuba*, 489-496.
8. Escalante, Y. (2011). Actividad física, ejercicio físico y condición física en el ámbito de la salud pública. *Revista española de salud pública*, 325-327.
9. Fernandes, R. e. (2011). Prevalencia de dislipidemia en individuos físicamente activos durante la niñez, adolescencia y edad adulta. *Sociedad brasileña de cardiología*, 317-323.
10. Fernandez, T. e. (2011). Construcción y validación de una escala de autoeficacia para la actividad física. *Revista salud pública*, 405-417.
11. Fuentes, L. e. (2010). Efectos de una intervención integral en factores de riesgo

- cardiovascular en mujeres con sobrepeso u obesidad. *Revista médica chilena*, 974-981.
12. Gamboa, R. e. (2010). Más allá de la hipertensión arterial. *Acta médica per*, 45-51.
 13. Gonzales, M. e. (2011). Estudio de prevalencia sobre los hábitos alimentarios y el estado. *Hospital Vall d'Hebrón, España*, 337-347.
 14. Gonzales, R. e. (2010). Trastornos metabólicos asociados con la evolución de la diabetes mellitus tipo II en una población en riesgo. *Revista cubana de endocrinología*, 110-125.
 15. Guitierrez, A. e. (2011). Validación de la versión en español de las propiedades psicométricas de la escala self-report habit index (SRHI) para medir hábitos de ejercicio físico. *Revista de salud pública*, 363-371.
 16. Ivette, A. e. (2012). Hábitos alimentarios de niños en edad escolar y el papel de la educación para la salud. *Revista chilena de nutrición*, 40-43.
 17. Jarrin, A. (17 de Septiembre de 2012). La Hora. *Diabetes y su incidencia en los ecuatorianos*.
 18. Kunstmann, S. e. (2012). Puesta al día en el manejo de las dislipidemias. *Revista médica clinica condes, Chile*, 681-687.
 19. Miguel, P. (2009). Dislipidemias. *Acimed, Cuba*, 265-273.
 20. Montalbán, E. e. (2010). Prevalencia de diabetes mellitus y factores de riesgo cardiovascular en la población adulta de la comunidad de Madrid: estudio PREDIMERC. *Gaceta sanitaria*, 233-240.
 21. Ortiz, H. e. (2011). Prevalencia, grado de control y tratamiento de la hipertensión arterial en la población de 30 a 74 años de la comunidad de Madrid. Estudio PREDIMERC. *Revista española de salud pública*, 329-338.
 22. Perez, N. e. (2012). *Diagnóstico local en salud con participación social 2011*. Bogota.
 23. Pilco, C. e. (2008). *Diagnostico local de salud Pangui-Yacuambi*. Loja: Loja.
 24. Pilco, C. e. (2008). *Diagnostico local de salud Pangui-Yacuambi*. Loja: Loja.
 25. Quijano, A. e. (2005). *Guía para el diagnóstico local participativo*. Washington: Biblioteca OPS.

26. Ramirez, R. (2010). Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud: revisión sistemática. *Revista de Andalucía de medicina del deporte*, 110-120.
27. Rodriguez, G. e. (2011). Influencia de determinantes socio-demográficos en la adherencia a las recomendaciones de actividad física en personas de entre 15 y 74 años de Madrid. *Revista salud pública* , 251-262.
28. Royo, M. e. (2012). Dislipidemias: un reto pendiente en prevención cardiovascular. Documento. *Revista médica Barcelona*, 237-267.
29. Salazar, C. e. (2010). Acercamiento exploratorio a los hábitos alimentarios y físicos de las familias de los alumnos de una escuela primaria. *Revista de educación y desarrollo*, 45-52.
30. Serón, P. e. (2010). Nivel de actividad física medida a través del cuestionario internacional de actividad física en población chilena. *Revista de medicina chilena*, 1232-1239.
31. Trejo, P. e. (2012). Relación entre actividad física y obesidad en escolares. *Revista cubana de medicina general integral*, 34-41.
32. Vidarte, J. e. (2011). Actividad física: estrategia de promoción de salud. *Hacia la promoción de la salud*, 208-218.

ANEXOS

OFICIO DE ASIGNACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE FIN DE TITULACIÓN.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

Loja, 10 de septiembre de 2012

ASIGNACIÓN DE DIRECCIÓN DE TESIS

Dra. Patricia González G., COORDINADORA DE LA TITULACIÓN DE MÉDICO (e) y Dra. Jana Bobokova, DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD (e), luego de haber aprobado el tema de tesis titulado: **Diagnostico Local sobre la práctica de estilos de vida en la población de la zona 28 de la ciudad de Loja, en el periodo Julio-Diciembre 2012**, correspondiente al (la) egresado(a): **Ordoñez Ordoñez Luis Raul**

Le asignamos como Director de Tesis al (la) doctor(a): **Norita Buele**



Patricia González G.

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



Jana Bobokova

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

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

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,	SI ()	NO ()
	Si la respuesta es no continúe con la pregunta 13	

trotar, jugar fútbol, básquet, indor, volley durante al menos 10 minutos consecutivos?		
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

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 del hogar?**

() 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:

CROQUIS DE LA ZONA 28 DE LA PARROQUIA SUCRE.

